عام

ATHARAH
فقه تدبير المعرفة

# تزاحم المرضى
## على أسرَّةِ العنايةِ المركزةِ
## رؤية في الموازنةِ والتغليبِ

أ. د. قطب الريسونى

atharah.com

# تزاحمُ المرضى على أسرَّةِ العنايةِ المركزةِ

## رؤيةٌ في الموازنةِ والتغليبِ

بسم الله الرحمن الرحيم

# تزاحمُ المرضى على أسرَّةِ العنايةِ المركزةِ
# رؤيةٌ في الموازنةِ والتغليبِ

أ.د. قطب الريسوني(*)

---

* أ . د . قطب الريسوني هو أستاذ أصول الفقه ومقاصد الشريعة بجامعة الشارقة.

# المحتويات

تزاحمُ المرضى على أسرَّةِ العنايةِ المركزةِ رؤية في الموازنة والتغليب..... 6

1 . ما لا يُعدُّ من أوصافِ الرجحان في باب العلاجِ..... 6

2 . معاييرُ الموازنة بين المرضى..... 8

2 . 1. معيارُ الرَّجاءِ في النَّجاة..... 8

2 . 2 . معيار الخطورة المرضية..... 9

2 . 3. معيار أسبقيَّة الوصول إلى المستشفى ..... 10

3 . القرعة: آخر الدواءُ الكيّ..... 11

4 . معياران في الميزان..... 13

4 . 1 . هل يُعتدُّ بمعيارِ أسبقيَّة أهلِ الاختصاصِ في العلاج؟..... 13

4 . 2 . هل يُعدّ تنازل المريض عن حقّه في سرير العناية بعد اختياره معياراً؟ ..... 14

# تزاحمُ المرضى على أسرَّةِ العنايةِ المركزةِ
# رؤية في الموازنةِ والتغليبِ

في ظلِّ انتفاشِ وباء (كورونا)، واتِّساع دائرة المرضى، تضيقُ الموارِدُ الطبيَّةُ عن تحصيل الكفايةِ العلاجيَّةِ، ويشتدُّ التزاحمُ على أسرَّةِ العناية المركزة وأجهزةِ التنفسِ الصناعيِّ، مما يفتح باب السؤال عن أوصافِ الترجيح التي يركن إليها الأطباء في تقديم مريضٍ على غيره. وقد ورد عليَّ في الموضوع سؤالٌ من إحدى الأخوات الفضليات، فتردّدتُ في الجواب عنه؛ لانتصابِ بعض المفتين للنازلةِ[1]، وفي ابتدارِهِ حُسْنٌ ووفاءٌ بحظٍ كبيرٍ من المقصود، لكنني حين أجلتُ النظر فيما كُتب، عنَّ لي أن في الوِطاب بقايا تفصيلٍ يزيدُ البيانَ جلاءً، والتَّأصيلَ استحكاماً. وقد أدرته على أربعة معاقدَ:

## 1 . ما لا يُعدُّ من أوصافِ الرجحان في باب العلاجِ

ركنت مستشفياتٌ غربيةٌ إلى وصف العمرِ أو وصف السلامةِ الذهنيَّةِ في الترجيح بين المرضى، فقُدِّم الشابُّ على الشيخِ نظراً إلى الطاقة المدَّخرة

(1) منهم الشيخ أبو الطيب مولود السريري في مقطع (فيديو) مذاع على مواقع التواصل الاجتماعي، والدكتور معتز الخطيب في مقاليه الجيدين: (كورونا ومشكلة الفتوى بشأن الأحق بالعلاج عند التزاحم) و (الأحق بالعلاج عند التزاحم: رؤية فقهية أخلاقية). وهما مذاعان في الشبكة العنكبوتية.

للشباب، وما يُرجى من نَفاعها استقبالاً، وقُدِّم المُعافى من الإعاقة الذهنيةِ على المبتلى بصنفٍ من صنوفها، نظراً إلى القوةِ العقليَّة المنتجةِ، وربما صار الاختيارُ عشوائياً أو محكوماً بوقوع نظر الطبيب على المريض!

وإذا احتكمنا إلى أخلاقِ الشرعِ وعاداته في التفضيل بين الناس عموماً، لا نلفي التفاتاً إلى العمر، أو المنصب، أو الجنس، أو اللون، أو السلامة الذهنية، فهذه أوصافٌ طرديةٌ لا تأثير لها في الأحكام، إلا أن يعتدَّ الشارع بوصفٍ طرديٍّ في بابٍ من الأبوابِ لحكمةٍ ووجهِ لطفٍ، كوصف الذكورة والأنوثة في باب الميراث أو باب الشهادة.

والموازنةُ بين المرضى ينبغي أن تساوِقَ معهودَ تصرفاتِ الشارع في التقديم والتأخير، فلا يُعتدُّ إلا بما كان وصفاً حقيقيّاً للترجيح، وملحوظاً بألحاظِ العناية في الموارِدِ الشرعيَّةِ المتكاثرةِ، كتقديم صاحب الحاجة مثلاً؛ لكون ذلك أجرى على العدل، وأضمنَ للمساواة. وما يُقال، اليوم، عن (الأخلاقيات الطبية) إن هو إلا أخلاق الشرع وطباعه التي لا تحيف، وقد نُصِّب العدل مقصداً عالياً من مقاصده، وهو حاكمٌ على أولويات العلاج.

ومع كثرة تعرّض الشَّرعِ لطلب حفظ النفوس، لم يُلحظ تفريقُهُ بين شيخٍ وشابٍ، ومعاقٍ ومعافى، وشريفٍ ووضيعٍ، ومن ثمَّ فالأوصاف المعتمدة في بعض المستشفيات الغربية لا وزنَ لها في مجال طبيٍّ إنسانيّ دائرٍ على الاستحياء، والأصلُ اطّراح كلِّ وصفٍ طرديٍّ أو شكليٍّ لا يعود على كليَّة النفسِ بالحفظِ والتَّمكين.

## 2 . معاييرُ الموازنة بين المرضى

إذا تزاحم المرضى على أسرّة العناية المركزة؛ فالمعتمدُ انتحاءُ معاييرَ دائرة على معنى العدل والمساواة والنظر إلى الحاجات والضرورات، مع مراعاة الترتيبِ في تنزيلها على الوقائع:

### 2 . 1. معيارُ الرَّجاءِ في النَّجاة

إذا تزاحمَ على سرير العنايةِ المركزةِ مَن تُرجى نجاتُهُ ومن لا تُرجى نجاتهُ[2]، قُدِّم الأول؛ لأن حياته مرجوَّةٌ، وأُخِّر الثاني؛ لأنَّ حياته مستعارةٌ، وحكمُها حكمُ العَدمِ. بيد أن مناط رجاء النجاةِ عَسِرٌ، ولا يحقِّقهُ إلا فريقٌ من الأطباءِ؛ لإعواز البيانات القاطعة عن فرص النجاةِ؛ ولذلك صُمِّم في جامعة (جونز هوبكنز) برنامجٌ آليٌّ لتصنيف مرضى غرفة الطوارىء بناءً على دراسة السجلاتِ الطبيَّةِ وتحليلها، وكأني بالغربيين وسَّدوا أمرَ الترجيح إلى العقلِ الإلكترونيّ، ومُكنتهِ على تحليل السجلِّ الطبيّ للمرضى ! وليس من يرتابُ في قُدَرِ هذا العقل الإحصائيَّةِ والاستنتاجيَّةِ، لكن المناطات تفتقر ـ في كثيرٍ من الأحيان ـ إلى تحقيقٍ دائرٍ مع الإضافاتِ التبعيَّة والمآلات المرعيَّةِ، وذوقٍ في

(2) عبر الدكتور معتز الخطيب عن هذا المعيار في موضع من مقاله الماتع: (الأحق بالعلاج عند التزاحم: رؤية فقهية طبية) بقوله: "فمن يرجى شفاؤه يقدم على من لا يرجى شفاؤه"، وهي عبارة أثيرة عند الفقهاء في باب قضاء المريض وفديته، ويقصدون بها التمييز بين المرض العارض والمرض المزمن أو المرض الذي لا علاج له. لكنه يحسن في هذا المقام التعبير بـ (من ترجى نجاته ومن لا ترجى نجاته) أو بـ (من ترجى حياته ومن لا ترجى حياته)، والعبارة الثانية استعملها الدكتور الخطيب في موضع لاحق. ووجه ذلك عندي أن التعبير برجاء النجاة أو الحياة أدق وأحكم في تجلية مناط هذا المعيار. هذا؛ وللدكتور الفاضل إشارات تأصيلية لطيفة في سباق هذا المعيار.

الفقاهةِ لا يُنالَ إلا باستطالةِ النَّظرِ في الموارِدِ الشرعيَّة، وهذا ما لا يستمكنُ منهُ إلا العقل الفقهيُّ المتبصِّرُ ببصائرِ الشَّرع والواقع معاً.

ومن ثمَّ فتنزيلُ هذا المعيار من العُسر بمكان؛ ومن أعسرِ مناطات تطبيقه: (تفاوت المرضى بتفاوت درجات توقّع النجاة)[3]؛ إذ مَن تُرجى نجاتهم متفاوتون في قربِ النجاة وتوسطها وبعدها، وضبطُ هذا التفاوتِ منوطٌ بالتوقعِ الطبيّ الذي يستند إلى تشخيص دقيقٍ للحالةِ المرضية، ودراسةِ ملابساتها ومآلاتها. وإذا وقع التزاحم في هذا المورد قُدّم الأقرب رجاءً في النجاة على غيره؛ لأن فرصة استحيائه أكبر.

## 2.2. معيار الخطورة المرضية

إذا تساوى المرضى في رجاء النجاة حُكِّم معيارُ الخطورة المرضية، فمن استمكن منه المرضُ مقدَّمٌ على صاحبِ الأعراضِ الطفيفةِ، ومنْ ابتلي بمرضٍ مزمنٍ كالشرايين والفشل الكلوي والسكريّ مقدَّمٌ على المعافى منه؛ لأنَّ الأمراضَ المزمنةَ مظنّةُ تفاقمِ الأثرِ الوبائيّ، ومن ابتلي بمرضين مزمنين فأكثر مقدَّم على من ابتلي بمرضٍ واحدٍ؛ لأنَّ مناعةَ الأول أنقص، واحتمال استفحال مرضه أكبر، مما يملي دراسةً دقيقةً للسجلات الطبيَّةِ، وتصنيف المرضى بناءً على الحاجة العلاجيَّةِ.

(3) أشار إلى هذا المناط الدكتور معتز الخطيب في مقاله: (الأحق في بالعلاج عند التزاحم: رؤية فقهية أخلاقية )، وهو مذاع في الشبكة العنكبوتية.

## 2 . 3. معيار أسبقيَّة الوصول إلى المستشفى

لا يُحتكم إلى معيار الوصول إلى المستشفى إلا إذا تساوى المرضى في رجاءِ النجاةِ والخطورةِ المرضيَّةِ والحاجة العلاجيَّةِ، وإنما أُخِّر هذا المعيار لشكليَّتهِ وارتباطه بأمورٍ خارجةٍ عن ذات المريض كما قال الدكتور معتز الخطيب[4]، وقد أطالَ في تفنيد الاعتماد الكليّ لهذا المعيار ببيانٍ شافٍ، فلا حاجة إلى اجترار الكلام في هذا الموضع. بيد أنه يجدر الإلماحُ هنا إلى أن معيار الأسبقية اعتُمد في أحد مستشفيات مدينة ووهان الصينية، فكان المآل ارتفاعٌ ملحوظٌ في عدد الوفيات، والمرادُ بالأسبقيَّة، هنا، سبقُ المريضِ إلى التَّسجيل في إدارة المستشفى بقصد العلاج، أما السَّبقُ إلى سريرِ العنايةِ المركَّزةِ فلا يقرِّره إلا فريقُ الأطباء بعد فحصٍ دقيقٍ للحالة المرضيَّةِ، وتغليبِ الرَّأيِ في شأن رجاء النجاة ومقدار الاحتياج العلاجيّ.

وإن من غرائبِ الفقهِ _ والغرائبُ جَمَّةٌ _ أن تُرتَّب الأسبقيَّةُ في صدارة المعايير، ويُؤخَّر بعدها معيارُ رجاء الحياة ومعيارُ شدةُ الاحتياج العلاجيّ، ثم يُستدلَّ لمعيار الأسبقيَّةِ بحديث عبد الله بن عمر_ رضي الله عنهما _ مرفوعاً: (لا يقيمنَّ أحدكم رجلاً من مجلسه، ثم يجلس فيه)[5]، وهذا استمدادٌ في غيرِ كُنْهِهِ؛ لأنَّه لا يَحْفِلُ بسياقِ النصِ، ومجالِ تنزيلهِ، وما وراءه من لبٍّ مقاصديٍّ، فهل حقُّ الجلوسِ كحقِّ حفظ النفسِ في تراتبيَّةِ المصالح وأثرِها في النِّظام والانتظام ؟ وهل الأسبقيَّةُ إلى المباحاتِ وحقوق الارتفاقِ كالأسبقيَّة

(4) انظر مقاله: (كورونا ومشكلة الفتوى بشأن الأحق بالعلاج عند التزاحم)، ومقاله: (الأحق بالعلاج عند التزاحم: رؤية فقهية أخلاقية)، وهو مذاعان في الشبكة العنكبوتية.

(5) رواه البخاري برقم:6269، ورقم: 6270، ومسلم برقم: 2177.

إلى العلاجِ؟ فالنَّظر المقاصديُّ الرَّاشدُ يأبى تنزيلَ الحديثِ في كلِّ مجالٍ، ويُلزمُ بالتَّمييزِ بين مراتبِ المصالح، واستصحابِ الإضافات والتوابع الحافَّةِ بحالاتٍ إنسانيةٍ فيها عضلٌ وبعدُ غورٍ ! وفي مثل هذا السِّياق يُستعصَمُ بمقولةِ: (الحديثُ مضلَّةٌ إلا للفقهاء).

## 3 . القرعة: آخر الدواءُ الكيّ

إذا تساوى المرضى في رجاء النَّجاة، وحاجةِ العلاج، وأسبقيَّةِ الوصول _ وهذا من باب التصور الافتراضيِّ فقط؛ لأنَّ التساويَ من هذه الوجوه جميعاً يأباه العقلُ والطبُّ معاً _ فإنَّ اللِّواذَ بالقرعة سائغٌ في شرعنا عند الازدحامِ والتَّساوي وانسدادِ وجوه التَّرجيح، وفيه ما فيه من تطييب الخاطر، وإزالة الضِّغن وتهمةِ الميل. ومن تراجم البخاريِّ في صحيحه: (باب القرعة في المشكلات)، وقد ترجم بهذه الترجمةِ لحديث النُّعمان بن بشير _ رضي الله عنه مرفوعاً _: (مثل القائم في حدود الله والواقع فيها، كمثل قوم استهموا على سفينةٍ، فأصاب بعضهم أعلاها، وبعضهم أسفلها، فكان الذين في أسفلها إذا استقوا من الماء مرّوا على من فوقهم، فقالوا: لو أنا خرقنا في نصيبنا خرقاً ولم نؤذ من فوقنا ؟ فإن تركوهم وما أرادوا هلكوا جميعاً، وإن أخذوا على أيديهم نجوا ونجوا جميعاً)[6].

(6) رواه البخاري برقم: 2686 .

وقد أُثِرَ عن اللخميّ قوله: (المركبُ إذا ثقل بالناس، وخيف غرقه، فإنهم يقترعون على من يُرمى؛ الرجال والنساء والعبيد وأهل الذمة فيه سواء)[7]، ولا يكون ذلك إلا بعد التخفّف من الأمتعة والأموال. وهذه مسألةٌ خلافيَّةٌ تناصت فيها الآراء بين مانعٍ ومجيزٍ، وتُعقِّب اللخميُّ فيها ونُسبِ عند فريقٍ إلى مخالفةِ الإجماع، وصُحِّح قوله عند غيرهم بناء على قاعدة ارتكاب أخف الضررين[8]. ومهما يكن من أمرٍ فالتَّخريج على قوله سائغٌ ـ عندي ـ في الاقتراعِ بين المرضى لحيازةِ أسرَّةِ العنايةِ المركَّزةِ عند التساوي وتعذّر الترجيح؛ لأن المناط واحدٌ، وهو استحياءُ بعض النفوس بالقرعة، وإلا هلك الجميع بفواتها. والقاعدة التي لا ارتيابَ فيها أنه إذا تعذَّر تحصيلُ المصالح والخيور جميعاً، فالمصيرُ إلى استجلاب أعظمها، وإذا تعذَّر درءُ المفاسد والشرور جميعاً، فالمصيرُ إلى ارتكاب أخفِّها، على ما تقتضي أصولُ التَّغليبِ الشرعيِّ، أما الخلوص في قبيل المصالح وقبيل المفاسد فعزيزٌ عزيزٌ، ولله درُّ شيخ المالكية أبي بكر بن العربي حين قال: ( قد بيّنا في كتب الأصول **حقيقة الخير، وأنه ما زاد نفعه على ضرّه، وحقيقة الشرّ ما زاد ضره على نفعه، وأن خيراً لا شرَّ فيه هو الجنة، وشراً لا خير فيه هو جهنم** )[9].

(7) نقله البناني في: الفتح الرباني، 56/7-57، وعليش في: منح الجليل، 514/7، والتسولي في: البهجة في شرح التحفة، 255/2.

(8) انظر: مطالع التمام للشماع، ص 147-148، ومنح الجليل لعليش، 514/7.

(9) أحكام القرآن لابن العربي، 1353/3.

## 4 . معياران في الميزان

### 4 . 1 . هل يُعتدُّ بمعيارِ أسبقيَّة أهلِ الاختصاصِ في العلاج؟

عزا الباحث المقاصديُّ معتز الخطيب _ وهو خير من تكلّم في النَّازلة تأصيلاً وتنزيلاً _ هذا المعيار إلى الفقهاء، وأبهم أسماءهم ومشاربهم، فقال: (فإذا تساووا جميعاً في درجة الحاجة، فإن الفقهاء عادة يلجؤون إلى تقديم أهل الاختصاص، ويدخل فيهم العاملون في الفريق الطبي ممن أصيبوا أثناء معالجة الناس، أو من تشتد الحاجة إليهم في حالة الطوارىء لاستحياء مزيد من الحيوات).

وهذا المعيار محلُّ نظرٍ واجتهادٍ، والاحتكام إليه في الموازنةِ محفوفٌ بالإشكالات، فإذا كان مناطُ التَّقديم هو استحياءُ مزيدٍ من الحيوات، فإنَّ الباحثَ في مجالِ الأوبئة وصناعة الأدوية معقدُ الرجاء في العلاج قبل الطبيب، ووليُّ الأمرِ له من الأثر في إقامة مصلحة حفظ النفوس ما ليس لغيره، وعالمُ الشرع ذو يد طولى في حماية الكليات بما فيها الدين والبدن، فكيف إذا تزاحم مريضٌ من هؤلاء مع طبيبٍ مريضٍ على سريرِ العناية المركَّزة، هل يُقدَّم الطبيب مطلقاً، وتهدر مصلحة الولاية، ومصلحة العلم الشرعيّ، ومصلحةُ البحثِ العلميّ، وهي مناطاتٌ للاستحياء الماديّ والمعنويّ؟

فالتَّقديمُ بمعيارِ (الأنفع للمجتمع) يفتقرُ إلى مزيدٍ من التَّحرير، والذي أركنُ إليه أنه لا يُصار إلى التَّقديم إلا بالمعاييرِ الثلاثةِ السَّابقةِ على التَّرتيب المذكور، فهي أضمنُ للمساواةِ

والعدلِ، وأجرى على العلمِ والطبِّ، وأبعدُ عن إيغارِ الصدور.

### 2.4. هل يُعدّ تنازل المريض عن حقّه في سرير العناية بعد اختياره معياراً؟

رتَّب الباحثُ المقاصديُّ معتز الخطيب أربعة أوصاف معتبرة للموازنة عند تزاحم المرضى على أسرَّةِ العناية المركزةِ وأجهزتها التنفسيَّة، وصدّرها بهذا المعيار: (إذا كان للمريض إرادة حرة عُرفت مسبقاً أو صرَّح بها فيجب أن تقدَّم، فإن اختار أنه إذا وقع عليه الاختيار فإنه سيؤثر غيره بالجهاز؛ فإن هذا مستحبٌّ عند الشافعية ..)[10]،وليس من وكدي، هنا، تناولُ الحكمِ الفقهيّ لمسألةِ جواز الإيثار بالنفس أو عدم جوازه، فلذلك سياقٌ أملك به، وحسبي الإلماعُ إلى أن معاييرَ التَّرجيح يُصار إليها عند التَّعارض، ولا تعارضَ عند تنازلِ المريض عن حقِّه؛ إذ التنازل نقلٌ للمسألة من حيّز الإشكال إلى حيّز التجلّي، فلا تزاحمَ ولا تساويَ حتى يُلاذَ بوصفٍ مرجِّحٍ ! ومن ثمَّ فمناسبةُ ترتيبِ المسألة _عندي _ أن تُتناول قبل عرضِ المعاييرِ، فتكونَ توطئةً لها وفرشاً.

ومن المناسبِ أن أهتبلَ هذه الفرصةَ للتوصية بأمرين: **أولهما**: أن تعمدَ وزارات الصحة إلى وضع سياسةٍ محكمةٍ لأقسام الطَّوارىء تُعنى بتصنيف المرضى، وبيان أولويات العلاج، مع الاستهداء في ذلك بآراءِ الفقهاءِ والخبراءِ، **والثاني**: أن يَبذل المياسير أموالهم في إمداد المستشفيات بأجهزة التنفس الصناعيِّ وتجهيزات الطَّوارىء، وهذا من الفروض الكفائيَّة الناجزة في زمن الوباء. والله أعلم.

(10) انظر: مقاله الماتع: (الأحق بالعلاج عند التزاحم: رؤية فقهية أخلاقية) المذاع في الشبكة العنكبوتية.

فقه تدبير المعرفة

رقم الملف
pdf-1-6

يمكنك الوصول للمقال عبر:
Atharah.com/pdf-1-6