بحث محكم | قسم الدراسات الدينية | 18 يوليو 2019

# التصوّر الفقهي للصحّة والمرض والنسق العلاجي

محمّد انفيفخ
باحث مغربي

مؤمنون بلا حدود
Mominoun Without Borders
للدراسات والأبحاث www.mominoun.com

جميع الحقوق محفوظة © 2019
All rights reserved © 2019

**الملخّص:**

يهدف هذا البحث إلى إبراز التصوّر الفقهي لموضوعات الصحّة والمرض والعلاج؛ وذلك لبيان المدلول الفقهي لهذه الظواهر، واستخراج أدوات البناء الفقهي لموضوعه، وخصوصيّة هذا التصوّر ونتائجه، وقد تمّ ذلك من خلال استحضار نتائج بعض الدراسات السوسيولوجيّة حول تمثّلات الصحّة والمرض في المجتمعات المعاصرة، لكن مع الأخذ بعين الاعتبار اختلاف السياقات التاريخيّة والثقافيّة والمعرفيّة، وبما أنّ الإنتاج الفقهي واسع جدّاً فإنّني قد اقتصرت على الفقه المالكي، وبشكل خاص الكتب الفقهيّة الأكثر تداولاً في المجتمع المغربي، باعتبارها أساس التعليم الفقهي منذ قرون طويلة إلى الآن، وهي مصدر وعي الفقيه المغربي، واعتمدتُ في تحليل النصوص المتوفرة في الموضوع على لغة هؤلاء الفقهاء أنفسهم؛ لبيان التصوّر الفقهي في سياقه، والعمل على الاقتراب من هذا التصوّر كما هو في ذاته، ولم أقم بأيّ مقارنة لمعنى فقهي معيّن إلّا بعد استيفاء الدلالة الفقهيّة بتمامها، وقد توصّل هذا البحث إلى أنّ التصوّر الفقهي للصحّة والمرض والعلاج ينطلق من اعتبار الجسد الإنساني جسداً فقهيّاً، أي أنّه مصدر لمجموعة من الأفعال، أو موضوع لأفعال ذوات أخرى، وأنّ عمل الفقيه يتحدّد في ضبط طبيعة هذه الأفعال، وإصدار حكم فقهي عليها، ولم يتناول هذه الموضوعات في ذاتها أبداً، كما أنّ المتحكّم في البناء الفقهي لهذه الموضوعات هي اعتبارات تاريخيّة اجتماعيّة وليست اعتبارات دينيّة، ودليل ذلك أنّ هذا التصوّر لا يستند في جزئه الأعظم إلى أيّ نصٍّ ديني، بل ولا أيّ تأويل معيّن لنصٍّ ديني، وهذا الأمر يدعو إلى الجزم بكون التصوّر الفقهي لهذه الموضوعات هو تصوّر فقهي وليس تصوّراً دينيّاً.

## مقدّمة:

يندرج هذا البحث في سياق الاهتمام السوسيولوجي بالصحّة والمرض، وهو اهتمام حديث بدأ بالولايات المتّحدة الأمريكيّة بعد الحرب العالميّة الثانية مع الرؤية الوظيفيّة للمجتمع التي كوّنها تالكوت بارسونز Talcott Parsons، لكنّ هذا التصوّر بالرغم من كونه قد أظهر جوانب جديدة للصحّة والمرض، وهي أساساً جوانب اقتصاديّة، فإنّه لم يستطع الخروج التام عن الرؤية الطبيّة للموضوع، بل اعتبر هذا النوع من الخطاب الاجتماعي مؤكّداً للخطاب الطبّي، ولم يؤسّس رؤية جديدة لمدلول الصحّة والمرض، باستثناء بيان جوانبه الاقتصاديّة؛ لأنّ الإنسان في هذا التصوّر اعتبر كائناً اقتصاديّاً، له دور محدّد في منظومتي الإنتاج والاستهلاك. والمرض يعتبر انحرافاً عن هذا المعيار؛ لأنّه يجعل من «الطبيب منتجاً ومن المريض مستهلكاً[1] فقط».

إنّ هذه الرؤية ستصبح في نهاية الستينيّات من القرن الماضي موضوع نقد من قبل تيّار التفاعليّة الرمزيّة، وبشكل خاص من طرف علماء الاجتماع الذين اعتمدوا على نظريّة التمثلات الاجتماعيّة التي صاغها سيرج موسكوفيتشي Serge Moscovici، وكان هدفهم تأسيس خطاب آخر مختلف عن الخطاب الطبّي ومنافس له في الآن نفسه، وقد أظهرت الأعمال المتعلقة بالتمثّلات الاجتماعيّة حول الصحّة والمرض أنّ هناك تفكيراً «شعبيّاً» حول المرض والصحّة يختلف عمّا يقوله «الخبراء»، ما يعني أنّ المرض هو في الوقت نفسه حقيقة توصف وتفسّر وتعالج من طرف الأطباء، ولكنّه كذلك تجربة فرديّة متضمّنة لأصداء نفسيّة واجتماعيّة وثقافيّة.[2] ومن أبرز ممثّلي هذا التيّار الفرنسيّة كلودين هيرزليش Claudine Herzlich من خلال أعمالها المتعدّدة في الموضوع، ومن أهمّ أعمالها دراستها الموسومة بـ «الصحّة والمرض، تحليل التمثّل الاجتماعي» المنشورة سنة 1969، وقد أكّدت هيرزليش في عملها هذا أنّ هناك تصوّرات متعدّدة للصحّة، وبالتالي فلا يوجد نوع واحد من الصحّة بل أشكال متعدّدة، وقد استنتجت في بحثها هذا ثلاثة أشكال من الصحّة، وهي: «الصحّة باعتبارها غياباً» و«الصحّة باعتبارها عمقاً» و«الصحّة باعتبارها توازناً»[3]، والأمر نفسه بالنسبة إلى المرض باعتباره «تجربة معاشة»، فإنّه يُبنى اجتماعيّاً، ولا يمكن الحديث عنه بصيغة المفرد بل بصيغة الجمع كذلك، وهو أشكال ثلاثة حسب نتائج هذه الدراسة: «المرض

1. Batifoulier Philippe, «le rôle des conventions dans le système de santé», Sciences sociales et santé, vol.9, n°2, 1992, p p.5 - 44, p. 7.

2. Joeffrion Christine, «Santé et représentations sociales: une étude «multi-objets» auprès de professionnels de santé et non - professionnels de santé», p p. 73 - 115, Les cahiers internationaux de psychologie sociale, 2009/2, n° 82, p 77.

3. Herzlich Claudine, Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale, Paris: EHESS, 1984. pp. 79 - 80.

المدمّر» و«المرض المحرِّر» و«المرض ـ المهنة»[4]؛ وبالتالي فإنّ تصوّر المرض من منظور التمثّلات الاجتماعيّة يُعدّ «حقيقة» منافسة ومناهضة لما يُسمّى «الحقيقة الطبّية»، ويؤسّس انتقالاً «من العرض العضوي إلى المعيار الاجتماعي».[5] والفرضيّة الموجّهة للدراسات المتمحورة حول التمثّلات الاجتماعيّة تتلخّص في أنّ هناك تصوّرات عن الصحّة والمرض مستقلة تماماً عن المعرفة الطبيّة، إنّ الأمر يتعلق برؤية كيف أنّه من خلال بعض الأفكار وبعض القيم يمنح أفراد المجتمع شكلاً ومعنى لتجاربهم العضويّة الفرديّة، وأنّه من خلال ذلك تتشكّل الحقيقة الاجتماعيّة المشتركة بشكل جماعي[6]، وقد بيّنت هذه الدراسات بشكل واضح أنّ اللغة التي يتمّ التعبير بها عن الصحّة أو المرض وتؤوّل بها أسباب المرض وتجلّياتها ونتائجها ليست لغة الجسد، بل إنّها لغة علاقة الفرد بالمجتمع، [7] فالهدف إذن هو «بيان وجود نظام من الأفكار المتماسكة ومن التصوّرات المستقلّة للصحّة والمرض عن أصناف المعرفة الطبيّة»[8]، وأنّ هذه التمثلات تُعدّ «بمثابة حقائق خاصّة».[9]

إنّه من الواضح أنّ سياق الأعمال المعاصرة حول هذا الموضوع مختلفة تماماً عمّا سيتمّ الحديث عنه في هذا البحث؛ لأنّ هذه الأعمال تمّت في مجتمع أصبح فيه الطبّ مرجعاً في أمور الصحّة والمرض والعلاج، كما أنّ الطبّ علم طبيعي قائم بذاته ولا يحتكم في جزء كبير منه إلّا لذاته، والخطاب السوسيولوجي في الموضوع له وعي بهذا الواقع؛ لذلك فإنّه لا يدّعي أنّه سيحلّ محلّ الطب، وليس بإمكانه ذلك، ولكنّه يعمل على تأسيس خطاب علمي ما زال يبحث عن مشروعيّته أمام خطاب علمي آخر قائم الذات، وإثبات أنّ الصحّة والمرض والعلاج ليست أموراً طبيّة بحتة، بل هي بالإضافة إلى ذلك أمور اجتماعيّة وسياسيّة وثقافيّة واقتصاديّة، ومستنده في ذلك أنّ الصحّة والمرض والعلاج يحياها الناس ويعبّرون عنها بطرق متعدّدة ومختلفة عمّا يقوله الأطباء عنها. أمّا التصوّر الفقهي لهذه الموضوعات، فقد جاء في سياق آخر؛ لأنّه تصوّر مبنيّ على ما هو ديني هدفه الحكم على أفعال الصحّة والمرض والعلاج بأحد الأحكام الشرعيّة الخمسة المعروفة، وهي: الوجوب والندب والإباحة والتحريم والكراهة، ولا تهمّه أمور الصحّة والمرض والعلاج في ذاتها، لكن مع ذلك فإنّ للتصور الفقهي لهذه القضايا مجموعةً من الآثار الاجتماعيّة في مرحلة

4. Ibid. p, 140.

5. Herzlich Claudine, «Du symptôme organique à la norme sociale: des médecins dans un «Groupe Balint», Scie - ces sociales et santé, vol. 2, n°1, 1984, pp. 11-31, p. 11.

6. Ibid. p. 64.

7. Ibid. p. 64.

8. Herzlich Claudine. «Médecine moderne et quête de sens: la maladie signifiant social» chapitre 5, pp. 189 215 -, in Marc Auge et Herzlich Claudine (dir.), Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Paris, Editions des archives contemporaines, 1984. p. 206.

9. Herzlich Claudine, «La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie», (commentaire), in: Sciences sociales et santé, v.2, n °2, 1984, pp.71 - 84., p73.

إنتاج الخطاب الفقهي حولها، بل إنّ بعض آثار هذا التصوّر ما زالت قائمة إلى الآن. إذن فكيف تصوّر فقهاء المذهب المالكي الصحّة والمرض والعلاج؟

## تصوّر فقهاء المذهب المالكي للصحّة والمرض والعلاج

### تمهيد:

إنّ التصوّر الاجتماعي التقليدي للإنسان والعالم هو في جزء كبير منه ـ إن لم يكن جزأه الأعظم ـ ذو مرجعيّة دينيّة، وهذا أمر يعمّ تقريباً كلّ المجتمعات التقليديّة عبر العالم، ومنها المجتمع المغربي، ويُعدّ الجسد الإنساني في هذا السياق موضوعاً دينيّاً بامتياز، وفي سياق الدين الإسلامي الخاص يُعدّ هذا الجسد موضوعاً فقهيّاً؛ إذ ما من عبادة أو معاملة، وهما موضوعا الفقه الكبيران، إلّا ولها ارتباط مباشر أو غير مباشر بالجسد.

إنّ الثقافة العربيّة الإسلاميّة هي أساساً ثقافة فقهيّة، وأهمّ المعارف التي تمّ إنجازها حول الجسد في ظلّ هذه الثقافة هي معارف فقهيّة، وهذا ما جعل الفرد المسلم يعرف عن جسده الفقهي أكثر بكثير ممّا يعرفه عن جسده العلمي (الطبّي والفيزيولوجي والنفسي وغيرها)، بل إنّ «الجسد الطبّي» نفسه قد اعتبر من طرف الفقهاء موضوعاً فقهيّاً كذلك، فهناك تصوّرات مبثوثة في كتب الفقه تمنحنا عند تركيبها ما يمكن أن يُسمّى «النظرة الفقهيّة للجسد الطبي»، أي الجسد في جوانبه الصحّيّة والمرضيّة والعلاجيّة.

إنّ الفقيه في المجتمعات العربيّة الإسلاميّة، باعتباره المثقّف المهيمن تاريخيّاً في تلك المجتمعات، قد استطاع أن يحدث لنفسه ومن ثمّ لعامّة الناس وخاصّتهم تمثّلاً معيّناً عن أجسادهم في حالتَيْ الصحّة والمرض، وذلك بالرغم من بعض الاختلافات القائمة بين المذاهب الفقهيّة أو بين بعض فقهاء المذهب الواحد، لكنّ المبدأ الذي تنبني عليه تلك التصوّرات يظلّ واحداً في المذاهب الفقهية كلّها.

سأعتمد في هذا البحث على بعض مصادر الفقه المالكي، وبشكل خاص تلك المصادر المعتمدة في المغرب منذ قرون طويلة، وما زالت تشكّل مصدر وعي الفقيه المغربي إلى الآن، وهذه المصادر ـ حسب ترتيب أصحابها الزمني ـ هي:

1 ـ «الرسالة في فقه الإمام مالك» لأبي محمّد عبد الله بن أبي زيد القيرواني المتوفّى عام 996 م.

2 ـ «مختصر الشيخ خليل» لأبي الضياء خليل بن إسحاق المصري الملقب بالجندي، المتوفّى عام 1374 م، واعتمدت على شرحه المتداول عند المغاربة لأحمد بن محمّد بن أبي حامد العدوي، المعروف بالدردير، وهو مصري كذلك، وهذا الشرح هو المعروف بـ «الشرح الكبير على مختصر خليل».

3 ـ «منظومة تحفة الحكّام فيما يلزم القضاة من الأحكام في مذهب الإمام مالك» للقاضي أبي بكر محمّد بن محمّد بن عاصم الأندلسي المولود عام 760هـ/ 1359م، والمتوفى عام 829هـ/ 1425م، بشرحه «إحكام الأحكام على تحفة الحكّام» لمحمّد بن يوسف الكافي.

فهذه هي المصادر الأساس المعتمدة في هذا الفصل، وقد اعتمدت غيرها للتوضيح أحياناً، وهي في معظمها كتب فقهيّة أو أصوليّة لفقهاء المالكيّة.

أوّلاً: تصوّر فقهاء المذهب المالكي للصحّة والمرض

لم يهتم الفقهاء أبداً بالجوانب الجسديّة أو النفسيّة للمرض في ذاتها، بل اهتمّوا أساساً بنتائج الصحّة والمرض على الفرد من خلال علاقاته المتعدّدة مع الله ومع غيره من الناس، فللصحّة والمرض هنا جوانب علائقيّة خالصة، ما يعني أنّ المرض ليس ظاهرة فرديّة تمسّ الفرد دون أن تتعدّاه إلى علاقاته بمحيطه العلوي والأرضي، وبالعودة إلى مصادر الفقه المالكي المشار إليها أعلاه نجد أنّ للصحّة والمرض دلالات متعدّدة وغنيّة ومتناقضة أحياناً، ويمكن تحديد مجالين اثنين يختلف فيهما مدلول الصحّة والمرض، وهما مجالا العبادات والمعاملات، وإذا كان المجال الأوّل خصباً بالمعاني، فإنّ المجال الثاني بالرغم من محدوديّة عدد معاني الصحّة والمرض فيه إلّا أنّها أقوى معبّر عن خصوصيّة معنى هاتين الظاهرتين عند الفقهاء، ومن الملاحظ كذلك أنّ هذه المصادر لا تتحدّث عن الصحّة بشكل مباشر بخلاف حديثها عن المرض، لكنّ معنى الصحّة هنا يفهم باللزوم من معنى المرض، وباستقراء المصادر في هذا الباب نجد أربعة معانٍ للصحّة والمرض، ثلاثة منها في مجال العبادات، والمعنى الرابع في مجال المعاملات، وهذه المعاني هي: «النقاء والطهارة / النجاسة»، و«التكليف / العذر»، و«الأحقيّة الدينيّة في المسؤوليّة / الإقصاء»، وهذه كلّها في مجال العبادات، ويدور معنى الصحّة والمرض في أبواب المعاملات على «حرّيّة التصرّف / القصور»، حيث يشير الطرف الأوّل في هذه الأزواج الأربعة إلى الصحّة، بينما يشير الطرف الثاني إلى المرض.

### المعنى الأول: النقاء والطهارة / النجاسة

يرى فقهاء المذهب المالكي أنّ جسد الإنسان طاهر، وأنّ النجاسة أمر طارئ عليه، والأمور الطارئة على الجسد المؤدّية إلى نجاسته متعدّدة، منها ما مصدره الذات، ومنها ما مصدره خارج الذات، ومن الأسباب المؤدّية إلى نجاسة الذات ذات المصدر الداخلي بعض الأمراض، وهذا ما يجعل من المرض مصدراً للنجاسة، وبالمقابل تستمرّ الصحّة مصدراً للطهارة والنقاء، وما يدلّ على ذلك هو كون النصوص الفقهيّة المتعلّقة بهذه المسألة كلّها وردت في باب الطهارة من خلال تحديد شروطها والأسباب الرافعة لها، وفي سياق ذلك جاء في متن خليل بشرحه أنّه «من النجس قيح مدّة لا يخالطها دم وصديد وهو ماء الجرح الرقيق المختلط بدم قبل أن تغلظ المدّة ... ومثل ذلك في النجاسة ما يسيل من موضع حكّ البثرات وما يرشح من الجلد إذا كشط».[10]

لقد جاء هذا النصّ في سياق ذكر الأشياء النجسة التي تتنافى مع العبادات، وخاصّة تلك التي يشترط فيها طهارة البدن والمكان كالصلاة، كما أنّه قد جاء كذلك في سياق الحديث عن النجس من المائعات، وقد ذكر في هذا النصّ أنّ جسم المريض يُعدّ مصدراً لبعض السوائل النجسة، وهذا أمر خاصٌّ بالجسد في حالة المرض وبشكل خاص بعض الأمراض الجلديّة، وقد ذكر هذا النصّ أربعة أنواع من السوائل النجسة، وهي: سائل القيح، وسائل الصديد، وما يسيل نتيجة حكّ البثرات، والسوائل الصادرة عن الجسم إذا أتلف جلد عضو أو مكان معيّن من الجسد، كما أنّ بعض الأمراض العقليّة تُعدّ كذلك من أسباب رفع الطهارة، ومن نواقض الوضوء كذلك؛ لذلك يؤكّد صاحب كتاب «الرسالة» أنّه «يجب الوضوء من زوال العقل بنوم مستثقل أو إغماء أو سكر أو تخبّط جنون»[11]، فالمرض هنا، سواء أكان عضويّاً أم عقليّاً، فإنّه يترادف مع النجاسة، والصحّة تترادف مع الطهارة.

### المعنى الثاني: التكليف / العذر «الإعفاء»

يتطابق التكليف عند الفقهاء مع العزيمة، أمّا العذر فتناسبه الرخصة، وإذا كانت العزيمة تلزم بالفعل أو بالترك، فإنّ الرخصة تنقل الحكم من صعوبة إلى سهولة لوجود عذر شرعي مانع من الحكم الأصلي، ومن الأعذار المعتبرة شرعاً عند الفقهاء المرض، وقد يشمل هذا العذر جميع أبواب العبادات.

10- الدردير، أحمد بن محمّد، الشرح الكبير على مختصر خليل، الجزء الأوّل، المكتبة العصريّة، بيروت، 2006، ص 39.

11- القرواني، ابن أبي زيد، أبو محمّد عبد الله، الرسالة في فقه الإمام مالك، منشورات دار الكتب العلميّة، بيروت، دون تاريخ، ص 10.

قال عبد الله بن أبي زيد القيرواني: «التيمّم يجب لعدم الماء ... وقد يجب مع وجوده إذا لم يقدر على مسّه في سفر أو حضر لمرض مانع أو مريض يقدر على مسه ولا يجد من يناوله إيّاه».[12] وجاء في متن خليل بشرحه أنّ التيمم يجوز «لذي مرض ولو حكماً كصحيح خاف باستعمال الماء حدوثه... أو خاف المريض حدوث مرض آخر ... واستند في خوفه إلى سبب كتجربة في نفسه أو في غيره، وكان موافقاً له في المزاج، أو خبر عارف بالطبّ...أو خاف مريض زيادته أو شدّته أو تأخّر البُرْء منه أو زيادة في الزمن».[13]

يفهم من هذين النصّين أنّ المرض وما في حكمه يُعدّ عذراً شرعيّاً يؤدّي إلى التخفيف في الحكم الديني، ويتعلّق الأمر هنا بشكل خاص بالانتقال من وجوب الوضوء إلى جواز التيمّم ومن الغسل إلى مجرّد المسح، ويستفاد منهما ما يلي:

**أوّلاً**: يُعدّ المرض عذراً مسقطاً للتكليف الأصلي سواء أكان المرض موجوداً فعلاً أم غير موجود لكنّه متوقّع، وهذا التوقّع قد يكون من الشخص الصحيح أو من المريض الذي قد يتوقّع مرضاً جديداً، أو زيادة درجة المرض الموجود فعلاً، أو زيادة مدّة المرض، فالمرض إذن واقعاً كان أو متوقّعاً يجعل الفرد غير ملزم ببعض التكاليف الدينيّة.

**ثانياً**: هناك نوعان من الأمراض: أمراض حقيقيّة أو ممكن حدوثها في الغالب، وأمراض متوهّمة فقط، وما يسقط بعض التكاليف الدينيّة فعلاً هي الأمراض الواقعة أو الممكنة، أمّا المتوهّمة فليست من هذا الباب.

إنّ ما يدلّ على كون المرض الواقع أو المتوقع حقيقيّاً هو التجربة التي يقسّمها الفقهاء إلى نوعين:

**النوع الأوّل**: التجربة الشخصيّة، ويراد بها ما اعتاده الفرد في ذاته؛ حيث تكرّر منه هذا المرض أو زيادة حدّته أو مدّته لهذا السبب، أو ما اعتاده غيره في ذاته، شرط أن يكون غيره موافقاً له في المزاج والطبع، ولم يحدّد الفقهاء ضوابط هذه الموافقة.

**النوع الثاني**: التجربة الطبيّة، والمراد بذلك ما اعتاده الأطباء من الأسباب المؤدّية إلى المرض، شرط أن يكون ذلك من طبيب عارف شهد له بذلك نتائج تجاربه.

12- المرجع السابق، ص 17.

13- الدردير، أحمد بن محمّد، الشرح الكبير على مختصر خليل، الجزء الأوّل، مرجع سابق، ص ص 95 - 96.

**ثالثاً:** المرض الحقيقي لا يعتبر عذراً مطلقاً؛ لأنّ المرض ـ حسب خطورته ـ أنواع ثلاثة عند الفقهاء، وتفهم هذه الأنواع ممّا ذكره خليل في باب الصوم من أنّه «يكره للصائم في وقت الصوم مداواة حفر وهو فساد أصول الأسنان ... إلّا لخوف ضرر بحدوث مرض أو زيادته أو شدّة تألم ... ويجب إن خاف هلاكاً»[14]، فالمرض الحقيقي في الصوم إذن درجات ثلاثة وكلّ درجة منها لها حكم ديني خاص بها.

**الدرجة الأولى: المرض الخفيف**

يتحدّد هذا المرض ـ كما ورد في هذا النصّ ـ بأنّه مرض لا يصحبه ألم شديد، ولا يؤدّي إلى حدوث مرض آخر، فالمرض بهذا المعنى قد لا يصل إلى درجة المرض المسقط للتكاليف، ومن أمثلة ذلك مرض اللثة الذي لا يؤدّي إلى مرض آخر، أو إلى حصول ألم شديد، فمثل هذا المرض لا يستفيد صاحبه من الرخصة، ولا يؤذن له بالتداوي من مرضه أثناء الصوم.

**الدرجة الثانية: المرض الشاق**

يتميّز هذا النوع بأنّه مرض مصاحب بألم شديد، أو يترتّب عليه مرض جديد، أو زيادة حدّة المرض الموجود، أو زيادة مدّة الإصابة به، فهذا المرض يُعدّ رخصة مسقطة للتكاليف الدينيّة ومنها الصوم.

**الدرجة الثالثة: المرض المدمّر**

يتحدّد هذا المرض بأنّه يؤدّي إلى تدمير الذات كلّيّاً (الموت)، أو تدميرها جزئيّاً كفوات عضو بذاته، أو فوات منفعته، وذلك كفوات الأذن أو منفعتها وهي السمع، وهكذا في سائر الأعضاء، وسقوط التكاليف الدينيّة هنا ليس أمراً اختياريّاً بل هو أمر متعيّن.

إنّ هذا التصنيف التراتبي للأمراض يجعل من العذر المسقط للتكاليف الدينيّة أنواعاً ثلاثة وهي: العذر المكروه، والعذر المباح، والعذر الواجب.

تتطابق الصحّة بهذا المعنى مع الإلـزام، والمرض مع الإعفاء، وقد توصّلت بعض الدراسات المعاصرة إلى هذا المعنى من خلال دراسات ميدانيّة في الموضوع، ومن ذلك ما توصّلت إليه هيرزليش في بحثها الميداني عن تمثلات الصحّة والمرض؛ حيث اعتبر بعض الأفراد المرض «محرّراً» من التكاليف والمسؤوليّات، وقد تمّ تصوّر المرض بهذا المعنى بمثابة «عالم الاستثناء»، والصحّة في هذا السياق تتطابق

14- المرجع السابق، ص 380.

مع الإكراهات الاجتماعيّة، بينما يصبح المرض بالنسبة إلى الفرد وسيلة للدفاع ضدّ إلزامات المجتمع، لكنّ المعنى الفقهي للإلزام والإعفاء لا يتعلق إلّا بما هو ديني، فالإلزام تكليف بما هو ديني، أمّا الإعفاء فهو تحرّر من ذاك التكليف، لذلك كانت نتائج الإلزام والتحرّر متناقضة بين الرؤية الاجتماعيّة والفقهيّة، فإذا كان المرض باعتباره تحرّراً في السياق الاجتماعي الحالي يُعدّ أمراً مسعداً ومرغوباً فيه، والصحّة باعتبارها إلزاماً اجتماعيّاً تُعدّ أمراً مرهقاً ومملّاً، فإنّه في الجانب الفقهي على النقيض من ذلك؛ حيث يُعدّ المرض المحرّر أمراً غير مرغوب فيه، لأنّه يجعل منه شخصاً غير مكلّف يتساوى مع القاصرين والمجانين، بينما تُعدّ الصحّة، باعتبارها إلزاماً، أمراً مسعداً للفرد لأنّه بذلك يلج عالم الرشد.

**المعنى الثالث: الأحقيّة الدينيّة في تولّي المسؤوليّات الدينيّة / الإقصاء من المناصب الدينيّة**

تقتضي المسؤوليّات الدينيّة مجموعة من الشروط، منها ما يتطلّب حدّاً معيّناً من الكفاءة المعرفيّة والأخلاقيّة، ومنها ما يرتبط بالجنس والحريّة والسنّ وغيرها من الشروط، ومن ذلك شرط الصحّة البدنيّة والنفسيّة، ومن الأمثلة على ذلك مهمّة الإمامة في الصلاة، فقد جاء في متن خليل أنّه «يكره أقطع وأشلّ»[15]، وجاء فيه أيضاً أنّه يجوز بمرجوحيّة «عِنِّين مجذم إلّا أن يشتدّ فَلْيُنَحَّ»[16]، فالفقيه خليل يؤكّد هنا أنّه يكره شرعاً إمامة المصاب ببعض الأمراض، وذلك كالشلل وبعض الأمراض الجنسيّة التي يصاحبها الجذام، ويجب إبعاد المريض عن هذه المهمّة إلزاماً لو أدّى مرضه إلى إلحاق الضرر بغيره بسبب مرضه.

إنّ هذا المعنى للصحّة والمرض يجعل من الصحّة مدخلاً للاندماج الاجتماعي، وذلك عبر ما هو ديني، أمّا المرض، فيعدّ سبيلاً للإقصاء الاجتماعي، ما يعني أنّ الصحّة والمرض معبران جسديان لعالم المسؤوليّات الدينيّة والدنيويّة، وكذا لعالم العزلة والانطواء والموت الاجتماعي.

**المعنى الرابع: الحرّيّة / القصور**

إنّ الصحّة باعتبارها حريّة والمرض باعتباره قصوراً يحضر عند الفقهاء في مجال المعاملات بشكل خاص، ويقصد الفقهاء بالمعاملات كلّ ما يجريه إنسان مع إنسان آخر، أي الحقوق القائمة بين الناس، ففيها حقّ خالص للإنسان، أمّا ما كان فيه حقّ الله بشكل خالص فيسمّيه الفقهاء عبادة، وباب المعاملات باب واسع جدّاً في الفقه، ومن أهمّ أبوابه الالتزامات والعقود.

15- المرجع السابق، ص 226.

16- المرجع السابق، ص 29.

إنّ الصحّة في أبواب متعدّدة من المعاملات تُعدّ شرطاً لصحّة التصرّف فقهاً، وهذا أصل عند الفقهاء؛ لذلك فإنّهم لا يتحدّثون عادة في هذا الباب إلّا عن المرض باعتباره استثناء من هذا الأصل، وأنّه مانع من التصرّف في النفس والممتلكات، وتترادف الصحّة هنا مع الحريّة والرشد والمسؤوليّة. أمّا المرض، فعلى النقيض من ذلك، حيث يتطابق مع الحجر والقصور والسفه، أو بالأحرى هو سبب هذه الوضعيّة، فقد جاء في متن خليل أنّ «السبب الخامس من أسباب الحجر هو المرض»[17]، ويترتّب على هذا القصور أمران اثنان، وهما: المنع من التصرّف والوصم بالعيب.

### أوّلاً: المنع من التصرّف

من المقرّر في المذهب المالكي أنّ القصور ـ بأي سبب كان ـ مانعٌ من التصرّف في الذات والمال، وبذلك نصّ المالكيّة على عدم جواز الزواج والطلاق والهبة وغيرها من بعض المعاملات في بعض حالات المرض، وكأنّ المرض هنا مساوٍ للموت؛ لذلك يشترط، من يبيح مثل هذه التصرّفات للمريض، جوازها بإذن شخص آخر من ذوي حقوق المريض بعد الوفاة، وذلك كالوارث، فلو تزوّج شخص في مرض خطير أو طلّق زوجه كذلك، فإنّه في الحالة الأولى يمنع الزوج الذي قبل الزواج من المريض من الإرث إلّا إذا رضي بذلك الورثة، وفي الحالة الثانية يلزم الإرث ولو مع الطلاق؛ لأنّه ليس من حقّ أحد الزوجين الطلاق في حالة المرض؛ وبالتالي فلا يترتّب على فعله شيء، وقد جاء في متن خليل بشرحه ما يلي: «هل يمنع النكاح مرض أحدهما أي الزوجين، المخوف مطلقاً وإن أذن الوارث الرشيد، أو احتاج المريض له لاحتمال موته قبل مورثه وكون الوارث غيره، أو المنع إن لم يحتج المريض للنكاح خلاف، أشهره الأوّل، ويلحق بالمريض كلّ محجور»[18]، وقال صاحب الرسالة: «لا يجوز نكاح المريض ويفسخ ... ولو طلّق المريض امرأته لزمه ذلك، وكان لها الميراث منه إن مات في مرضه ذلك».[19] لكنّ الفقهاء يميّزون في هذا الباب بين نوعين من المرض: مرض مخوف، ومرض غير مخوف؛ لذلك قال خليل في تقييد المرض المؤدّي إلى الحجر إنّه المرض الذي «حكم الطبّ بكثرة الموت به كَسُلٍّ وحمّى قويّة، «لا خفيف مرض» كجرب ورمد وضرس أو حمّى يوم بعد يوم من كلّ ما لا ينشأ عنه موت عادة»[20]، فالحجر لا يكون إذن إلّا بالأمراض المعتبرة خطيرة، ويعرّف خطر المرض عند الفقهاء بأنّه المرض الذي يحكم فيه الأطبّاء بأنّه يؤدّي إلى الموت عادة، لذلك فالمرض هنا رديف للموت، وقرارات صاحبه في حكم قرار الميّت في عدم ترتّب أثرها.

17- الدردير، أحمد بن محمّد، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص 1089.

18- المرجع السابق، الجزء الأوّل، ص 551.

19- القيرواني، ابن أبي زيد، أبو محمّد عبد الله، مرجع سابق، ص 68.

20- الدردير، أحمد بن محمّد، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص 1090.

### ثانياً: الوصم بالعيب

إنّ المرض عند الفقهاء يتطابق في بعض المعاملات مع العيب، وللعيب دلالة عميقة عند الفقهاء؛ لأنّه وصف للأشياء والحيوان في الأصل، ويدلّ على النقص المادّي للشيء، لذلك يُعدّ العيب من أسباب ردّ المبيع في باب البيوع. والمرض بهذا المعنى في الإنسان يجعله ينتقل من عالم الأشخاص إلى عالم الأشياء، ومن أهمّ أبواب فقه المعاملات التي يعتبر المرض فيها عيباً باب الزواج، وبشكل خاص الفصول المتعلقة بعيوب الزوجين التي توجب فسخ عقد الزواج، وأغلب ما ذُكِر من العيوب في هذه الفصول يمكن إدراجها في باب الأمراض، ولكنّها لا تذكر عند الفقهاء باعتبارها أمراضاً بل باعتبارها عيوباً؛ لذلك نصّ خليل على أنّ العيوب في الرجل والمرأة متعدّدة، منها ما يشتركان فيها، ومنها ما هو خاصّ بالرجل، ومنها ما هو خاصّ بالمرأة، والعيب هنا أعمّ من المرض؛ لأنّه يكون به وبغيره، ويلاحظ على العيوب المشتركة أنّها كلّها تدخل في باب الأمراض مثل الجنون والجذام والبرص، ويترتّب على وجود هذه الأمراض في أحد الزوجين فسخ العقد، وهو المعنى الذي أشار إليه صاحب كتاب الرسالة حيث قال: «تُرَدّ المرأة من الجنون والجذام والبرص وداء الفرج»[21]، ومن حقّه على أبيها أو وليّها إرجاع الصداق إن لم يعلم بالعيب إلّا بعد الدخول بها.

إنّ المرض بهذا المعنى يجعل من الفرد شخصاً قاصراً، ويلزمه بإعادة التنشئة من جديد، حيث يجد الفرد نفسه ملزماً بالتصرّف وفقاً لهذا الدور، وهذا المعنى ما زال قائماً إلى الآن، لكنّ الطبيب قد تقمّص دور الفقيه في الأزمنة المعاصرة، وأصبح وحده المؤهّل للحكم بكون المرض قصوراً من عدمه. أمّا المرض باعتباره عيباً، فهو من أقوى التمثلات التي ما زالت حيّة في المجتمعات التقليديّة، فكثير من الأمراض، كالأمراض الجنسيّة والأمراض التي ارتسمت في التصوّر العام باعتبارها ناتجة عن عقوبة إلهيّة كداء فقدان المناعة المكتسبة، ما زالت توصف بكونها أمراضاً عيوباً.

## ثانياً: التصوّر الفقهي للعلاج

إنّ الفقهاء لم يكوّنوا تصوّراً خاصّاً بهم حول العلاج، وليس من شأنهم ذلك، واقتصر عملهم في هذا الباب على حكم العلاج أو المداواة، والموقف العام من العلاج هو جوازه، لكنّهم تحدّثوا كثيراً عن المعالج وعن أدوات العلاج وبشكل خاص عن الدواء؛ لذلك سأقتصر على الصورة التي كوّنها الفقهاء عن الطبيب وعن الدواء باعتبارهما أهمّ عنصرين في العلاج.

21- القيرواني، ابن أبي زيد، أبو محمّد عبد الله، مرجع سابق، ص 69.

### 1 ـ التصوّر الفقهي للطبيب

لقد تمّ ذكر الطبّ والتطبيب في مواطن متعدّدة من الفقه، ويحضر ذكر ذلك في مجال المعاملات أكثر من باب العبادات؛ إذ لم يذكر الطبّ إلّا نادراً في هذا الباب الأخير، وقد تمّ ذكر الطبّ والتطبيب في جلّ أبواب المعاملات؛ حيث تمّ ذكره في أبواب النفقة والقصاص والشركة والضمان وأبواب أخرى من أبواب المعاملات، ويستفاد من الإشارات التي ذُكر فيها الطبّ والتطبيب والطبيب أنّ اهتمام الفقهاء جاء بشكل أكبر عن الجوانب الآتية: تحديد طبيعة العمل الطبّي، وتحديد المجالات الطبيّة وما ليس كذلك، وأخيراً المسؤوليّات الطبّية.

#### أوّلاً: طبيعة العمل الطبّي

لم يعمل الفقهاء المالكيّة على التحديد الدقيق للعمل الطبّي، وذلك لأسباب متعدّدة؛ منها أنّ ذلك ليس شأناً فقهيّاً بالمعنى الضيّق لكلمة فقه، ومنها أنّ الفقيه ليس له تصوّر خاص به عن العمل الطبّي يختلف عن سائر الناس، ومنها على وجه الخصوص أنّ الفقيه لا يهمّه من العمل الطبّي إلّا الجوانب المتعلقة بالأحكام الشرعيّة، لكنّ الفقهاء قد تحدّثوا عن بعض الجوانب التي يمكن من خلالها تحديد طبيعة العمل الطبّي عندهم، ومن أهمّها ما يلي:

##### الجانب الأوّل: العمل الطبّي «مهنة»

جاء في باب الشركة من متن خليل بشرحه، وخاصّة القسم الثالث منها ما يلي: «ومثّـلَ لشركة العمل بقوله: كطبيبين اتّحد طبّهما كحالين أو تلازم، اشتركا في الدواء».[22]

لقد ذُكِر في هذا النصّ نوع من أنواع الشركة وهو المُسمّى «شركة العمل»، والمُراد بها اشتراك شخصين أو أكثر في العمل على شروط محدّدة بينهم، إمّا مع شركة أدوات الإنتاج والعمل معاً، وإمّا العمل دون أدوات إنتاجه. ومن الأمثلة التي أوردها الشيخ خليل الشركة في التطبيب، وقد جاء ذكر الطبّ هنا في سياق ذكر مهن أخرى كالخياطة والبناء والنجارة والحفر، ما يعني أنّ الطبّ مهنة كسائر المهن، وينطبق على الطبّ فقهاً ما ينطبق على سائر المهن من الجانب المهني، والطبّ باعتباره مهنة يختلف أصحابه من حيث طبيعة عملهم. وقد ذكر في هذا النصّ أنّ مهنة الطبّ تعرف نوعاً ممّا سُميّ لاحقاً بـ«التخصّص»،

22ـ الدردير، أحمد بن محمّد، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص 1133.

بالرغم من اختلاف مفهوم المهنة، وكذا اختلاف مفهوم التخصّص أو تقسيم الشغل كما ظهر بداية من القرن التاسع عشر بأوربّا على التخصّص المذكور هنا، والتخصّص في المجال الطبّي المذكور هنا نوعان:

**النوع الأوّل: تخصّص تمايز**

والمراد به أنّ هناك أشخاصاً يتعاطون نوعاً محدّداً من التطبيب، وأشخاصاً آخرين يتعاطون أنواعاً أخرى، وإن كان من الصعب جدّاً وضع حدود فاصلة بين عمل هؤلاء الأطباء.

**النوع الثاني: تخصّص تلازم**

ويراد به أنّ هناك أعمالاً طبيّة تتوقّف على أعمال طبّية أخرى، وهذا يعني أنّ كلّ فئة تقوم بمهامّ مختلفة عن الفئات الأخرى، وإن كان بعضها يتوقف على الآخر. لكنّ هذا التخصّص بنوعيه لا يعني أنّ الطبيب شخص متفرّغ للطب؛ لأنّ هذا المعنى لم يبدأ بالظهور إلّا خلال القرن التاسع عشر؛ حيث أصبح الطبّ «مهنة حرّة وتعاطيه لعلاج المرضى ليس نشاطاً مناسباتيّاً بل هو عمل يعدّ الطبيب شخصاً متفرغاً له، وهذا الأمر لا ينطبق على جميع المجتمعات»[23]، بل فقط ينطبق على «المجتمعات ذات التراث الغربي التي تنبني على قاعدة تقسيم الشغل».[24]

**الجانب الثاني: الطبّ عمل مأجور**

إنّ من لوازم اعتبار الطبّ مهنة ارتباطه بالأجر، وقد جاء الحديث عن أجرة الطبيب في سياقات فقهيّة متعدّدة؛ منها ما جاء في باب النفقة، وبشكل خاص في سياق ذكر ما لا يجب للزوجة على زوجها. فقد جاء في متن خليل بشرحه في تعداد ما لا يجب على الزوج لزوجته: «ولا دواء وفاكهة لغير أدم، وحجامة، أي: أجرتها، ولا أجرة طبيب، وثياب المخرج، أي التي تلبسها للخروج بها، ولا يقضي عليه بدخولها الحمّام إلّا من ضرورة فيقضي لها بالخروج لا بالأجرة؛ لأنّها من باب الطبّ والدواء، وهي لا تلزم».[25]

وجاء في ذكره ما يجب على الجاني تجاه المجنيّ عليه: «وفي أجرة الطبيب قولان: قيل تلزم الجاني على حرّ أو رقيق خطأ ليس فيه مقرّر، أو عمداً لا يقتصّ منه لمانع وليس فيه مال مقرّر أيضاً».[26]

---

23. Parsons Talcott, «Structure sociale et processus dynamique: le cas de la pratique médicale moderne», in: El - ments pour une sociologie de l'action, textes réunis et présentés par F. Bourricaud, Paris, Plon, 1955, pp.169-189.

24. Ibid, p. 169.

25- الدردير، أحمد بن محمّد، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص 849.

26- المرجع السابق، ص 1210.

يفهم من هذين النصّين ما يلي:

**أوّلاً:** إنّ الطبّ باعتباره مهنة لا يتنافى مع أخذ الأجرة عنه، بل إنّ ذلك من لوازم المهن؛ لأنّ «الأجرة من باب الطبّ والدواء»، وهذا لا يتنافى مع كون الطبّ عملاً خيريّاً، وقد قرن ابن أبي زيد القيرواني في كتاب الرسالة بين أخذ الأجرة عن تعليم القرآن ـ وهو عمل خيري ـ والتطبيب في الجواز».[27]

**ثانياً**: إنّ أجرة الطبيب تلزم المريض نفسه، وفي هذا السياق يميّز المالكيّة ـ كما هو مبيّن في النصّين المذكورين أعلاه ـ بين أجرة الطبيب وبين النفقة من جانب، وبينها وبين الجناية من جانب آخر. فإذا كانت النفقة ـ كما حدّد فقهاء المذهب المالكي ـ لا تلزم «الرجل إلّا على زوجته غنيّة أو فقيرة، وعلى أبويه الفقيرين، وعلى صغار وُلْدِه الذين لا مال لهم، على الذكور حتى يحتلموا ولا زمانة بهم، وعلى الإناث حتى ينكحن ويدخل بهنّ أزواجهن، ولا نفقة لمن سوى ذلك من الأقارب»[28]، فإنّ أجرة الطبيب لا تدخل في مُسمّى النفقة؛ لأنّ أجرته تدخل في مجال الكماليّات، مثل الفاكهة وملابس المخرج وأجرة الحمّام، وليست من الضروريّات، ومن هنا يفهم أنّ أجرة الطبيب لا تدخل في النفقات الضروريّة، بل هي فعل من الأفعال الكماليّة، ومنه يفهم أيضاً أنّ الطبّ مهنة كماليّة لا ضرورة توجبها للمجتمع.

**ثالثاً**: لو تسبّب شخص في الأذيّة لشخص آخر، سواء أكان حرّاً أم عبداً، ونتج عن تلك الأذيّة تدخل طبّي، فلا يخلو إمّا أن تكون الجناية توجب القصاص أو توجب مقداراً معيّناً من المال أو لا توجب شيئاً. ففي الحالتين الأولى والثانية تلزم المجني عليه أجرة الطبيب مطلقاً، حتى لو كان المال المقرّر في الجناية أقلّ من كلفة العلاج الطبّي، وفي الحالة الثالثة فقط هي التي اختلف الفقهاء فيها، فقيل إنّ أجرة الطبيب تلزم المجنيّ عليه (المريض)، وقيل تلزم الجاني المتسبّب فيما يوجب التدخل الطبّي، وهذا ما يؤكّد كذلك كماليّة العمل الطبّي، وربّما هامشيّته في الحياة الاجتماعيّة.

**رابعاً:** لم يحدّد الفقهاء مقدار الأجرة ولا طبيعتها؛ لأنّ الأمر متروك لأعراف الناس، وكلّ إخلال في هذا الموضوع يعود الحسم فيه إلى المحتسب (وهو في الأصل فقيه عالم بمجال الحسبة)، بل إنّ الفقهاء أجازوا اشتراط المريض البرء من المرض على الطبيب لاستحقاق الأجرة وإلّا فلا شيء له، يقول ابن أبي زيد القيرواني: «ولا بأس بتعليم المتعلّم القرآن على الحذاق، ومشارطة الطبيب على البرء»[29]، فمن حقّ المريض إذن أن يربط أجرة الطبيب بنتائج عمله، وهذا منظور متقدّم جدّاً في عقلنة علاقة الطبيب بالمريض،

27- القيرواني، ابن أبي زيد، أبو محمّد عبد الله، مرجع سابق، ص 80.

28- المرجع السابق، ص 74.

29- المرجع السابق، ص 80.

فقد لاحظت مجموعة من علماء الاجتماع أنّ الطبّ فعل غير عقلاني فيما يتعلّق بربط الأجرة بالنتائج، بل إنّ سؤال النتيجة في مجال الطبّ يُعدّ فعلاً غير أخلاقيّ.

يُعلم ممّا سبق أنّ العمل الطبّي هو عمل مشروع دينيّاً، ويصدق عليه ما يصدق على سائر المهن، إلّا أنّ أهمّيته في سُلّم المهن تُعدّ أهميّة ضعيفة، فهو ليس من المهن الضروريّة في الحياة؛ لذلك فأجرته تدخل في خانة الكماليّات والتوسعة فقط، وربّما يرجع هذا الأمر إلى ضعف العمل الطبّي نفسه في مجال القضاء على الأمراض؛ لأجل ذلك اشترط الفقهاء لاستحقاق الطبيب الأجرة تحقيق البرء من المرض.

**ثانياً: وظائف الطبيب**

لقد تحدّث الفقهاء في مجالات متعدّدة عن بعض وظائف العمل الطبّي، وغالباً ما تتمّ الإشارة إلى تلك الوظائف في ارتباطها بأمر آخر لا الحديث عنها في ذاتها، ويستفاد من تلك الإشارات أنّ مهامّ الطبيب متعدّدة ومختلفة، ومن أهمّها ـ حسب أهمّيتها الفقهيّة ـ ما يلي:

**الوظيفة الأولى: إثبات أو نفي الأحكام الشرعيّة**

ترتبط وظيفة إثبات الأحكام الشرعيّة أو نفيها بمهمّة ما يمكن وصفه بـ «تقديم الخبرة الطبيّة» قصد تنزيل الحكم الفقهي. فالطبيب هنا ليس حاكماً ولا مستنبطاً للحكم الفقهي، ولكنّه «خبير» معتبر شرعاً، ويتماشى الحكم الفقهي مع «خبرته»، ويتعلّق الأمر هنا أساساً بمجال العبادات دون مجال المعاملات، فقد جاء في متن خليل بشرحه ما يلي: «ثمّ أشار إلى شرط جواز التيمّم؛ فأشار إلى الثاني بقوله: «أو لم يعدموا الماء، ولكن خافوا، أي الثلاثة المتقدّمة (يقصد المريض والمسافر والحاضر الصحيح) باستعماله مرضاً، بأن يخاف المريض حدوث مرض آخر من نزلة أو حمّى أو نحوه، واستند في خوفه إلى سبب كتجربة في نفسه أو في غيره وكان موافقاً له في المزاج أو خبر عارف بالطبّ».[30] وجاء في باب الصوم منه كذلك: «وجاز الفطر بمرض خافٍ، أي: ظنّ قول طبيب عارف أو تجربة أو لموافقة في المزاج، زيادته أو تماديه».[31]

يتعلق هذان النصّان بمسألتين فقهيّتين: أولاهما متعلقة بشروط جواز التيمّم والاكتفاء به عن الوضوء، وثانيتهما متعلقة بما يجيز الفطر ويسقط وجوب أداء صوم رمضان خاصّة، وما يجيز الأمرين معاً هو المرض باعتباره واقعاً أو أمراً متوقعاً، وإذا كان إثبات الحكم أو نفيه أمراً يخصّ الفقيه، فإنّ إثبات واقع المرض أو إمكانيّة حدوثه أو زيادة مدّته أو حدّته كلها تتوقف على مثبت آخر غير الفقيه، وقد ذكر هنا عدّة

30- الدردير، أحمد بن محمّد، الجزء الأوّل، مرجع سابق، ص 96.

31- المرجع السابق، ص 395.

وسائل للإثبات، منها إخبار الطبيب العارف بذلك، ما يعني أنّ من وظائف الطبيب إثبات أنّ الأمر المعيّن مرض أو ليس مرضاً، وإثبات أنّ هذا الأمر يعدّ مؤدّياً للمرض، أو لحدوث مرض آخر، أو زيادة مدّة المرض الموجود، أو زيادة مدّة المرض وتأخّر البرء، فهذه كلّها مجالات للإثبات الطبّي، وهذا الإثبات أو النفي يترتّب عليه أمور دينيّة خاصّة.

**الوظيفة الثانية: إثبات أو نفي الأحكام القضائيّة**

إذا كان الطبيب يمكن أن يكون عاملاً لإثبات أو نفي الحكم التعبّدي، فإنّه هنا يقوم بالدور نفسه لكن في مجال المعاملات، أي العلاقات البينيّة والماليّة بين الناس، ما يجعل من الطبيب مشرّعاً قضائيّاً ويكون حكمه بهذا المعنى ملزماً لغيره بخلاف «خبرته» السابقة في مجال العبادات؛ لأنّ الخبرة هنا تقدّم إلى القاضي بخلاف الأولى التي تقدّم إلى الفقيه المفتي، والفرق بين القاضي والمفتي عند الفقهاء أنّ حكم الأوّل نافذ وملزم لمن صدر في حقّه، بخلاف فتوى المفتي فهي غير ملزمة لصاحبها.

لقد جاء في متن خليل بشرحه في سياق ذكر أسباب الحَجْر والمنع من التصرّف ما يلي: «ثمّ ذكر السبب الخامس من أسباب الحجر وهو المرض المخوف فقال: وعلى مريض أو من تنزّل منزلته، بدليل تمثيله للقسمين، حَكَم الطبُّ أي: أهله العارفون به بكثرة الموت بسببه أو منه ولو لم يغلب... لا خفيف مرض كجرب ورمد وضرس أو حمّى يوم بعد يوم من كلّ ما لا ينشأ عنه موت عادة... والحجر على المرض المخوف في غير مؤونته وتداويه لا فيهما؛ لأنّ بهما قوام بدنه».[32] لقد ذُكِر في هذا النصّ سبب واحد من أسباب الحجر، أي المنع من التصرّف، وخاصّة التصرّف المالي كالبيع والشراء والهبة والهديّة وغيرها، أو التصرّفات غير الماليّة في ذاتها ولكنّها تؤول إلى التزام مالي كعقد الزواج مثلاً، لكن ليس كلّ مرض يؤدّي إلى إصدار حكم قضائي بالحجر، وهنا يميّز الفقهاء بين نوعين من الأمراض: أمراض مخوفة، ويقصدون بها تلك الأمراض التي يكثر الموت بسببها، أو منها وإن لم يكن بسببها، وذلك كداء السلّ في تلك الفترة والحمّى الشديدة وغيرهما، وهناك أمراض غير مخوفة، وهي المعتادة كالجرب والحمّى العابرة وغيرهما، فهذا حكم فقهي نظري يعتمده القاضي للحكم بالحجر على الفرد، لكنّ الذي يثبت أنّ المرض المعيّن مرض مخوف أو غير مخوف هو الطبيب العارف بالطب، ويعتبر قوله إخباراً وشهادة يتأسّس عليها الحكم القضائي، فهنا عمليّات ثلاث: الاعتبار النظري الفقهي، وهو حكم عام، يليه الاعتبار الطبّي، وهو الذي يثبت أو ينفي أنّ هذه الحالة العينيّة ينطبق عليها الحكم النظري الفقهي، ثمّ في الأخير يأتي الحكم القضائي، فالطبيب واسطة بين الفقهاء والقضاة، وهذا ما يجعل من الطبيب شخصاً يتجاوز علاج الأمراض إلى إثبات

32- المرجع السابق، الجزء الثاني، ص 1089.

الأحكام القضائيّة الملزمة لمن صدرت في حقه، بل إنّ للطبيب أدواراً أخرى بعد إثبات الأحكام تتعلّق بوظيفة تنفيذ تلك الأحكام القضائيّة أحياناً.

**الوظيفة الثالثة: وظيفة تنفيذ الأحكام القضائيّة**

إنّ الطبيب لا ينتهي عمله في المساعدة على إصدار الأحكام القضائيّة، بل قد يتحمّل وظيفة تنفيذ بعض الأحكام القضائيّة بعد إثباتها، وذلك لكون الأحكام القضائيّة واردة في حالات متعدّدة ومختلفة، وتنفيذها يحتاج أحياناً إلى أشخاص ذوي معارف خاصّة ومن ذلك الأطباء، وقد أثبت الفقهاء هذا الأمر في مسألة القصاص بشكل خاص، ويُراد بذلك القصاص في الأطراف على وجه الخصوص، أي القصاص المتعلّق بإتلاف عضو أو جزء عضو، فتنفيذ حكم السرقة الذي هو قطع اليد على جزء محدّد أو قطع عضو آخر أو جزء منه بمن فعل بغيره ذلك، فإنّ الفقهاء قد أوجبوا المثل في القطع، وهو حكم نظري يحكم به القاضي، لكنّ الذي له القدرة على تنفيذ وإجراء هذا الحكم النظري في جميع الحالات الجزئيّة العينيّة يجب أن يكون عارفاً بذلك، لأنّه كما يجب المساواة يمنع ويحرم الزيادة. فالفقيه هنا حاكم نظري على التصرّف، والقاضي مثبت له في جزء معيّن، والطبيب منفّذ، وقد تحدّث الفقهاء عن هذه الوظيفة في مسؤوليّة الطبيب إذا زاد عن الحدّ الذي حكم به القاضي هل يجب عليه الضمان أو الحدّ أو غير ذلك، لأجل ذلك سأترك تفاصيل هذا الأمر إلى العنصر المتعلق بمسؤوليّات الطبيب عند الفقهاء.

من الملاحظ أنّ فقهاء المذهب المالكي لم يتحدّثوا عن الوظيفة الأساسيّة الحاليّة للطبّ وهي العلاج، وهذا لا يعني أنّ الفقه خالٍ من الحديث عن العلاج، بل على العكس من ذلك، فقد تحدّث الفقهاء في سياقات متعدّدة عن العلاج، لكنّهم لم يربطوه بالطبيب بشكل حصري وذلك لأسباب متعددة؛ منها أنّ الفقهاء قد تحدّثوا بشكل كبير عن العلاج من الأمراض من حيث حكمه، وما يجوز به العلاج وما لا يجوز، كما تحدّثوا عن أشكال العلاج الجائزة والممنوعة، ولكنّهم لم يربطوا ذلك بالطبيب؛ لأنّه ليس وحده من يمكنه أن يقوم بتلك الأعمال، كما أنّ هؤلاء الفقهاء لم يتحدّثوا صراحة ولا إشارة أبداً عن الوظائف الوقائيّة للطبيب، ولم يتعرّض أحد ممّن تداولت مصنّفاتهم عند المغاربة لهذا الأمر، وسبب ذلك واضح وهو أنّ الطبّ الوقائي إمّا أنّه لم يكن معروفاً أصلاً، وإمّا أنّه كان أكثر هامشيّة من الطبّ العلاجي الذي كان ضعيفاً بدوره.

**ثالثاً: المسؤوليّة الطبّيّة**

تُعدّ المسؤولية الطبّيّة من أوضح ما تحدّث عنه الفقهاء، وقد جاء ذلك بشكل صريح في نصوصهم، وقد تحدّثوا عن ذلك في سياق ضبط المسؤوليّة وترتيب نتائجها عليها، وجاء حديثهم عن هذا الأمر في بابين

اثنين من الفقه: في باب القصاص (وهو من تبعات تنفيذ الأحكام القضائيّة باعتبارها وظيفة طبيّة)، وفي باب الضمان بشكل خاص، وسأذكر هنا نصّين باعتبارهما أصلاً للحديث عن قضيّة المسؤوليّة الطبّيّة.

جاء في مصنّف خليل بشرحه في باب القصاص ما يلي: «كطبيب، المراد به من باشر القصاص من الجاني، زاد على المسافة المطلوبة عمداً، فيقتصّ منه بقدر ما زادوه، فلو نقص ولو عمداً فلا يقتصّ ثانياً، فإن مات المقتصّ منه، فلا شيء على الطبيب إذا لم يزد عمداً، وإلّا يتعمّد المحل، أو لم يتعمّد الطبيب الزيادة بل أخطأ، فالعقل على الجاني، وسقط القصاص».[33]

وجاء فيه في سياق الحديث عن الضمان ما يلي: «إنّ الطبيب في زعمه إذا جهل علم الطبّ في الواقع، أو علم وقصّر في المعالجة حتى مات المريض بسبب ذلك فإنّه يضمن، والضمان على العاقلة في المسألتين، إلّا فيما دون الثلث ففي ما له لأنّه خطأ، ومفهوم الوصفين أنّه إذا لم يقّصر وهو عالم أنّه لا ضمان عليه بل هدر، أو داوى بلا إذن معتبر، بأن كان بلا إذن أصلاً، أو بإذن غير معتبر شرعاً، كأن داوى صبيّاً بإذنه فإنّه يضمن ولو علم ولم يقصّر».[34]

يُفهم من هذين النصين ما يلي:

إنّ الطبيب شخص مسؤول قضائيّاً في علاقته بمن يمارس عليه العمل الطبّي: المرضى المعتادون، أو المرضى الاجتماعيّون (الجناة)، وهذه المسؤوليّة مرتبطة بمهنته، وبالتالي فهي مسؤوليّة قانونيّة وليست أخلاقيّة فقط؛ لأنّها توجب أحكاماً قضائيّة معيّنة، لكنّ المسؤوليّة الطبيّة، أو بالأحرى إلزام الطبيب بنتائج أخطائه المهنيّة، مرتبطة بمجموعة من الحيثيّات التي يمكن اختزالها ـ من خلال النصّين السابقين ـ في الأزواج الآتية: العمد والخطأ، ثمّ الجهل والعلم، ثمّ التفاني في العمل والتقصير، ثمّ أخيراً اتخاذ القرار بإذن المريض واتخاذه بدون إذنه.

**الاعتبار الأوّل: العمد والخطأ، (أو الجانب الأخلاقي في مهنة الطبّ)**

يميّز الفقهاء في الأخطاء الطبيّة الناتجة عن ممارسة مهنة الطبّ بين أخطاء طبيّة ناتجة عن أفعال غير مقصودة، وأخطاء ناتجة عن أفعال مقصودة، أي بين الخطأ والعمد، فلو تعمّد الطبيب الخطأ، فإنّه يتحمّل مسؤوليّة كاملة. ففي مثال القصاص، فلو زاد الطبيب على المحلّ المحدّد قضائيّاً عمداً، فإنّ الطبيب يصبح بدوره جانباً يقتصّ منه بقدر الزيادة من قبل طبيب آخر، وإن أدّى فعله إلى القتل، فإنّه يصبح قاتلاً، وينظر

33- المرجع السابق، ص 1464.

34- المرجع السابق، ص 1543.

هل هو قاتل عمداً أو خطأ، والأمر نفسه فيما يتعلّق بالأخطاء الناتجة عن العلاج، أمّا لو لم يتعمّد الطبيب الخطأ، فإنّه لو تعلّق الأمر بتنفيذ حكم قضائي، فإنّ المسؤوليّة تنتقل إلى الجاني، وإذا تعلّق الأمر بالعلاج، فلا ضمان على الطبيب كذلك.

إنّ هذا الاعتبار يتعلّق بالجانب الأخلاقي في الممارسة الطبيّة؛ لأنّ العمد وعدمه يتعلّقان ـ كما يقول فقهاء المالكيّة ـ بأفعال النفوس التي يصعب الاطلاع عليها؛ لأجل ذلك فهي حيثيّات أخلاقيّة في مهنة الطّب، حيث يتعيّن على الطبيب التحلّي بقيم الصدق والإخلاص في عمله، وهذا الاعتبار الأخلاقي محدّد للمسؤوليّة الطبّيّة من عدمها.

**الاعتبار الثاني: العلم والجهل (أو جانب الكفاءة المعرفيّة)**

إذا كان الاعتبار الأوّل اعتباراً أخلاقيّاً، فإنّ هذا الاعتبار هو اعتبار «معرفي» يتعلّق بالكفاءة المعرفيّة للطبيب، وهنا يميّز الفقهاء بين نوعين ممّن يتعاطون وظيفة التطبيب؛ فهناك شخص يدّعي الطبّ وهو في الواقع غير ذلك، أو أقلّ كفاءة فيما يتعاطاه، وشخص يدّعي الطبّ وهو في الواقع كذلك، فأخطاء الأوّل تُعدّ جنايات مطلقاً تعمّد أو لم يتعمّد، وتوجب الضمان، ولا اعتبار في هذه الحالة للجانب الأخلاقي (عمد وخطأ)، لكنّ فعل مدّعي الطبّ يتميّز عن فعل بعض الجناة بأنّه جناية بتأويل، وهذا ما يجعل من فعله مساوياً للجناية الخطأ، أمّا لو كان المتعاطي للعلاج طبيباً معروفاً بذلك ـ وهذا أمر يحسمه المحتسب في الثقافة الإسلاميّة وليس الفقيه ـ فإنّ أخطاءه ولو أدّت إلى القتل فإنّه لا شيء عليه، ولا يتحمّل مسؤوليّة أخطائه المهنية، فهي «هدَر».

**الاعتبار الثالث: القيام بالواجب والتقصير**

إنّ هذا الاعتبار يتضمّن الاعتبارين السابقين ـ الأخلاقي والمعرفي ـ ويضيف إليهما الجانب المهني في الممارسة الطبّيّة، وهذا الجانب هو أحد محدّدات المسؤوليّة الطبيّة، فلو أراد الطبيب إعفاء ذمّته من المتابعة القضائيّة، فلا يكفي أن يكون حسن المقصد، عالماً بالممارسة الطبيّة، بل عليه كذلك القيام بواجبه المهني على أحسن وجه، أمّا لو قصّر في واجبه، فإنّ نيّته الحسنة ومعرفته بالطبّ لا تعفيه من المسؤوليّة، بل مثله ـ كما في نصّ الضمان ـ مثل مدّعي الطبّ في الحكم ويتحمّل مسؤوليّة كاملة على أخطائه، ويلحق بالجرائم المرتكبة خطأ، وهذا ما يجعل من العناية والإهمال الطبّيين من محدّدات المسؤوليّة الطبيّة.

**الاعتبار الرابع: اعتبار إذن المريض وعدمه (أو الجانب العلائقي بين الطبيب والمريض)**

إنّ هذا الاعتبار لا يوجد إلّا في ممارسة العلاج، ويدخل هذا الاعتبار في صلب علاقة الطبيب بالمريض. وللمريض هنا دور حاسم في هذه العلاقة، وفي هذا الاعتبار يميّز الفقهاء بين أن يتعاطى الطبيب علاج المريض بإذنه، أو أن يتعاطى ذلك اجتهاداً منه، فالعلاج حقّ للمريض وليس واجباً عليه. فلو فعل الطبيب ذلك دون إذن المريض، فإنّه يتحمّل المسؤوليّة كاملة على كلّ أخطائه، ويُعدّ في ذلك مثل من يتعاطى الطبّ وهو ليس من أهله، ويضمن كلّ ما أتلفه، أمّا لو قام الطبيب بعلاج المريض بعد إذنه، فإنّ كلّ الأخطاء الطبيّة تُعدّ هدراً ولا يتحمّل فيها الطبيب أيّ مسؤوليّة، وفي هذا السياق يميّز الفقهاء بين نوعين من الإذن: إذن معتبر شرعاً، وهو الإذن الصادر عن المريض، أو عن وليّه العاقل البالغ المميّز الحرّ، وإذن مثل هذا الشخص يعتبر مسقطاً لكلّ نتائج الأخطاء الطبيّة، وإذن ملغى شرعاً، وهو إذن صادر عن غير ما من شأنه أن يتخذ القرار؛ لأنّه لا رأي له في ذاته أو غيره كالصبيّ والمجنون ومن في حكمهما ممّن ليس لهم رأي معتبر في الدين، وإذن هؤلاء يُعدّ ملغى، وكلّ خطأ طبّي يعتبر الطبيب فيه مسؤولاً مسؤوليّة كاملة.

**2 ـ التصوّر الفقهي لأدوات العلاج**

لقد ذكر في كتب الفقه المالكي أدوات متعدّدة للعلاج، ويمكن القول إنّ تلك الأدوات المذكورة هي نفسها التي كانت متداولة عند المعالجين أطباء وغيرهم، لكنّ الفقهاء لم يتحدّثوا عنها باعتبارها وسائل ممكنة للعلاج، بل تحدّثوا عنها غالباً في سياق واحد وهو حكمها الشرعي، أي ما يجوز العلاج به منها وما لا يجوز، وبالتالي فإنّ هذا التصوّر كلّه مبنيّ هنا على تحديد حكم الأداة لا عن طبيعتها أو وظائفها وفعاليتها إلّا في النادر. وقد جمع ابن أبي زيد القيرواني معظم أدوات العلاج في نصٍّ واحد فقال: «لا بأس بالاسترقاء من العين وغيرها، والتعوّذ والتعالج وشرب الدواء والفصد والكَيّ والحجامة حسنة، والكحل للتداوي للرجال جائز، وهو من زينة النساء... ولا بأس بالاكتواء والرقى بكتاب الله وبالكلام الطيّب، ولا بأس بالمعاذة تعلق وفيها القرآن...والغسل للعين أن يغسل العائن وجهه ويديه ومرفقيه وركبتيه وأطراف رجليه، وإدخاله إزاره في قدح ثم يصبّ على المعين».[35] وسأقتصر على كيفية تصوّر الفقهاء للدواء دون غيره؛ لأنّ للفقهاء تصوّراً خاصّاً له، أمّا غيره فلم يتحدّثوا عنه إلّا من جهة حكم استعماله فقط.

35- القيرواني، ابن أبي زيد، أبو محمّد عبد الله، مرجع سابق، ص 120 - 121.

## التصوّر الفقهي للدواء:

يرى الفقهاء المالكيّة أنّ استعمال الدواء للعلاج هو أمر جائز شرعاً، وجوازه هنا مستمدّ إمّا من كونه غير منهيّ عنه، ولا مأمور به، وهو قسم المباح بمعنى «البراءة الأصليّة»، وإمّا لكون الشرع طلب التداوي مطلقاً، ومن لوازمه استعمال الدواء، لكنّ التصوّر الفقهي للدواء جعل منه فعلاً كماليّاً، وليس ضروريّاً أو حاجياً، أي أنّه يأتي في المرتبة الأخيرة من مراتب متطلّبات الإنسان شرعاً، ومن هذه الصفة يستمدّ الدواء مميزاً آخر هو كونه لا يتمتّع متعاطيه بالرّخص الدينيّة؛ لأنّ الرّخصة عند الفقهاء لا تكون إلّا لأمر ضروري، وهذان الأمران، كمالية الدواء وعدم الأخذ بالرخص فيه، متلازمان.

يتصوّر الفقهاء الدواء باعتباره أمراً من كماليّات الحياة الإنسانيّة، أي أنّه ـ كما تقدّم ـ يأتي في المرتبة الدنيا من مراتب ما يحتاجه الإنسان لتستقيم حياته؛ إذ يأتي في أعلاها ـ من منظور علماء المقاصد ـ الأمور الضروريّة التي لا تستقيم الحياة بدونها كحفظ النفس من الهلاك، وتليها الأمور الحاجيّة، وأخيراً الأمور الكماليّة ومنها ـ حسب فقهاء المذهب المالكي ـ الدواء.

جاء في متن خليل في سياق الحديث عن النفقة الواجبة على الزوج لزوجته ما يلي: «وتزاد المرضع النفقة المعتادة ما تتقوّى به، واستثنى من قوله بالعادة قوله: إلّا المريضة وقليلة الأكل جدّاً، فلا يلزمه إلّا ما تأكله حال المرض وقلّة الأكل على الأصوب، وهذا في غير المقرّر له نفقة معلومة، وإلّا لزمه ما قرّر، ولو قلّ أكلها بالمرض، وأمّا لو زاد أكلها بالمرض، فإن كان من نحو: فاكهة ودواء فلا يلزمه، وإن كان من القوت فيلزمه، ولو نحو: سكّر ولوز وعناب تتقوّت به».[36]

يفهم من هذا النصّ أنّ النفقة يراد بها كلّ ما يلزم الزوج لزوجته ممّا هو أساسي في الحياة، ومن ذلك الأكل، وينقسم الأكل قسمين: قوت، وهو كلّ ما تتقوّت به النفوس وبه قوامها، وما ليس قوتاً كالفاكهة، وهي كلّ ما زاد عن الحاجة واعتبر كماليّاً، فمن أمثلة القوت البرّ والأرز وكلّ ما هو ضروري في عادة الناس، وزِيدَ على هذا، كما في هذا النصّ، السكّر واللوز والعناب باعتبارها أموراً ملحقة بالقوت، ومن أمثلة ما ليس قوتاً: الفاكهة والدواء.

إنّ الدواء هنا أمر كماليّ وليس ضروريّاً للحياة، بل هو أقلّ أهميّة في المجتمع من السكّر واللوز والعناب، ثمّ جاء في متن خليل في باب آخر من أبواب النفقة في سياق الحديث عمّا لا يجب على الزوج لزوجه: «ولا دواء وفاكهة لغير أدم وحجامة، أي أجرتها، ولا أجرة طبيب، وثبات المخرج، أي التي تلبسها

36ـ الدردير، أحمد بن محمّد، الجزء الثاني، مرجع سابق، ص 848.

للخروج بها، ولا يقضي عليه بدخولها الحمّام إلّا من ضرورة فيقضي لها بالخروج لا بالأجرة؛ لأنّها من باب الطبّ والدواء وهي لا تلزم».[37]

يصنّف هذا النصّ الدواء، بل والعمل الطبّي كلّه، في خانة الكماليّات، فالذهاب إلى الحمّام العمومي يُعتبر أمراً كماليّاً، لكنّه قد يكون للضرورة كالمداواة فيحكم للمرأة بجواز الخروج إليه، ولكنّ الزوج لا تلزمه أجرة الحمّام، لأنّ الحمّام من الطبّ والدواء، وهما ليسا من الأمور الضروريّة حتى يحكم للزوجة بأجرتهما، وبالتالي فالدواء كلباس المخرج أمور ليست ذات أهميّة في سلّم حاجات الإنسان من منظور الفقهاء المالكيّة.

إنّ التصوّر الفقهي للدواء باعتباره أمراً كماليّاً رتّب عليه الفقهاء مجموعة من النتائج، من أهمّها ما يلي:

**الأمر الأوّل: الدواء ليس من النفقة الواجبة**

إنّ النفقة التي تلزم الرجل ـ في الثقافة العربيّة الإسلاميّة ـ لزوجه وآبائه وأولاده ومن هم في كفالته، تكون في الأمور الضروريّة في الحياة من مأكل وملبس ومسكن ومشرب، وليس منها الدواء ولا ثمنه أو ثمن أجرة الطبيب، وإذا كان الهدف من النفقة هو حفظ حياة الفرد، فإنّ الدواء لم يعتبر من الأمور المساهمة في حفظ هذا البقاء، ولا في سلامته، تماماً كملابس الخروج من المنزل، والذهاب إلى الحمّام العمومي، وأكل الفاكهة لذاتها.

**الأمر الثاني: يجوز في الدواء التعامل بالربا**

لقد منع الفقهاء التعامل بالربا، وعلّلوا ذلك بكونه وارداً في الأمور الضروريّة في الحياة، فالربا ممنوع في الأمور التي يتناولها الإنسان ممّا يقتات ويدّخر، وذلك محصور أساساً في البرّ والشعير والملح والزبيب والتمر، أمّا غير هذه الأمور، فإن كانت ممّا يقتات ويدّخر، فتلحق بالقياس بتلك التي يمنع فيها الربا، وإن كانت من غير المقات حتى ولو كان من الممكن ادخاره، فيجوز فيه التعامل بالربا ومنه الدواء، فيجوز بيع قليل من الدواء بالكثير منه سواء أكانا من جنس واحد أم مختلفي الأجناس، وجاء في متن خليل بشرحه ما يلي: «الدواء ليس ربويّاً، أي يجوز بيع القليل منه بالكثير ولو كان من جنس واحد».[38]

37- المرجع السابق، ص 849.

38- المرجع السابق، ص 905.

### الأمر الثالث: الدواء لا يتناوله الترخيص في الشرع

المراد بالرخصة عند الفقهاء أن يأتي حكم الفعل على خلاف الأصل، كأن يكون أصله ممنوعاً ويرخّص في فعله، أو يكون ممّا يتعيّن فعله ويرخّص في تركه، أو هي كما عرّفها القرافي: «جواز الإقدام على الفعل مع اشتهار المانع منه شرعاً».[39] وعرّفها ابن جزي بتعريف أوضح وأولى من السابق بأنّها: «إباحة فعل المحرّم أو ترك الواجب لسبب اقتضى ذلك».[40] ومن ثمّ منع الفقهاء التداوي بغير الأمور المباحة.

إنّ هذا التصوّر الكمالي للدواء يجد مبدأه في طبيعة واقع الدواء؛ إذ إنّ تناول الدواء لم يكن ثقافة منتشرة بالمعنى الحالي، ولم تكن هناك علاقة واضحة بين استعمال الدواء والعلاج؛ إذ غالباً ما يتناول المريض أكثر من دواء ولا يعالج، أو يعالج دون أن يكون على دراية بالدواء الفعّال.

## الخاتمة:

من خلال عرض تصوّر بعض فقهاء المذهب المالكي لموضوعات الصحّة والمرض والعلاج يمكن التأكيد على مجموعة من النتائج، ومن أهمّها ما يلي:

**أوّلاً:** إنّ التصوّر الفقهي لموضوعات الصحّة والمرض ومنظومة العلاج يتأسّس على اعتبار الجسد الإنساني موضوعاً فقهيّاً، أي أنّه مجموعة من الأفعال تقتضي ترتّب حكم شرعي عليها، وبناء على ذلك فإنّ اللغة التي يعبّر بها الفقهاء عن هذه الظواهر ليست لغة جسديّة طبيعيّة، كما هو الحال عند الأطباء، وليست لغة اجتماعيّة ثقافيّة، كما هو الحال عند علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا، بل هي لغة فقهيّة تنطلق من الفعل وتنتهي إلى الحكم. فالصحّة باعتبارها فعلاً للجسد، يترتّب عليها أنّ الجسد طاهر يبيح التعبّد في كلّ ما يشترط فيه الطهارة، وأنّها أصل يلزم الفرد بالتكاليف الدينيّة كما جاءت في الأصل، وأنّها تجيز له القيام ببعض المسؤوليّات الدينيّة والدنيويّة، وتبيح له التصرّف في نفسه وماله. أمّا المرض باعتباره فعلاً طارئاً على الجسد، فإنّه على النقيض ممّا سبق، يمنع على الفرد، إمّا على سبيل الكراهة أو التحريم، مجموعة من الأفعال التي تقتضي فقهاً الطهارة، وأنّها تبيح له كثيراً ممّا كان ممنوعاً، ولكنّها في الوقت نفسه تمنع عليه كثيراً ممّا كان جائزاً، كما أنّ المرض ينقل الفرد من عالم الرشد، وهو عالم جواز التصرّف في النفس

39- القرافي، شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس، شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول، دار الفكر، القاهرة، ط 1، 1973، ص 85.

40- ابن جزي، أبو القاسم محمّد بن أحمد الكلبي الغرناطي، تقريب الوصول إلى علم الأصول، دراسة وتحقيق محمّد المختار بن محمّد الأمين الشنقيطي، دون ذكر دار النشر، ط 2، 2002، ص 237.

والمال، إلى عالم القصور، وهو عالم يمنع التصرّف السابق، والأمر نفسه بالنسبة إلى المعالج وأدوات العلاج، فكلّها منظور إليها من جانب حكمها الفقهي فقط.

**ثانياً:** إنّ تعدّد دلالات الصحّة والمرض لا يعني أنّ هذه الظواهر تعاش بطرق مختلفة؛ لأنّ هذا التعدّد لا يقابله تعدّد في تجربة الصحّة والمرض، كما هو الحال في الأزمنة المعاصرة، بل إنّ هذه الظواهر متعدّدة ومختلفة لتعدّد واختلاف حكمها الفقهي فقط، وبالتالي فمن الصعب جدّاً البحث عن حلول لإشكالات الصحّة والمرض والعلاج التي تعاني منها المجتمعات العربيّة الحاليّة في هذا التراث الفقهي، ومن أوضح الأمثلة على ذلك رؤيته الكماليّة للعلاج؛ إذ من غير الممكن اليوم الإقرار بهذا التصوّر ولو تعلّق الأمر بالمنظور الديني نفسه.

**ثالثاً:** من الصعب جدّاً اعتبار ما توصّل إليه الفقهاء فيما يتعلّق بالصحّة والمرض والعلاج «حقيقة دينيّة»؛ إنّها فقط حقائق فقهيّة مؤسّسة على اعتبارات واقعيّة تنتمي إلى عصر الفقيه، ومعظم هذه الآراء هي اجتهادات محكومة بواقع حدود المعرفة الطبيّة لزمانهم أكثر من احتكامها إلى النصوص الدينيّة.

## لائحة المراجع:

### أوّلاً: المراجع باللغة العربيّة

1. ابن أبي زيد القيرواني أبو محمّد عبد الله، الرسالة في فقه الإمام مالك، منشورات دار الكتب العلميّة، بيروت، دون تاريخ.

2. ابن جُزَيّ أبو القاسم محمّد بن أحمد الكلبي الغرناطي، تقريب الوصول إلى علم الأصول، دراسة وتحقيق محمّد المختار بن محمّد الأمين الشنقيطي، دون ذكر دار النشر، ط 2، 2002.

3. الدردير أحمد بن محمّد، الشرح الكبير على مختصر خليل، الجزء الأوّل، المكتبة العصريّة، بيروت، 2006.

4. القرافي شهاب الدين أبو العباس أحمد بن إدريس، شرح تنقيح الفصول في اختصار المحصول في الأصول، دار الفكر، القاهرة، ط 1، 1973.

### ثانياً: المراجع باللغة الفرنسيّة

1. Batifoulier Philippe, «le rôle des conventions dans le système de santé», Sciences sociales et santé, vol.9, n°2, 1992, p p.5 - 44.

2. Joeffrion Christine, «Santé et représentations sociales: une étude «multi-objets» auprès de professionnels de santé et non – professionnels de santé», pp. 73 - 115, Les cahiers internationaux de psychologie sociale, 2009/2, n° 82.

3. Herzlich Claudine, Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale, Paris: EHESS, 1984.

4. Herzlich Claudine, «Du symptôme organique à la norme sociale: des médecins dans un «Groupe Balint», Sciences sociales et santé, vol. 2, n°1, 1984- Herzlich Claudine. «Médecine moderne et quête de sens: la maladie signifiant social» chapitre 5, pp. 189 - 215, in Marc Auge et Herzlich Claudine (dir.), Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Paris, Editions des archives contemporaines, 1984.

5. Herzlich Claudine, «La problématique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie», (commentaire), in: Sciences sociales et santé, v. 2, n °2, 1984.

6. Parsons Talcott, «structure sociale et processus dynamique: le cas de la pratique médicale moderne», in: éléments pour une sociologie de l'action, textes réunis et présentes par F. Bourricaud, Paris, Plon, 1955, p p.169-189.

MominounWithoutBorders

Mominoun

@ Mominoun_sm

مؤمنون بلا حدود
Mominoun Without Borders
للدراسات والأبحاث www.mominoun.com

الرباط – أكدال. المملكة المغربية

ص ب : 10569

الهاتف : 54 99 77 537 212+

الفاكس : 27 88 77 537 212+

**info@mominoun.com**

**www.mominoun.com**

All rights reserved © 2019

جميع الحقوق محفوظة © 2019