

بحوث نقدية مقارنة في النظرية الاجتماعية

النظام الصحي .. والسياسة الطبية في الاسلام

الدكتور زهير الاعرجي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

(ولن ترضى عنك اليهود ولا النصارى حتى تتبع ملتهم قل ان هدى الله هو الهدى ولئن اتبعت أهواءهم بعد الذي جاءك من العلم ما لك من الله من ولي ولا نصير)¹

بطاقة تعريف الكتاب

الكتاب : النظام الصحي .. والسياسة الطبية في الاسلام

المؤلف : د. زهير الاعرجي

الطبعة : الاولى 1415 هـ / 1994 م.

عدد صفحات الكتاب : 181

حقوق الطبع والترجمة محفوظة للمؤلف .

¹ سورة البقرة: الآية 120.

المقدمة

ان تطور صحة الافراد في عالمنا المعاصر خلال العقود القليلة الماضية لم يكن نتيجة الاكتشافات الطبية الحديثة ، بل كان نتيجة التغير الذي حصل في البيئة الانسانية بفضل جهود الانسان. فتزويد المدن الحديثة بالماء الصافي الخالي من الجراثيم، وتصميم نظام ازالة الفضلات والمجاري العامة، وجمع القمامة وطرحها خارج المدن بشكل منتظم، والسيطرة على الحشرات الناقلة لمختلف الامراض، واتباع سياسة صحية في المطاعم والتجمعات العامة ، كلها ادت الى تطوير صحة الافراد وتقليل عدد الوفيات. وهذا الشكل الصحي يعكس جانبا من جوانب النظام الوقائي؛ يضاف الى ذلك ان تحسن نوعية المواد الغذائية التي يتناولها الافراد ساهم هو الآخر في تطوير صحتهم وتقوية مناعتهم ضد الامراض . وهذا الجانب الثاني يعكس جوهر النظام الغذائي . الا ان اجتماع النظامين الوقائي والغذائي لايمحو مشكلة المرض او يلغي قضية الموت ؛بل ان قضية المرض والموت تبقى مع الانسان ما بقي على الارض. ولاشك ان الطبيعة ، والوضع الاجتماعي ؛ وعمل الفرد كلها تساهم هي الاخرى في تصميم طبيعة المرض الذي يتعرض له الانسان .

فالشمس والمطر والهواء النقي مثلا لها تأثير على صحة الافراد. فالتعرض المستمر للشمس يصيب الجلدة البيضاء بمرض سرطان الجلد. ولذلك فان الاوروبيين البيض الذين هاجروا من بريطانيا وهولندا الى استراليا وجنوب افريقيا تعرضوا لذلك المرض الذي لم يألفوه في بلادهم. والتعرض للبرودة الشديدة يعرض الفرد لمرض (هايبوثرميا) الذي يؤدي الى الموت عند الشيوخ . والتعرض للبرد والرطوبة معا يسبب امراضا صدرية مختلفة . والمطر الشديد المتواصل خلال فصول السنة قد يؤدي الى الجلطة الدموية التاجية . والهواء الجاف النقي يفضي بالفرد الى الشفاء من مرض السل ؛ وهكذا كان يفعل سكان اوروبا في القرن التاسع عشر الميلادي حينما كانوا يتسلقون جبال سويسرا حيث الهواء الجلي الجاف النقي للتشافي من مرض السل وامراض الربو التي تصيب الاطفال . الا ان الافراد الذين يعيشون على سطح اليابسة ومستوى سطح البحر لا يستطيعون العيش في المناطق الجبلية التي ترتفع اكثر من خمسة آلاف متر عن مستوى سطح البحر ، لان ذلك يسبب اثقال الرئتين بالماء .

ولاشك ان الامراض التي تصيب الفرد تختلف بحسب طبيعة الاجواء التي يعيش فيها . فالملايا تنتشر في الاجواء التي يكثر فيها بعوض الانوفيلس . والبلهارزيا تنتشر في الاماكن المائية التي يتواجد فيها نوع معين

من الحزونيات .ومرض النوم ينتقل فقط عن طريق اتصال ذباب مرض النوم (الشذاة) الافريقي بجسد الانسان. والدزنتري ، والتيفويد ، والكوليرا تنتشر عن طريق عدوى بكتريا تصيب الجهاز الهضمي في المناطق الحارة الرطبة.

وبطبيعة الحال ، فان للامراض ابعاداً اجتماعية ايضا. فالطبقة الاجتماعية احيانا تشخص مرض الفرد . فافراد الطبقة العليا في النظام الطبقي غالبا ما يتمتعون بصحة جيدة، مع حمل وولادة طبيعية فيما يتعلق بنسائهم. والمسكن الذي تسكن فيه العائلة يشخص بعض الامراض، فالبيوت القديمة الرطبة تكون مرتعا لمرض السل والامراض الصدرية الاخرى ، والبيوت القريبة من مناطق التلوث الصناعي تكون سببا لمرض التهاب القصبات . وطبيعة عمل الفرد تشخص بعض الامراض ايضا . فعمال المناجم يعانون من الامراض الرئوية الناشئة من فرط استنشاق الدقائق المعدنية ، وعمال الصناعات الكيماوية قد يتعرضون لسرطان الكبد والمثانة. الا ان اخطر الامراض التي يعاني منها انسان اليوم هي الامراض التي جلبتها الحضارة الغربية الحديثة بما فيها من صناعات وتطور تقني . ويقع على صدر قائمة هذه الامراض مرض تصلب الشرايين الذي يسبب الجلطة الدموية التاجية ، وامراض السكتة القلبية او الدماغية، وامراض السرطان. وقد دلت كل البحوث الطبية على ان نوع الغذاء ، والعادات الانسانية المضرة كالتدخين والكحول ، وعدم ممارسة التمارين الرياضية ، والكآبة النفسية ، والمنافسة على اصعدة الحياة الاقتصادية والاجتماعية ، كلها لها دور مهم في انشاء هذه الامراض . ولعل اهم تغيير صحي مضر حصل مع تطور الحضارة الغربية خلال المائة سنة الماضية هو تصنيع المواد الغذائية ، ومحاولة الانسان الغربي - بجهل غير متعمد - حذف الالياف النباتية من المواد الغذائية. فاصبحت الخنطة والشعير التي هي من اغنى المصادر الغذائية بالسعرات الحرارية التي ينبغي ان نتناولها كما تناولها اجدادنا من قبل بشكل طبيعي بعيد عن تدخل الانسان ، تصفى وتنظف تدريجيا من الالياف النباتية، بحيث اصبح غذاؤنا الرئيسي خبزاً أبيض لايبني اجسامنا بالشكل الطبيعي الذي بناه الخبز الاسمر الحاوي على كل الالياف النباتية . وجلب السكر المطحون الذي اصبح جزءا رئيسيا من حياتنا الغذائية ظاهرة تسوس الاسنان ، بحيث قيل ان اجدادنا لم يكونوا يعرفوا شيئا اسمه تنخر الاسنان ، بل كانت اسنانهم تواصل عملها بسلامة ولحد الموت بسبب تناولهم طعاما طبيعيا لايجوي سكرًا مطحونًا اولاً، وبسبب استعمالهم المسواك ثانياً. ولاشك ان هذا الطعام المصنّع الذي عرضته الحضارة الغربية الحاوي على كمية كبيرة من السكريات ، وكمية

قليلة من الالياف ، وكمية أكبر من الدهون الحيوانية هو احد اسباب امراض القلب وتصلب الشرايين الحديثة العهد بالانسان .

ان هذا العرض المختصر حول الامراض التي يواجهها الانسان المعاصر تجعلنا ارسخ ايماننا بان النظرية الصحية التي جاء بها الاسلام فيما يتعلق بالنظامين الوقائي والغذائي هي اسلم الطرق لحفظ صحة الافراد في النظام الاجتماعي؛ ولذلك فاننا لانملك خياراً آخر غير الخيار الاسلامي اذا حاولنا صياغة سياسة طبية للدولة الاسلامية .

وقد بحثنا في هذا الكتاب مقدمات السياسة الطبية الاسلامية . فقد تطرقنا في القسم الاول من الكتاب الى عرض مجمل للآراء الفقهية الاسلامية الخاصة بالصحة والمرض والموت . وخرجنا بنتيجة مهمة وهي ان النظام الصحي والسياسة الطبية الاسلامية ينبغي ان تطرح كنموذج عملي يستحق - على اقل تقدير - انزاله الى الساحة الاجتماعية الاسلامية، وضرورة تبنيه بكل قوة حتى يتحقق تكامل نظام الدولة والحكم في الاسلام. وتطرقنا في القسم الثاني الى عرض آراء النظرية الرأسمالية ونقدها فيما يتعلق بالصحة والمرض والسياسة الطبية بمدارسها الفكرية الموسومة بالمدرسة التوفيقية ، ومدرسة الصراع الاجتماعي ، والمدرسة الامريكية التي سميت ايضا بمدرسة (جامعة شيكاغو) وروادها علماء اجتماع امريكان امثال (جورج ميد) ، و(روبرت بارك) و(ارنست بيرجيس) الذين كانوا جميعا اما ابناء قساوسة بروتستانت او انفسهم قساوسة بروتستانت؛ فتكون النظرة الاجتماعية الامريكية اقرب الى النظرة النصرانية البروتستانتية .

ان التفصيلات المذكورة في طيات الكتاب، وخاصة بتطبيق افكار المدرسة التوفيقية والافكار الرأسمالية في النظام الصحي الغربي، تنتهي الى نتيجة على درجة كبيرة من الخطورة وهي ان المؤسسة الصحية الغربية اصبحت تتدخل تدخلا مباشرا في حياة الافراد والشعوب، واصبحت السياسة الطبية الغربية دون ادنى شك مرتبطة بالسياسة الاستعمارية لدول الاستكبار.

ان اطباء العالم الاسلامي اليوم يتحملون اكبر المسؤوليات الاجتماعية فيما يتعلق بتطوير النظام الطبي في المجتمع الاسلامي . ويتحمل فقهاء الامة ايضا مسؤولية رسم السياسة الطبية الاسلامية واكتشاف كل ما من شأنه الوقاية من الامراض والعناية بصحة الفرد من خلال الكتاب المجيد والروايات الواردة عن رسول الله (ص) وائمة اهل البيت (ع) . وينبغي ان يكون حمل هم هذه القضية من اولويات السياسة الاسلامية. لان

الاستعمار الطبي يخدم السياسة الاستكبارية على مستويين ; الاول: استنزاف طاقات وموارد العالم الاسلامي والدولة الاسلامية بالخصوص من خلال تصدير الادوية والمعاجين الكيميائية او موادها الاساسية. الثاني: حرمان الاسلام من فرص عرض نظامه الصحي المتميز والمستند على الانظمة الوقائية والغذائية والعلاجية ، التي هي ارضى الطرق واسلمها الى السعادة الصحية؛ وبالتالي الابقاء على حالة التخلف الحضاري التي يشهدها المسلمون اليوم . ولاشك ان صياغة سياسة طبية مستندة تماما على اطار الافكار الاسلامية يتطلب فهما استثنائيا لدور الطب في الحياة الاجتماعية ودور الفقه الاجتماعي في معالجة المشاكل الاجتماعية التي تواجهها الدولة الاسلامية . وقد حاولنا بكل جهد ان نضع قدما على الخطوة الاولى لهذا الطريق الطويل . وهو المستعان ، وله الحمد في الاولى والاخرة ، وما توفيقي الا بالله عليه توكلت واليه انيب .

زهير الاعرجي

الحوزة العلمية - ذو الحجة 1413 هـ .

اطروحة الكتاب

تربط النظريات الاجتماعية الغربية الصحة والمرض بصميم فعاليات النظام الاجتماعي . ففي الوقت الذي تعتقد فيه النظرية التوفيقية على لسان (تالكوت بارسن) و(جورج ميد) بضرورة ربط المرض بالدور الاجتماعي الذي يشغله الفرد وترتب على ذلك استنتاجا مهماً يصرّح بان للنظام الاجتماعي مصلحة حقيقية في انشاء المؤسسة الطبية للحفاظ على سلامة الافراد وصيانة انتاجهم الاجتماعي ، فانها لاتمانع من ربط النظام الصحي بالفلسفة الرأسمالية التي تؤمن بتقييم العمل من زاوية الربح والخسارة لا الخدمات الانسانية . بينما تقوم نظرية الصراع الاجتماعي على لسان (كارل ماركس) والمتأخرين من انصارها باتهام النظام الرأسمالي بصلووعه في انشاء المؤسسة الطبية التي لاتعدو كونها مجرد صنعة من صنائع الطبقة الرأسمالية ، لان صياغة شكل سياسة تلك المؤسسة الطبية يمثل الطرف المنتصر في عملية الصراع الاجتماعي .

ويتلخص نقدنا لكلا المدرستين ، بان للطب وظيفة خطيرة في المحافظة على صحة الافراد وزيادة انتاجهم الاجتماعي وليس بالضرورة ان يكون النظام الصحي وليد الطبقة الرأسمالية ، لان المجتمع الانساني يحتاج الى تلك المؤسسة بل لايشك عاقل انها من اولويات مسؤولية الدولة الحديثة . الا ان الخبرة الطبية والتقدم التقني وحدهما لا يستطيعان تطوير انسانية النظام الصحي ما لم تستند فلسفة ذلك النظام على رسالة الدين الاخلاقية في التعامل مع الصحة والمرض والموت .

فرسالة الدين تولي اهتماما خاصا بالفرد ومصالحته الشخصية والاجتماعية . فتبني اولا في شخصيات الافراد حب التعفف عن المال ، وهو ما يساهم في تربية الطبيب على الخدمة الانسانية في عمله المهني ويجنبه حب تكديس المال على حساب دخل المريض ومعاناته الانسانية . وتحاول الرسالة الدينية ايضا تثقيف المريض من خلال حثه على معرفة اساليب الوقاية وتناول الغذاء الصحيح . وتقوم تلك الرسالة ايضا في تحميل النظام الاجتماعي الاسلامي مسؤوليته الشرعية في علاج المريض وتعويضه ماليا بشكل يحفظ كرامته ويسد حاجته وحاجة عائلته الاساسية .

ويتلخص جوهر النظرية الاسلامية في الطب والصحة العامة في نظامين هما : النظام الوقائي ، والنظام الغذائي . فالنظام الوقائي يعالج الحالة المرضية قبل وقوعها. وقد تعاملت الشريعة مع هذا النظام بأسلوب التحريم ، فمنعت العديد من المأكولات التي اثبت العلم التجريبي الحديث ضررها القطعي على الجسد الانساني

كالميتة والدم ولحم الخنزير والخمر ونحوها استنادا على قاعدة (لا ضرر ولا ضرار في الاسلام) ، بينما أحلت الكثير من اللحوم والثمار . وقد جاء الاسلام بنظام وقائي فريد فيه الكثير من التفاصيل فيما يتعلق بطهارة الجسد الانساني ، خصوصا تنظيف الاسنان عن طريق السواك ، وتنظيف الجسد بالطهارة المائية ، وطهارة الشمس الخاصة بالارض وهي بيئة الفرد ، والطهارة الطبية الباطنية عن طريق الصيام . والنظام الغذائي هو الآخر يمثل قسما واسعا من الدائرة الفقهية الخاصة بصحة الفرد . واعمدته وجوب التذكية الشرعية ، وآداب المائدة ، والاعتدال في تناول اللحوم ، والنظام الشفائي في العسل ونحوها .

وفي الحالات الاستثنائية يتعين الطب العلاجي الذي يؤيده الاسلام ويضع له الضوابط الاخلاقية ومنها ضمان الطبيب بشروطه الشرعية ، والارتكاز العقلاني، ومسؤولية الدولة في تطبيب الافراد ومعالجتهم وقت الطوارئ .

ومن هذا البحث نستنتج ان للنظام الطبي الاسلامي اخلاقية دينية وادبية عظيمة تميزه عن بقية الانظمة الصحية في العالم وخصوصا النظام الطبي الرأسمالي الغربي . وهذا الكتاب مقدمة على طريق اكتشاف النظام الصحي للدولة الاسلامية من منابعه الاصيلية .

القسم الاول

النظام الصحي في النظرية الاسلامية

أهمية النظام الصحي * نظرية الاسلام في الطب * العلاقة بين الطبيب والمريض * أهل الخبرة الطبية * ضمان الطبيب * النظام الصحي في الاسلام * اولاً : النظام الوقائي : 1 — ما يؤكل من الاطعمة : أ — الحيوانات المحرم أكلها بالذات . ب — الاشربة والحبوب والثمار المحرمة بالذات . ج — الحيوانات المحرم أكلها بالواسطة . د — الحيوانات المحرم أكلها بالذات المحلل أكلها بالواسطة * 2 — مضار التدخين والمخدرات * 3 — السواك وتطهير الفم * 4 — النوم وآدابه * ملحق : دعاء الامام علي بن الحسين (ع) عند صلاة الليل * 5 — الطهارة المائية * 6 — الطهارة العامة * 7 — الصيام وأحكامه * الاستنتاج * ثانياً : النظام الغذائي : 1 — آداب المائدة * 2 — استحباب تناول الحبوب والفاكهة والخضار * 3 — الاعتدال في تناول اللحوم المحلل أكلها * 4 — التذكية الشرعية : أ — الصيد . ب — الذباجة . ج — النحر . د — الاخراج من الماء * ثالثاً : النظام العلاجي * الاستنتاج * تصرفات المريض * احكام الميت .

أهمية النظام الصحي

لما كان المرض مشكلة انسانية تصيب الفرد وتؤثر على طبيعة المجتمع الانتاجية ، فان النظام الاجتماعي ملزم بايجاد نظام صحي متكامل يحافظ فيه على صحة الافراد ، ويعالجهم معالجة تؤدي بهم الى الشفاء الكامل . ومن ثم ارجاعهم مرة اخرى الى عجلة الانتاج والخدمات الاجتماعية . واذا لم يؤد العلاج الموصوف من قبل المؤسسة الرسمية الى شفاء الفرد شفاءً كاملاً ، فان النظام الصحي ملزم باعلان عجز الفرد عن احتلال دوره الطبيعي في المجتمع ، مشيراً الى ضرورة تحمل النظام الاجتماعي مسؤوليته في دفع تعويض مالي يحفظ كرامة الفرد العاجز ويسد حاجته وحاجة عائلته الاساسية .

ولا نقصد حينما نتحدث عن النظام الصحي هنا مجرد وجود المُعالج ، طبيباً كان او نحوه . بل نقصد به المؤسسة التي تضم ادواراً مهنية واجتماعية للعديد من المتخصصين والخبراء ، كالأطباء المتخصصين بالجراحة والباطنية والتخدير ، والصيدلة ، ومدراء المستشفيات وعمالها ، وشركات التأمين الصحية ، ومصانع الادوية والعقاقير ، وكليات الطب ، ومعاهد التمريض .

ومع ان المرض قضية شخصية تم الفرد فحسب ، فهو وحده الذي يتألم لمرضه ويعاني من اوجاعه . فيعجز الآخرون عن تخفيف تلك الآلام الآلَّهم ان يظهروا تعاطفهم مع المريض ويقدموا له المساعدة المادية والمعنوية ويظهروا له مشاعر الحزن ، الآ ان الواقع يفصح بان المرض مسألة اجتماعية ، لانه لا يمكننا ان نتصور فصل الصحة والمرض والعلاج عن الصورة الاجتماعية الكلية .

فانتشار الامراض يهز الكيان السياسي ، ويؤثر على النظام الاجتماعي من خلال تعطيل طاقات الافراد في العمل والاستثمار والانتاج . ويساهم المرض في تقويض النظام الاجتماعي كما تساهم الظواهر الطبيعية والمادية في هدم ما بناه الانسان . فالزلازل المدمر ، والجفاف المؤدي الى المجاعة ، والحرب المؤدية الى خراب شامل تقوض النظام الاجتماعي كما يقوضه انتشار الامراض . وهذه الامراض التي تحتاج في معالجتها ، الى تدخل المؤسسة الصحية ، تقسم الى نوعين . الاول : الامراض الحادة ، وهي التي تحتاج الى فترة علاجية قصيرة نسبياً تؤدي بالانسان اما الى الشفاء واما الى الموت مثل مرض الحصبة . والثاني : الامراض المزمنة ، وهي التي يحتاج العلاج فيها الى فترة طويلة ، ولكن ليس هناك ضمان بشفاء المريض شفاءً كاملاً ، امثال مرض السكري والتهاب المفاصل .

ويتعدى تأثير المرض الى عائلة المريض ومحبيه . فمع ان المريض يمر بتجربة مريرة من الألم والقلق والانزعاج خلال فترة مرضه ، إلا ان عائلته تعاني ايضاً من حالته الاستثنائية . فقلق العائلة على معيها ، وخوفها من فقدان المورد المعاشي يساهم في اضطراب الوضع العائلي ويجعله مرتبطاً بصورة وثيقة بصحة المعيل . وعلى صعيد آخر ، فان انتشار الامراض ، يساهم ايضاً في اضطراب النظام الاجتماعي واضعاف قواه الانتاجية . خصوصاً اذا انتشرت الامراض المعدية في المجتمع انتشاراً واسعاً كالملاريا والجذري والكوليرا ، فانها تنزل ضربة ساحقة بالمؤسسة الاقتصادية والانتاجية للدولة . وهذا يفسر لنا تجاهل الحكومات الاستعمارية الاهتمام بالنظام الصحي ومعالجة الامراض والابوئة الفتاكة في البلدان المُستعمَرة معالجة جدية . لأن هذه الامراض تفتح ابواباً لتدمير طاقة المجتمع الانتاجية واستهلاك مصادره وخيراته . واذا ضعف المجتمع انتاجياً تكاثر الرأسماليون على اقتسام خيراته ونهبها . وقد سعت بريطانيا عند احتلالها الهند في القرن التاسع عشر الى استخدام عملية نشر الامراض كسلاح ضد العدو ، مستفيدة من تجربتها التاريخية في واقعتين ، الاولى في القرن الرابع عشر ، والثانية في بداية القرن العشرين الميلادي . حيث اكتسح الطاعون اوروبا في القرن الرابع عشر ، وسمي في وقته بالموت الاسود لإفناؤه اكثر من ثلث سكان تلك القارة وتدمير البنية الاقتصادية والسياسية والدينية لدول القرون الوسطى الاوروبية . وفي سنة 1918 م قتلت الانفلونزا الاوروبية اكثر من عشرين مليون فرد² .

ولا شك ان الامراض لا تصيب كل الافراد في النظام الاجتماعي ، بل تصيب افراداً دون آخرين في نفس المجتمع لاختلاف الوضع الاجتماعي والاقتصادي لكل فرد . ولذلك ، فعندما يدرس الطبيب مرض فرد ما ، فانه يبدأ بدراسة تاريخ المريض الصحي ووضعه الاجتماعي ، فيبحث عن عمره ، وجنسه ، ولون بشرته ، وحالته الزوجية ، ووظيفته وطبقته الاجتماعية . وهذا مهم في تشخيص الحالة المرضية لان غذاء الغني وسكنه وعمله افضل من الناحية الصحية من غذاء الفقير وسكنه وعمله . والفرد المتزوج اصح من الاعزب لان للزواج اثراً نفسياً على صحة الفرد ، والمسلم الملتزم باحكام الشريعة اصح من النصراني لانه لا يتناول الخمر ولا الخنزير .

وفي حين يعرض الاسلام نظريته الصحية في اطار دقيق متكامل ، فان نظاماً كنظام الكنيسة النصرانية

² روبرت غوتفرد - الموت الاسود: الكوارث الطبيعية والبشرية في اوروبا القرون الوسطى. نيويورك: المطبعة الحرة، 1983.

تبني لاكثر من الف سنة النظرية الاغريقية في الطب . حيث تزعم هذه النظرية ان سوائل الجسم الانساني التي تتكون من اربعة انواع هي الدم والبلغم والمرارة الصفراء والسوداء ، هي سبب نشوء الامراض³ . فاذا نقص مستوى احد هذه السوائل الاربعة واحتل توازنها ، نشأ المرض . ولم تسمح الكنيسة النصرانية الاوروبية في القرون الوسطى ، تطوير البحوث العلمية الطبية ، بل انكرت على المكتشفين من علماء الطبيعة والطب اكتشافاتهم بحجة ان الانسان الذي لن يتحقق له الخلود في الحياة الدنيوية لا يحق له البحث في الكيان الخالد للطبيعة التي خلقها الخالق سبحانه وتعالى . وكانت غاية الكنيسة من ذلك ، ربط المرضى بالطب الروحي الذي كان يمارسه الكهنة ويحصلون فيه على كمية غير قليلة من الاجور . ولكن اكتشاف لويس باستور نظريته الجرثومية في القرن التاسع عشر ، ادى الى قلب نظرية الكنيسة النصرانية ، وتطور العلوم الطبية تدريجياً ووصولها الى ما وصلت اليه اليوم .

نظرية الاسلام في الطب

واستناداً على الارتكاز العقلائي الذي امضاه الشارع المقدس فان الاسلام يعلن اول بنود نظامه الصحي واهمها ، وهو ان النظام الطبي والعلاجي ينبغي ان يُبنى على اساس الخدمة الانسانية لا المنفعة التجارية ، لان هدف الطب اولاً واهيراً علاج الآلام التي يعاني منها المريض ، وليس تحويل المريض الى بضاعة في مؤسسة هدفها الربح التجاري . وهذا الاختلاف في النظرة الى المؤسسة الطبية هو أهم الاختلافات بين النظام الصحي الاسلامي ونظيره الرأسمالي .

المرض والنظام الاجتماعي:

ولا ريب ان الاسلام بحثه على العمل ، ومباركته للجهد الانساني ، وربطه العمل الانتاجي في الارض بالثواب والاجر في الحياة الآخرة ، اراد لكل الافراد في النظام الاجتماعي اداء ادوارهم المرسومة بكل جدية ونشاط . لان الانسانية لا يتكامل نظامها الاجتماعي ولا يتطور بناؤها الفكري والفلسفي ، ما لم يساهم جميع الافراد بالعمل الانتاجي المؤدي الى اشباع حاجاتهم الاساسية . ونزول المرض بفرد ما ، يعطل جهده الطبيعي

³ جون دوفي - الذين بيدهم الشفاء: بروز المؤسسة الطبية. نيويورك: ماكرو هيل، 1976.

في تأدية الدور الاجتماعي المناط به ، مما يؤدي الى تحرك النظام الاجتماعي للتعامل مع ذلك الاستثناء حتى يتم اصلاحه وعلاجه طبيياً واجتماعياً .

فاذا كان المرض مؤقتاً ويمكن علاجه بالطرق الطبية المعروفة ، خلد المريض الى الراحة ، وتدخّل النظام الاجتماعي الاسلامي لمساعدته على ثلاثة محاور . المحور الاول : العلاج ، فيقدم له كل اسباب التطبيب والعلاج دون النظر لدخله السنوي او طبقته الاجتماعية . والمحور الثاني : المساعدة المادية له ولعائلته اذا كان فقيراً ، فيحتسب مقدار حاجته وحاجة عائلته فيدفع له ذلك المقدار حتى يحين وقت الشفاء . والمحور الثالث : تدخّل النظام الاجتماعي لسد دور المريض الشاغر في الحقل العملي ، فاذا كان المريض عاملاً في شركة صناعية مثلاً ، فان الشركة ملزمة باستئجار عامل آخر يحل محل العامل المريض . وهذا يتم عادة في الامراض التي يستلزم علاجها فترة زمنية قصيرة كالانفلونزا والجروح والكسور وامراض الجهاز الهضمي والبولي .

اما اذا كان المرض مزمنًا ، كالشلل التام ، وامراض السرطان ، وامراض نقص المناعة الحادة ، والامراض القلبية ، فان النظام الاجتماعي ملزم بالتدخل ايضاً لمساعدة المريض طبيياً ومالياً ويجاد من يسد دور المريض الشاغر في الحقل الاجتماعي بصورة دائمية . ولا يختلف تدخّل النظام الاجتماعي في المرض المزمن عن المرض المؤقت الا بفرق الزمن ، حيث يتعين على النظام الاجتماعي تخصيص معاش ثابت للمريض وعائلته يستقطع من بيت المال ، كما في الرواية المروية عن الامام أمير المؤمنين (ع) مع الشيخ النصراني ، وتعيين برنامج علاجي مستمر للمريض . وينبغي ان يستمر هذا المعاش والعلاج حتى آخر لحظة من حياة المريض . اما النظرية الرأسمالية فتعتبر المريض في هذه الحالة عنصراً مستهلكاً ليست له القدرة على الانتاج ، بمعنى ان المريض بمرض مزمن يعتبر في النظرية الرأسمالية عنصراً ضاراً على النظام الاجتماعي لانه قادر على الاستهلاك فقط ، وليست له القابلية على العمل الانتاجي . ولكن نظرة الاسلام الشمولية واحترامها للحياة الانسانية اوجبت اكرام الانسان المعاق جسدياً ، حتى لو كان عاجزاً عن الانتاج ، حيث ورد ان الامام علياً (ع) عندما صادف النصراني الذي كان يمد يده استجداءً لعدم قدرته على العمل ولكبر سنه ، انكر على عمّاله ذلك وقال : (استعملتموه ، حتى اذا كبر وعجز منعموه) ، وامر ان يصرف له من بيت المال⁴ .

⁴ تهذيب الاحكام ج 2 ص 88.

موقفنا من امراض الحضارة الحديثة:

ويجعل الاسلام الولاية الشرعية ، مصدر المسؤوليات الاجتماعية . فولي الاسرة مسؤول عن رعاية من يتولاهم من القاصرين ونحوهم . وفي انعدامه ، يتحمل الامام او نائبه (اي الدولة) مسؤولية الولاية لمن لا ولي له . وعليه ، فان القاصر عن التحصيل لمرض ونحوه يُضمن اما من قبل الولي العام او الولي الخاص . بمعنى ان الانسان القادر على الانتاج يستطيع ان يسد حاجته الاساسية وحاجة الافراد الذين يتولاهم اصحاء كانوا ام مرضى ، واذا عجز الولي بسبب المرض عن اعاشة عائلته ، وجب على الامام اعانتهم لحد الكفاية . وهذا الاسلوب يضمن تكامل النظام المعيشي لكل الافراد في المجتمع الاسلامي . وقد جاء هذا الايمان بكرامة الفرد وصيانتته من الاهمال ضمن اطار المسؤولية الجماعية والاخوة الانسانية التي دعا اليها الاسلام .

ولا ريب ان تأكيد الاسلام على ربط العمل الانتاجي في الحياة الدنيوية بالثواب الأخروي ، وحثه على التزام الصدق والثقة المتبادلة والاعتدال ونهيه عن الكذب وشهادة الزور والجشع ، وحزمه في تثبيت اسس العدالة الاجتماعية ، سهّل دور المؤسسة الصحية في تحديد (من هو المريض؟) . فمع تضافر هذه العوامل ، تجدد من الصعوبة بمكان ان يجد المتمارضون ساحة لكسلهم ومجالاً لعيشهم عبثاً على بيت المال . لان المؤسسة الصحية تستطيع تحديد (من هو المريض؟) عن طريق علامات واعراض المرض ، وعن طريق دراسة شخصية وتاريخ المريض والتزامه بالاخلاق الدينية وتمسكه بالصدق والنزاهة والاستعفاف .

واغلب الامراض التي يتعرض لها الافراد في المجتمع الاسلامي تنتج من حوادث طارئة او حالات غير متوقعة كحوادث السيارات والحافلات ، وجروح العمل ، والكسور المختلفة التي تحصل لسبب من الاسباب ، او امراض التعرض لبعض الفيروسات كالزكام وغيره . والمهم ان امراض الحضارة الحديثة يفترض ان لا تجد لها مكاناً في المجتمع الاسلامي . لان الاسلام حرم شرب الخمر ، واكل الميتة والدم والخنزير ، وهذه هي اساس امراض الكبد والجهاز الهضمي وامراض القلب . وحرم تناول كل ما يضر بالجسد ومنها المخدرات التي هي المصدر الاساس في امراض سرطان الرئة والبلعوم والاضطراب العقلي . واوصى بالاعتدال باكل اللحوم الحمراء ، خصوصاً لحوم البقر والضأن ، وهذه هي مصدر امراض القلب وتصلب الشرايين . واوصى باستعمال المسواك لتنظيف الاسنان وتطهير الفم لان معالجة امراض الفم والاسنان اساسية الى درجة افرد لها الطب الحديث علماً خاصاً هو طب الاسنان ، وهو اختصاص يعادل اختصاص الطب العام من حيث الكيفية

لا الكمية . ولا شك ان للدولة الاسلامية مبدأ حق التدخل للحفاظ على البيئة الطبيعية من التلوث الصناعي ، لان التلوث احد مصادر امراض السرطان وامراض الرئة بانواعهما المختلفة . وحرمة الاسلام الاجهاض والانتحار وقتل النفس البريئة فاكفى الطب الدخول في هذا الحقل الذي يستتفز طاقات المؤسسة الصحية . وواجب الاسلام التذكية الشرعية ووضع شروطاً للصيد والذبابة ، وهذا الوجوب ، جنب النظام الصحي العديد من الامراض المتعلقة بالقلب وجريان الدورة الدموية . ولا ريب ان الاطمئنان النفسي والراحة الشعورية التي يترها النظام الاسلامي على قلوب الافراد من حيث محو نسبة الجرائم والاعتداءات والسرققات ، يساهم بشكل فعال في ازالة الارق والضغط النفسي والقرحة والامراض العقلية التي يعاني منها افراد الحضارة الحديثة .

اساليب العلاج والوقاية:

وبطبيعة الحال ، فان النظرية الاسلامية في الطب تهتم بشكل استثنائي بنظامين في غايتهما الاهمية وهما :
1 — النظام الوقائي 2 — النظام الغذائي ، وستعرض لاحقاً بالتفصيل لهذين النظامين . ولكن لابد لنا ان نذكر هنا ، من نافلة القول ، ان صحة المتقدمين وتعميرهم تلك السنين الطويلة لم يكن نتيجة لمعاينة طبية او فهماً للنظرية الجرثومية ، او استخداماً للعقاقير الطبية ، بل ان الوقاية وتنظيم النظام الغذائي كانتا من اهم اسباب العيش السليم من الامراض . وقد ورد في بعض الكتب التاريخية ان سلمان الفارسي (رض) عاش اكثر من ثلاثمائة سنة . ولو صحت هذه الرواية لكان الاجدر بالجهاز الطبي دراسة هذه الظاهرة الطبيعية وفهم منشأها واسبابها .

ولا يمكننا الاعتماد على العلاج الكيميائي والشعاعي في جميع الحالات المرضية ، بل لابد ان نترك فسحة لتقدم العلاج الطبيعي والروحي . لان الكثير من الامراض النفسية لا يتم علاجها الا بالعلاج الغيبي . ولاشك ان النفس الانسانية عميقة الغور ، بعيدة المنال ، فلا يستطيع امهر الجراحين او اقدر علماء النفس على معالجة بعض الامراض التي يستعصي على الطب الحديث فهمها والتعامل معها كالكآبة النفسية وما يترتب عليها من اقدم الفرد على الانتحار مثلاً . والعلاج الطبيعي مهم في شفاء الجروح العضلية والغضروفية . وطالما كان الاسلام ولا يزال يهاجم النظام الطبقي ويدعو الى توزيع عادل للثروة الاجتماعية ، فان النظام الصحي

الاسلامي سيجعل الانشطة الطبية جميعاً أنشطة يهملها العلاج الحقيقي للأفراد ، لا تجارة تجني ارباحاً على حساب الفقراء والمستضعفين . ويجعلها أيضاً تزدهر في بحوثها وتجاربها وانتاجها ، فلا يجدها الجشع المادي ولا يلزمها سيطرة طبقة دون أخرى ، بل ان العقل الطبي المسلم ارحم وانزه من العقل الطبي الرأسمالي ، لان الطبيب المؤمن بقدر ما هممه الخدمات الانسانية لتخفيف الآلام ، يهمله بناء النظام الاجتماعي النظيف عن المطامع الفردية المحضة .

ولا تتوقف وظيفة الطب على تحديد (من هو المريض؟) بل تتعدى الى قاعدة المحافظة على صحة الافراد عموماً ، حتى يستطيع النظام الاجتماعي تنشيط منهجه الاقتصادي في الانتاج وعدالة التوزيع . وبطبيعة الحال فان المؤسسة الصحية الاسلامية مسؤولة عن صحة الافراد في المجتمع الاسلامي على مستويين . المستوى الاول : تثقيف افراد المجتمع تثقيفاً عاماً فيما يتعلق بفهم منشأ وسبب الامراض ، والتركيز على نظامي الوقاية والغذاء في تنمية الجسم البشري ، حيث يتم ذلك من خلال النشر والاعلام والتبليغ الفردي والجماعي . والمستوى الثاني : معالجة الافراد معالجة فردية في الظروف الطبيعية ، ومعالجة جماعية في الظروف الاستثنائية ومن ذلك توفير الحقن المضادة للاوبئة المعدية ، وتنقية مياه الشرب من الجراثيم ، والسيطرة على انظمة المجاري العامة ، والتدقيق في الفحص الصحي للأسواق ومراكز بيع اللحوم والمواد الغذائية الأخرى ، والمطاعم ، والفنادق . والسيطرة على الكائنات الناقلة للجراثيم كالذباب والبعوض والقمل .

ولعل اهم عوامل تقدم الطب الانساني قيام الحكومة الاسلامية والجامعات والمؤسسات الاجتماعية الخيرية بمساندة مراكز البحوث الطبية ، لان البحث عن اسباب المرض وطرق انتشاره واكتشاف الدواء المناسب تعد من افضل الوسائل لعلاج الامراض . واذا كانت الامراض متباينة بتباين المناطق الاسلامية ، فان من مهمات حكومات المناطق المحلية قيام المؤسسة الطبية التجريبية بالتركيز على معالجة الامراض المتلى بها ذلك الاقليم . فالامراض المنتشرة في الاقليم الصحراوية الحارة تختلف عن تلك التي تنتشر في الاقليم الجبلية الباردة . والامراض المنتشرة في البلدان الفقيرة نسبياً تختلف عن امراض البلدان الموسرة . والمدار ان المؤسسات الخيرية وبيت المال بالخصوص ينبغي ان تتحمل جزءاً كبيراً من مصاريف النظام الصحي وبحوثه الاساسية .

بين المؤسستين الطبية والفقهية:

ولما كان الطب مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بالأحكام الشرعية التي تخص حالة المكلف البدنية في أمور الولادة والنفاس والحيض والاستحاضة ، والحالات الاستثنائية كسلس البول ، والبطنة ، والوسوسة ، والنسيان ، والحالات المرضية التي لها علاقة بتعليق جزء من العبادات كالصلاة والصيام والحج ، والموت ومس الميت واحكامهما . اصبح من الاهمية بمكان ان توثق المؤسسة التعليمية الدينية المتمثلة بالحوزة العلمية علاقتها بالمؤسسة الطبية من خلال انشاء مراكز مشتركة تساهم في اغناء الفقهاء بالآراء الطبية المرتبطة بالحياة العامة للمكلف ، واغناء الاطباء والمؤسسة الطبية بالأحكام الشرعية المتعلقة بمختلف الحالات المرضية التي يجد فيها الطبيب نفسه حائراً في التعامل معها .

وبطبيعة الحال ، فان المؤسسة الطبية تساهم بشكل حاسم في تنظيم الحالة الاجتماعية من حيث منح شهادات الميلاد والوفيات حتى يتم توزيع الثروة الاجتماعية . وتساعد في فصل التخاصم في الارث والحقوق بين الافراد من خلال تشخيص الجينات الوراثية . وكذلك تساعد في السيطرة على الامراض ، واثبات أحقية المعوقين باستسلام المساعدة المالية ، ودراسة الساحة الصحية الميدانية حتى يتم تحديد الطاقة الانتاجية للنظام الاجتماعي الاسلامي . ولذلك ، فان المؤسسة الطبية تعتبر ركناً هاماً من اركان النظام الاجتماعي ، والنظام الديني والاخلاقي ايضاً .

ولما كانت المنافسة الاقتصادية في الاسلام مرتبطة بالمعنى العبادي ومفهوم تعمير الارض ، على عكس المبدأ الرأسمالي الذي اقحم المؤسسة الطبية في المعركة الاقتصادية فافقدها مفهومها الانساني ، اصبحت الرعاية البدنية مرتبطة بالثواب والعقاب ايضاً لأنها من الضروريات العقلية التي يحتاجها الفرد بالخصوص ، والنظام الاجتماعي عموماً . ولا شك ان الدولة مكلفة بسد هذه الحاجة الاساسية من شتى المصادر المتوفرة لها ، حتى تقوي في الفرد روح الانتاج والعبادة ، وحتى تبعد النظام الصحي عن المنافسة الاقتصادية الرأسمالية وما تجر معها من ويلات ومظالم بحق الفقراء .

ولكي تضمن الدولة عدم انجرار المؤسسة الطبية واعضائها انشاء طبقة عليا خاصة تتحكم بمقاييد النظام الصحي وتشكل خطراً كامناً لانشاء طبقة رأسمالية مستقبلية ، فهي لها طريقتين في تحقيق ذلك ، الاول: ان تشرع في برنامج ترشح فيه دخول الطلبة على اساس المستوى الدراسي والايماي للطالب دون النظر للدخل

السنوي . والثاني : فيما لو تساوى طالب فقير مع طالب غني في الدرجات وفي المستوى الايماني ، يقرع بينهما . ويدخل الفائز بالقرعة كلية الطب . واذا ارتأت الدولة أن من المصلحة العليا تفضيل الطالب الفقير على الطالب الغني مع التساوي في المستوى الدراسي ، فانها تستطيع ان تسمح للفقير الانضمام لكلية الطب حتى ينكسر الحاجز الطبقي الذي حرم الفقراء من التمتع بخيرات النظام الاجتماعي . وسبب الترجيح هنا ، تقديم الأهم على المهم . وهذا مجرد مثال نستطيع على ضوءه التفتيش عن امثلة اخرى تساهم في حل المشاكل الناتجة عن ظلم النظام الطبقي الذي انشأه الحاكم المستعمر في بلاد المسلمين .

واهم عامل ينبغي ان ننظر اليه الدولة في ترشيحها خريجي الدراسة الاعدادية للدخول الى الكليات الطبية هو حسن ايمان الفرد ونزاهته وصدقه . ولا ريب ان عامل الايمان يعتبر اهم من عوامل الدخل السنوي والطبقة الاجتماعية والدرجات . فالايمان بالله وبالنظام الاخلاقي للرسالة الدينية يبعد الطبيب عن شهوة حب المال وما يترتب عليها من انعدام النظرة الانسانية تجاه المرض والمريض . فالطبيب المؤمن يتحسس لآلام المريض ويعيش مشاعره المجروحة ، ويترحم عليه ببذل اقصى الجهد لايجاد علاج ناجح يصلح وضعه الاستثنائي المرضي ، على عكس الطبيب الرأسمالي الذي لا يفكر الا بمحصوله المادي ومنفعته الشخصية . والطبيب المؤمن صادق ثقة فهو لا يصف علاجاً كاذباً للمريض ، بل لو افترضنا استعصاء تشخيص الحالة المرضية على ذلك المريض فانه ، بسبب صدقه وايمانه ، يحيل المريض الى طبيب آخر اكثر خبرة واعمق علماً . ولا يضره ذلك في شيء حتى لو خسر اجور معالجة ذلك المريض ، لانه يعلم ان الحفاظ على حياة الفرد اهم واولى من المكسب المالي .

الطب والعدالة الاجتماعية:

ولا شك ان مناداة الاسلام بالعدالة الاجتماعية لها نتائج عديدة على المستوى الصحي . فاذا كان الافراد متساوين في الحقوق والواجبات ، فان من حقهم نظرياً التمتع بصحة جيدة بعيداً عن الامراض والنحول الجسدي ، بغض النظر عن دخلهم المادي ومستوى معيشتهم . ومن اجل ذلك علينا ملاحظة مسألتين مهمتين للغاية . الاولى : رفع الحالة المعيشية والسكنية لكل الافراد في المجتمع الاسلامي الى مستويات متقاربة . ويلاحظ في هذه المسألة جهود الدولة في بناء وحدات سكنية على نطاق واسع بحيث يؤمن ولو

نظرياً ، انشاء مسكن واحد تراعى فيه القضايا الصحية من التهوية وتعقيم المياه ونظام المجاري لكل عائلة تسكن ارض الاسلام . فمن حق العائلة المسلمة ان يكون لها مسكن صحي وغذاء متوفر حتى تستطيع ان تقوم بدورها الاساسي في العملية الانتاجية للمجتمع . والثانية : رفع المستوى الاداري والمهني والتقني للمستشفيات العامة بحيث لا تساهم تلك المؤسسات في حرمان الفقراء من العلاج الطبي الذي يتمتع به اقراهم من الاغنياء . فمع ان المال يشجع الاطباء على الاهتمام بدقة عملهم وخدمة زبائنهم ، الا أن ايمان الطبيب بان علاجه للمرضى مرتبط بجزائه الاخروي ، وان عدالته في عملية الفحص والتشخيص والعلاج بين جميع الافراد واجب شرعي ، كل ذلك سيساهم في رفع مستوى العلاج الطبي العام ، وتوطيد الثقة بين افراد المجتمع وافراد المؤسسة الطبية .

ولا شك ان مناداة الاسلام ايضاً ، بالعدالة الاجتماعية وتضييق الفوارق الطبقيّة بين الافراد ، سيساعد على ازالة الامراض العقلية وغير العقلية بين الفقراء ، فيشارك الفقراء حينئذ مع اقراهم في ادارة النظام الاجتماعي ، وكذلك فان مشاركة الطبقة الفقيرة في رفق المؤسسة الصحية بالاطباء في النظام الاسلامي سيخفف من حدة الفوارق الطبقيّة بين الافراد .

ويمكن تخفيف الضغط على المستشفيات بتصميم نظام صحي يقوم على اساس فصل المستشفى عن عيادة الطبيب . وكمثال على ذلك ، فلنفترض ان المستشفيات مصمّمة بالاصل للحالات المرضية الطارئة كالكسور والجروح الشديدة والعمليات الجراحية وسحب الدم ، والفحوصات المختبرية . اما العيادات الطبية فانها تستقبل المرضى الاقل خطورة كأمراض الجهاز الهضمي والعصبي والعظمي التي لا تستدعي اجراء عمليات جراحية فورية وتستقبل ايضاً حالات الفحص الطبي السنوي . بمعنى ان العيادة الطبية ينبغي ان تستخدم العلاج الوقائي ، وهو فحص الافراد بشكل دوري سنوي منتظم حتى يتم معالجة المرض منذ بداية نشوئه وقبل استفحاله وتعذر معالجته . وينبغي ان تتوزع العيادات الطبية على مختلف انحاء المدينة الواحدة ، بحيث يكون مسؤولية كل طبيب معالجة عدد محدد من الافراد في محلة واحدة، ولنفترض ان عددهم الف فرد على الاكثر ، حيث يحتفظ بملفاتهم للاستفادة منها وقت الحاجة . فاذا كان المرض يصيب عشرة بالمائة من الافراد على سبيل المثال ، فان الطبيب سيعاين مائة فرد شهرياً . ولو افترضنا ان الدولة تزود كل عائلة ، حسب دخلها ، ببطاقة شهرية للعلاج الطبي ، فان الطبيب الماهر المجتهد في عمله سيستقبل عدداً اكبر من المرضى ، ويترتب على ذلك

ان دخله السنوي سيزداد . ولو علمنا ان الحاكم الشرعي او الدولة تفرض على الاغنياء دفع الحقوق الشرعية وهي عشرين بالمائة من فائض المؤنة السنوية وحقوقاً اخرى تتجمع في بيت المال ، تبين لنا ان الدولة الاسلامية قادرة على توفير العلاج الصحي لجميع الافراد ، علاوة على توفير الغذاء والسكن الكريم للجميع . وهذا النظام الاسلامي العادل يتفوق على النظام الرأسمالي الامريكى الذي يضطر سدس افراده سنوياً الى بيع ممتلكاتهم لدفع اجور العلاج الصحي .

العلاقة بين الطبيب والمريض

وتستند العلاقة بين الطبيب وكل ما يمثل من منتجات دوائية واجهزة طبية ورأي شخصي من جهة ، وبين المريض وما يمثل من قوة شرائية من جهة اخرى ، الى روح النظام الاخلاقي الاسلامي . فهذا النظام الاخلاقي يرتكز على ثلاثة عناصر مهمة : هي الخبرة والثقة والاستعفاف عن المال . فالخبرة الطبية علامة حاسمة في تعريف الطبيب وتشخيصه عن غيره من الخبراء كالصيادلة والمرضين والكيميائيين . والثقة عنصر مهم في التعامل الطبي وتعني هنا صدق الطبيب في تشخيصه المرض . اما الاستعفاف فهو الاطار العام الذي يبلور شخصية الطبيب الاخلاقية ويمنحها فهماً وشفافية في التعامل مع المرض والموت . بمعنى ان دور الطبيب ينبغي ان يفهم على انه يمثل رسالة رحمة لعلاج امراض الناس ، وليس تاجراً يتصيد الحالات الاستثنائية لتجميع الثروة على حساب الآخرين . والفارق بين الطبيب والمريض في المجتمع الاسلامي هو الفارق بين امتلاك الخبرة وعدمها . فالطبيب خبير ، والمريض فرد يبحث عن استثمار تلك الخبرة لتصحيح وضعه الصحي . هذا من جهة ، ومن جهة اخرى فان المريض ينبغي ان يتمتع بصفة الثقة ايضاً . فيفترض ان يكون صادقاً في عرضه لاعراض المرض على الطبيب ، فالتحايل واحفاء الحقيقة ليست علامة من علامات الثقة ، ونتيجتها ارباك المؤسسة الطبية اولاً ، والنظام الاجتماعي ثانياً . وإيمان المريض بالدين عامل آخر مهم ، لان المريض الملحد مثلاً لا يؤمن بالغيب ولا بالقدرة الالهية على شفاء بعض الامراض التي يعجز عن شفائها الطب الحديث ، فيعرض مرضه على الطبيب بصورة تختلف عن عرض المريض المؤمن بالوائق بقدرة الله عز وجل على شفاء المرض . فتصبح صورة التعامل الاجتماعي والعلاقة الاستشارية بين الخبير و المريض مشوشة باطار القلق والاضطراب النفسي .

ولما كان الطبيب مسؤولاً عن ربط الاعراض المرضية التي يظهرها المريض باسم طبي معروف ، فان دوره كخبير يتجاوز مجرد وضع العلاج الطبي ، ويذهب الى حد التدخل بشؤونه العبادية الشخصية كمقدمات العبادة وهي الطهارة كالوضوء والغسل ، وقضايا العبادات مثل اقامة الصلاة وتأدية الصيام ، والتدخل بشؤون الافراد مثل تصرفات المريض الذي يؤدي به مرضه الى الوفاة ، وما يترتب عليها من احكام تجاه الهبة والشركة والوصية . فالطبيب هو الذي يحدد المرض المتصل بالموت فيترتب على حكمه احكام تصرفات المريض . وقد يمنع الطبيب مريضه من الصوم ، ولكن يجيزه على الغسل للصلاة الواجبة . وقد ينهيه عن السفر بقصد الحج ولكن يجيزه على الصيام . وقد يحكم على ان مرضه ليس متصلًا بالوفاة . وفي هذه الحالات يتصرف الطبيب من وحي واجبه الشرعي كخبير ، فيتجاوز بذلك الدور الذي وضعته له المؤسسة الصحية الى الدور الذي وضعه له الدين . فخبير له هذا الدور يجب ان يكون ثقة حتى يطمئن الناس الى ممارسة اعمالهم العبادية ، حينما يتعلق الامر وينحصر بخبرته الطبية .

ويتدخل الطبيب في شؤون المريض الخاصة ، فله الحق في سؤال المريض حول ادق شؤونه الحياتية . وواجب الطبيب هنا ان يحفظ للمريض ثقته به ، فلا يتعدى في السؤال الى ما يضر بمصلحة المريض او ما يشبع شهوة الطبيب من معلومات . والمدار في كل ذلك هو الاطار الاخلاقي الاسلامي الذي يدعو الى الاعتدال وحصار الاستفسار بما يتعلق بالحالة المرضية .

وينبغي على النظام الاجتماعي ايضا تقسيم الطب ومؤسسته الى قسمين . قسم يتعلق بالنساء وامراضهن ، من ولادة وحمل ، وأمومة وطفولة . وقسم يتعلق بالرجال وامراضهم . فالقسم النسائي يتحمل مسؤولية الاشراف عليه والعمل فيه النساء من طبيبات وممرضات ومديرات ، وينبغي تخصيص اجنحة او مستشفيات خاصة بالامراض النسائية ، محددة بدخول النساء الخبيرات في الطب والتمريض . وفي هذا تشجيع للمرأة على تأدية دورها الاجتماعي في التطبيب والعلاج ، وتخفيف عن عبء الرجل في علاج النساء خصوصاً في الامراض النسائية . وهو ادعى للعفة في تجنب بعض المشاكل الاخلاقية التي تحصل في المستشفيات المعمول بها اليوم .

واذا ارادت المؤسسة الطبية تقليص الفجوة الواسعة بين الطبيب كخبير وبين المريض كفرد من عامة الناس ، فما عليها الا ان ترفع مستوى الافراد علمياً في القراءة والكتابة وفهم اسباب نشوء الامراض ، عن

طريق نشر الموسوعات الطبية الميسرة بين الناس ، واذاعة المعلومات الطبية المبسطة التي لا تضر بعمل الطبيب او اختصاصه . ولا بد ان يدرك الطبيب ، ان تبسيطه المعلومات الطبية للمرضى لا يقلل من قيمته العلمية او المهنية ، بل ان ذلك يضيف احتراماً وتقديراً لعمله . فالطبيب المتواضع الذي يحاول بذل جهده في تبسيط المعلومات الطبية لمرضاه يساهم بشكل من الاشكال في تقليل آثار الألم والمعاناة التي يمر بها المريض ، ويساهم ايضاً في رفع المستوى العلمي والثقافي على صعيد افراد الأمة الاسلامية جميعاً .

اهل الخبرة الطبية

ودفعاً للاشكالات التي يواجهها المجتمع في تمييز الطبيب القادر على العلاج من بين المشعوذين والمتحلين للصفات الطبية ، فان المؤسسة الطبية مكلفة بحصر تعليم الطب في الكليات والجامعات الطبية التي يحدد مستواها وكمية المعلومات الواجب تدريسها ، اكثر الخبراء علماء وتجربة في العلوم الطبية . ولا شك ان هذه العلوم متغيرة بتغير البحوث التجريبية والواقع الاجتماعي المتبدل يوماً بيوم ، ولذلك فان اي تطور في هذه العلوم يجب أن ينعكس على المواد المنهجية التي تدرس في هذه الكليات . ولا بد من التأكيد على الجانب الفقهي الطبي في المنهج الدراسي بقسميه الغذائي والوقائي ، ودراسة آثار المحرمات كالخمرة والدم والميتة والخنزير والمسوخ ، وآثار التدخين والمخدرات وتلويث البيئة ، وآثار كثرة تناول اللحوم الحمراء وشحومها ، واحكام الصيد والتذكية الشرعية ، واستحباب السواك والتخليل . وهذه الموارد كلها تساهم بشكل فعال في تحليل اسباب نشوء امراض الحضارة الحديثة . ولا شك ان فكرة الوقاية تجنب المجتمع الاسلامي العديد من الامراض التي أبتلي بها صانعو تلك الحضارة ومناصروها .

ولا بد في تقييم العمل الطبي قضائياً من اشتراك الحاكم الشرعي ، والبينة ، والقرائن الموضوعية . فاذا اخطأ الطبيب في علاج المريض ، وثبت الخطأ شرعاً الزمَّ القاضي الشرعي العادل بالضمان . ولا بد في نفس الوقت من تصميم نظام خاص ، ضمن اطار النظام القضائي ، يُحفظ فيه حق المريض اذا اصابه الخطأ ، ويحفظ سمعة المهنة الطبية وقيم العدل بين افراد النظام الاجتماعي في هذا الحقل بالخصوص .

وقد تتولى الدولة تحديد اجور الطبيب ، حتى لا يتجاوز الحد الشرعي فيكون مدعاة انشاء طبقة رأسمالية جديدة في مجتمع يرفض الظلم الاجتماعي . واذا كان الطبيب يتعامل مع المرض والموت ، فان هناك،

من غير الاطباء ، ممن يتعاملون مع المرض والموت ايضاً . فالمرضى والمرضة يتعاملان مع نفس الحالة المرضية، وهناك من يقوم بتغسيل وتكفين الميت ، وعالم الدين يقوم بالصلاة عليه ، ويقوم آخر بدفنه . نعم ان الطبيب له الكلمة الفصل في تحديد العلاج وعليه يتم الأجر ، ولكن يجب ان يكون الأجر عادلاً للجميع ، عدا عالم الدين الذي ينبغي ان لا يأخذ اجراً على الاعمال الكفائية التي يقوم بها . ومع ان تحديد الاجر يتم من خلال نوعية العمل المنجز الا ان رفع اجور العمل الطبي بشكل يؤدي الى تكديس المال في طرف وحرمان طرف آخر منه لا يمثل اي شكل من اشكال العدالة الاجتماعية . وامام هذه المشكلة يقف الاسلام موقف الحكيم . فالهدف من المهنة الطبية ، كما يؤكد الاسلام ، ليس جمع المال وكسب القوة السياسية والاجتماعية بل الخدمة الانسانية . وعليه فان أجر الطبيب ، في النظام الاسلامي ، يتناسب مع نوعية العمل وكمية الجهد المبذول ولكن بشكل لا يسبب حرماناً للفقراء والمعدمين . وعلى ضوء ذلك تحدد الدولة أجور الطبيب في المعاينة والعمليات الجراحية ، وتحدد اجور بقية العاملين في الحقل الطبي .

ولا ريب ان رأي اهل الخبرة الطبية حاسم في فصل القضايا القانونية امثال تشخيص الاضطراب العقلي بنوعيه الادواري والمطبق ، وتقرير عجز الفرد عن القيام بالعمل الانتاجي ، وتحديد مقدار الجروح او الكسور في الديات . ولا يستطيع احد انكار اهمية دور الطب الجنائي في الكشف عن اسباب الجريمة ومنشأها . ومع ان هذه العوامل تشكل مادة الحسم في الحكم الصادر ضد المتخاصمين في الامور القضائية ، الا أن وظيفة الطبيب تبقى مقيدة بحدود تقدم الخبرة الطبية ، ويبقى للقاضي اصدار الحكم الشرعي على طرفي النزاع بالاستناد على المصادر الشرعية والقضائية .

ضمان الطبيب

ولما كان الطب يتعامل مع الانسان تعاملاً مباشراً ، فان الخطأ الذي يقع سيسبب للمريض اضراراً بالغة . ولذلك ، فان الطبيب لا بد وان يتحمل جزءاً من المسؤولية في ضمان ما يتلفه بالعلاج . فقد ذكر الفقهاء ان الطبيب يضمن لو مات المريض بسبب العلاج . وينطبق نظام الديات في تلف النفس والاطراف على ذلك . ولما كان الضامن في الخطأ المحض عاقلة الطبيب ، فان الضامن في الشبيه في العمد ، الفاعل وهو الطبيب نفسه ، «لحصول التلف المستند الى فعله ، ولا يُطَل دم امرئ مسلم ، ولأنه قاصد الى الفعل مخطئ في

القصد . فكان فعله شبيه عمد ، وان احتاط واجتهد واذن المريض ، لان ذلك لا دخل له في عدم الضمان هنا ، لتحقق الضمان مع الخطأ المحض . فهنا اولى وان اختلف الضامن»⁵ .

وذهب ابن ادريس في كتاب السرائر الى عدم ضمان الطبيب اذا كان عالماً مجتهداً في تشخيص المرض ، واستدل على ذلك بثلاثة أمور . اولها : اصالة البراءة من الضمان . وثانيها : اذن المريض للطبيب في العلاج وهو مسقط للضمان فيما لو حصل التلف في الأثناء . وثالثها : ان العلاج فعل سائغ شرعاً ، فلا يستعقب ضماناً .

ورده الشهيد الثاني بقوله : «ان اصالة البراءة تنقطع بدليل الشغل . والأذن في العلاج لا في الأتلاف . ولا منافاة بين الجواز والضمان ، كالضارب للتأديب . وقد روي ان اميرالمؤمنين عليه السلام ضمن ختناً قطع حشفة غلام⁶ . والاولى الاعتماد على الاجماع فقد نقله المنصف في الشرح وجماعة ، لا على الرواية لضعف سندها بالسكوني»⁷ .

وأجمع فقهاء السنة على «ان الطبيب اذا اخطأ لزمته الدية ، مثل ان يقطع الحشفة في الختان وما اشبه ذلك ، لانه في معنى الجاني خطأ . وعن مالك رواية انه ليس عليه شيء ، وذلك عنده اذا كان من اهل الطب ، ولا خلاف انه اذا لم يكن من اهل الطب انه يضمن لأنه متعدّ ، وقد ورد في ذلك مع الاجماع حديث عمرو بن شعيب عن ابيه عن جده ان رسول الله (ص) قال : (من تطيب ولم يعلم منه قبل ذلك الطب هو ضامن) والدية فيما اخطأه الطبيب عند الجمهور على العاقلة»⁸ . فالطبيب اذن «يضمن في ماله من يتلف بعلاجه . ولو ابرأه المريض او الولي ، فالوجه : الصحة لامساس الضرورة الى العلاج»⁹ .

ونستلخص من هذا الرأي فوائد :

«الاولى : انه يجوز العلاج للأمراض . اما اولاً فلوجوب دفع الضرر عن النفس عقلاً وشرعاً . واما

⁵ شرح اللمعة الدمشقية ج 10 ص 108 .

⁶ التهذيب ج 10 ص 234 .

⁷ شرح اللمعة الدمشقية ج 10 ص 110 .

⁸ بداية المجتهد لابن رشد ج 2 ص 454 .

⁹ شرائع الاسلام ج 4 ص 248 .

الثانية فلقوله (ص) : (تداووا فان الذي انزل الداء انزل الدواء)¹⁰ ، وقوله (ص) : (شفاء أمتي في ثلاث : آية من كتاب الله [الطب الايماني] ، ولعقة من عسل [الطب الغذائي] ، ومشراط حجام [الطب التجريبي/ الجراحي])¹¹ . واما ثالثاً فللاجماع على ذلك .

الثانية : الطبيب القاصر المعرفة ضامن لما يتلف بعلاجه اجمعاً ، وكذا العارف اذا عالج صبيّاً او مجنوناً او مملوكاً من غير اذن من الولي والمالك ، او عالج عاقلاً حراً من غير اذن منه .

الثالثة : العارف اذا عالج حراً عاقلاً آذناً ، او احد الثلاثة مع اذن الولي فيخطئ هل يضمن ام لا؟ قال الشيخان والتقي وسلار ، نعم ، لحصول التلف مستنداً الى فعله ولا يطل دم امرئ مسلم¹² . قال المصنف في النكت: الاصحاب مجمعون على ان الطبيب يضمن ما يتلف بعلاجه ، وهو الاصل في الحجة ، والاجماع المنقول بالواحد حجة عند الاكثر .

الرابعة : لو اخذ الطبيب البراءة من المريض الحر العاقل او من ولي غيره هل يكون ذلك مسقطاً للضمان ام لا؟ قال الشيخان واتباعهما : نعم ، لان الضرورة ماسة الى العلاج ، فلو لم يشرع عدم الضمان لما تحقق الغرض ، لجواز امتناع الطبيب عن العلاج لما يتعقبه من الضمان ، وللرواية المذكورة عن الصادق (ع) عن علي (ع) انه قال : (من تطيب او تبيطر فليأخذ البراءة من وليه والّا فهو ضامن)¹³ ، وانما ذكر الولي لانه هو المطالب على تقدير التلف . فلما شرع الابرام قبل الاستقرار لمكان الضرورة صرف الى من يتولى المطالبة بتقدير وقوع ما تقع البراءة منه . قال المصنف في النكت : لا استبعد ابراء المريض لانه فعل مأذون فيه والمجنى عليه اذا اذن في الجناية سقط الضمان فكيف باذنه في المباح المأذون في فعله .

الخامسة : الضمان المذكور في مال الطبيب لانه شبيه عمد لتحقق القصد الى الفعل لا الى القتل¹⁴ .

والخلاصة ، ان الطبيب مسؤول عما يتلفه بعلاجه اذا لم يكن خبيراً بالاجماع ، او كان المريض طفلاً او مجنوناً اذا لم يحصل على الاذن من وليهما ، او كان المريض بالغاً لم يأذن له بالعلاج ، ولكن يسقط ضمان

¹⁰ قرب الاسناد ص 52.

¹¹ غوالي اللتاليج 2 ص 148.

¹² تمذيب الاحكام ج 10 ص 205.

¹³ الكافي ج 7 ص 364.

¹⁴ التنقيح الرائع للسيوري الحلبي ج 4 ص 469.

الطبيب اذا اخذت البراءة من المريض .

النظام الصحي في الاسلام

استمر الانسان في حياته الاجتماعية منذ بداية الخليقة يتساءل ماذا اتناول من طعام حتى احافظ على حيوتي الجسمية؟ وايهما افضل لصحتي كثرة الطعام ام كفاية الغذاء؟ ولو ترك الامر للناس في اختيار نوعية الطعام على اساس انه شهبي او على اساس انه نافع ، لاختار الناس الطعام الشهبي على الطعام النافع لان الرغبة الشخصية للفرد هي التي تحدد نوعية الطعام الذي يأكله . فاذا اصبحت شهوة الفرد الحَكم في اختيار الطعام اضحي الفرد عبداً لشهيته . ولا يختلف الحيوان في ذلك عن الانسان . فيخضع الحيوان لنفس المنهج المذكور لان شهوته هي التي تحدد كمية الطعام التي يستهلكها حتى لو كان ذلك مضرًا لجسمه . ولكن العلم الحديث والنظام الرأسمالي اخضع الحيوان لطعام مصنع يحتوي على نسبة محددة من الكاربوهيدرات والبروتينات والدهنيات ، حتى يستطيع المستثمر ، الذي يمتلك قطعاً من الاغنام مثلاً ، جني أقصى الارباح عند بيعه تلك الحيوانات الصحيحة المتعافية ، على عكس النتيجة فيما لو باع الحيوانات المريضة ، او الحيوانات التي تستهلك علفاً لا تنفع اجسامها ، فتقل عندئذ الارباح التي يفترض حنيها من تلك الثروة الحيوانية .

ولكن هنا يبرز سؤال مهم ، وهو كيف يستطيع الانسان اختيار طعامه الصحيح و هو جاهل بمحتويات المواد الغذائية التي يتناولها؟ وللجواب على هذا السؤال يمكن ان يقال ان للانسان طريقتين ، اما ان يختار العلم التجريبي ليدليه على المواد الغذائية التي تنفع الجسم ، وهذا ما لم يحصل في تاريخ البشرية الا في القرن الأخير . واما ان يفتش عن نظام غيبي يدليه على اسرار الوقاية والغذاء حتى يتجنب الامراض النازلة بالافراد . والنظام الغيبي الذي نقصده هو الاسلام حيث جاء بنظام وقائي ونظام غذائي في غاية الدقة والكمال . ولو ان المائة سنة الأخيرة التي بحث العلم التجريبي فيها عن اسرار الطعام ومحتويات المواد الغذائية وعلاقتها بصحة الانسان ، صرفت على احكام الاطعمة والأشربة في الاسلام لدفعت العلم البشري اشواطاً عديدة الى الامام ، ولاستغنت اوربا وامريكا وروسيا واليابان عن ملايين الاطنان من الادوية والحقن و الامصال ، التي اريد لها ان تشفي الامراض ، ولكنها لم تحقق الشفاء التام لحد اليوم .ولو استطرد السائل الأنف الذكر مستفسراً عما يعمل الغذاء الجيد بجسم الانسان؟ لاجنباه بان الفرد الذي يتبع النظام الوقائي

والغذائي الذي دعى اليه الاسلام سيكون فرداً سليماً من الناحية الصحية . حيث ان المفترض طبياً ان يتمتع الفرد السليم بالصفات التالية :

1 — ان ظهوره العام ، ظهور صحي ، مصحوب بحيوية فاتقة . وان تعبيرات الوجه ووضوح العينين ، وسرعة حركتهما ، وقوة ملاحظتهما ، تعكس الحالة الصحية الطبيعية لذلك الفرد .

2 — تركيبة العظام تركيبية جيدة . فيلاحظ ان السواعد والسيقان مستقيمة ، وان الرأس والصدر والاسنان ذو بناء قوي في المادة واعتدال في الاتجاه .

3 — ان عضلات الجسم قوية ونامية بشكل صحيح . ويظهر ذلك في القيام والجلوس والمشي ، والحركة الرياضية .

4 — ان الانسجة الشحمية تحت الجلد تغطي العظام والعضلات بشكل كاف بحيث يكون مظهر جسم الانسان مظهراً طبيعياً .

5 — ان وظائف الجسم تعمل بكفاءة . فيؤدي الجهاز الهضمي وظيفته في الهضم وامتصاص المواد الغذائية واخراج الفضلات . وكذلك الجهاز التنفسي . وان الفرد ينام باطمئنان ويستيقظ بنشاط . وانسان بهذه الصفات يعتبر من الناحية الطبية كائناً طبيعياً وصحياً . فالفرد لا يحتاج الى كمية كبيرة من الطعام حتى يكون قادراً على تأدية دوره الحياتي . بل انه ، اذا وضع الشهوة الجارحة بأكل اللذيذ من الطعام جانباً ، يحتاج الى الاساسيات حتى يستطيع القيام بدوره الفعال في الحياة الاجتماعية . فهو يحتاج الى كمية كافية من البروتينات لاصلاح انسجة الجسم ، وكمية كافية من المعادن والاملاح لتنمية العظام والاسنان ، وكمية كافية من الكاربوهيدرات للطاقة ، وكمية كافية من الفيتامينات لاعطاء حيوية للاعصاب والدماغ وحفظ بقية الانسجة ، وكمية قليلة من الدهون للحفاظ على ظاهر الجسم . وعندما يتم اكمال بناء الجسم في العشرينات من عمر الانسان ، تصبح كثرة الطعام من هذه المواد بمثابة حقن الجسم بالسموم . ولذلك فان الرسل (ص) والائمة (ع) كانوا يكتفون بالخبز والتمر واللبن احياناً في وجباتهم الغذائية ، لان الخبز ، وهو يحتوي على الكاربوهيدرات ، يمنح الجسم الطاقة . والتمر ، وهو يحتوي على سكر واملاح وفيتامينات يحفظ حيوية الدماغ والاعصاب . واللبن ، وهو يحتوي على بروتينات وفيتامينات يصلح الانسجة ويحافظ على حيويتها . وهذا المقدار من الطعام يكفي لتنشيط الجسم الانساني ودفعه لاداء اعماله الحياتية الطبيعية . اما

بقية الحبوب والفاكهة والخضار فقد ورد استحباب اكلها لانها تحوي على كل هذه المواد النافعة لجسم الانسان . وورد التأكيد على الاعتدال في اكل اللحوم ، خصوصاً الحمراء . وهذه المواد الغذائية البسيطة ، هي الاساس في تقوية وتحريك الجسم ، وما عداها زائد ليست له قيمة حقيقية في بناء جسم الفرد صحياً . ومن اعظم الاخطار الصحية التي جلبها التطور الصناعي في الدول الرأسمالية على الافراد هو تبديل النظام الغذائي الذي واكب التقدم الصناعي والزراعي في القرنين الماضيين . فاصبح الفرد سجين نظام غذائي قد يجلب له الضرر او المرض . حيث يستند هذا النظام الغذائي على عوامل خمسة معارضة تماما للنظام الصحي الاسلامي في الاصل ، وهي :

- 1 — ازدياد كمية الطعام المتناول من قبل الافراد . لان كثرة الخيرات وعدم وجود نظام اخلاقي يهذب طريقة الفرد في التعامل مع الغذاء ، ادت الى زيادة شره الافراد نحو تناول الطعام . فمن نتائج هذه الزيادة ان الفرد اصبح يخزن الشحوم الزائدة عن حاجته ، مما يسبب عطلاً في الوظائف البيولوجية للخلايا الجسمية . وقد ورد عن الامام اميرالمؤمنين (ع) قوله : (لو ان الناس قصدوا في الطعم لاعتدلت ابدانهم)¹⁵ .
- 2 — تناول الطعام بين الوجبات الغذائية . وهو يسبب زيادة في حزن الشحوم ايضاً وارباكاً لنظام الجهاز الهضمي الذي صمم على اساس الوجبات الاساسية . وقد ورد في الرواية عن الامام الصادق (ع) : (تغدّ وتعش ولا تأكلن بينهما شيئاً فان فيه فساد البدن ، اما سمعت الله تبارك وتعالى يقول : (وَلَهُمْ رِزْقُهُمْ فِيهَا بُكْرَةً وَعَشِيًّا)¹⁶)¹⁷ .
- 3 — كثرة تناول السكريات والمنتجات المتعلقة بها ، التي تحرم جسم الانسان من توازن الكمية الداخلة في الانسجة والخارجة منها ، فيما لو تناول الفرد الحبوب والفاكهة والخضار . وكثرة السكريات تسبب سرعة تسوس الاسنان ايضاً . والاصل هنا هو قاعدة الاعتدال ، المتسالم عليها بين العقلاء ، في تناول المواد الغذائية .
- 4 — تناول الاطعمة المحفوظة . حيث يحفظ الطعام في علب معدنية ، ثم تضاف اليه بعض المواد

¹⁵ المحاسن ص 439.

¹⁶ سورة مريم: الآية 62.

¹⁷ الكافي ج 6 ص 288.

الكيميائية لحفظه خلال فترة النقل ، والخزن ، والبيع . ولما كان الماء وبعض الاملاح والفيتامينات الموجودة طبيعياً في داخل هذه الاطعمة ، تعجّل في تلف هذه المواد فانها تسحب خلال عملية التعليب ويعوض عنها بمواد كيميائية غير غذائية هدفها حفظ المادة المعلّبة من التلف . وهذا يؤدي الى انخفاض النسبة الغذائية في هذه المواد . وقد ورد في الروايات ما يشير الى اهمية الاطعمة الطازجة ، منها قوله (ع) : (عليكم بالفواكه في اقبالها ، فانها مصحة للابدان) .

5 — اهمال تناول الفطور في الصباح . لان الفرد في المجتمع الصناعي يفضل ، تحت ضغط الحياة الاقتصادية ، الاسراع للعمل ، فيهمّل تناول الفطور . وتناول الافطار الصباحي مهم لان الجسم يستهلك طاقته الحيوية خلال الليل، ومع مجيء يوم جديد فان حاجات الجسم ينبغي ان تلبى قبل ان يتحرك من جديد لتأدية عمله اليومي الشاق . ولم يقتصر الاسلام على التأكيد على تناول الفطور ، بل اكد على ضرورة تناول العشاء، ايضا على نفس مبدأ تناول الفطور لقوله تعالى: (وَكُلُّهُمْ رِزْقُهُمْ فِيهَا بُكْرَةً وَعَشِيًّا)¹⁸ ، وقوله (ص) : (لا تدعوا العشاء ولو على حشفة . ابني اخشى على أمي من ترك العشاء الهرم . فان العشاء قوة الشيخ والشاب)¹⁹ . والاحطار الصحية الناتجة عن اتباع وممارسة النظام الغذائي الرأسمالي تستهلك من واردات النظام الاجتماعي الكثير على المستوى الصحي والانتاجي للافراد . ولكن نظاماً كالنظام الاسلامي عالج هذه المشكلة الانسانية من الصميم، فاحدث نظاميه الوقائي والغذائي للحفاظ على حيوية الافراد .

¹⁸ سورة مريم: الآية 62 .

¹⁹ المحاسن ص 421 .