

۱۹ دیماه ۱۴۰۲

باسمه تعالی

«وَلِلَّهِ عَلَى النَّاسِ حِجُّ الْبَيْتِ مَنِ اسْتَطَاعَ إِلَيْهِ سَبِيلًا وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ»

(سوره آل عمران، آیه ۹۷)

استطاعت بدنی در حج

«حج» از جمله ارکان اسلام و فریضة سالانه مسلمانان است. طبق دستور صریح قرآن، حج بر افراد «مستطیع» واجب است و بر اساس احادیث شریف نبوی و اهل بیت آن حضرت (علیهم صلوات الله) که مفسر قرآنند و بر اساس آنها فتوای فقیهان صادر شده و وظایف مؤمنان نسبت به این واجب الهی مشخص شده است، استطاعت برای حج که شرط وجوب آن است، چهار نوع می‌باشد: استطاعت مالی؛ استطاعت بدنی؛ استطاعت طریقی و استطاعت زمانی.

کسانی که از جهات چهارگانه توانایی تشریف به مکه مکرمه و بجا آوردن حج را دارند، واجب است نسبت به آن اقدام کنند. از آنجا که بجا آوردن اعمال حج، مفصل و گاهی پر زحمت و به‌علاوه دقیق و حساس است، افرون بر آن که ازدحام جمعیت حجاج در سال‌های اخیر و محدود بودن اماکن و مشاعر مقدسه، کار را دشوارتر ساخته و گاهی در فصل تابستان، دمای بالای هوا بر این دشواری می‌افزاید، لذا شناخت وظیفه، برای بیماران، کهنسالان و افراد کم‌توان و حتی برخی از پزشکان متخصص مرکز پزشکی حج و زیارت نیز دشوار شده است.

لذا به اهتمام حوزه نمایندگی ولی فقیه در امور حج و زیارت و فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران و مرکز موضوع شناسی احکام فقهی، با حضور پزشکان متخصص و فوق تخصص در رشته‌های مختلف، مرکز پزشکی حج و زیارت و عالمان حوزه علمیه، با برگزاری جلسات متعدد و تشکیل کارگروه‌های ویژه و بررسی انواع بیماری‌های مختلف، نتیجه بحث‌های موشکافانه و دقت‌های متخصصانه و احتیاط‌های متعهدانه، نتیجه آن طبق جدول پیوست تقدیم می‌شود. امید است بیماران محترمی که وظیفه خود را نسبت به حج‌گزاری تشخیص نمی‌دهند و همچنین پزشکان موظف مرکز پزشکی حج و زیارت با مراجعه به آن بتوانند به وظیفه خود عمل کنند. یادآوری می‌شود: این جدول برای بیماران در وضعیت جمعیتی و مکانی فعلی است و برای پنج سال تایید می‌گردد. با توجه به تصمیم کشور میزبان بر افزایش میلیونی زائران و پس از گذشت پنج سال قابل بررسی است.

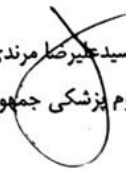
مؤسسه موضوع شناسی احکام فقهی

محمد حسین فلاح زاده



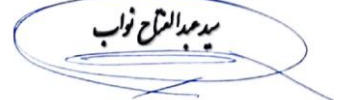
دکتر سیدعلیرضا مرندی

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران



نایب‌دولتی فقه در امور حج و زیارت

سید محمد التاج نواب



دستورالعمل احراز استطاعت بدنی حجاج

ملاحظات	استطاعت بدنی برای تشریف به حج		بیماری
	ندارد	دارد	
<ul style="list-style-type: none"> ● بیماران حداقل ۲ ماه قبل از سفر حج بررسی و مراقبت شوند. ● از رژیم غذایی و فعالیت روزانه مطلوب اطمینان حاصل شود. ● توصیه می شود داروهای سولفانیل اوره و انسولین های NPH و رگولار به سایر داروهای ضد دیابت تبدیل شوند. ● دستورات مکتوب برای انطباق داروها، رژیم غذایی و فعالیت جسمانی قبل از سفر حج به بیمار داده شود. 	<ol style="list-style-type: none"> ۱. HbA1c بالاتر از ۸٪ ۲. حملات هیپوگلیسمی متعدد ۳. دیالیزی، سکته قلبی یا مغزی در ۶ ماه گذشته ۴. نارسائی قلب، زخم پای فعال ۵. عوارض شدید نوروپاتی حسی ۶. فعالیت بدنی کاملاً نامطلوب ۷. ناتوان از خود مراقبتی 	<ol style="list-style-type: none"> ۱. HbA1c ۸٪ و کمتر ۲. تحت درمان با رژیم، داروهای خوراکی و انسولین ۳. فاقد عوارض و یا عوارض کنترل شده 	<p>دیابت</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● کاهش وزن برای رسیدن به BMI مطلوب باید از چند ماه قبل شروع شود و در یک ماه قبل از سفر بیش از ۵٪ وزن کم نشده باشد. ● حداقل ۲ ماه قبل از سفر حج بررسی پزشکی و مراقبت انجام شود. ● از رژیم غذایی و فعالیت روزانه مطلوب اطمینان حاصل شود. ● دستورات مکتوب برای انطباق آمادگی جسمانی، رژیم غذایی متعادل و مصرف داروها قبل از سفر و در طول سفر حج به بیمار داده شود. 	<ol style="list-style-type: none"> ۸. BMI ۳۵ و بالاتر ۹. دیابت کنترل نشده ۱۰. مشکلات تنفسی ۱۱. عضلانی حرکتی 	<ol style="list-style-type: none"> ۴. BMI کمتر از ۳۵ kg/m² ۵. سلامت قلبی عروقی ۶. دیابت کنترل شده ۷. فاقد مشکلات تنفسی 	<p>چاقی</p>

	<p>۱۲. درد قفسه سینه فعالیتی</p> <p>۱۳. سابقه سکته قلبی طی سه ماه گذشته</p> <p>۱۴. سابقه تنگی عروق کرونری که تحت جراحی و یا استنت گذاری قرار نگرفته باشد و کاندید درمان طبی هم نمی باشد.</p> <p>۱۵. سابقه جراحی قلب باز (تعویض دریچه، بای پس عروق کرونری و ...) طی سه ماه گذشته</p> <p>۱۶. علایم نارسایی قلبی شدید (تنگی نفس در حالت دراز کشیده، و در مسیر پیاده روی ۱۰۰ قدمی و یا بالا رفتن از دو طبقه پله، تورم مچ پا، خستگی فعالیتی شدید...) فانکشنال کلاس ۳ و ۴</p> <p>۱۷. یا ایجکشن فراکشن زیر ۳۰ در صد حتی اسیمپتوماتیک</p> <p>۱۸. ضربان قلب کمتر از ۶۰ و یا بیشتر از ۱۰۰ تا در دقیقه به جز ورزشکاران یا موارد مزمن</p> <p>تاکیکاردی بدون علامت با نظر کاردیولوژیست</p> <p>۱۹. ضربان قلب بالا و نامنظم (بعد از درمان مناسب و ویزیت مجدد و بهبود با نظر متخصص قلب بلامانع است).</p> <p>۲۰. هر گونه شک نسبت به وجود بلوک های قلبی در نوار قلب به جز بلوک درجه اول قلبی بدون علامت</p> <p>۲۱. تنگی شدید دریچه آئورت بدون علامت یا هرگونه تنگی ایورت علامت دار</p> <p>۲۲. تنگی دریچه میتراال علامتدار (تنگی نفس فعالیتی پیشرونده، علایم نارسایی قلبی، سرگیجه و ضعف فعالیتی) با سطح دریچه کمتر از ۱,۵ سانتیمتر</p> <p>۲۳. سوفل قلبی ناشناخته در معاینه (با بررسی دقیق و آزمایشات تکمیلی و نظر متخصص قلب بلامانع است).</p>	<p>۸. بیماران قلبی عروقی خفیفی که شرایط ستون مقابل را ندارند</p>	<p>بیماریهای قلبی عروقی</p>
--	--	--	------------------------------------

<p>*۲۹. افت فشار خون بیش از ۲۰ میلی متر جیوه سیستولیک و ۱۰ میلی متر جیوه دیاستولیک بعد از ۳-۵ دقیقه ایستادن</p>	<p>۲۴. سابقه آمبولی ریوی در سه ماه گذشته ۲۵. سابقه پریکاردیت و یا آندوکاردیت طی سه ماه گذشته ۲۶. هیپرتروفی شدید میوکارد (بررسی از نظر کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک و گرادیان و آریتمی) ۲۷. سابقه لنگش فعالیت ۲۸. فشار خون کنترل نشده (فشار سیستولیک بیشتر از ۱۸۰ و فشار دیاستولیک بیشتر از ۱۱۰) ۲۹. افت فشار خون وضعیتی * ۳۰. سابقه تعبیه دستگاه های قلبی در سه ماه قبل ۳۱. سابقه کاهش هوشیاری و سنکوپ تشخیص داده نشده ۳۲. بالا بودن فشار خون شریان ریوی به هر علتی در موارد سمپتوماتیک (در موارد مزمن و بدون علامت و فشار سیستولیک شریان ریوی کمتر از ۵۰ میلی متر جیوه با نظر متخصص قلب بلامانع است.) ۳۳. سابقه بیماری های قلبی مادرزادی کمپلکس سیانوتیک درمان نشده یا درمان شده علامت دار (بیماری های ساده مادرزادی قلبی مانند رابطه دو دهلیز یا رابطه دو بطن یا باز بودن مجرای شریانی بدون افزایش قابل توجه فشار شریان ریوی با نظر کاردیولوژیست بلامانع است.) ۳۴. سابقه پارگی و یا بزرگی شریان آئورت و انوریسم آئورت</p>	<p>بیماری های قلبی عروقی (ادامه)</p>	
---	---	---	--

<p>۳۷*. بقیه اعم از هموراژیک یا انفارکت اعم از شریانی یا وریدی (CVST) یا سکته گذرا (TIA) . مگر افرادی که علت سکته مغزی تشخیص داده شده و رفع شده است.</p> <p>* ۴۱. فاقد توانایی حرکت به طور مستقل و بدون کمک منظور بیماران وابسته به صندلی چرخ دار است.</p> <p>تنها این موارد در شرایط خاص و تسهیلات لازم از جمله همراه کارآمد و تصویب کمیته ویژه قابل اعزام می باشد.</p>	<p>۳۵. بیماران دچار زوال عقل</p> <p>۳۶. کلیه افراد بالای ۶۵ سال که در بررسی توسط متخصص مغز و اعصاب MMSE نمره کمتر از ۲۴ کسب نموده اند</p> <p>۳۷. دچار سکته مغزی در شش ماه اخیر*</p> <p>۳۸. مصرف بیش از سه ماه کورتیکو استروئید بادوز ۲۰ میلی گرم یا بیشتر و یا ایمنوساپرسیو</p> <p>۳۹. مبتلایان به MS در ماه های گرم سال</p> <p>۴۰. دچار بی احتیاری ادرار یا مدفوع به هر دلیل</p> <p>۴۱. فاقد توانایی حرکت مستقل و بدون کمک *</p> <p>۴۲. مبتلا به صرع که در ماه اخیر بیش از سه حمله تونیک کلونیک داشته است</p> <p>۴۳. بیمارانی که به دلیل بیماریهای عصبی عضلانی دچار تنگی نفس در حین فعالیت یا اختلال بلع هستند</p> <p>۴۴. نروپاتی شدید حسی (دیابتی یا غیر آن) که منجر به زخم پا یا درگیری مفاصل شده است</p>	<p>۹. بیماران مغز و اعصاب خفیفی که شرایط ستون مقابل را ندارند</p>	<p>بیماریهای مغز و اعصاب</p>
	<p>۴۵. بیماران دیالیزی</p> <p>۴۶. مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه پیشرفته (سطح کراتینین سرمی مساوی یا بالای ۴)</p> <p>۴۷. نارسایی حاد کلیه</p> <p>۴۸. پیوند کلیه که کمتر از یک سال انجام شده</p> <p>۴۹. پیوند کلیه که کراتینین بالا می باشد و عملکرد کلیه non-stable است</p> <p>۵۰. در هر بیماری کلیوی که از تجویز داروهای ایمنوساپرسیو ۶ تا ۱۲ ماه گذشته است یا هنوز بیماری فعال می باشد نظیر انواع گلوبولونفریت ها و بیماریهای توبولوبینترستیسیل و...</p> <p>۵۱. پر فشاری خونی کنترل نشده (در صورت کنترل فشار خون، تشرف به حج بلامانع است)</p>	<p>۱۰. بیماران نفرولوژی خفیفی که شرایط ستون مقابل را ندارند</p>	<p>بیماریهای نفرولوژی</p>

	<p>۵۲. اختلال شناختی (زوال عقل) متوسط تا شدید ۵۳. عقب ماندگی ذهنی (متوسط و شدید) ۵۴. دارای سابقه اختلال روان پریشی (سایکوزیس) ۵۵. اختلال حاد و جدید روان پزشکی ۵۶. اختلال وسواس جبری شدید ۵۷. بیماران دچار سوء مصرف مواد مخدر</p>	<p>۱۱. بیماران اعصاب و روان خفیفی که شرایط ستون مقابل را ندارند</p>	<p>بیماریهای اعصاب و روان</p>
	<p>۵۸. خانم های مبتلا به سرطان های دستگاه ژنیتال تحت کموتراپی یا رادیوتراپی ۵۹. خانم های مبتلا به سرطان های دستگاه ژنیتال با متاستاز به نقاط دیگر ۶۰. خانم های باردار تا یک سال پس از زایمان</p>	<p>۱۲. خانم هایی که شرایط ستون مقابل را ندارند</p>	<p>زنان و زایمان</p>
<p>● البته در همه موارد در صورت رفع فعالیت بیماری و کاهش دوز دارو به حداقل ممکن در سالهای بعد ممکن است امکان تشریف داشته باشد.</p>	<p>۶۱. بیمارانی که به هر علت روزانه ۳۰ میلی گرم یا بیشتر پردنیزولون ویا مشابه انرا دریافت میکنند . ۶۲. بیمارانی که به هر علت داروی سرکوب کننده ایمنی دریافت می کنند . ۶۳. بیماریهای روماتیسمی التهابی که با تشخیص پزشک معالج فعال هستند .</p>	<p>۱۳. بیمارانی که به علت روماتیسم و یا آرتروز دچار ناتوانی های جسمی هستند به شرط امکان داشتن همراه هم جنس امکان تشریف دارند</p>	<p>بیماریهای روماتیسمی</p>
<p>● در مورد بیماران سرطانهایی گوارشی و پیوند پس از شش ماه بر اساس نظریه توسط پزشک یا گروه درمانی حسب مورد تصمیم گیری شود. ● در مورد بیماران با همانژیوم بزرگ کبدی یا طحال بزرگ مراقبت شود که در تجمعات بزرگ نظیر طواف در ساعات پر ازدحام یا رمی جمرات حضور نیابند .</p>	<p>الف: بیماران پیوند کبد ۶۴. شش ماه اول بعد از پیوند ۶۵. پس زدگی پیوند در دو ماه گذشته ۶۶. سیروز کبد ۶۷. بیماران هیپاتیت فعال ۶۸. سرطان اولیه کبد در حال درمان ب: بیماری های التهابی روده ۶۹. فعال بودن بیماری در سه ماه گذشته</p>	<p>۱۴. بیماران گوارشی و کبدی خفیفی که شرایط ستون مقابل را ندارند</p>	<p>بیماریهای گوارشی و کبدی</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● در مورد بیماران مزمن لازم است برنامه درمان و دارو در طی ایام حج توسط پزشک معالج ضمیمه پرونده پزشکی بیمار و همراه او باشد. ● برای بیماران مزمن در طی ایام حج مراقبت فعال و دوره ای توسط هیات پزشکی انجام گردد. 	<p>ج: خونریزی گوارشی</p> <p>۷۰. سابقه بستری در بیمارستان به دلیل خونریزی گوارشی در طی دو ماه گذشته</p> <p>د: جراحی شکم</p> <p>۷۱. در صورت جراحی برای سرطان های حفره شکمی در شش ماه اول و یا در شرایط عدم پایداری وضعیت طبی بیمار</p> <p>۷۲. سایر جراحی های شکم در دو ماه اول بعد از جراحی</p>		<p>بیماریهای گوارشی و کبدی (ادامه)</p>
<p>- بقیه موارد بیماری های پوستی و جزئیات توسط متخصصین پوست تعیین گردد.</p>	<p>۷۳. اریترودرمی حاد و مزمن</p>	<p>۱۵. بیماران پوستی خفیفی که شرایط ستون مقابل را ندارند</p>	<p>بیماریهای پوستی</p>
<p>به دلیل شرایط مختلف و تعدد مسائل تخصصی، وجود یک کمیسیون تخصصی متشکل از جراح سرطان، متخصصین انکولوژی و رادیوتراپی و ترجیحا متخصصین روانپزشکی، برای تصمیم گیری در موارد ابهام توصیه میشود.</p>	<p>۷۴. بیماران مبتلا به سرطان در زمان ادامه درمان (شیمی درمانی-رادیوتراپی-جراحی) و نگاهت بعد از درمان و دوره بازتوانی</p> <p>۷۵. افرادی که به علت بیماری قطع عضو شده اند (به استثنای ماستکتومی، بشرط اتمام درمان و سلامت کامل)</p> <p>۷۶. افراد مبتلا به اختلالات حسی حرکتی ناشی از تومورهای سیستم عصبی موثر در انجام اعمال (با توجه به مفاد مندرج در بیماریهای مغزی عصبی)</p> <p>۷۷. همه بیمارانی که دارای استومی هستند</p> <p>۷۸. همه مبتلایان که به علت سفر حج و تبعات آن، احتمال عود یا تشدید بیماری مطرح است</p>	<p>۱۶. کلیه بیماران مبتلا به سرطان که درمان آنها با موفقیت انجام شده و در فاصله حداقل یک سال پس از پایان درمان، عود بیماری نداشته باشند.</p>	<p>سرطان</p>