موت الدماغ وأثره في نقل وزراعة الأعضاء البشرية : دراسة طبية فقهية قانونية

أ.د. يحي سعيدي

جامعة الجزائر-1، كلية العلوم الإسلامية

المقدمة

الحمد لله الكبير المتعال الذي قال في محكم تنزيله: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِي ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ وَرَزَقْنَٰهُم مِّنَ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَفَضَّلْنَٰهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾ ﴾[الإسراء:70]، والصلاة والسّلام على خير خلق الله . فضلاً وتفضيلاً . مُحَمَّد رسول الله ﷺ، وعلى آله وصحبه الطيبين الأطهار، ومن تبعهم وسار سيرتهم، واقتفى أثرهم وتمسك بمآثرهم ما بقي تعاقب الليل والنهار، أما بعد :

فإن موضوع زراعة الأعضاء من المواضيع المهمَّة والخطيرة، فهو مهمّ لأن نقل الأعضاء وزراعتها من الأحياء إلى الأحياء أو من الأموات إلى الأحياء طريق ومسلك علاجي مهمّ تنقذ به الأنفس من الهلاك، وتحفظ به المهج من الفساد، وهو في نفس الوقت خطير لأن العملية برمتها محفوفة بالمخاطر، وتحفها محاذير وتحفظات كثيرة، لأن محلّ القطع والغرس هو الذات البشرية وهي مكرمة عند الله حيَّة وميّتةً . وهذا النقل والزرع يحتاج إلى توافر إمكانات كبيرة، وخبرات طبية جيّدة، وقوانين وبرتوكولات واضحة، ويتبع كل ذلك رقابة رسمية شاملة وصارمة، درءًا للمفاسد وجلبًا للمصالح .

إن في موضوع زراعة الأعضاء البشرية خلاف بين الأطباء والفقهاء والقانونيين حول مسألة شائكة وهي حكم موت الدماغ وأثره في عملية نقل وزراعة الأعضاء البشرية .

وهي مسألة أسالت كثيرا من الحبر، وتصدى لها كثير من الفقهاء وقبلهم الأطباء في كشف تفاصيلها وامتداداتها، وبقدر الإحاطة بها ثم الحكم عليها بالقبول، يكون التَّوسع والازدهار في نقل وزرع الأعضاء . وبقدر غموضها والاضطراب في حقيقتها، يكون الرفض والتضييق والانحصار.

ومن أجل تجلية الأمر وبيانه ارتأيت أن أكتب حول هذا الموضوع، بحثا علميا أكاديميا بعنوان : **"موت الدماغ وأثره في نقل وزراعة الأعضاء البشرية : دراسة طبية فقهية قانونية"**.

إن موت الدماغ الحقيقي أو الحكمي هو الفَيْصَل في عملية نقل وغرس الأعضاء البشرية برمَّتها، فالنَّجاح الباهر في عملية النَّقل والزرع، والتَّحكم الطِبي والعلمي والتكنولوجي في إجراء مثل هذه العمليات الدَّقيقة، وانتشارها على أوسع نطاق في مختلف بقاع المعمورة، دفع فقهاء وعلماء الشريعة الإسلامية لدراسة الموضوع، بعقد النَّدوات والمؤتمرات والتَّجمعات العلمية والمجامع الفقهية، للإجابة عن كل التساؤلات والاستفسارات حول الموضوع، وبيان حكم الشرع في مسألة نقل وزرع الأعضاء البشرية سواء أكان ذلك بين الأحياء أو من الأموات إلى الأحياء، وهذا إبقاءً للأنفس وحفاظًا على حياة البشر، دون التجاسر على حُرْمَة وكرامة الإنسان حيًّا أو ميتًا .

زراعة الأعضاء البشرية على نوعين :

النـوع الأول : يكـون مـن الحـيّ إلى الحـيّ، وهـذا يكـون في الأعضـاء الـتي يسمح الشَّرع والطبّ بنقلها والتطوع بها أو التنازل عنها لحيّ آخر، كالكِلْية، مثلاً .

النـوع الثـاني: يكـون مـن الميِّت إلى الحـيّ وهـذا يكـون في الأعضـاء الـتي يُـتَحكم في زرعها طبيًّا، ولا يعارض الشرع في نقلها، مثل القلب، والرئتين، والكبد .

وهـذا النـوع الثـاني هـو الـذي اسـتحكم فيـه الخـلاف، لتعلـق وتوقـف نجـاح عمليـة النقـل والغـرس بمـوت الإنسـان، وبدقَّـة مـوت دمـاغ الإنسـان، ذلـك أن نقـل العضـو وصـلاحيته للغـرس يكـون ببقـاء التروية الدَّمويـة بـه، وهـذه تكـون قبـل مـوت الـدماغ، ومـا فيـه مـن المراكـز العصـبية الحيويـة الهامـة والمتعلقـة بوظـائف القلـب والـرئتين والـذاكرة، وهـذه الحالـة يكـون فيهـا صـاحبها تحـت أجهـزة الإنعـاش الاصـطناعية، وفي مرحلة الموت الحكمي، فإذا ما رفعت هذه الأجهزة مات الإنسان موتاً حقيقًا .

ولـذلك تتفـرع عـن هـذه القضـية مسـألة خلافيـة أخـرى تتعلـق بمـدى جـواز إيقاف أجهزة الإنعاش الصّناعي عن الشخص الذي قرر الأطباء موت دماغه .

فهـاتان المسـألتان تشـكلان أسـاس إشـكالية هـذا المقـال العلمـي، والباحـث آل علـى نفسـه اسـتفراغ الوسـع وبـذل الجهـد، في التحقيـق فيهمـا، وبيـان أراء الفقهـاء المؤسـس علـى رأي الأطبـاء، وبيـان القـوانين الوضـعية الصـادرة عـن الهيئـات الرّسميـة، ومـا يترتب عليها من إجراءات عملية .

وَصَـفَ الباحـث لدراسـة الموضـوع المـنهج التحليلـي المقـارن، وألتـزم فيـه بالمنهجيـة العلميـة في عـرض أراء الفقهـاء وأدلـتهم ومناقشـتها، بعـد التمهيـد ببيـان الـرَّأي الطـبي،

والتَّصور العلمي للمسألة، مع الحرص على التوثيق من المصادر الأصلية، في الطب والفقه والقانون .

فجاءت خطة البحث من مقدمة وثلاثة مباحث ، المبحث الأول في الجانب الطبي، والثاني في الجانب الفقهي، أما المبحث الثالث ففي الجانب القانوني، ثم الخاتمة ضمنها النتائج والتوصيات. وهذا تفصيلها فيما يأتي :

المبحث الأول: حقيقة موت الدماغ وعلاقته بنقل وزراعة الأعضاء

المطلب الأول : حقيقة موت الدماغ

الفرع الأول : حقيقة الموت

الفرع الثاني : علامات الموت

أولا : المعيار القديم للموت

ثانيا: المعيار الحديث للموت

المطلب الثاني: مكونات الدماغ، وأسباب موته، وتشخيص ذلك

الفرع الأول: مكونات الدماغ ووظيفته

الفرع الثاني: أسباب موت الدماغ

الفرع الثالث: تشخيص موت الدماغ

المبحث الثاني: مذاهب الفقهاء من موت الدماغ ورفع أجهزة الإنعاش

المطلب الأول: مذاهب الفقهاء من موت الدماغ

الفرع الأول : المانعون للحكم بموت الإنسان بموت دماغه

الفرع الثاني : المجيزون للحكم بموت الإنسان بموت دماغه

الفرع الثالث : الرأي الراجح في المسألة من وجهة نظر الباحث

المطلب الثاني : مذاهب الفقهاء من رفع أجهزة الإنعاش

الفرع الأول : المجيزون لرفع أجهزة الإنعاش

الفرع الثاني : المانعون لرفع أجهزة الإنعاش

الفرع الثالث : الجمع بين الرأيين

المبحث الثالث : القرارات الفقهية والقوانين الوضعية الصادرة في موت الدماغ وما يتعلق به

المطلب الأول : القرارات الصادرة عن المجاميع الفقهية والهيئات الشرعية حول موت الدماغ

المطلب الثاني : القوانين الصادرة عن الهيئات الرسمية في موت الدماغ، وما يترتب عليه من إجراءات .

الفرع الأول : بعض القوانين الرسمية الصادرة في موضوع موت الدماغ، وما يتعلق به

أولا : قوانين موت الدماغ في الدول غير الإسلامية

ثانيا : قوانين موت الدماغ في البلدان الإسلامية

الفرع الثاني : موقف القانون الطبي الجزائري من موت الدماغ

الخاتمة: نتائج البحث وتوصياته .

المبحث الأول: حقيقة موت الدماغ وعلاقته بنقل وزراعة الأعضاء :

المطلب الأول : حقيقة الموت وعلاماته :

الفرع الأول: حقيقة الموت :

الموت في اللغة : هو ضد الحياة. فيقال مات الحي موتًا: إذا فارقته الحياة[1]

ويطلق عليه أيضًا منية ومنون ووفاة وفناء وقد ورد ذكر الموت في القرآن الكريم بمعان مختلفة :فقد يراد به زوال القوّة النّامية الموجودة في الكائنات الحية من إنسان وحيوان ونبات، كما في قوله تعالى:﴿ لِّنُحْيِيَ بِهِۦ بَلْدَةً مَّيْتًا ﴾ [الفرقان:49].

وقد يراد به الموت الفكري وزوال القوّة العاقلة، وهي الجهالة، نحو قوله تعالى : ﴿ أَوَمَن كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَٰهُ ﴾[الأنعام:122]، وقوله جلّ شأنه :﴿ إِنَّكَ لَا تُسْمِعُ ٱلْمَوْتَىٰ ﴾ [النمل:80]. وقد يراد به النوم، وسمّاها الله تعالى توفيًا وإياه قصد بقوله : ﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَٱلَّتِى لَمْ تَمُتْ فِى مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ ٱلَّتِى قَضَىٰ عَلَيْهَا ٱلْمَوْتَ وَيُرْسِلُ ٱلْأُخْرَىٰٓ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٤٢﴾ ﴾[الزمر:42]، وقد يعني زوال القوة الحسّاسة كما في قوله تعالى: ﴿ وَيَقُولُ ٱلْإِنسَٰنُ أَءِذَا مَا مِتُّ لَسَوْفَ أُخْرَجُ حَيًّا ﴿٦٦﴾ ﴾[مريم:66] .

ولكن المعنى الذي اتفقت عليه الحضارات الإنسانية وأكدت عليه الآيات القرآنية والأدلة الشرعية وذكره الفقهاء في كتبهم، والذي يعنينا هنا في هذا البحث، هو أن الموت يراد به مفارقة الروح للجسد،فإذا كان الموت ضد الحياة وكانت الحياة تحصل بنفخ الروح فإن الموت يحصل وتنتهي الحياة بالنسبة للإنسان بمفارقة روحه لبدنه [2].

والروح هي جسم مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وهو جنس نوراني علوي خفيف متحرك ينفذ في جوهر الأعضاء ويسري فيها سريان الماء بالورد، وسريان الدهن في الزيتون، والنار في الفحم[3].

فالروح إذن ظاهرة حقيقية في جسد الإنسان تمده بالحياة، ولكن ليس في مقدور البشر الوقوف على حقيقتها وتحديد كنهها، لأنها من الأمور الغيبية التي لا يمكن لهم في حدود علمهم أن يطلعوا عليها بحواسهم، لأنهم عاجزين عن إدراك حقيقتها، مصداقًا لقوله تعالى : ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾ ﴾ [الإسراء:85].

الفرع الثاني : علامات الموت :

أولا : المعيار القديم للموت :

إذا كان الموت الذي يعني خروج الروح من الجسد، أمر غيبي لا يمكن إدراكه بالحواس، فإنه يمكن معرفته بعلامات تدل عليه وقد استنبطت الخبرة والمعرفة البشرية عددًا من الأمارات والعلامات التي تعارف الناس من قديم على أنها من علامات الموت،كما أن كتب الفقه ذكرت لموت الإنسان علامات يعرف بها حصوله، ويمكننا إجمال هذه العلامات في [4] :

1 . توقف قلبه عن العمل . 2 .انقطاع تنفسه . 3 . استرخاء أعصابه وأطرافه . 4 . سكون الحركة في البدن كله.5. تغير لونه.6 . شخوص بصره.7 . عدم انقباض عينه عند مسها . 8 . انخساف صدغيه.9 . اعوجاج

أنفه. 10 . انفراج شفتيه. 11 . امتداد جلدة وجهه. 12 . تقلص خصيتيه نحو الأعلى مع تدلي الجلدة. 13 . برودة بدنه .

وفي نطاق هذا يجوز اعتبار الشخص ميتًا متى زالت مظاهر الحياة عنه، وبدت هذه العلامات الجسدية، وليس ما يمنع من استعمال الأجهزة الطبية للتثبت من انقطاع الحياة عن جميع أعضاء الإنسان وأجزاء جسده .أما إذا توقفت الحياة في بعض الأعضاء وأجهزة جسد الإنسان، فإنه لا يعد ميتًا، بل يعد كذلك وتترتب آثار الوفاة متى تحقق موته كلية .

ومن الواضح أن التحديد السابق لعلامات الموت، وما ورد في كتب التراث الفقهي من الإمارات التي تدل عليه . وإن كان يمثل ما توفر آنذاك من معرفة طبية . لا يعطي تحديدًا دقيقً المعنى للموت،لأن الكثير من هذه العلامات لا يظهر إلا بعد مرور بعض الوقت على حدوث الوفاة، كما أن هذه العلامات لا تقدم ضابطًا علميًا ومنضبطًا للموت يبين بشكل دقيق لحظة حصوله داخل جسم الإنسان .

ويضاف إلى ما تقدم أن هذا التحديد لا يتناسب مع أغراض عمليات استقطاع العضو من ميت وغرسه في جسد مريض يحتاج إليه لإنقاذ حياته أو تعويض وظيفة أساسية في جسده، لأن الارتكاز إلى هذا التحديد وانتظار ظهور تلك العلامات، يؤدي إلى تلف تلك الأعضاء أو فقدانها وظيفتها الحيوية .ومن هنا اجتهد الأطباء في البحث عن ضابط جديد للموت يعتمد على أسس علمية ومعطيات نابعة من داخل جسد الإنسان نفسه، ويتفق في الوقت ذاته مع متطلبات عمليات نقل وغرس الأعضاء البشرية . هذا الضابط هو موت الدماغ .

فكيف ومتى يحدث الموت داخل جسم الإنسان؟ وما هو الضابط للقول بأن الإنسان قد فارق الحياة؟ هذا ما نحاول الإجابة عليه في العنصر التالي .

ثانيا: المعيار الحديث للموت :

كانت العلامات التقليدية للموت هي توقف القلب والتنفس، وظهور بعض العلامات الحسية على جسد الإنسان. فالإنسان يعد ميتًا، وفقًا لهذه العلامات متى توقفت العمليات الحيوية في جسده، وزالت عنه كل مظاهر الحياة، وذلك بالتوقف النهائي للقلب والجهاز التنفسي عن العمل . لكن هذه العلامات لم تعد تتفق مع ما توصل إليه الطب الحديث من أن بعض الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى، كالقلب والتنفس، قد تتوقف ظاهريًا وبصورة مؤقتة عن العمل[5]. ولكن مادام المخ حيًا فإنه يمكن إسعافه أو إعادته إلى العمل عن طريق الاستعانة بوسائل الإنعاش أو الصدمات الكهربائية أو تدليك القلب . ولذا تحوَّل الأطباء عن العلامات السابقة إلى الأخذ بعلامات جديدة للموت تربط بين موت خلايا الدماغ، بما فيها خلايا جذع المخ، وبين موت الإنسان .

من المؤكد لدى الأطباء، أنه ليس هناك لحظة محددة للموت، فهناك تدرج من الموت الإكلينيكي، إلى الموت البيولوجي، ثم الخلوي النهائي .

الموت الإكلينيكي هي المرحلة الأولى، حيث يتوقف جهاز التنفس والقلب عن أداء وظائفهما. وفي المرحلة الثانية يتوقف الدماغ (بموت خلايا المخ) بعد بضع دقائق من توقف دخول الدَّم المحمل بالأكسجين للمخ (ما لم يستعمل وبسرعة أجهزة الإنعاش الصناعي). وفي المرحلة الثالثة والأخيرة للموت، تموت خلايا أعضاء وأنسجة الجسم شيئا فشيئا وتدريجيًا، فيحدث ما يسمى (بالموت الخلوي)، وهو الموت التام والكامل للإنسان[6].

ويفرق الأطباء بين الوفاة الدماغية، وهي توقف جميع وظائف الدماغ مما يؤدي حتما إلى توقف القلب والتنفس، عند عدم وجود أجهزة الإنعاش الاصطناعي، وبين السكتة الدماغية وهي خلل مفاجئ في تدفق الدم في جزء من الدماغ، بفعل انسداد أوعية دموية نتيجة تسارع أو ارتفاع في ضغط الدم أو غيرها، فيحدث خلل أو إعاقة في مراكز التحكم كالحركة، أو البلع أو الإبصار، أو غيرها من العاهات. ويمكن للطب معالجة المصابين بالسكتة الدماغية وتأهيلهم[7].

كما يفرق الأطباء بين الموت الإكلينيكي والموت الدماغي، فالموت الإكلينيكي (Mort CliniQue) هو بدأ خلايا الدماغ في التوقف فيدخل الشخص في غيبوبة متجاوزة، ويطول هذا السبات ويقصر حسب الحالات، وهو غالبا يؤدي إلى موت الدماغ. وأما موت الدماغ، فهو تعطل جميع وظائف الدماغ تعطلاً نهائيًا[8].

المطلب الثاني: مكونات الدماغ ووظيفته، وأسباب موته، وتشخيص ذلك :

الفرع الأول : مكونات الدماغ ووظيفته :

الجهاز العصبي عند الإنسان مكون من جزئين :

أحدهما: الجهاز العصبي المركزي

الثاني: الجهاز العصبي الطرفي.

والجهاز العصبي المركزي يتكون هو الآخر من جزئين :

أحدهما: الدماغ، وهو الجزء الذي يقع داخل جمجمة الإنسان.

والثاني: الحبل الشوكي، وهو يبدأ من الدماغ ويسير داخل العمود الفقري حتى نهايته أسفل ظهر الإنسان، ومن هذا الحبل الشوكي وعلى جانبيه تخرج الأعصاب التي

تكُوِّن الجهاز العصبي الطرفي، والتي تُغذِي الأطراف العليا والسفلى، وجدار الصدر والبطن.

أجزاء الدماغ : يتكون الدماغ من ثلاثة أجزاء هي : المخ، والمخيخ، والنخاع المستطيل، وتوضيح معاني هذه الثلاثة على الوجه الآتي :

أولاً: المخ: وهو يكون الجزء الأكبر من الدماغ، ويتكون من نصفين كرويين يقعان داخل الجمجمة نصف أيمن، ونصف أيسر. وكل نصف من هذين النصفين مكون من ثلاثة أجزاء هي: **1**. المخ الأمامي، **2**. المخ الأوسط، **3**. المخ الخلفي.

وهذه الأجزاء الثلاثة تربطها جميعها شبكة أو جسر من الألياف العصبية يسميها العلماء "القنطرة"، وهذان النصفان الكرويان الأيمن والأيسر اللذان يقعان داخل الجمجمة ويتكون منهما المخ يغطيهما من الخارج طبقة سميكة يسميها العلماء : القشرة المخية، تتركز فيها معظم الخلايا العصبية للمراكز العليا، وهي مراكز التفكير والوعي والذاكرة ومراكز الحواس الخمس.

ثانيًا: المخيخ : وهو يقع أسفل النصفين الكرويين للمخ وإلى الخلف منهما في مؤخرة الجمجمة، ووظيفة المخيخ هي حفظ توازن الإنسان، وإذا حدث أي خلل في وظيفته فإن هذا يؤدى إلى حدوث الاختلال في توازن جسم الإنسان وشعوره بالدوار.

ثالثًا: النخاع المستطيل : وهو يمتد من المخ المتوسط إلى الأسفل، وهو الذي يربط المخ بالحبل الشوكي الموجود داخل العمود الفقري .

تكوينه : يتكون من ثلاثة من الأجزاء التي ذكرناها، وهي:

1. المخ الأوسط.
2. النخاع المستطيل.
3. القنطرة، وهي شبكة الألياف العصبية التي تربط أجزاء المخ المختلفة بعضها ببعض.

وظيفته : وأما وظيفته فهي القيام بالعمليات الحيوية اللاإرادية التي تتم داخل الجسم الإنساني دون تفكير مثل التنفس، وخفقان القلب، وضغط الدم؛ كما أنه المعبر الذي تمر خلاله جميع الألياف العصبية الصاعدة والهابطة بين قشرة المخ والمخيخ وعامة أجزاء الجسم؛ ولهذا فإن "جذع المخ" إذا توقف عن وظيفته فإن هذا يؤدى إلى أن يتوقف القلب والتنفس[9].

وهذه الأقسام الثلاثة موجودة داخل القحف[10]، وبداية العمود الفقري .

ويجدر التنبيه إلى أن النخاع الشوكي وإن كان هو جزء من الجهاز العصبي المركزي إلا أن مصطلح الدماغ الوارد في موت الدماغ، لا يشمله . أي عندما يطلق لفظ الدماغ فإنما يقصد به الأقسام الثلاثة الأولى (المخ، المخيخ، وجذع الدماغ)[11].

الفرع الثاني: أسباب موت جذع الدماغ :

وأما أسباب موت جذع الدماغ فينوعها العلماء إلى نوعين :

1. أسباب خارج جذع المخ. 2. أسباب داخل جذع المخ .

الأسباب التي تحدث خارج جذع المخ : هذه الأسباب تتمثل أساسًا في الحالات التي يتوقف فيها القلب والتنفس وهي ما يطلق عليها "الموت الإكلينيكي" وتوقف وصول الدم محملاً بالأوكسجين والجلوكوز إلى "جذع المخ" لمدة أكثر من

خمس دقائق، وهذا الموت ليس مثار اختلاف وجدل بين الأطباء؛ وذلك راجح إلى أن خلايا "جذع المخ" تموت فيه موتًا لا رجعة منه .

الأسباب التي تحدث داخل جذع المخ : هذه الأسباب تشمل الإصابات والحوادث التي تصيب الرأس؛ كما يحدث في حوادث السيارات، وسقوط الإنسان من مكان مرتفع، ونحو ذلك؛ وهذه الإصابات التي تصيب الرأس تؤدى إلى حدوث تهتك أنسجة المخ وأنزفة دموية به؛ كما تشمل الأسباب جلطات الأوعية الدموية، وأورام المخ التي يحدث بها نزيف دموي أو تلف وتدمير للخلايا[12].

استقر الرأي الحديث بين غالبية الأطباء على أن موت خلايا الدماغ، بما فيها خلايا جذع المخ، هو ضابط الموت الحقيقي للإنسان فموت الإنسان يثبت بموت دماغه، بما فيه من المراكز الحيوية والهامة جدًا والواقعة في جذع المخ، والذي ينجم عن توقف الدورة الدموية في شرايين الدماغ المباشرة والمسؤولة عن توقف التحول الغذائي في المراكز العصبية، مما ينتج عنه سريعًا حصول تلف الجهاز العصبي بكامله تلفًا لا رجعة فيه وغير قابل للإصلاح، على الرغم من استمرار القلب في العمل [13]. فمتى ماتت خلايا الدماغ بصورة نهائية وقاطعة استحال عودتها إلى الحياة، ومن ثم يستحيل عودة الإنسان إلى وعيه وإدراكه وإلى حياته الطبيعية، وإن أمكن حفظ وظيفة القلب والجهاز التنفسي بفضل استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي .

وإذا كان موت خلايا الدماغ يحصل في الأحوال العادية نتيجة توقف القلب والرئتين عن العمل مدة طويلة نسبيًا، فإنه في أحوال نادرة قد يكون موت خلايا الدماغ سابقًا لتوقف الدورة الدموية والتنفس، كما لو أصيب الدماغ بالتلف نتيجة تعرض الجمجمة لرضوض خطيرة، أو نتيجة حدوث نزف حاد داخل الأوعية

الدموية في المخ، أو نتيجة الإصابة بتسمم جسريم وخطير[14].فموت خلايا الدماغ يؤدي، تلقائيًا وخلال دقائق معدودة، إلى توقف القلب والرئتين عن العمل.فإذا استعملت أجهزة الإنعاش الصناعي أمكن بذلك حفظ وظائف الأعضاء الأخرى، كالقلب والكبد، لفترة وجيزة .

ومن الناحية البيولوجية يرى الأطباء أن الموت عملية متطورة ويحدث بشكل متدرج على ثلاث مراحل :

1 - الموت الإكلينيكي : يحصل عندما يتوقف القلب والرئتان عن العمل .

2 - موت الدماغ : يحصل بعد بضع (4 إلى 6) دقائق من توقف دخول الدم المحمَّل بالأوكسجين إلى المخ [15].

3 - موت الخلايا : ويحدث بعد حصول المرحلتين السابقتين، ويصيب خلايا وأنسجة الأعضاء التي تقوم بالوظائف المختلفة في جسم الإنسان بشكل متتابع ومتزامن إلى حد ما، تبعًا لمقاومة هذه الخلايا والأنسجة لفقد وانقطاع الأوكسجين عنها [16].

الفرع الثالث : تشخيص موت جذع الدماغ :

تشخيص موت الدماغ يجب أن يتم وفقًا للشروط الطبية والعلمية المتفق عليها في البروتوكولات المعترف بها[17]، وتتوزع هذه الشروط على ثلاث مراحل وهي [18] :

1 .**الشروط المسبقة** : وتشمل الآتي :

أ . وجود شخص مغمى عليه إغماء كاملا، ولا يتنفس إلا بواسطة جهاز التنفس الآلي .

ب . وجود تشخيص لسبب هذا الإغماء يوضح وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ أو في كامل الدماغ، وهذه الإصابة لا يمكن معالجتها ولا التخفيف منها .

2 . **عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقت** : والتي قد تنتج عن :

- الكحول والعقاقير المهدئة والمخدرات التي تؤخذ بكميات كبيرة .
- حالات الفشل الكلوي أو فشل الكبد .
- حالات الإغماء الناتجة عن زيادة أو نقصان السكر في الدم .
- وجود المريض في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج .
- حالات الإغماء الناتجة عن إصابات الغدد الصماء بزيادة شديدة في الإفراز الهرموني، أو نقصان شديد في إفراز الغدة الدرقية والغدة الكظرية والغدة النخامية .
- الانخفاض الشديد والمفاجئ في درجة حرارة الجسم .
- اضطراب الكهارل (الشوارد).وينبغي أن تعالج هذه الأسباب المؤقتة جميعًا قبل أن يتم تشخيص موت الدماغ أو جذع المخ .

3 – الفحوصات السريرية لموت الدماغ[19] :

http://www.werathah.com/special/islam/cpr.htm

أ – عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع المخ .

ب – عدم الاستجابة لجميع المؤثرات والمنبهات الخارجية، والاسترخاء التام للعضلات .

ج – الانعدام الكلي والتام للتنفس التلقائي، بعد إيقاف جهاز التنفس الصناعي لمدة 10دقائق، وبشروط معينة يتم فيها إجراء هذا الفحص،فإذا لم يحدث تنفس دل ذلك على توقف مركز التنفس في جذع المخ عن العمل .

د– انعدام أي أثر لنشاط دماغي في جهاز رسم الدماغ الكهربائي، إذ يجب أ ن يكون تخطيطا لجهاز أفقًا ومنبسطًا plats tracé، وفي حال وجود أية ذبذبات أو إشارات ومهما كانت ضئيلة، يسجلها جهاز رسما لدماغ، وجب متابعة استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي، حتى مع وجود الشروط الأخرى لموت الدماغ .

ويجب إعادة التشخيص من قبل المختصين بعد مرور عدة ساعات[20]. كما ينبغي الانتظار مدة معينة بين عدم إعطاء جهاز رسم الدماغ لأية ذبذبات وبين الإعلان عن وفاة الشخص رسميًا، وهذه المدة تتراوح بين (8 ـ 47) ساعة تبعًا لسبب الغيبوبة في كل حالة .

المبحث الثاني: مذاهب الفقهاء من موت جذع الدماغ ورفع أجهزة الإنعاش :

المطلب الأول: مذاهب الفقهاء من موت جذع الدماغ :

اختلف الفقهاء في مسألة موت الدماغ، على مذهبين رئيسيين :

الفرع الأول: المانعون للحكم بموت ونهاية حياة الإنسان بموت جذع دماغه :

وذهب إلى ذلك أعضاء مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، وهيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية، ومجمع البحوث الإسلامية بالأزهر وفتاوى دار الإفتاء بمصر[21].

استدل هذا الفريق بأدلة كثيرة نذكر أهمها فيما يلي :

1 . قوله تعالى: ﴿ فَضَرَبْنَا عَلَىٰٓ ءَاذَانِهِمْ فِي ٱلْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا ﴿١١﴾ ثُمَّ بَعَثْنَٰهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ ٱلْحِزْبَيْنِ أَحْصَىٰ لِمَا لَبِثُوٓا۟ أَمَدًا ﴿١٢﴾ ﴾ [الكهف : 11- 12].

وجه الدلالة : تعطل بعض الأعضاء عن العمل لا يدل على الوفاة؛ فأصحاب الكهف مكثوا ما يزيد عن الثلاثمائة سنة على حالهم تلك، ومع ذلك لم يكونوا أمواتا، فلا يستبعد إذن أن يمكث المريض على تلك الحال (موت الدماغ مع بقاء عمل القلب والتنفس) ثم يستعيد عافيته، وقد حدث ذلك مع حالات وإن كانت شاذة .

فإن قيل : إن حالة أهل الكهف كانت كرامة وخارقة للعادة، فلا يقاس عليها.

أجيب عن ذلك بأن قدرة الله ﷻ وكراماته ومعجزاته قد تحدث في أي زمان؛ فكم من مريض بأخطر الأمراض، كالسرطان مثلا، حكم عليه أهل الطب بالموت المؤكد، ثم شفي تماما بفضل الله ﷻ؛ وما ذلك على الله بعزيز.

وقد نوقش هذا الاستدلال بما يلي : إن الآية الكريمة لم تذكر موت أدمغة أهل الكهف، لا تصريحا ولا إشارة، إنما ذكر الضرب على الآذان الذي نتيجته النوم، وهم لا يقولون إن النائم قد مات دماغه، فالآية خارجة عن محل النزاع .

2- جاء في سنة النبي المصطفى ﷺ أحاديث تدل على الاحتياط الواجب، المأمور به شرعا، ومنها ما يلي:

أ- قوله ق : (فمن اتقى الشبهات فقد استبرأ لدينه وعرضه، ومن وقع في الشبهات وقع في الحرام) [22].

ب- قوله ق : (دع ما يريبك إلى ما لا يريبك.) [23].

فالحفاظ على النفس هو الاحتياط الواجب وليس غيره .

3- إن اليقين لا يزال بالشك[24]، والأصل: بقاء ما كان على ما كان[25]؛ فموت الدماغ مع بقاء نبض القلب واستمرار التنفس، دليل على وجود الحياة، وهي الأصل المتيقن، وغيرها . وهو الموت . مشكوك فيه؛ فلا يجوز العدول عن الأصل مع وجوده، ولا عن اليقين إلى غيره.وبالتالي فاستصحاب حكم الحياة لا يعدل عنه إلا بدليل أقوى منه، ولا دليل[26].

4- أن من أصول الشريعة المحافظة على المصالح الضرورية، ومن ذلك حفظ النفس، التي يتطلع الشرع لإحيائها وإنقاذها، وأن أحكامه لا تبنى على الشك وخصوصا ما يتعلق بالأنفس[27].

الفرع الثاني: المجيزون للحكم بموت ونهاية حياة الإنسان بموت جذع دماغه :

يرى هذا الفريق بأن موت الدماغ هو نهاية الحياة الإنسانية، وأن كل من ثبت موت دماغه فقد استدبر الحياة وأصبح في عداد الموتى، وإن بقيت بعض أجهزته كالقلب والتنفس... تعمل آليا بفعل الأجهزة الطبية المركبة. ومن أشهر من قال بهذا : مجمع فقهاء الشريعة بأمريكا،ومجمع الفقه الإسلامي الدولي، والذي وافق قراره ما توصلت إليه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية؛ وجمهور من الفقهاء والعلماء المحدثين[28].

وأهم ما تمسكوا به من الأدلة :

1- حركة الأعضاء وانفعالها وخدمتها دليل على وجود الروح بالجسد، وعجزها دليل على مفارقة الروح لها. وبما أن مراكز هذه الخدمة موجود في الدماغ، فإن موت هذا الأخير دليل على مفارقة الروح وخروجها، وقد عضدوا كلامهم هذا بما ذكره

الغزالي، حيث قال:" معنى مفارقة الروح للجسد انقطاع تصرفها من الجسد بخروج الجسد عن طاعتها، فإن الأعضاء آلات للروح تستعملها..." [29].

ويمكن الاستدلال أيضا بقول ابن القيم -رحمه الله-حيث عرفها بأنها جسم نوراني علوي خفيف متحرك ينفذ في جوهر الأعضاء، إلى أن قال:"...وإذا فسدت هذه الأعضاء بسبب استيلاء الأخلاط الغليظة عليها، وخرجت عن قبول تلك الآثار، فارق الروح البدن، وانفصل إلى عالم الأرواح."[30].

وقد نوقش هذا الدليل بما يلي :

إن عجز الأعضاء عن الخدمة ليس دليلا على مفارقة الروح للبدن إلا في حالة العجز التام لجميعها، فكيف وقد بقي بعضها يعمل كالقلب والرئتين والكبد وغيرها، وهو المقصود من كلام الغزالي وابن القيم رحمهما الله .

ولو سلمنا ذلك واعتبرنا عجز بعض الأعضاء عن أداء مهمتها موتا، لأدى بنا إلى اعتبار كل من أصيب بشلل كلي شخصا ميتا، وليس الأمر كذلك .

2- لم يرتب الفقهاء قصاصا على من جنى على من وصل إلى حركة المذبوح،وبالتالي فإن الحركة الاضطرارية الناتجة عن الميت دماغيا ليست دليلا على وجود الحياة .

وقد نوقش هذا الدليل بما يلي :

- إن عدم ترتيب القصاص على الجناية على من وصل إلى حركة المذبوح، هو قول فريق من العلماء دون آخرين،قال النووي-رحمه الله "ولو قتل مريضا في النزع وعيشه عيش مذبوح وجب القصاص."[31].

وجاء في حاشية ابن عابدين – رحمه الله –: "ولو قتله وهو في النزع قتل به."، وفيها أيضا: " ...فإن المريض قد يصل إلى حالة شبه النزاع، بل قد يظن أنه قد مات ويفعل به كالموتى، يعيش بعده طويلا ."[32].

- إننا في عصرنا هذا إن حاولنا الترجيح بين الفريقين لرجحنا القول بالقصاص، ذلك أنه لو قدر وصول شخص إلى حركة المذبوح بسبب حادث مثلا، ثم دخل في مرحلة حرجة... ثم أمكن إسعافه بواسطة أجهزة إنعاش أو غيرها، فاستعاد وعيه وتماثل للشفاء؛ فلو جنى عليه شخص قبل إسعافه، أيحكم عليه بالقصاص أم لا؟ الجواب بلا شك نعم يحكم بالقصاص لأنه هو الذي يحقق حفظ الأنفس ويعصمها.
- إن القول بعدم القصاص ممن جنى على من وصل إلى مرحلة المذبوح يستخلص منه أن الشخص ميت يقينا وهو في تلك الحال،فهل تجري عليه أحكام الموتى المعروفة؟ بمعنى هل تعتد مثلا زوجته بمجرد وصوله إلى تلك المرحلة (حركة المذبوح)؟ وهل يبدأ تقسيم ميراثه من تلك اللحظة التي بلغ فيها حركة المذبوح ونحو ذلك من الأحكام؟ الجواب لا، بلا شك .

فلا بد إذن من سكون جميع الأعضاء وتعطلها تماما عن أداء مهامها حتى يحكم على الشخص بأنه ميت، وأن روحه قد فارقت جسده، وليس بمجرد تعطل دماغه أو وصوله إلى حركة المذبوح .

الفرع الثالث: الرأي الراجح في المسألة من وجهة نظر الباحث :

إذا كانت حقيقة الموت،كحقيقة الحياة، مسألة لا يعلمها إلا خالق الموت والحياة وهو الله سبحانه وتعالى، إلا أن ذلك لا يمنع من الاعتماد على النظريات والأسس التي يضعها الأطباء في شأن تحديد كيفية وزمن حصول الوفاة داخل

جسم الإنسان، وهي مسألة علمية طبية بحتة، لأن الأطباء هم أهل العلم والاختصاص والمرجع في هذا الشأن .وكان الرأي الذي اتفق عليه الكثيرون في الأوساط الطبية وفي غالبية الدول أن موت الدماغ، بما فيه خلايا جذع المخ، يعد موتًا حقيقيًا للإنسان، في حين يرى أطباء آخرون أن ذلك يتناقض مع الأعراف العلمية .

وإذا كان من غير اليسير على من ليس من أهل الاختصاص أن يخوض في مسألة طبية ويدلي بدلوه في شأن علمي دقيق، إلا أن الذي يبدو لي أن الرأي الأول هو الأولى بالترجيح، وذلك لرجاحة أدلته، فالمعروف أن العلوم، وخاصة العلوم الطبية، متحركة ومتطورة، وقد شهدت في العقود الأخيرة تطورًا هائلا وقفزت قفزات سريعة بفضل الاكتشافات الطبية والتقنيات الحديثة . وإذا كان الموت قد عرف قديمًا بظهور علامات معينة، إلا أن التقدم الطبي أظهر وجود صلة بين نبضات القلب والتنفس وبين الحياة، فاعتبرت وقف القلب وغياب نبضاته وانقطاع التنفس علامة للموت، ولكن بفضل التقدم التقني والطبي واستخدام أجهزة الإنعاش أمكن إعادة القلب والرئتين إلى عملهما، فأصبح موت الدماغ، بما فيه موت خلايا جذع المخ، علامة الموت الفعلي للإنسان، لأنه إذا ماتت هذه الخلايا استحال، كما يقول الاختصاصيون، عودتها إلى الحياة وفقًا للحالة الراهنة للعلم .

كما أنه ليس بالضرورة أن يكون عمل القلب وحركته رهن بوجود الروح الإنسانية داخل الجسد،فقد سبق وذكرنا أن من يشنق، أو يقطع رأسه قصاصًا، يبقى قلبه ينبض لمدة (15- 20) دقيقة، على الرغم من أنه قد مات وفارق الحياة . كما يدلل على صحة هذا الاستنتاج ما هو مستقر في علم الأجنة من أن الجنين، وقبل نفخ الروح فيه،كائن حي ينمو ويتغذى، وقلبه يعمل وينبض منذ الأسبوع

الرابع [33]، وذلك مصداقًا للحديث النبوي الذي رواه عبد الله بن مسعود رضي الله عنه، قال: (حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم، وهو الصادق المصدوق، قال : إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يومًا، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله ملكًا، فيؤمر بأربع: برزقه وأجله وعمله وشقي أو سعيد، ثم ينفخ فيه الروح)[34].

وتجنبًا لما قد يوجد من احتمال في اختصار إجراءات التحقق من وفاة من مات دماغه، وحتى لايتم الحكم بموته جزافًا، يجب تحري الدقة المتناهية في تشخيص موت الدماغ، وإتباع الخطوات الأساسية والشروط الموضوعية بهذا الخصوص، والتي وضعت في صورة بروتوكولات اتفقت عليها الأوساط العلمية الطبية العالمية، كما أنه وتجنبًا لأية شبهة أو مصلحة في الإسراع في إعلان وفاة الشخص الذي مات دماغه وجذع مخه، ينبغي أن تقرر الوفاة وتثبت من لجنة طبية تضم أساتذة اختصاصيين من ذوي الخبرة بالأمراض العصبية أو جراحة الدماغ والأعصاب واستشاري التخدير وآخر أخصائي بالرعاية المركزة . ويجب أن تكون هذه اللجنة محايدة وبعيدة عمن يمارسون نقل وزراعة الأعضاء حتى لا يتسرب إلى قرارها الشك .

المطلب الثاني : مذاهب الفقهاء من رفع أجهزة الإنعاش :

أجهزة الإنعاش الصناعي :

يعد الإنعاش الصناعي إحدى ثمرات المكتشفات الطبية الحديثة، والذي يتم بواسطة استخدام أجهزة عالية التقنية وهي[35]:

1- جهاز التنفس (المنفسة) وهو الذي يتولى وظيفة الجهاز التنفسي في حدث للمريض الشهيق والزفير .

2- جهاز إنعاش القلب الذي يقوم بإعطاء القلب صدمات كهربائية لإعادة ما ضعف من نبضات القلب أو ما انقطع منها .

3- جهاز منظم ضربات القلب ويحتاج إليه حينما تكون ضربات القلب بطيئة بحيث لا يصل الدم إلى الدماغ بكمية كافية، أو أن الدم، بسبب بطئ ضربات القلب، ينقطع عن الدماغ لمدة دقيقة أوثوان .

4- مجموعة من العقاقير والأدوية وهي معروفة عند الأطباء .

والأصل أن الهدف من استخدام هذه الأجهزة هو المحافظة على حياة المريض، والذي يتعرض لأزمة وقتية تتمثل في ضعف قلبه وجهازه التنفسي أو توقفهما عن العمل، قبل انقطاع الدم المحمل بالأوكسجين عن خلايا الدماغ . لكن أغراض عمليات نقل وغرس الأعضاء تطلبت تركيب أجهزة الإنعاش الصناعي على الشخص الذي ماتت خلايا دماغه، بهدف المحافظة على حيوية ووظائف أعضائه كي لا يمتد إليها التلف بانقطاع الدم عنها .

يتفق الفقهاء المعاصرون على أنه إذا قررت لجنة طبية مختصة وجوب وضع أجهزة الإنعاش على المريض، فلا يجوز العدول عن ذلك ورفعها إلا إذا زال السبب الموجب، إما بتوقف جميع أجهزة المريض الرئيسية عن العمل، كتوقف القلب والدورة الدموية وموت الدماغ... بحيث صار موته متيقنا؛ أو بتماثل المريض للشفاء وعودته إلى حالته الطبيعية، ففي الحالتين يجوز رفع تلك الأجهزة لعدم الحاجة إليها.

كما أن رفع أجهزة الإنعاش عن المريض قبل موت دماغه وتعطل جهازه العصبي بشكل كلي، يعد جناية تترتب عليها آثارها.

لكن إذا تقرر وضع المريض تحت العناية المركزة وأجهزة الإنعاش، ثم تبين أن دماغه قد تعطل بشكل لا رجعة فيه مع بقاء عمل أجهزته الرئيسية الأخرى، كالقلب والرئتين...، فهل يسوغ رفع تلك الأجهزة عنه أم لا ؟ اختلف الفقهاء المعاصرون في ذلك على النحو التالي :

الفرع الأول : المجيزون لرفع أجهزة الإنعاش :

يرى هذا الفريق جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا، وممن قال بذلك مجمع الفقه الإسلامي الدولي، دار الإفتاء ومجمع البحوث الإسلامية بمصر، ومجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة، ومجمع فقهاء الشريعة بأمريكا، وهيئة كبار العلماء بالسعودية، والمجلس الأوربي للإفتاء والبحوث، وكثير من الفقهاء المعاصرين، وهو ما تبنته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، حيث جاء في تقرير ندوة الحياة الإنسانية:"...اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة، جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية." [36].

واستدلوا بأدلة منها :

1- إن الموت يحصل بمجرد تيقن موت الدماغ لم يروا سببا ولا فائدة ترجى من ترك أجهزة الإنعاش على الشخص، لأنها أصبحت هي التي تعمل بدلا عن أجهزة الشخص نفسه .

2- بقاء تلك الأجهزة على المتوفى دماغيا يطيل عليه ما يؤلمه حال النزع والاحتضار، كما تزيد من تألم عائلته وأقاربه .

3- غرفة الإنعاش وما تحتويه من أجهزة وراءها تكاليف باهظة وهي مخصصة لأناس محدودين، فالواجب وضعها على أشخاص يمكن إنقاذ حياتهم، بخلاف تركها على شخص ميؤوس من حياته، أو هو في عداد الموتى .

الفرع الثاني : المانعون لرفع أجهزة الإنعاش :

يرى هؤلاء عدم جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا حتى تظهر علامات وفاته بشكل يقيني. وممن قال بهذا القول الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز . رحمه الله[37].

استدلوا بأدلة منها:

1- قول الله ﷻ: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾ ﴾ [النساء:29].

2- قوله تعالى: ﴿ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿١٥١﴾ ﴾[الأنعام-151].

3- جاء الشرع الحنيف بحفظ الضروريات الخمس، ومنها حفظ النفس فيجب الحفاظ عليها بكل الطرق والوسائل المشروعة، ومن ذلك أجهزة الإنعاش، فلا يجوز رفعها إذا لم نتيقن خروج الروح ومفارقتها للبدن .

الفرع الثالث: الجمع بين الرأيين :

يمكن الجمع بين هذين الرأيين، وهو أولى من الترجيح، وهذا بحسب الأحوال التي تطرأ، فيمكن العمل بالقول الأول الذي يجيز رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا في الأحوال التالية :

1- إذا وصلت حالة المريض إلى مرحلة عدم العودة وأصبحت حالته ميؤوسا منها، وذلك بشهادة لجنة مختصة متكونة من أطباء مختصين .

2- إذا قررت لجنة طبية مختصة رفع تلك الأجهزة وعدم فائدة بقائها عليه .

3- إذا وجدت الضرورة لنزعها عن المتوفى دماغيا، كوجود مرضى آخرين حياتهم متيقنة ويمكن إنقاذهم، ولا يوجد إلا عدد محدود من أجهزة الإنعاش .

ويمكن الأخذ بالقول الثاني الذي لا يجيز رفع أجهزة الإنعاش عن المتوفى دماغيا، وذلك في الحالات التالية :

1- شك الطبيب أو اللجنة المختصة وعدم التيقن من حصول الوفاة الدماغية للمريض .

2- عدم وجود لجنة طبية مختصة تقرر رفع تلك الأجهزة،أو وجود أطباء غير مختصين في ذلك .

3- إذا لم توجد حالات استعجالية أخرى بحاجة إلى وضع تلك الأجهزة، فيمكن في هذه الحال التريث وأخذ الوقت اللازم حتى سكون جميع الأعضاء بشكل طبيعي.

يقول الشيخ الدكتور بكر بن عبد الله أبو زيد- رحمه الله- : "...فإذا قرر الطبيب أن الشخص ميؤوس منه : جاز رفع آلة الطبيب لأنه لا يوقف علاجًا يرجى منه شفاء المريض، وإنما يوقف إجراء لا طائل من ورائه في شخص محتضر، بل يتوجه أنه لا ينبغي إبقاء آلة الطبيب والحالة هذه لأنه يطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار."، ثم قال : "أما إذا قرر الطبيب أن الشخص غير ميؤوس

منه، أو استوى لديه الأمران، فالذي يتجه عدم رفع الآلة حتى يصل إلى حد اليأس أو يترقى إلى السلامة."[38].

المبحث الثالث : القرارات الفقهية والقوانين الوضعية الصادرة في موضوع موت الدماغ وما يتعلق به :

المطلب الأول: القرارات الصادرة عن المجاميع الفقهية والهيئات الشرعية حول موت جذع الدماغ :

بعد أن أثيرت إشكالية موت الدماغ على الساحة الطبية وأصبح في وحدات العناية المركزة بالمستشفيات آلاف الحالات التي تنتظر الرأي الفصل فيها، توجهت الأنظار إلى الفقهاء لمعرفة رأي الشرع فيها، وما يترتب عليها من أحكام، وقد نوقشت القضية في عدد كبير من المجامع الفقهية والندوات الإسلامية، منها :

أولا : (ندوة الحياة الإنسانية) التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت عام 1405هـ / 1985م وانتهت إلى ما انتهى إليه الأطباء من أن موت الدماغ حكمه حكم بقية أشكال الموت، وجاء في توصياتها (إن المعتمَد عليه في تشخيص موت الإنسان هو خمود منطقة المخ "Brain Stem" المنوط بها الوظائف الحياتية الأساسية من تنفس الرئتين ونبض القلب، وهو ما يعبَّر عنه بموت جذع المخّ، فإن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته وإن ظلّت في أجهزة أخرى من الجسم بقيةٌ من حركة أو وظيفة فهي بلا شك . بعد موت جذع المخّ صائرة إلى توقفٍ وخمودٍ .. فإذا وصل الإنسان إلى مرحلة مستيقنة من موت جذع المخّ فإنه يعدُّ قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً مع الفارق على ما ورد في الفقه خاصّاً

بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح .. وإذا تحقق موت جذع المخّ بتقرير لجنة طبية مختصّة، جاز حينئذٍ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية)[39] .

ثانيا : كما أصدر مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، في دورته التي عقدها في عمَّان عام 1407هـ/1986م القرار (رقم 5) بشأن هذه القضية وتضمن القرار :

(إن الشخص يعتبر ميتاً وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين :

أ- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه

ب- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً وحكم الأطباء المختصون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل، وفي هذه الحال يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض أعضائه لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركَّبة)[40] .

ثالثا : كما بحث المجمع الفقهيُّ التابع لرابطة العالم الإسلامي قضية موت الدماغ في دورتيه الثامنة والتاسعة وأصدر في دورته العاشرة التي انعقدت في مكة المكرمة عام 1408هـ / 1987م القرار (رقم 2) الذي جاء فيه : (المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً، فعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً، إلا إذا توقف التنفس والقلب، توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة)[41] .

رابعا : وإلى هذا ذهبت أيضاً (اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء) لهيئة كبار العلماء، في المملكة العربية السعودية التي أفتت بأنه (لا مانع شرعاً من رفع أجهزة الإنعاش عن المريض المحتضَر الذي مات دماغُه، إذا قرر طبيبان فأكثر أنه في حكم الموتى، ولكن ينبغي التأكد من موته بعد نزع الأجهزة بتوقف قلبه وتنفسه قبل إعلان الموت)[42] .

المطلب الثاني : القوانين الوضعية الصادرة عن الهيئات الرسمية في موت جذع الدماغ، وما يتعلق به :

صدرت في كثير من الدول[43]، قوانين تضمنت نصوصًا صريحة تعتمد التوقف النهائي لوظائف الدماغ، أو موت الدماغ، ضابطًا لوفاة الشخص الذي سيتم استئصال الأعضاء من جثته بغية غرسها عند المرضى الذين تتوقف حياتهم أو وظيفة أساسية في أجسامهم عليه .

أذكر بعض الدول التي قطعت شوطًا لا بأس به في موضوع زراعة الأعضاء، وخاصة مسألة موت الدماغ، ثم أتعرض لموقف الجزائر في موت الدماغ، و كذا رفع أجهزة الإنعاش، ومختلف الإجراءات الطبية التي تصحب عملية زرع الأعضاء البشرية .

الفرع الأول : بعض القوانين الرسمية الصادرة في موضوع وموت الدماغ، وما يتعلق به :

أولا : قوانين موت الدماغ في الدول غير الإسلامية :

1- أمريكا : بعد ظهور معايير هارفارد لتشخيص موت الدماغ أقرَّ عدد من الولايات الأمريكية تشريعات تنص على قبول مفهوم موت الدماغ، وكانت أول ولاية تعترف بموت الدماغ هي ولاية (كانساس سنة 1970م) .

2 ـ بريطانيا: ظهر ما يعرف بالكود البريطاني عندما اعتمد مفهوم موت جذع الدماغ في بريطانيا في اجتماع لجنة الكليات الكبية الملكية سنة 1976، ثم في عام 1979، وحديثا في عام 1995م .

3- وفي **فرنسا** تكرس الأخذ بضابط موت الدماغ في العديد من المراسيم والنشرات، منها نشرة عام 1968م ومراسيم لسنة 1978م ولسنة 1991م، وآخرها المرسوم الصادر بتاريخ 2 ديسمبر 1996م .

4 - وفي **أسبانيا** : تطلب المشرع في المرسوم الملكي رقم 426 تاريخ 22 فبراير1980م الصادر لتطبيق القانون رقم 30 لسنة 1979م الخاص بنقل الأعضاء، تطلب قبل نقل العضو من المتوفى التأكد من وفاة الدماغ، ووجود العلامات التالية :

1 . الانعدام التام لأي رد فعل تلقائي، والاسترخاء التام للعضلات .

2 . انعدام التنفس التلقائي

3 ـ التوقف النهائي لأي أثر لنشاط الدماغ وعدم إعطاء أية إشارة من جهاز رسم الدماغ

5 - إيطاليا : والأمر ذاته في إيطاليا حيث استلزم المشرع الإيطالي في القانون رقم : 644 بتاريخ2 ديسمبر1975 الخاص باستئصال الأعضاء من جثة لأغراض الغرس، وفي مرسوم تطبيقه رقم : 409 تاريخ 16يونيو1977م، استلزم إثبات الوفاة

وفقًا للمعايير المقترحة طبقًا للحالة الراهنة للعلم، وذلك بإثبات الموت النهائي للمخ، حتى وإن استمر التنفس صناعيًا .

6- في الأرجنتين : نصت المادة 21 من القانون رقم21541 تاريخ 21مارس1977 الخاص بعمليات نقل الأعضاء أنه : (تثبت الوفاة من خلال التوقف التام والنهائي لوظائف الدماغ)

7- دول أخرى : من الدول التي تعترف صراحة بموت الدماغ على أنه موت (على سبيل المثال لا الحصر) سويسرا، السويد، فلندا، الدنمارك، استراليا، النمسا، كندا، جمهورية التشيك، سلوفاكيا، بولندا، النرويج، المكسيك[44].

ثانيا: قوانين موت الدماغ في البلدان الإسلامية :

قررت بلدان إسلامية كثيرة . خاصة المشاركة في منظمة المؤتمر الإسلامي . إصدار قوانين تنص على جواز نقل الأعضاء من المتوفيين دماغيًا، بعضها نص صراحة على ذلك، وبعضها أقرَّ بموت الدماغ بشكل غير مباشر. ومن هذه الدول نذكر :

1- المملكة العربية السعودية : صدر قرار عن وزير الصحة بتاريخ 18 /1414/6هـ باعتماد دليل الإجراءات الصادر عن المركز السعودي لزراعة الأعضاء، والذي يجاري أغلب القوانين العالمية، والذي يعتد بموت الدماغ ويتطلب التحقق من الوفاة الدماغية بصورة قاطعة قبل أخذ الأعضاء .

2 – **الجمهورية العراقية** : كما يتبنى المشرع العراقي معيار موت الدماغ، وهو ما يظهر جليًا من نص المادة الثانية من القانون رقم : 85 لسنة 1986م التي جاء فيها أنه : "يتم الحصول على الأعضاء لأجل إجراء عمليات الزرع من :

أ . من يتبرع بها أو يوصي بها حال حياته، شريطة أن يكون كامل الأهلية.

ب . المصاب بموت الدماغ وحسب الأدلة العلمية الحديثة المعمول بها .

3 – **الإمارات العربية المتحدة** : صدر القانون الإتحادي رقم (15 لسنة1993م) في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وقد أقرَّ بمفهوم موت الدماغ ضمنيًا .

4 – **الجمهورية اللبنانية** : أخيرًا أصدر المشرع اللبناني المرسوم رقم : 1442. الذي ينظم أصول أخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية، واعتبر فيه ميتًا الإنسان الذي توقفت فيه بشكل أكيد وظائف الجهاز الدموي أو وظائف كامل الدماغ، بما فيه جسر المخيخ والنخاع المستطيل .

5 – القانون العربي الموحد لعمليات زراعة الأعضاء البشرية :

أصدر المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة العرب قرار (رقم:19، سنة1986م) بتشكيل لجنة فنية لنقل وزراعة الأعضاء الجسمية للإنسان، وقد اجتمعت هذه اللجنة في العام نفسه، وأصدرت توصياتها على شكل مشروع قانون عربي موحد لعمليات زراعة الأعضاء، واعترفت بمفهوم موت الدماغ ضمنيًا[45] .

الفرع الثاني : موقف القانون الطبي الجزائري من موت الدماغ :

رغم التعديل الذي مسَّ قانون الصحة (بمقتضى القانون رقم17 لسنة 1990م) [46]، ورغم ظهور المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة العلوم الطبية (بمقتضى

المرسوم التنفيذي رقم : 276/92 المؤرخ في 6 يوليو1992م) المتضمن لمدونة أخلاقيات الطب، ما زال القانون الطبي الجزائري يلتزم الصمت حول تحديد لحظة الوفاة؛ ولم يتطرق إلى مفهوم الوفاة في القانون رقم : 17 لسنة 1990، ولا في مدونة الأخلاقيات الطبية .

كما أن المشرع الجزائري لم يبيّن في المادتين 167 و167 من القانون المذكور، ما هو المعيار الشرعي الواجب إتباعه من قبل اللجنة الطبية للتحقق من الوفاة الشرعية، مما يعني أن الأمر موكول للأطباء (طبيبان من اللجنة بالإضافة إلى طبيب شرعي)، ليحددوا وفاة الشخص حسب ما يرونه، ومن ثم تشخيص وفاة المريض[47].

كما أن المواد من 161 إلى 168 الخاصة بعمليات وإجراءات نقل وزرع الأعضاء لم تبين الضمانات القانونية لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي عن المريض . كما أن قانون العقوبات الجزائري لم يحتو على عقوبات خاصة بعدم المشروعية المرتكبة من طرف اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 للتحقق من الوفاة، أو بعمليات نقل الأعضاء من الميت إلى الحي. وهذا فراغ قانوني ينبغي سدُّه دفعا لكل تجاوز أو تلاعب .

كما أن المرسوم الوزاري المؤرخ في 19 /2002/11م، الذي حدد شروط نقل الأعضاء من الموتى لزرعها لدى الأشخاص المرضى الأحياء المحتاجين إليها، جاء مجرد مواد قانونية متفرقة، ولم يحدد لحظة الوفاة القانونية الحقيقة التي يسمح بعد إعلانها بالتدخل الجراحي لنقل الأعضاء من الميت، كما أنه لم يوضح الضمانات الشرعية لنقل الأعضاء من الأموات إلى الأحياء، وكذا المسؤولية الطبية في حالة الأخطاء الطبية[48].

النتائج والتوصيات :

ومن خلال ما عرضناه من آراء الأطباء والفقهاء يمكننا أن نستخلص الأحكام الآتية فيما يتعلق بموت الدماغ :

1- موت الدماغ والوفاة : إن موت الدماغ يعد موتاً مثل بقية أشكال الموت المعروفة، وحكم من مات دماغه هو حكم بقية الأموات، وتسري عليه جميع أحكام الوفاة المعروفة شرعاً، ولكن يؤجَّل بعضها إلى ما بعد رفع أجهزة الإنعاش عنه وتوقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً لا رجعة فيه وإصدار تقرير الوفاة، ومنها أحكام العدة، والميراث .

2- معايير موت الدماغ : منعاً للخطأ في تشخيص موت الدماغ، ومنعاً للتلاعب أو المتاجرة بأعضاء الأشخاص المصابين بموت الدماغ، يجب وضع المعايير الطبية التي تحدد التعريف الدقيق لمصطلح موت الدماغ، وتكليف (لجنة طبية شرعية) من أصحاب الاختصاص لدراسة هذه الحالات وإصدار التقارير الطبية الخاصة بها، والإشراف على عمليات زراعة الأعضاء، بعد وضع الضوابط اللازمة لذلك .

3- تبين لنا من هذه الدراسة وجود رأيين في الوسط الطبي والفقهي بشأن اعتبار موت الدماغ بما فيه جذع المخ علامة لموت الإنسان :

أحدهما : يرفض اعتبار موت الدماغ ضابطًا لموت الإنسان مستندًا في ذلك إلى عدد من الحجج، وتبعًا لذلك فهذا الرأي لا يجيز للطبيب إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي عن من مات دماغه مادام قلبه ينبض وتنفسه يعمل .

والرأي الآخر: يؤيد اعتبار الشخص ميتًا موتًا فعليًا بموت دماغه بما فيه جذع المخ، ويستند في ذلك إلى عدد من الحجج، وتبعًا لذلك فهو يجيز للطبيب

إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي وفصلها عن المريض الذي مات دماغه بما فيه جذع المخ، لأنه يعد ميتًا، وإن استمر نبض قلبه بالنبض وجهازه التنفسي بالعمل. على أن يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة وأن تتحقق الضمانات الكافية، سواء للتحقق من موت الدماغ قبل إعلان وفاة الشخص أو لفصل أجهزة الإنعاش الصناعي عنه لمنع إطالة حياته الجسدية النباتية، التي يظهر فيها أنه يتغذى ويتنفس وقلبه ينبض . وقد رجحنا الرأي الأخير.

4- وقف أجهزة الإنعاش عمن مات دماغه : إذا تيقن موت الدماغ عند شخص ما جاز رفع أجهزة الإنعاش عنه في أي وقت بعد تقرير موت الدماغ من قبل فريق طبي متخصص لا يقل عدد أعضائه عن طبيبين .

وقد رأينا أن هناك رأيين في رفع أجهزة الإنعاش عمن مات دماغه، رأي الجمهور ورأي بعض العلماء، إلا أنه يمكن الجمع بين الرأيين، بأن الرفع يكون عند توفر الشروط الملائمة والضمانات اللازمة، أما إذا تأخرت بعض الشروط، أو طرأ شك ما في الموت الدماغي، فحينئذ يمنع رفع أجهزة الإنعاش.

5- الانتفاع بأعضاء من مات دماغه : يجوز الانتفاع بأعضاء الأشخاص المصابين بموت الدماغ وزراعتها في المرضى الذين يحتاجون إليها، مع مراعاة الضوابط الشرعية والطبية الخاصة بزراعة الأعضاء، علماً بأن الأشخاص الذين هم بحالة موت الدماغ يعدّون من الناحية الطبية في وضع مثاليٍّ للاستفادة من أعضائهم، لأن أعضاءهم تكون في حالتها الطبيعية غالباً، ويمكن نقلها للمريض المحتاج إليها في الوقت الذي يختاره الجراح مما يعطي فرصة أكبر لنجاح عمليات زراعة الأعضاء .

6- دول كثيرة قننت عملية زرع الأعضاء بما في ذلك الموت الدماغي، ورفع أجهزة الإنعاش، وتحديد تاريخ الوفاة، ووضع بروتوكول ينظم العملية برمتها .

7- المقنن في الجزائر، أصدر بعض القوانين في موضوع زراعة الأعضاء، إلا أن القانون الصادر والمعدل، لم يرق إلى أهمية العملية وخطورتها، فضلا عن أن القانون به فراغات كثيرة تركت المجال للاجتهاد، مما قد يؤدي إلى تضارب أو استغلال سلبي يخالف الشرع والقانون، ويجهض مشروع زراعة الأعضاء البشرية من أساسه. ولذلك ينبغي تدارك الأمر، وإصدار قانون خاص متكامل، ينظم كل ما يتعلق بموضوع زراعة الأعضاء البشرية وتحديد المسؤوليات المترتبة عن كل ذلك .

توصية :

قبل أن توقف عن الكتابة في هذا الموضوع أنبه إلى أمور تتعلق بضرورة وضع ضمانات وإجراءات احتياطية صارمة قبل العملية وأثناءها وبعدها، ويمكن تلخيص هذه الإجراءات فيما يلي :

1. هيئة رسمية مسئولة عن اعتماد أماكن هذه العمليات .
2. يرشح لهذه الهيئة شخصية عامة .
3. يكون لها صفة استثنائية في الضبط وإعداد السجلات وإقامة العدل بين ذوى الاحتياج .
4. تعيين لجنة من خمسة أطباء لتقرير المفارقة النهائية للحياة مع أن المفارقة النهائية للحياة يعرفها الرجل العادي ولا تحتاج إلى لجنة طبية من خمسة على مستوى عال، ولكن المراد من هذه الجملة في القانون "موت جذع المخ" .
5. الأساس أن يكون النقل من الأموات والاستثناء النقل من الأحياء .

6. تجريم البيع والشراء وأي مقابل في نقل الأعضاء وتشديد العقوبة بالسجن والغرامة .

7. وضع ضوابط للمستشفى التي تجرى فيه عملية النقل، وهي ضوابط الكفاءة والإمكانيات المادية والمالية .

8. يشرف على هذه المستشفيات الهيئات الرسمية التابعة للدولة .

الحواشي والهوامش

(1) المعجم الوسيط (2/897 . 899)، طبعة دار إحياء التراث .

(2) في ظلال القرآن لسيد قطب، 1/298، مطبعة دار الشروق، طبعة 1978م .

(3) الروح لابن قيم الجوزية، ص242، ووافقه شارح العقيدة الطحاوية، انظر: شرح العقيدة الطحاوية ص381 .

(4) الفتاوى الهندية، للشيخ نظام ومجموعة من علماء الهند، 1/157، بيروت، دار المعرفة، ط.2، 1393هـ . المجموع شرح المهذب ليحيى بن شرف النووي، 5/253، إدارة الطباعة المنيرية، القاهرة، المغني لابن قدامة 2/308، دار الفكر.

(5) الطب الشرعي، مصطفى الكحال، منشورات جامعة حلب للعام (1981 . 1982)، ص8 . ومما يثبت أ نتوقف القلب عن العمل ليس دليلاً على الموت الفعلي هو ما يحصل في العمليات الجراحية التي تجرى للقلب، كعمليات القلب المفتوح، حيث إنقلب الشخص قد يوقف عن العمل لعدة ساعات، ولا يعني ذلك أنه قد مات، والسبب هو أن وظيفة القلب تقوم بها أجهزة آلية تضخ الدم من الوريد الأجوف السفلي والعلوي بعد أن يمر في جهاز يؤدي وظيفة الرئة، ثم يعاد الدم إلى الشريان الأورطي الذي بدوره يوزع الدم على بقية أعضاء الجسد . انظر د عبد الرحمن السويد : الوفاة الدماغية وأمور الإنعاش التنفسي والقلبي .

(6) انظر: معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، للدكتور بلحاج العربي، ص57.

(7) الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، لمحمد علي البار، ص162 . 164، موت القلب وموت الدماغ، د. محمد علي البار، ص27 و28.

(8) انظر: معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، لبلحاج العربي، ص66.

(9) موت القلب أو موت الدماغ، لمحمد علي البار، ص94 . 95.

(10) القحف: هو الوعاء العظمي الذي يضم الدماغ، أي التجويف العلوي من الجمجمة، انظر: المعجم الطبي العربي الموحد.

(11) موت الدماغ بين الطب والإسلام، لندى الدقر، ص42 وما بعدها.

(12) "جذع المخ" بين الحياة والموت، د.رضا الطيب، بحث علمي نشرته مجلة التبيان القاهرية في جمادى الأولى 1428هـ يونيو 2007م.

(13) :

: Boles (J. M), Renault (A.), Tchoua (R.), Garo (B.): La mort cerebral: definition et critères dianostiques, Rev. de formation Hebdomadaire- Le concours medical, 1994,n° 116-01, p. 29. La mort cérébrale.http://adot34.free.fr/mort-cerebrale.htm.
الوفاة الدماغية وأمور الإنعاش التنفسي والقلبي، د/عبد الرحمن السويد، مرجع سابق، ص3
http://www.werathah.com/special/islam/cpr.htm

(14) من أهم الأسباب التي تؤدي إلى موت المخ :حوادث السيارات، وحصول نزف داخلي بالدماغ بمختلف أسبابه، وأورام الدماغ والتهاب الدماغ، وخراج الدماغ والسَّحايا .

(15) إذا كان موت الدماغ، ومن ثم موت الشخص، يحدث بسبب انقطاع الدم عنه، فإنه إذ أمكن إيصال الدم للدماغ حتى مع توقف القلب فإن الشخص يعد حياً، ولكن العكس غير صحيح، أي إذا تلف الدماغ وبالذات جذع المخ الذي يتحكم بالمراكز الحيوية، كالتنفس والدورة الدموية واليقظة، ومات موتا لارجعة فيها، فإن الإنسان يعد . على الرغم من أن قلبه لا يزال يعمل بمساعدة العقاقير وبعض الأجهزة الطبية، وتنفسه لا يزال مستمرا بواسطة الآلات الصناعية . ميتاً بموت دماغه .

(16) الإنسان أرقى حيوانات التجارب، للسيد سلامة السقا، مجلة منار الإسلام، السنة10، العدد9، رمضان 1405هـ/يونيو1985م، ص 70.الطب الشرعي، محمد سليمان، القاهرة، 1959، ص 81 .

(17) انظر على سبيل المثال المؤتمر العالمي الذي نظمته اللجنة الدولية لمنظمة الصحة العالمية، والمنعقد في مدينة جنيف في الفترة من 12 . 13 يونيو /حزيران، 1968

. Fourgoux (J. C), By (Jean) : a propos des greffes du cœur : garanties juridiques indispesables pour les greffes
Greffes d' organs. Gaz. Pal. 1968-2-doct. P.94.

والمؤتمر الذي عقدته الجمعية الطبية الدولية في مدينة سيد نيعام1968م، لجنة جامعة هارفارد لعام 1968م. راجع كتاب : نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الإباحة والتجريم – دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، المقدمة إلى كلية الحقوق بجامعة القاهرة، 1997م .
وانظر التقرير الذي أعده مجموعة من الأطباء الفرنسيين ومشار إليه في :
(J,M), Renault (A.), Tchoua (R.), Garo (B.) et s.:Boles : La mort cerebra...p. cit. p.28

(18) موت الدماغ (الجزء الثاني) ،ص2، من موضوعات منتديات النادي العلمي السعودي، منشور على :
.postday=0&postorder=asc&highlight=&sid=129f3d5e948e5b925afd45dd80e03497

(19) تضمنت المادة : 1/1232. من قانون الصحة العامة الفرنسي النص على هذه المعايير السريرية للتثبت من موت الدماغ . انظر:
Définition légale de la mort cérébrale: Rédaction des texts par la société Heath Experts S.A.

(20) تختلف هذه المدة بحسب عمر الشخص الخاضع للفحص، فهي ستساعاد إذا كان بالغاً، وأربع وعشرون ساعة إذا كان طفلاً أقل من سنة واحدة، وثمان وأربعون ساعة إذا كان طفلاً دون الشهر. انظر: الوفاة الدماغية وأمور الإنعاش التنفسي والقلبي، د .عبد الرحمن السويد ص4.

(21) انظر: الفتاوى الإسلامية، دار الإفتاء المصرية، جمع وترتيب جاد الحق علي جاد الحق: 256/1؛ الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى لمجموعة من العلماء، ص419 وص432؛ قرارات مجمع الفقه الإسلامي بمكة المكرمة، القرار الثاني من الدورة العاشرة، بشأن موضوع: تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم

الإنسان، ص216؛ هيئة كبار العلماء، قرار رقم (181)، صادر في: 1417/04/12هـ. فتوى لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية بتاريخ 18 صفر1402هـ الموافق 14 ديسمبر1981م، وفتوى لجنة البحوث الفقهية بمجمع البحوث الإسلامية في اجتماعها في16 يونيو 1992م . وانظر: بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، لجاد الحق علي جاد الحق، شيخ الأزهر الأسبق الطبعة الأولى، 1994م، الجزء الثاني، ص501 .

(22) أخرجه البخاري في كتاب الإيمان، باب: فضل من استبرأ لدينه، انظر: فتح الباري لابن حجر: (129/1)؛ و مسلم في كتاب المساقاة والمزارعة، باب:أخذ الحلال وترك الشبهات، ص602، من حديث النعمان بن بشير رضي الله عنه.

(23) الحديث أخرجه الإمام الترمذي في أبواب القيامة، باب رقم:60، وفي غيره.

(24) انظر: الأشباه والنظائر للسيوطي، ص 50.

(25) المصدر نفسه، ص 51.

(26)حكم نقل الأعضاء، د/عقيل العقيلي، مكتبة الصحابة، جدة، 1992م، ص154. و نقل الأعضاء بين الطب والدين، د.مصطفى الذهبي، ص111 .

(27)أحكام الجراحة الطبية، محمد الشنقيطي،ص453 . 454. والمسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة، د .خالد بن علي المشيقح، ص20 .

(28) انظر: مجلة المجمع، العدد (03)،الجزء (02) ، ص 809 ؛ أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة لمحمد نعيم ياسين، ص26–48؛ موقع مجمع فقهاء الشريعة بأمريكا: www.amjaonline.com. وانظر أيضا : ما ذكر على لسان الدكتور يوسف القرضاوي في جدل فقهي وطبي حول فتوى المجلس الأوروبي للإفتاء بجواز إنهاء حياة الميؤوسمنشفائهم،ص2. http://www.elwaha-dz.com/din1.htm. وانظر::الأحكام الشرعية الأعمال الطبية، أحمد شرف الدين، رقم 84ص 160.

(29) إحياء علوم الدين لأبي حامد الغزالي: 525/4.

(30) الروح لابن قيم الجوزية، ص 178–179.

(31) منهاج الطالبين، ص122.

(32) حاشية ابن عابدين: 544/6.

(33) متى تنفخ الروح في الجنين، د. شرف القضاة، دار الفرقان، الطبعةالأولى، 1410هـ . 1990م، ص24. قانون نقل الأعضاء ضرورة، د .عبد الهادي مصباح، ص3 .

(34) صحيح البخاري بشرح فتح الباري، مطبعة السلفية، (101/1). سنن أبي داوود، مطبعة مصطفى الحلبي، (530/2). مسند الإمام أحمد، مطبعة دار الفكر، (385/1).

(35)المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة، د .خالد بن علي المشيقح الشيخ ، ص21.

(36) انظر: الفتاوى الإسلامية لجاد الحق علي جاد الحق: 256/1. أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي لمحمد سليمان الأشقر، ص84-89. المجلس الأوربي للإفتاء والبحوث، القرار رقم (11/3)، الدورة (11) بالسويد،من 1- 7 جمادى الأولى 1424هـ / 1- 7 يوليو 2003م، انظر: موقع المجلس www.e-cfr.org؛ وموقع مجمع فقهاء الشريعة بأمريكا: www.amjaonline.com.

(37) صاحب هذا الرأيا لشيخ عبد العزيز ابن باز رحمه الله تعالى، اختيار الشيخ عبد العزيز ابن باز رحمه الله تعالى . أشار إليه .د .خالد بن علي المشيقح الشيخ : المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة، مرجع سابق، ص20. 21. وانظر: د .نصر فريد واصل مفتي مصر السابق، مشار إليه في جدل فقهي وطبي ...مرجع سابق، ص2 .

(38)أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الأطباء والفقهاء، مجلة المجمع، العدد(03)، الجزء (02)، ص541.

(39) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية :الحياة الإنسانية : بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي ، ص 677 ، الكويت 1985م .

(40)السباعي والبار ، المصدر السابق ، ص 202 .وانظر: فتاوى معاصرة للدكتور الشيخ يوسف القرضاوي، ص596.

(41)رابطة العالم الإسلامي :قرارات المجلس الفقهي الإسلامي ، ط 1423هـ / 2002م ، ص 214 .

(42)اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء ، الفتوى رقم 6619 ، الصادرة في 1404/2/15هـ .

(43)بلغ عدد الدول التي تطبق برتوكولات الأخذ بموت الدماغ، بما فيه جذع المخ،كنهاية حقيقية لحياة الإنسان 76 دولة منها دول إسلامية .جدل فقهي وطبي : المرجع السابق، ص6.

(44) انظر في عرض هذه القوانين ومصادرها كتاب نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الإباحة والتجريم –دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، للدكتور أحمد العمر، جامعة القاهرة1997، ص 314 وما بعدها . موت الدماغ بين الطب والإسلام لندى الدقر ص224 وما بعدها.

(45) انظر: موت الدماغ بين الطب والإسلام لندى الدقر، ص229 وما بعدها. القانون الجنائي والطب الحديث، لأحمد شوقي أبو خطوة، ص180 وما بعدها.

(46) راجع القانون رقم85/05 المؤرخ في 1985/02/16م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل بالقانون رقم17/90 المؤرخ في 31 يوليو 1990من الجريدة الرسمية عدد35 لسنة 1990.

(47) مما يجعل تطبيق المعيار التقليدي للموت أمرًا لا مفر منه في ظل الفراغ القانوني، رغم أن هذا المعيار هجره الطب الحديث، انظر: نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، لنصر الدين مروك، ص345.

(48) انظر: معصومية الجثة في الفقه الإسلامي للدكتور بلحاج العربي ص93، والإنعاش الصناعي والمسؤولية الطبية، للدكتور نصر الدين مروك، ص61.

المراجع

1. محمد سليمان الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي ، دار النفائس، ط.2، 1419هـ– 1999م
2. محمد الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، الشرفية، جدة، مكتبة الصحابة، (د. ت.)
3. لجلال الدين السيوطي، الأشباه والنظائر، طبعة1403هـ.، دار الكتب العلمية ، بيروت
4. بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، جاد الحق علي جاد الحق شيخ الأزهر الأسبق، ط.1، 1994م .
5. حاشية ابن عابدين، للعلامة محمد بن عابدين، المطبعة العامرة، 1357هـ .
6. حكم نقل الأعضاء، د.عقيل العقيلي، مكتبة الصحابة، جدة،1992م .
7. الحياة الإنسانية : بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الكويت، 1985م
8. الروح لابن قيم الجوزية، دار القلم، بيرو، (د.ت.) .

9 . سنن أبي داوود، ابن أبو داوود سليمان بن الأشعث السجستاني الأزدي، مطبعة مصطفى الحلبي، مصر، (د. ت.)
10 . سنن الترمذي، لأبي عيسى الترمذي، طبعة مصطفى البابي الحلبي، 1398هـ . 1978م.
11 . شرح العقيدة الطحاوية لإبي العز الأذرعي الحنفي، طبعة المكتب الإسلامي،(د. م.)، (د. ت.)
12 . صحيح البخاري لأبي عبد الله محمد بن اسماعيل، المطبعة السلفية ،(د.م)، (د. ت.)
13 . صحيح البخاري بشرح فتح الباري، المطبعة السلفية، (د.م)، (د. ت.)
14 . صحيح مسلم، لمسلم بن الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري، مطبعة البابي الحلبي، مصر، (د. ت.)
15 . الطب الشرعي لمحمد سليمان، القاهرة، 1959.
16 . الفتاوى الإسلامية، دار الإفتاء المصرية، جمع وترتيب جاد الحق علي جاد الحق
17 . الفتاوى الهندية، للشيخ نظام ومجموعة من علماء الهند، بيروت، دار المعرفة، ط.2، 1393 هـ .
18 . فتاوى معاصرة للدكتور الشيخ يوسف القرضاوي، دار الوفاء، المنصورة، 1993م.
19 . فتح الباري بشرح صحيح البخاري لابن حجر العسقلاني، المطبعة السلفية .
20 . في ظلال القرآن لسيد قطب، مطبعة دار الشروق، 1978م .
21 . متن نفخ الروح في الجنين، د. شرف القضاة، دار الفرقان، ط.1، 1410هـ . 1990م.
22 . المجموع شرح المهذب ليحيى بن شرف النووي، إدارة الطباعة المنيرية، القاهرة، (د. ت.)
23 . المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة، د. خالد بن علي المشيقح، من دروس الدورة العلمية بجامع الراجح ببريدة، 1425هـ.
24 . مسند الإمام أحمد، أحمد بن حنبل الشيباني، مطبعة دار الفكر، (د. ت.)
25 . مسند الإمام أحمد، مطبعة دار الفكر، (د. ت.)
26 . المعجم الطبي العربي الموحد.
27 . المعجم الوسيط، طبعة دار إحياء التراث، (د. م.)، (د. ت.)
28 . معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، للدكتور بلحاج العربي، دار الثقافة طبعة 1430هـ . 2009م . عمان
29 . المغني لابن قدامة المقدسي، طبعة دار الفكر.الطب الشرعي، مصطفى الكحال، منشورات جامعة حلب للعام (1981 . 1982) .
30 . المغني، لابن قدامة أبو محمد عبد الله بن أحمد بن محمد المقدسي، دارالفكر ، (د. م.)، (د. ت.)
31 . مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، للدكتور أحمد العمر، جامعة القاهرة، 1997 .
32 . منهاج الطالبين، للإمام أبي زكريا يحي بن شرف النووي، طبعة المكتب الإسلامي، (د. ت.)
33 . الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، لمحمد علي البار، الرياض، 1418،هـ..

34 . موت الدماغ بين الطب والإسلام، لندى نعيم الدقر،ط.1، (1420هـ . 1999م)، دار الفكر . دمشق، (د. ت.)

35 . موت القلب وموت الدماغ، د. محمد علي البار، الدار السعودية، جدة، 1986م.

36 . نقل الأعضاء بين الطب والدين، د/مصطفى الذهبي، القاهرة، دار الحديث، 1414هـ - 1993م.

37 . نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الإباحة والتجريم -دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، المقدمة إلى كلية الحقوق بجامعة القاهرة، 1997م .

38 . نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، لنصر الدين مروك، دار هومة، الجزائر، 2003م.

المجلات والدوريات العلمية :

1 . بحوث وفتاوى إسلامية في قضايا معاصرة، لجاد الحق علي جاد الحق، شيخ الأزهر الأسبق، ط.1، 1994م.

2 . مجلة منار الإسلام، السنة10، العدد9، رمضان 1405هـ /يونيو1985م.

1 . المجلة القضائية، عدد1، 1998م.

المصادر باللغة الأجنبية :

1- Boles (J. M), Renault (A.), Tchoua (R.), Garo (B.) : La mort cerebral:
- Le concours medical, 1994 definition et critères dianostiques, Rev. de formation Hebdomadaire

2-La mort cérébrale. http://adot34.free.fr/mort-cerebrale.htm

3- Fourgoux (J. C), By (Jean): A propos des greffes du Coeur: garanties juridiques Indispensables poue les greffes greffesgreffes d' organs. Gaz. Pal. 1968-2-doct

4- Définition légale de mort cérébrale. Rédaction des texts par la société Heath Experts S.A. www.boomerangpharma.com

مواقع على شبكة التواصل الاجتماعي :

1 – http://www.werathah.com/special/islam/cpr.htm

www.amjaonline.com2 – موقع مجمع فقهاء الشريعة بأمريكا

www.e-cfr.org3 – موقع المجلس الأوروبي للإفتاء

4 – http://www.elwaha-dz.com/din1.htm.

5 – http://abrokenheart.maktoobblog.com/?post=25807