الوضع القانوني للميت دماغياً
دراسة قانونية مقارنة مع أحكام الفقه الاسلامي

أ.م.د. عبد الرزاق احمد محمد

معهد العلمين للدراسات العليا

يترتب على وفاة الإنسان مجموعة أحكام منها ما يتعلق بالتركة، ووضع الزوجة، وبعض الالتزامات العقدية، وكذلك بعد وفاة الشخص سيكون جسده جثة اتفق فقهاء الشريعة الإسلامية والقانون على جواز إجراء التشريح لأعضائه لخدمة العلم، وأخذ بعض الأعضاء والاستفادة منها في المجال الطبي، هذا بالنسبة للمتوفي، أما بالنسبة للميت دماغياً فهو سائر نحو الموت، لكنه في مركز متأرجح ما بين الموت والحياة، فهل يمكن الاستفادة من أعضائه وانتزاعها وزرعها في جسم إنسان آخر حي، أو الاحتفاظ بها لمواجهة حالات طبية طارئة، بما أنه قد سلك طريق الموت وأنه ميت لا محالة، وما مدى المسؤولية القانونية والشرعية المترتبة على ذوي المريض أو الطبيب، فيما إذا تم فصل الأجهزة التي يبقى بفضلها المريض يعيش بعض الساعات أو الأيام.

وسبب هذا الوضع القانوني للميت دماغياً جدل فقهياً، فقد اختلف الفقهاء في حالة الموت الدماغي، وظهرت فتاوى متناقضة، فمنهم من اعتبره موتاً حقيقياً يترتب عليه كافة آثار الموت الحقيقي، ومنهم من اعتبر الميت دماغه في عداد الأحياء.

ومن خلال هذا البحث سيتم مناقشة الآراء القانونية والفقهية التي تطرقت لأحكام المتوفى دماغياً، وبيان فيما إذا كان يعد موتاً حقيقياً يرتب كافة آثار الموت، أم أنه في حالة مرضية حرجة، لم ينتقل بعد إلى عداد الأموات.

The legal status of the dead brain - legal study compared to the provisions of Islamic jurisprudence

Abstract

The death of a person entails a set of provisions, including with regard to the Legacy, the status of the wife, and some contractual obligations, as well as after the death if we can take some members and benefit from them in the medical field, this for the deceased As for the brain dead is going towards death, but in a swing between the death and life, can it be used and extracted and transplanted in the body of another human being alive, or retained to face medical emergencies, since he has taken the road of death and he is inevitably dead , And the extent of liability Intention and legitimacy of the people with the patient or the doctor, whether the separation devices that stays thanks to which the patient lives a few hours or days.

has differed scholars in the case of brain death, and appeared contradictory fatwas, some of them considered a real death entails all the effects of real death, and some of them considered that is in a life.

الكلمات المفتاحية: الوضع القانوني – الميت دماغياً – الفقه الاسلامي – الاحكام الموت – الحياة

المقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على النبي الأمي الأمين محمد وآله الطيبين الطاهرين، وبعد.

فقد نظمت الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية حياة الإنسان منذ بدايتها حتى نهايتها، ولكل مرحلة من مراحل حياة الإنسان أحكامها الخاصة، لكن هناك حالات مرضية حرجة يكون فيها المريض بدون أي حركة إلا حركة القلب والرئة وبفضل أجهزة الإنعاش التي لو تم فصلها عن المريض لتوقف قلبه مباشرة، وبالتالي هل يعدون هؤلاء بعداد الأحياء، أم بعداد الأموات.

وقد اختلف الفقهاء في حالة الموت الدماغي، فمنهم من اعتبره موتاً حقيقياً يترتب عليه كافة آثار الموت، ومنهم من اعتبر الميت دماغه مريض لم يفارق الحياة بعد.

واهتم الأطباء ببيان هذه المسألة كونها حالة يترتب عليها نتائج مهمة من حيث اعتبار المريض إنسان حي له حرمة خاصة، أم جثة إنسان ميت يمكن من خلال موافقة ذويه إجراء الأبحاث العلمية عليها، لكن مع ذلك فإن الشريعة والقانون تقيدان البحث العلمي بأن لا يتجاوز حدود المشروعية، من خلال وضع ضوابط تجعل البحث العلمي في خدمة الإنسانية.

أولاً: أهمية البحث

تظهر أهمية الموضوع من خلال ما يلي:

١. البحث في واقعة تشبه واقعة الموت الذي يرتب آثار قانونية وشرعية هامة.
٢. وضع الضوابط التي في حال توافرها يعد الإنسان قد فارق الحياة، ولذلك أهمية علمية في المجال القانوني والطبي والشرعي، فعدم وجود معيار ضوابط محددة من شأنه خلق إشكاليات عديدة.
٣. بيان حكم الشريعة والقانون في جواز نقل الأعضاء من الميت دماغياً.
٤. بيان الحكم القانوني والشرعي على فصل الأجهزة التي يبقى بفضلها المريض يعيش بعض الساعات أو الأيام.

ثانياً: مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث في بيان لحظة الوفاة التي يترتب عليها آثار مهمة، منها الميراث للورثة والعدة للزوجة، واعتبار الشخص جثة ممكن استخدامها بالبحث العلمي الطبي، أم جسد فيه روح وله قدسية، وتقرير ذلك يكون من قبل القانون وفقهاء الشريعة.

ثالثاً: أهداف البحث

تتمثل أهداف البحث بما يلي:

١. بيان الرأي القانوني والشرعي للحظة الوفاة، وترتب الأحكام الخاصة بالموت.
٢. الميت دماغياً هل تسري عليه كافة أحكام الموت، أم يعد كأي مرض من الأمراض التي لا تعدم الشخصية.

رابعاً: منهجية البحث

سأتبع في هذا البحث المنهج التحليلي المقارن، حيث سيتم بيان الحكم القانوني وفق لأحكام القانون المدني وقانون الأحوال الشخصية العراقي، ومقارنته مع

الفتاوى الشرعية، كما سيتم التطرق للقوانين المقارنة، إضافة إلى الإشارة إلى الرأي الطبي حيثما يقتضي ذلك.

ثامناً: خطة البحث

سيتم بحث المسألة في مقدمة ومبحثين، وخاتمة، وفقاً لما يلي:

المبحث الأول: ماهية الموت والموت الدماغي

المطلب الأول: تعريف الموت وعلاماته

المطلب الثاني: تعريف الموت الدماغي واكتشافه

المبحث الثاني: الأحكام الخاصة للميت دماغياً

المطلب الأول: الموت الدماغي مرض مستعصي

المطلب الثاني: الموت الدماغي موت حقيقي

المطلب الثالث: نقل الأعضاء وإزالة أجهزة الإنعاش من الميت دماغياً

الخاتمة

المبحث الأول: ماهية الموت والموت الدماغي

يرى بعض الفقهاء أن الموت مصطلح مختلف عن الوفاة، حيث أن الوفاة أوسع وأشمل من مصطلح الموت، لكن مصطلح الموت يرونه أدق لتحديد حالة مفارقة الروح للجسد.

في هذا المبحث سيتم تعريف الموت وعلاماته في المطلب الأول، وفي المطلب الثاني نتعرض لتعريف الموت الدماغي واكتشافه.

المطلب الأول: تعريف الموت وعلاماته

سنقسم هذا المطلب إلى فرعين، في الفرع الأول نتعرض فيه لتعريف الموت، أما الفرع الثاني سأبين علامات الموت التي ذكرها الفقهاء في كتبهم والأطباء في مجالهم الطبي.

أولاً: تعريف الموت

آ. الموت في اللغة

مصطلح الموت يدل على ذهاب القوة من الشيء، ويطلق على السكون، وكل ما سكن فقد مات، وماتت النار برد رمادها، فلم يبق من الجمر شيء، وماتت الريح ركدت، والموت ضد الحياة، ويقال: مات الحي موتاً أي فارقته الحياة، والميت: الذي فارق الحياة، وجمعه: أموات، وموتى، قال تعالى: { إِنَّكَ مَيِّتٌ وَإِنَّهُم مَّيِّتُونَ }.

ويطلق الموت علي السكون، يقال: ماتت الريح أي سكنت، ومنه قول الشاعر:

إني لأرجو أن تموت الريح فأسكن اليوم وأستريح.[1]

ب. الموت قانوناً

معظم التشريعات لم تحدد تعريفاً معيناً للموت، بل اكتفت فقط بتنظيم آثاره، فقد نصت المادة ٣٤ من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١م. على ما يلي:

"١ – تبدأ شخصية الانسان بتمام ولادته حياً وتنتهي بموته.

٢ – ومع ذلك فحقوق الحمل يحددها قانون الاحوال الشخصية". ولم يتطرق المشرع لحالة الموت الدماغي، واكتفى ببيان الأحكام القانونية التي تترتب على الموت في مواضع عديدة سيتم بيانها لاحقاً.

يتبين مما سبق أن المشرع العراقي لم يحدد تعريفاً أو معياراً للموت، وأكتفى بذكر أن الموت هو الإعلان عن انتهاء شخصية الإنسان، لكن بعد اكتشاف تلف جذع الدماغ، وحدوث الجدل الفقهي حوله، أصبح من

الضروري إصدار قوانين جديدة تنظم هذه المسألة وتبين حكم القانون فيها.

ويرى أهل الاختصاص أنه لا يمكن تعريف الموت بتوقف النشاط الحيوي فقط كالقلب والتنفس، كما لا يمكن التحدث عن توقف جميع الفعاليات الحيوية بالخلايا، فبعض الخلايا تحتاج لوقت أطول حتى تموت على عكس بعض الخلايا النبيلة التي تموت منذ لحظة الوفاة الأولى، وإلى اليوم منظمة الصحة العالمية لم تضع تعريفاً للموت. (٢)

أما في القوانين المقارنة فالقانون الأمريكي –مثلاً– لم يضع تعريفاً للموت حتى عام ١٩٧١م.، حتى صدور تشريع خاص بولاية تكساس، حيث تضمن هذا التشريع تعريفاً للموت بأنه: التوقف التام والنهائي لجميع وظائف المخ. ومن ثم تم تبني هذا التعريف من قبل غالبية الولايات الأمريكية سنة ١٩٨١.(٣)

ج. تعريف الموت في الشريعة الإسلامية

أعرض بعض المفكرين عن تحديد نهاية حياة الإنسان، لأنه تحديد وقت مفارقة الروح للجسد، وذلك لاعتقادهم أن الروح غيب حجب الله معرفته عن عباده. (٤)

والبعض الآخر تطرق لذلك، فقد عرف الإمامية الموت بأنه ضد الحياة، وبقاء الجسد بدون روح.(٥) ويرى المالكية الموت بأن الموت هو: كيفية وجودية تضاد الحياة، فلا يعرى الجسم عنها، ولا يجتمعان فيه.(٦)

وعند الحنابلة: الموت هو مفارقة الروح للجسم(٧)، وعند الحنفية: الموت هو صفة وجودية خلقت ضد الحياة.(٨) والموت لدى الشافعية هو: مفارقة الروح للجسد. (٩)

يتبين لنا أن غالبية التشريعات القانونية التقليدية عزفت عن وضع تعريف محدد للموت، لكن التشريعات الحديثة منها واجهت ذلك، ووضعت تعريفاً للموت كما هو الحال في القانون الأمريكي، لذا نقترح على المشرع العراقي التطرق لذلك بموجب قانون خاص ووضع تعريف محدد للموت وذلك بتبني الاتجاه الحديث الذي ربط الموت بجذع الدماغ، فمتى تلف هذا الجذع فيعد الإنسان في عداد الأموات.

أما التعريفات الفقهية فيتبين أن معظمها يحدد لحظة الموت بخروج الروح من جسم الإنسان، وبقاء الجسد جثة هامدة. لكن ما يؤخذ على هذا التعريف الفقهي أن الروح لا تنتمي إلى عالم الماديات، وبالتالي يصعب على الإنسان إدراك اللحظة التي تفارق بها الروح الجسد.

ثانياً: علامات الموت

ذكر فقهاء الشريعة الإسلامية، عدد من علامات الموت في كتبهم الفقهية، ومن هذه العلامات اعوجاج المنخر، انخساف الصدغية، وامتداد جلدة الخصية، انقطاع النفس، انحدار البصر، انفراج الشفاه، عدم انتصاب القدمين. ويرى بعض الفقهاء أنه إن ظهرت هذه العلامات وما زال هناك شكاً في مفارقة الشخص للحياة أخر وجوباً إلى اليقين بتغير الرائحة أو غيره.(١٠)

يتبين مما سبق أن الفقهاء اعتبروا الشخص ميتاً بموت جميع أعضائه، حيث أنهم قرروا في حال الشك في حالة المريض أهو ميت أم حي، الانتظار حتى ظهور علامات جازمة كتغيير رائحته.

المطلب الثاني: تعريف الموت الدماغي واكتشافه

يعد الموت الدماغي من الحالات الحديثة الاكتشاف طبياً، ومسألة إلى اليوم معروضة للنقاش في المحافل

القانونية والشرعية، فسيتم التطرق لتعريف الموت الدماغي، ومن ثم بيان الوقت الذي شخص فيه الأطباء لهذه الحالة.

أولاً: تعريف الموت الدماغي

عرفت الفقرة الأولى من تعليمات وزارة الصحة العراقية رقم ٣ لسنة ١٩٨٧م. الموت الدماغي بأنه: "حالة الفقدان اللاعائد للوعي المصحوب بالفقدان اللاعائد لقابلية التنفس التلقائي، والانعدام التام للأفعال الانعكاسية لعرق الدماغ".(١١)

ويعرف الموت الدماغي أيضاً بأنه: "تلف دائم في الدماغ، يؤدي إلى توقف دائم لجميع وظائفه، بما فيها وظائف جذع الدماغ".(١٢)

أما تعريف الموت الدماغي طبياً، فيعرف بأنه: "حدث يبدأ نتيجة نقص الأكسدة الحاد التالي للتوقف القلبي أو انخفاض الضغط المديد مما يؤدي إلى تخرب الدماغ، بينما تبقى الأعضاء الأقل حساسية قادرة على الحياة".(١٣)

وعرف البعض الموت الدماغي أو ما يسمى بالحياة الغير مستقرة، أيضاً بأنها: حياة من دخل في مرحلة الموت، ولم يتم موته بعد ولكنه جائز سريعاً إلى موت تام، واحتمالية عودته إلى الحياة معدوم، وبالنسبة له لم يبقى في جسده إلا بقايا روحه في لحظاتها الأخيرة من الدنيا. (١٤)

وبعد ظهور الجدل الطبي حول تحديد وقت الوفاة بعد اكتشاف حالات الموت الدماغي أو الافتراضي، أصبح إصدار الفتوى الشرعية بهذه المسألة، وتدخل القانون لتحديد وقت الوفاة ضرورة عصرية، لكن هناك اتجاه آخر مخالف، يرى أن تعريف القانون لمصطلح الموت يثير مشاكل فنية لأنها تعد من باب التدخل في الاختصاص الطبي، لأن حالات الموت ليست واحدة بل متغيرة ومتعددة، ويكتفي القانون بالإحالة إلى الجهات الطبية المختصة لتشخيص حالة وجود وفاة من عدمها.(١٥) وهذا النهج انتهجته معظم القوانين خاصة التي تطرقت لمسألة تلف جذع الدماغ. لكنني أؤيد الرأي الذي يرى ضرورة مواجهة الحالة وإصدار قوانين خاصة تعرف الموت، والموت الدماغي لأن القانون هو الذي يقيد ويوجه البحث العلمي، وليس البحث العلمي هو الذي يوجه القانون.

ثانياً: اكتشاف الموت الدماغي

يحتوي الدماغ على ثلاثة أجزاء رئيسية هي: ١ – المخ: يحتوي المخ على المراكز العليا، ومراكز التفكير والذاكرة، والحس والحركة الإرادية والوعي. ٢ – المخيخ: جسم بصلي الشكل، ووظيفته توازن الجسم. ٣ – جذع المخ: يتألف من الدماغ المتوسط والجسر والبصلة، يتكون من الألياف النخاعية الصاعدة والنازلة والمتصلبة، وهو صلة الوصل بين جميع المراكز العلوية، وبقية أعضاء الجسم، ومركز التحكم بالقلب والرئة، والدورة الدموية.(١٦)

وقد اكتشف الأطباء في فرنسا حالة الموت الدماغي سنة ١٩٥٩م.، وسميت بمرحلة ما بعد الإغماء، وفي سنة ١٩٦٨م.، تم اكتشافها من قبل الأطباء في أمريكا.(١٧) ثم تبعها المدرسة الأمريكية عام ١٩٦٨م ثم أخذت الأبحاث تتسع وتنتشر فيما بعد، إذ عقدت لهذا مؤتمرات وندوات، منها المؤتمر الثاني للأخلاق الطبية بفرنسا والذي أكد أن معيار الموت هو الموت الكامل لخلايا المخ (الدماغ) وأن الموت ليس نتيجة حتمية لوقف حركة القلب في الجسم، وكان أول من وضع المواصفات العلمية والطبية الخاصة بتحديد موت الدماغ

هي لجنة (آدهوك) في جامعة هارفرد الأمريكية عام ١٩٦٨م.[١٨]

وفي العراق اعتد المشرع العراقي بمعيار الموت الدماغي لأول مرة في قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦م. وفقاً لما جاء في الفقرة (ب) من المادة الثانية من هذا القانون والتي أجازت أخذ الأعضاء من المصاب بموت الدماغ، وحسب الأدلة العلمية الحديثة المعمول بها والتي تصدر بتعليمات من وزارة الصحة.[١٩]

المبحث الثاني: الأحكام الخاصة للميت دماغياً

عند إصابة المريض بموت جذع الدماغ، فإن ذلك يرتب أحكاماً تكون مختلفة وفقاً لتوصيف هذه الحالة، فإذا اعتبرناها موتاً حقيقياً فتترتب كافة الأحكام المترتبة على واقعة الموت، وإذا اعتبرناه مرضاً من الأمراض التي تعدم الأهلية، ولا تعدم الشخصية فتترتب أحكام انعدام الأهلية.

المطلب الأول: الموت الدماغي مرض مستعصي

يعتبر البعض الموت الدماغي هو حالة مرضية سائرة إلى الموت، ولا عودة فيها إلى الحياة، وأن الحكم على وفاة الإنسان يكون بتوقف الأجهزة الثلاث (القلب، الرئة، الدماغ)، أي توقف الدورة الدموية للإنسان وذلك بموت قلبه، وعدم وجود حركات إرادية وذلك بموت دماغه، ولو كانت هناك استجابة عند إثارتها بمنبه كهربائي والانقطاع التلقائي للتنفس.

أولاً: موقف الفقه القانوني من اعتبار الموت الدماغي مرض مستعصي

لم تحسم القوانين مسألة الوضع القانوني للميت دماغياً، وأوكلت الموضوع لأصحاب الخبرة المختصين، فقد وضعت لجنة في جامعة هارفارد الأمريكية مكونة من ١٣ أستاذ في ندوة علمية للبحث في علامات الموت، وانتهت إلى أن من يقرر حالة الموت هم الأطباء ذوي الخبرة، بشرط توافر عدد من العلامات: غياب كامل للتنفس، والحركة، وردود الفعل، وانعدام كهرباء المخ، وانخفاض درجة حرارة الجسم، وعدم وجود تغيرات في إعادة الاختبارات خلال ٢٤ ساعة.[٢٠]

وقد تطرق لهذا المعيار في الإمارات العربية المتحدة قراراً وزارياً في شأن معايير تشخيص الوفاة، لكنه لم يحصر الوفاة بتوقف كامل أعضاء الجسم، ولكن أضاف أيضاً التوقف التام والنهائي لجميع وظائف المخ، وجاء في المادة الأولى من القرار الوزاري رقم ٥٥٠ لسنة ٢٠١٧م. الصادر عن وزير الصحة أنه: (يتم تشخيص الوفاة إما بالتوقف التام والنهائي للقلب والتنفس، أو بالتوقف التام والنهائي لجميع وظائف المخ وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه، وذلك وفقاً للمعايير الواردة بملحق هذا القرار).

ثانياً: الرأي الشرعي في عدم الاعتداد بالموت الدماغي كموت حقيقي

يذهب فريق من الفقهاء أن الموت الدماغي ليس بالموت الحقيقي، بل هو مرض يصيب الإنسان، والأصل هو حياة المريض استناداً إلى القاعدة الفقهية "اليقين لا يزول بالشك"، فاليقين هو بقاء التنفس، وضربات القلب، أما موت الدماغ فهو الشك. [٢١]

فورد في جواب أحد علماء الإمامية بأنه إذا توقف القلب والنفس التلقائي للمريض، لكن بقيا يعملان على جهاز الإنعاش، فإذا كان أخذ أحد الأعضاء منه لعلاج

المرضى الآخرين مما يؤدي إلى استعجال موته وإلى مفارقة الحياة تماماً منه في الحين فلا تجوز.[٢٢]

وهذا ما ذهب إليه مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر بالإفتاء في ١٩٩٢/٦/٢٥م. ببطلان ما أسماه موت المخ، حيث جاء في نص الفتوى: "الموت الذي تنبني عليه الأحكام الشرعية من إرث وقصاص ودية وسائر الأحكام الأخرى، لا يتحقق إلا بمفارقة الروح للجسد، وبهذه المفارقة تتوقف جميع أجهزة الجسد، وتنتهي مظاهر الحياة من تنفس ونبض وتماسك عضلات وغير ذلك". [٢٣]

وقد صدر عن مجمع الفقه الإسلامي أيضاً فتوى حيث جاء فيها ما نصه: "المريض الذي رُكبت 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 بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يُحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة".[٢٤]

هذه الفتاوى تبين لنا بقاء معيار الموت هو موت كافة أعضاء الجسد، أو ما يسمى بالموت التقليدي.

واستدل من يرى أن موت جذع الدماغ لا يعتبر موتاً حقيقياً، بعدد من الأدلة، أهمها:

آ. قوله تعالى: (فَضَرَبْنَا عَلَىٰ آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا، ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَىٰ لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا)[٢٥] هذه الآيات تدل أن فقد الإحساس والشعور لا يعتبر دليلاً كافياً للحكم بموت الإنسان، لأن أهل الكهف فقدوا الشعور والإحساس ومع ذلك لم يعتبروا أمواتاً، والحكم باعتبار موت الدماغ موتاً مبني على فقد الإحساس والشعور وهذا وحده لا يعد دليلاً كافياً للحكم بالموت. [٢٦]

ب. أن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم قال: (كان فيمن كان قبلكم رجل، به جرح، فجزع فأخذ سكيناً، فحزّ بها يده، فما رقأ الدم، حتى مات، قال الله تعالى: بادرني عبدي بنفسه حرمت عليه الجنة).[٢٧]

ووجه الاستدلال أن وقف الأجهزة الخاصة بالإنعاش من جنس فعل الرجل الذي نكأ الجرح، إذ لا يلبث أن يموت في الغالب، على تفاوت في المدة والساعة، وهذا يدل على أن حياة الإنسان معتبرة مهما كانت متعلقة ومعتمدة على أسباب ضعيفة، وهذا لا يتفق البتة مع الحكم بالموت على كل من مات دماغه.[٢٨]

ج. إعمال القاعدة الفقهية: اليقين لا يزول بالشك، وجه الاستدلال أن اليقين في هذه الحالة المختلف فيها هو حياة المريض باعتبار الأصل ولأنه ينبض، والشك في موته لأن دماغه ميت، فاليقين هو حياة المريض، والشك هو موته.[٢٩]

د. المعقول، الميت دماغياً هو إنسان حي بدليل وجود الروح في الجسم، حيث تبعث فيه الدفء والحرارة في جسده، وتحفظه من الفساد والتعفن والتحلل.[٣٠]

وجاء عن ابن رشد قوله: (ويستحب في المذهب تأخير دفنه مخافة أن يكون الماء قد غمره فلم تتبين حياته، قال القاضي: وإذا قيل هذا في الغريق فهو أولى في كثير من المرضى، مثل الذين يصيبهم انطباق العروق، وغير ذلك مما هو معروف عند الأطباء، حتى لقد قال الأطباء: إن المسكوتين لا ينبغي أن يدفنوا إلا بعد ثلاث ... "[٣١]

يقول ابن عابدين: "والآدمي مكرم شرعاً وإن كان كافراً، فإيراد العقد عليه وابتذاله وإلحاقه بالجمادات إذلال له، وهو غير جائز، وبعضه في حكمه...". (٣٢)

المطلب الثاني: الموت الدماغي موت حقيقي

هناك اتفاق بين علماء الاختصاص بأن موت الدماغ وجذعه يعد موتاً لا رجعة فيه، ويعد أساساً لتحديد لحظة الوفاة.

أولاً: الموقف القانوني من اعتبار الموت الدماغي هو الموت الحقيقي

أغلب القوانين المقارنة نصت على أن الوفاة الحقيقية تكون بموت جذع الدماغ بناء على قرار اللجان الطبية المتخصصة.

فقد أجمع الحاضرون في المؤتمر الدولي السنوي لشبكة الموت في فرانسيسكو سنة ١٩٩٦م.، على أن موت الدماغ وجذعه موتاً كلياً لا رجعة فيه، ويعد أساساً لتحديد لحظة الوفاة.(٣٣)

كما صدر في إيطاليا القانون رقم ١٩٧٥/٦٤٤م.، الخاص باستئصال الأعضاء من جثة لأغراض الغرس، وفي مرسوم تطبيقه رقم ١٩٧٧/٤٠٩م.، استلزم إثبات الوفاة وفقاً للمعايير المقترحة طبقاً للحالة الراهنة للعلم، وذلك بإثبات الموت النهائي للمخ، حتى وإن استمر التنفس صناعياً.(٣٤) القانون الإيطالي:

ولم يحدد المشرع الإيطالي معياراً للوفاة، ولم يشير إلى أي علامات له، لكن المادة (٥) من القانون رقم ٢٣٥ لسنة ١٩٥٧م. نص على أنه يتم التأكد من حدوث الوفاة وفقاً للوسائل التي يتم تحديدها الأمر الصادر من اللجنة العليا للصحة، مع تثبيت هذه الوسائل في محضر يوقع عليه الأطباء الذين قرروا حدوث الوفاة.(٣٥)

وفي الأرجنتين نصت المادة ٢١ من القانون رقم ١٩٧٧/٢١٥٤١م.، الخاص بعمليات نقل الأعضاء أنه: (تثبت الوفاة من خلال التوقف التام والنهائي لوظائف الدماغ). (٣٦)

وكذلك القانون الجزائري نص في المادة ١٦٤ من قانون الصحة على أنه: " لا يجوز انتزاع الأنسجة أو الأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة، حسب المعايير التي يحددها الوزير المكلف بالصحة العمومية...." وقد صدر بتاريخ ١٩ /١١/ ٢٠٠٢ عن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات قرار وزاري تضمن معايير لإثبات الوفاة لغرض الانتزاع وجاء في المادة الثانية منه المعايير المعتمدة في ذلك وهي :

-الانعدام التام للوعي .

-غياب النشاط العفوي الدماغي .

-التأكد من انعدام التام للتهوية العفوية عن طريق اختبار Hypercapnie.

-التأكد من موت خلايا المخ باستخدام رسم المخ الكهربائي مرتين ومن انجاز طبيبين مختلفين.(٣٧)

وهذا ما ينتهجه المشرع العراقي حيث حدد قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها الذي أقره البرلمان العراقي سنة ٢٠١٦م. تشكيل لجنة في وزارة الصحة تسمى اللجنة العليا لتنظيم زرع الأعضاء البشرية، والتي بدورها تتولى مهمة تشكيل لجان طبية مختصة من ثلاثة أطباء أو أكثر من ضمنهم طبيب اخصائي بالجهاز العصبي، تتولى مهمة إثبات الموت الدماغي في المستشفيات والمراكز الطبية المجازة بإجراء عمليات زرع الأعضاء، مع بقاء تعليمات وزارة الصحة

١٩٨٧/٣م.، نافذة لحين صدور تعليمات جديدة،[٣٨] كما حددت سابقاً تعليمات وزارة الصحة العراقية رقم ٣ لسنة ١٩٨٧م. في فقرتها الثانية/آ شروط تشخيص الموت الدماغي، ويمكن إجمال هذه الشروط بما يلي:

آ. فقدان الوعي التام اللاعائد، ويشمل ذلك انعدام القابلية على فتح العين وفقدان الاستجابة الحركية لكافة المحفزات.

ب. اعتماد المريض على جهاز خاص على أن لا يكون تحت تأثير أي عقاقير مثبطة للجهاز العصبي أو الحركي.

ج. سبب الحالة المرضية مرض عضوي واضح وغير قابل للعلاج مثل الشدة على الرأس، والنزيف الدماغي، وإلتهابات وأورام الدماغ.

أما الفحوص اللازمة لتشخيص موت الدماغ، والتي تجري على المريض بعد تحقق الشروط السابقة، فقد حددها البند/ب من الفقرة الثانية من تعليمات وزارة الصحة آنفة الذكر بما يلي:

آ. فحوص المنعكسات العصبية.

ب. فحص انعدام التنفس.

ج. الاستعانة بأي فحوص مختبرية أو فلسجية كهربائية أو شعاعية، إذا ارتأت ذلك اللجنة المشرفة على المريض.

وفيما يتعلق بالوقت الذي يجب إجراء هذه الفحوص فيجب وفق التعليمات أن تتم خلال ٢٤ ساعة تبدأ من وقت توافر شروط التشخيص الأولية، ويتم إعادة هذه الفحوصات بعد ست ساعات، ويتم التشخيص من قبل لجنة مكونة من ثلاثة أطباء اختصاصيين على أن يكون أحدهم متخصص بالأمراض العصبية، ويجب أن تخلو اللجنة من الطبيب المعالج والمنفذ لعملية زرع العضو، ضماناً للحياد في اتخاذ القرار.

يرى البعض أن تدخل المشرع العراقي لم يكن موفقاً فيما يخص الموت الدماغي، وذلك للأسباب التالية:

١. لم يتطرق المشرع العراقي بتحديد لحظة الوفاة في التشريعات المنظمة لمثل هذه الحالات مثل: قانون نقل الجنائز الملغى رقم ٦٩ لسنة ١٩٦٨م.، قانون تسجيل الولادات والوفيات رقم ١٤٨ لسنة ١٩٧١م.، قانون الصحة العامة رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١م.، وترك المسألة في هذه القوانين للطبيب المعالج أو المسؤول في المؤسسة الصحية عن إصدار شهادات الوفاة دون وضع معيار محدد.

٢. وجود تناقض حيث لأنه حدد موت هرق الدماغ دليلاً على الموت، ونص أيضاً في الفقرة الثانية/هـ من التعليمات ذاتها على أن المريض يعد ميتاً بعد توقيع تقرير لجنة التشخيص وتنظيم شهادة وفاة له.[٣٩]

ونرى أن تمسك علماء الطب والقانون والبعض من فقهاء الشريعة الإسلامية بأن الموت يتحد بالمعنى بين موت جذع الدماغ وموت بقية أعضاء الجسم، لتسهيل عملهم الطبي بالحصول على الأعضاء البشرية بسهولة، لأن أخذ أعضاء شخص سائر إلى الموت أسهل بكثير من أخذ أعضاء شخص في مقتبل العمر، كما أنه لا يمكن الحصول على الفائدة الطبية من أعضاء الموتى الحقيقيين.

ثانياً: الرأي الفقهي من اعتبار الموت الدماغي هو الموت الحقيقي

يقول الإمام البدر الزركشي: (الحياة المستقرة هي أن تكون الروح في الجسد، ومعها الحركة الاختيارية، دون الاضطرارية).(٤٠)

وفي هذا الصدد ظهرت فتاوى شرعية، اعتبرت الذي تلف جذع دماغه، قد دخل في عداد الموتى، وتترتب على ذلك كافة آثار الموت.

ومع ذلك فقد وضع العلماء معيارين أساسيين للتأكد من وقوع حالة الموت الدماغي من عدمه، وهما: الأولى: الفحص السريري وعلاماته دخول المريض في غيبوبة عميقة، مع توقف التنفس التلقائي، والثانية: التخطيط الكهربائي للدماغ الذي يظهر انعداماً كلياً للذبذبات الكهربائية، في حالة الموت الدماغي.(٤١)

ومن الفتاوى ما نصه: "إذا كان الواقع كما ذكر، جاز إيقاف الأجهزة التي تشغّل القلب وجهاز التنفس أوتوماتيكياً، إذا كان القلب لا ينبض والتنفس لا وجود له إلا بالأجهزة، لأنه على هذا يكون ميتاً، وحركة القلب والتنفس إنما هي بالأجهزة لا حياة الشخص، لكن يجب التأكد من موته بعد رفع الأجهزة، وقبل إعلان الموت لكمال أو احتياط".(٤٢)

وقد استدل أصحاب هذا الرأي بأدلة عديدة لتأييد رأيهم القائل بأن لحظة تلف جذع الدماغ هو لحظة الموت، وأهم هذه الأدلة:

آ. قوله تعالى:

(وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُوحِي إِلَيْهِمْ فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ)(٤٣) ويعد الأطباء هم أهل الاختصاص والعلم في المجال الطبي، فينبغي قبول قولهم فيما يخص علم الطب، وهم متفقون على موت الإنسان عند تلف جذع دماغه(٤٤)، ولم تثبت إلى اليوم حالة طبية واحدة، تلف فيها جذع دماغ المريض واستعاد صحته.

ب. عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم قال: (إذا استهل الطفل المولود ورث).(٤٥)

ج. روي عن سعيد بن المسيب رضي الله عنه أن النبي عليه وعلى آله الصلاة والسلام قال: (لا يرث الصبي إذا لم يستهل والاستهلال: الصياح، أو العطاس، أو البكاء، ولا يكمل ديته)، وقال سعيد: (لا يصلى عليه).(٤٦)

وجه الدلالة هنا أن المولود الذي لا يصرخ لا يعتبر حياً، وبالتالي لا يصلى عليه ولا يغسل، ولو تحرك أو رضع رضعاً يسيراً،(٤٧) فلا يحكم بحياته بمجرد وجود نفس حتى يقترن بدليل آخر، فيقاس الميت دماغياً على المولود الذي لم يصرخ، فلا يحكم له بالحياة بمجرد التنفس.

د. المعقول: الأبدان آلات الأرواح وجنود لها، ومن آثار الروح على الجسد الحركة الإرادية، وكل حركة للإنسان هو نتيجة لتأثير الروح على البدن التي تعلقت بها. ومعنى الموت انقطاع تصرف الروح بالبدن، وخروج البدن عن أن يكون آلة للروح. (٤٨)كما توصل أهل الخبرة في مجال العلم الطبي أن العبرة في الموت ليست بتوقف القلب والتنفس، ولكنها تتوقف أولاً وأخيراً على موت المخ. وعدم وجود نص تشريعي من القرآن الكريم أو السنة الشريفة يعرف الموت تعريفاً محدداً، دليل على ترك المسألة للاجتهاد، والخبرة القابلة للتطور.(٤٩)

المطلب الثالث: إزالة الأجهزة المساعدة ونقل الأعضاء من الميت دماغياً

أهم المسائل التي فتحت أبواب البحث العلمي في حالة الموت الدماغي من قبل فقهاء الشريعة والقانون، هو بيان فيما إذا دخل المريض حالة الموت الدماغي، هل يعد ميتاً يمكن الاستفادة من أعضائه في البحث العلمي، وهل يجوز نزع أجهزة الإنعاش عنه.

أولاً: إزالة الأجهزة المساعدة

الأجهزة المساعدة: هي الأجهزة الطبية الخاصة الموجودة في غرف العناية المركزة، التي تساعد الأجهزة الحياتية للمريض والمتمثلة بـــ (المخ، القلب، التنفس، الكلى، الدم) حتى تقوم بوظائفها، أو تعوض بعض الأجهزة المعطلة بهدف الوصول إلى تفاعل منسجم بينها.(٥٠)

فقد ذهب بعض الفقهاء إلى أن الميت دماغياً لا أمل في حياته حسب ما ذهب إليه أهل الاختصاص، إلا إذا كان هناك معجزة من الله تعالى، ولكنه بواسطة الأجهزة الصناعية الطبية يعمل قلبه فيؤدي وظائفه بواسطة تلك الأجهزة، بحيث لو قام الطبيب برفعها عنه لتوقف قلبه فوراً، لأن مفعول حياته الطبيعية قد انتهى، ولكن مع هذا فالظاهر عدم جواز رفع هذه الأجهزة عنه. أما دفع الأجرة مقابل استخدام الأجهزة الطبية المساعدة فيكون من مال المريض ولو مع وجود القصر، لأنه لم ينتقل بعد إلى الورثة، وإذا لم يكن له مال وجب على وليه تحمل الأجرة، وإلا فعلى المسلمين أو من بيت المال.(٥١)

وفي هذا الصدد صدر عن مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، ومجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي فتاوى تقضي بجواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الذي يموت دماغه، وإن كان قلبه ورئته يعملان بمساعدة هذه الأجهزة.

كما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي ما نصه: "٢ – إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل. وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب مثلاً، لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة".(٥٢)

يتبين من خلال ما سبق أن موت الإنسان افتراضياً (دماغياً)، يختلف عن الموت الحقيقي، ولا يرتب الآثار التي تترتب على الموت الحقيقي، لكن مع ذلك فيجوز رفع الأجهزة المساعدة عن جسم المريض، وأن مسألة إزالة الأجهزة من جسم المريض الذي تلف جذع دماغه، فحسب التقارير الطبية إلى اليوم، لا يمكن إعادته إلى الحياة، وبالتالي هذه الأجهزة ليست علاجية، وأمر إزالتها متروك لأهل الاختصاص.

ثانياً: نقل الأعضاء من جسد الميت دماغياً

تعرف هذه العملية بأنها: عبارة عن نقل عضو سليم، أو مجموعة من الأنسجة، أو الخلايا من متبرع إلى مستقبل ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف.(٥٣)

وقد أثارت الجهات الطبية المتخصصة موضوع الموت الدماغي، لكي يكون بالإمكان الاستفادة من الأعضاء الحية للميت دماغياً، وتناول فقهاء الشريعة والقانون الموضوع ودرسوه من جوانب متعددة، فنجد هناك تناقض في الفتاوى الشرعية فيما يخص هذه المسألة، أما القوانين فقد أجازت أغلبها أخذ الأعضاء الحية من

الميت دماغياً، وفق شروط تضعها الجهات الطبية المتخصصة.

من القوانين التي أجازت الاستفادة من الأعضاء البشرية للميت دماغياً القانون الجزائري حيث نص في المادة ١٦٤ من قانون الصحة على انه: " لا يجوز انتزاع الأنسجة أو الأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة، حسب المعايير التي يحددها الوزير المكلف بالصحة العمومية...." وقد صدر بتاريخ ١٩ /١١/ ٢٠٠٢ عن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات قرار وزاري تضمن معايير لإثبات الوفاة أهمها: الانعدام التام للوعي، غياب النشاط العفوي الدماغي، التأكد من انعدام التام للتهوية العفوية عن طريق اختبار، التأكد من موت خلايا المخ باستخدام رسم المخ الكهربائي مرتين ومن انجاز طبيبين مختلفين.(٥٤)

وكذلك صدر مرسوم ملكي في أسبانيا برقم ١٩٨٠/٤٢٦م.، والخاص بتطبيق القانون رقم ١٩٧٩/٣٠م.، الخاص باستقطاع الأعضاء الحية من جسم الإنسان المتوفي لاستخدامها في أغراض طبية، فلا تتم عملية القطع وفقاً لما نص عليه المرسوم إلا بعد التأكد من وفاة المخ، وظهور العلامات التالية: فقدان الإحساس التام، وانعدام الاستجابة المخية، انعدام التنفس التلقائي، انعدام المنعكسات المخية المقترنة بالتيبس المفصلي، واتساع حدقتي العين، عدم تلقي جهاز رسم المخ أي إشارة. (٥٥)

أيضاً أصدر المشرع اللبناني المرسوم رقم ١٤٤٢ الذي ينظم الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية، واعتبر فيه ميتاً الإنسان الذي توقفت فيه بشكل أكيد وظائف الجهاز الدموي أو وظائف كامل الدماغ، بما فيه جسر المخيخ والنخاع المستطيل.(٥٦)

وكذلك يعد القانون اللبناني من القوانين العربية السباقة التي تطرقت لتحديد معيار لحظة الوفاة، حيث صدر القانون اللبناني الخاص بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية رقم ١٠٩ لسنة ١٩٨٣م.، حيث أجاز هذا القانون نقل الأعضاء البشرية من الأحياء والأموات وفقاً لشروط محددة، أما بالنسبة لتحديد لحظة الوفاة في الموت الدماغي فقد أحال هذا القانون ذلك إلى مراسيم لاحقة، منها المرسوم رقم ١٤٤٢ لسنة ١٩٨٤م.، حيث نصت المادة الأولى منه على ما يلي: "لتطبيق أحكام هذا المرسوم الاشتراعي يعتبر الإنسان ميتاً الذي توقفت فيه بشكل غير قابل للعكس وظائف الجهاز الدموي، أو وظائف كامل الدماغ، بما فيه جسر المخيخ والنخاع المستطيل".(٥٧)

وقد حدد المشرع اللبناني في المادة الثانية من القانون آنف الذكر على أن الموت الدماغي يثبت بشهادة طبيبان أحدهما اختصاصياً بالأمراض العصبية، وأن يتوافر في الشخص الميت دماغياً الشروط التالية مجتمعة:

١. السبات وعدم الاستجابة لأي تنبيه مؤلم.
٢. انقطاع التنفس وانعدام الحركة.
٣. غياب المنعكسات الرأسية.
٤. توسع حدقة العينين.
٥. سكون كهربائي تام لمدة عشر دقائق على الأقل في تخطيط الدماغ، بشرط أن لا يكون المريض تحت تأثير مسكنات الجهاز العصبي المركزي، وبحالة هبوط.

٦. بعد مرور ست ساعات على حالة السبات يراقب المريض لمدة لا تقل عن نصف ساعة.(٥٨)

هذه القوانين التي ذكرت على سبيل المثال وليس الحصر، ومعظم القوانين الوضعية نصت على ذات الحكم، رفع فوارق بسيطة من حيث ظهور علامات الموت.

أما المشرع العراقي فلم يتعرض لحالة المصاب بموت الدماغ إلا في القانون الخاص بزرع الأعضاء البشرية رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦م. والتي أجاز فيها بأخذ الأعضاء من المصاب بموت الدماغ(٥٩)، على الرغم من صدور قوانين سابقة لهذا القانون لم يتطرق فيها المشرع العراقي إلى معيار تحديد لحظة الوفاة أو حالة الموت الدماغي، مثل قانون مصارف العيون رقم ١٣ لسنة ١٩٧٠م.، وقانون عمليات زرع الكلى الملغى رقم ٦٠ لسنة ١٩٨١م.(٦٠)

ومما ذكره المشرع العراقي بهذا الخصوص أيضاً ما ورد في التعليمات ١٩٨٩/١م. الصادرة عن وزير الصحة حيث جاء في مادتها الأولى: "عند استعمال أعضاء مرضى موت الدماغ يجب توافر إقرار خطي بالتبرع قبل الوفاة، أو إقرار خطي من أحد أقرباء المتوفى لكامل الأهلية من الدرجة الأولى أو الثانية من حيث القرابة". وهذه التعليمات تقيد عمليات أخذ الأعضاء من الميت دماغياً بوصية من الميت دماغياً أو إجازة من الورثة من الدرجة الأولى والثانية.

أما فقهاء الشريعة الإسلامية فقد انقسموا بين مجيز ومانع لنقل الأعضاء البشرية من المتوفى دماغياً إلى شخص آخر على قيد الحياة، لكن الأعم الأغلب أجاز نقل الأعضاء البشرية من الميت دماغياً، ومنهم من فصل في ذلك، بأنه إذا كانت الاستفادة من الأعضاء يؤدي إلى استعجال موت المريض (الميت دماغياً) ومفارقته الحياة تماماً منه في الحين فلا تجوز، وإلا فإن كانت بإذنه مسبقاً، أو كان العضو المحتاج إليه مما يتوقف عليه انقاذ النفس المحترمة فلا مانع منها. (٦١)

وكذلك صدر قرار عن مجمع الفقه الإسلامي تناول موضوع زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي حيث جاء فيه ما نصه: "المولود اللادماغي: طالما ولد حياً، لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع، فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر، وعدم وجود البديل وتحقق الضرورة وغيرها مما تضمنه القرار رقم ٢٦(١/٤) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع. ولا مانع شرعاً من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ (والذي يمكن تشخيصه) للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المشار إليها".(٦٢)

الخاتمة

في ختام بحث الوضع القانوني للميت دماغياً، وبيان أحكامه في القانون العراقي والقوانين المقارنة، فقد توصلت لعدد من النتائج، يمكن إجمالها بما يلي:

١- أجازت كثير من الشرائع والقوانين استخدام جسم الإنسان الميت في خدمة البحث العلمي، أما جسد الإنسان الحي، فله حرمة خاصة، ولا

يجوز استخدامه في البحث العلمي إلا في حالات نادرة، وبقيود شديدة.

٢- غالبية التشريعات القانونية اعتبرت الموت الدماغي موت حقيقي بعد التأكد من ذلك، تماشياً مع رأي ذوي الاختصاص.

٣- استقرت الفتاوى الشرعية إلى أن لحظة موت الإنسان هو توقف كافة أعضاء جسمه، بما فيها القلب، والرئة، والدماغ.

٤- أهم الجهات التي أثارت مسألة الموت الدماغي هي ذوي المتوفى، للتخفيف من الأعباء المالية المترتبة على بقاء أجهزة إنعاش القلب والرئة للميت دماغياً، والجهات المتخصصة في زرع الأعضاء البشرية، للاستفادة من أعضاء المتوفى دماغياً قبل موتها الخلوي.

٥- إن نزع أجهزة الإنعاش من جسم الميت دماغياً تعد مسألة طبية يرجع تقديرها لذوي الاختصاص، لكن بعد موافقة ذوي المريض.

٦- تلف جذع الدماغ يعد مرض مستعصي لم يجد له دواء ليومنا هذا، وإذا أصيب المريض به فلا عودة له إلى الحياة بعدها، ويتمثل بتلف جذع الدماغ الذي يفقد العقل قدرته على القيام بوظائفه.

كما توصلنا في البحث إلى عدد من التوصيات، أهمها:

١- على المشرع أخذ دوره التشريعي وتقنين مسألة الموت الدماغي بما يتوافق مع أحكام الشريعة الإسلامية، وما استقرت عليه الفتاوى الشرعية، باعتبار لحظة الوفاة تكون بتوقف الأجهزة الرئيسية الثلاث للجسم وهي: القلب، والرئة، والدماغ.

٢- بما أن الموت الدماغي يوقف عمل الدماغ، فيمكن اعتبار الميت دماغياً، حكمه حكم المجنون، حيث تنعدم أهليته، ولا تنتهي شخصيته، فالمجنون يحتاج للأكل والشرب رغم عدم فائدته للمجتمع، وكذلك الميت دماغياً يحتاج إلى أجهزة تجعل الحياة تستمر في بقية أعضائه رغم عدم فائدته للمجتمع أيضاً، وذلك احتراماً لذاته الإنسانية وتكريماً لها، وهذه الحياة يسميها أهل الاختصاص الحياة الإنباتية، وعلى المشرع تحديد حالة الموت الدماغي من الحالات التي تقتضي تعيين وصي أو قيم على الشخص المريض.

٣- أن ينص القانون وبشكل صريح على أن المريض الذي يتلف جذع دماغه، يأخذ حكم المجنون.

٤- على الجهات البحثية تعميق البحث من خلال عقد الندوات والمؤتمرات، ومواكبة الاكتشافات العلمية الخاصة بتحديد لحظة الوفاة، وتقريب وجهات النظر (الطبية، والقانونية، والشرعية) لوضع حكم يناسب جميع الجهات البحثية المذكورة.

الهوامش

[1] أبو الفضل محمد بن مكرم بن منظور، ١٤١٤هـ.، لسان العرب، الطبعة الثالثة، دار صادر، بيروت، لبنان، ٢٦٣/٣.

[2] محمد فوزي النجار، بحث منشور على الموقع الالكتروني:
http://www.hakeem-sy.com/main/files/Tanatology.doc ،
تم الرجوع إلى المقع بتاريخ: ٢٠١٩/٩/١٥م.

[3] منقول عن:صفاء حسن العجيلي، ٢٠١١م.، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، مطبعة المنهل،ص٩١.

[4] محمد نعيم ياسين، ١٤١٩هـ.، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، الطبعة الثانية، دار النفائس، الأردن، ص٢٨.

[5] نجم الدين جعفر بن حسن الحلي، شرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام، مطبعة الإمام، ٢٦٦/١.

[6] أحمد الصاوي، ١٤١٥هـ.، بلغة السالك لأقرب المسالك على الشرح الصغير للقطب سيدي أحمد الدردير، دار الكتب العلمية، بيروت، ٣٥٤/١.

[7] منصور بن يونس البهوتي، الروض المربع شرح زاد المستقنع، دار المؤيد، ١٧٣.

[8] محمد بن علي بن عبد الرحمن الحنفي الحصكفي، ١٤٢٣هـ.، الدر المختار، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، ١١٦.

[9] يحيى بن شرف النووي محي الدين أبو زكريا، المجموع شرح المهذب للشيرازي، مكتبة الإرشاد، جدة، ٩٦/٥.

[10] محمد بن عبد الرحمن المغربي، ١٤١٦هـ.، مواهب الجليل شرح مختصر خليل، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، ٢٤/٣، ابن عابدين، ١٤٢٣هـ.، رد المحتار على شرح الدر المختار شرح تنوير الأبصار، دار الكتب العلمية، بيروت، ٧٨/٣، شمس الدين محمد بن الخطيب الشربيني، ١٤١٨هـ.، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، دار المعرفة، بيروت، ٤٩٤/١.

[11] صفاء حسن العجيلي، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص٩٢.

[12] ندى نعيم الدقر، ٢٠٠٣م.، موت الدماغ بين الطب والإسلام، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق، ص٥٦.

[13] محمد مصطفى عبده، ٢٠٠٩م.، موت الدماغ دراسة احصائية لأهم الأسباب والمعايير التشخيصية، رسالة ماجستير، جامعة تشرين، سورية، ص٨.

[14] صفاء حسن العجيلي، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة، مرجع سابق، ص٧٥.

[15] محمد سامي الشوا، ١٩٩٣م.، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة، ص٢٤٩.

[16] سمر الأشقر، ٢٠٠٤م.، المركز القانوني للميت دماغياً، دار ناشري للنشر الإلكتروني، ص٣١.

[17] محمد علي البار، ٢٠٠٢م.، موت القلب وموت الدماغ، الموت، تعريفه، وعلاماته، وتشخيصه، مجلة الإعجاز العلمي، جدة، العدد١٥. ص١٣٢

[18] بكر أبو زيد، أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ج ٣ / ص ١٤٦.

[19] صفاء حسن العجيلي، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص٩٢.

[20] نقلاً عن: محمود أحمد طه محمود، ٢٠٠١م.، تحديد لحظة الوفاة وانعكاسها على المسؤولية الجنائية للطبيب في ضوء الأساليب الطبية الحديثة، دار مأمون للنشر، الرياض، ص١٤.

[21] توفيق الواعي، ١٩٨٥م.، حقيقة الموت والحياة، ورقة بحثية مقدمة إلى ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، المنعقدة في الكويت، ص٤٧١.

[22] علي الخامنئي، ١٩٩٩م.، أجوبة الاستفتاءات، الطبعة الأولى، الدار الإسلامية للطباعة والنشر، بيروت، ص٧٨.

[23] نقلاً عن: إسماعيل غازي مرحبا، ٢٠١٣م.، المرت الدماغي، مركز البحث العلمي، مجلة الجنان، لبنان، العدد٤٠، ص١٨٦.

[24] المجمع الفقهي رابطة العالم الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، من تاريخ: ١٣٩٨هـ إلى ١٤٢٤هـ.

[25] سورة الكهف: الآية ١١-١٢.

[26] محمد بن المختار الشنقيطي، ١٤١٥هـ.، أحكام الجراحة الطبية، الطبعة الثانية، مكتبة الصحابة، جدة، السعودية، ص٣٤٦-٣٤٧.

[27] أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب أحاديث الأنبياء، باب: الحديث عن بني إسرائيل، ص٨٥٧.

[28] وسيم فتح الله، ١٤٢٩هـ.، تهافت موت الدماغ، المكتب التعاوني للدعوة والإرشاد وتوعية الجاليات، السعودية، النسخة: ٣.٤٨، ص١٥.

[29] محمد بن المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، مرجع سابق، ص٣٤٧.

[30] أحمد العمر، ٢٠٠٧م.، موت الدماغ، بحث مقدم في المؤتمر العربي الأول لعلوم الأدلة الجنائية والطب الشرعي، في جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، في الرياض بتاريخ ١٢-٢٠٠٧/١١/١٤م.، ص٢

[31] ابن رشد، ١٤٢٥هـ.، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الحديث، القاهرة، ٢٣٩/١.

[32] محمد أمين ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، مرجع سابق، ٥٨/٥.

[33] صفاء حسن العجيلي، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، مرجع سابق، هامش، ص٥٥.

[34] المرجع السابق، ص١٩.

[35] أشار إليه: صفاء حسن العجيلي، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص٩١.

[36] أحمد العمر، موت الدماغ، مرجع سابق، ص١٨.

[37] فاطمة يوسفاوي، تحديد لحظة الوفاة في مجال نقل الأعضاء البشرية، بحث منشور على موقع الانترنت:
https://manifest.univ-ouargla.dz/index.php/archives/archive/facult

تاريخ الإفادة: ٢٠١٩/٩/٢٠م.

[٣٨] أشار إليه: عقيل فاضل حمد الدهان، عباس نعيم عبد الجليل، ٢٠١٧.، الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي، بحث منشور في مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، العدد١٩، ص١١٢.

[٣٩] صفاء حسن العجيلي، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص٩٢-٩٥.

[٤٠] أبو عبد الله بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر الزركشي، ١٤٠٥هـ.، المنثور في القواعد الفقهية، الطبعة الثانية، وزارة الأوقاف الكويتية، ١٠٥/٢.

[٤١] صالح علي الشمراني، ٢٠١١م.، أثر القول باعتبار الموت الدماغي موتاً حقيقياً أو لا في الأحكام الفقهية، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد٨٩، ص١٢-١٣.

[٤٢] مجلة البحوث الإسلامية الصادرة عن رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الرياض، العدد رقم (٥٨)، ص١٠٥.

[٤٣] سورة النحل، الآية: ٤٣.

[٤٤] إسماعيل غازي مرحبا، المرت الدماغي، مرجع سابق، ص١٩٧.

[٤٥] أخرجه البيهقي أحمد بن حسين البيهقي، ٢٠٠٣م.، السنن الكبرى، الطبعة الثالثة، دار الكتب العلمية، كتاب الفرائض، باب ميراث الحمل، ص٤٢١.

[٤٦] أخرجه الترمذي محمد بن عيسى أبو عيسى الترمذي، ١٩٩٨م.، سنن الترمذي (الجامع الكبير)، دار الغرب الإسلامي، بيروت، كتاب الجنائز، باب ما جاء في ترك الصلاة على الجنين حتى يستهل، ص٢٤٥.

[٤٧] محمد المختار السلامي، ١٩٨٦م.، الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، العدد٣، ٤٨٢/٢.

[٤٨] أبو حامد محمد الغزالي، ٢٠٠٥م.، إحياء علوم الدين، الطبعة الأولى، دار ابن حزم، بيروت، ص١٨٧٧.

[٤٩] حسن حنحوت، ١٩٨٦م.، متى تنتهي الحياة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، العدد٣، ٢/٣.

[٥٠] محمد المختار السلامي، الإنعاش، مرجع سابق، ٤٨١/٢.

[٥١] محمد إسحاق الفياض،المسائل الطبية، بدون تاريخ ومكان نشر،ص٦-٧.

[٥٢] القرار رقم ١٧ (٣/٥) في الدورة الثالثة لمجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقدة في عمان – الأردن، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ١٩٨٦م., العدد٣، ج٢، ص٥٢٣.

[٥٣] محمد علي البار، ١٤١٤هـ.، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، الطبعة الأولى، دار القلم، دمشق، ص٨٩.

[٥٤] فاطمة يوسفاوي، تحديد لحظة الوفاة في مجال نقل الأعضاء البشرية، مرجع سابق.

[٥٥] نقلاً عن: سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغياً، مرجع سابق، ص٣٩.

[٥٦] أحمد العمر، موت الدماغ، مرجع سابق، ص١٩.

[٥٧] أشار إليه: افتكار مهيوب المخلافي، ٢٠٠٦م.، حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني، القاهرة، دار النهظة العربية، ٤٠٦.

[٥٨] مصطفى العوجي، ١٩٩٨م.، التشريع اللبناني الخاص بنقل وزراعة الأعضاء البشرية، بحث مقدم إلى مؤتمر الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص٢٣٥.

[٥٩] نصت المادة الثانية من قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية رقم ١٩٨٦/٨٥م. على ما يلي: "يتم الحصول على الأعضاء البشرية لأجل إجراء عمليات الزرع من .... ب- المصاب بموت الدماغ وحسب الأدلة العلمية الحديثة المعمول بها التي تصدر بتعليمات ...".

[٦٠] أشار إلى هذه القوانين: صفاء حسن العجيلي، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة دراسة مقارنة، مرجع سابق، ص٩٢، هامش٢.

[٦١] السيد علي الخامنئي، أجوبة الاستفتاءات، مرجع سابق، ص٨٧.

[٦٢] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ١٩٩٠م.، العدد٦، ج٣، ص١٧٣٩-١٧٤٠.

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب العلمية

١. ابن رشد، ١٤٢٥هـ.، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الحديث، القاهرة.

٢. ابن عابدين، ١٤٢٣هـ.، رد المحتار على شرح الدر المختار شرح تنوير الأبصار، دار الكتب العلمية، بيروت.

٣. أبو الفضل محمد بن مكرم بن منظور، ١٤١٤هـ.، لسان العرب، الطبعة الثالثة، دار صادر، بيروت، لبنان.

٤. أبو حامد محمد الغزالي، ٢٠٠٥م.، إحياء علوم الدين، الطبعة الأولى، دار ابن حزم، بيروت.

٥. أبو عبد الله بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر الزركشي، ١٤٠٥هـ.، المنثور في القواعد الفقهية، الطبعة الثانية، وزارة الأوقاف الكويتية.

٦. أحمد الصاوي، ١٤١٥هـ.، بلغة السالك لأقرب المسالك على الشرح الصغير للقطب سيدي أحمد الدردير، دار الكتب العلمية، بيروت.

٧. أحمد بن حسين البيهقي، ٢٠٠٣م.، السنن الكبرى، الطبعة الثالثة، دار الكتب العلمية.

٨. افتكار مهيوب المخلافي، ٢٠٠٦م.، حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني، القاهرة، دار النهظة العربية.

٩. سمر الأشقر، ٢٠٠٤م.، المركز القانوني للميت دماغياً، دار ناشري للنشر الإلكتروني.

١٠. السيد علي الخامنئي، أجوبة الاستفتاءات، الطبعة الأولى، الدار الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ١٩٩٩م.

١١. شمس الدين محمد بن الخطيب الشربيني، ١٤١٨هـ.، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، دار المعرفة، بيروت.

١٢. صفاء حسن العجيلي، ٢٠١١م.، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر، عمان.

١٣. محمد إسحاق الفياض، المسائل الطبية، بدون تاريخ ومكان نشر.

١٤. محمد بن اسماعيل البخاري، ١٤٢٣هـ.، الجامع الصحيح، الطبعة الأولى، دار ابن كثير، دمشق، سورية.

١٥. محمد بن المختار الشنقيطي، ١٤١٥هـ.، أحكام الجراحة الطبية، الطبعة الثانية، مكتبة الصحابة، جدة، السعودية.

١٦. محمد بن عبد الرحمن المغربي، ١٤١٦هـ.، مواهب الجليل شرح مختصر خليل، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت.

١٧. محمد بن علي بن عبد الرحمن الحنفي الحصكفي، ١٤٢٣هـ.، الدر المختار، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت.

١٨. محمد بن عيسى أبو عيسى الترمذي، ١٩٩٨م.، سنن الترمذي (الجامع الكبير)، دار الغرب الإسلامي، بيروت.

١٩. محمد سامي الشوا، ١٩٩٣م.، الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، القاهرة.

٢٠. محمد علي البار، ١٤١٤هـ.، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، الطبعة الأولى، دار القلم، دمشق.

٢١. محمد نعيم ياسين، ١٤١٩هـ.، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، الطبعة الثانية، دار النفائس، الأردن.

٢٢. محمود أحمد طه محمود، ٢٠٠١م.، تحديد لحظة الوفاة وانعكاسها على المسؤولية الجنائية للطبيب في ضوء الأساليب الطبية الحديثة، دار مأمون للنشر، الرياض.

٢٣. منصور بن يونس البهوتي، الروض المربع شرح زاد المستقنع، دار المؤيد.

٢٤. نجم الدين جعفر بن حسن الحلي، شرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام، مطبعة الإمام.

٢٥. ندى نعيم الدقر، ٢٠٠٣م.، موت الدماغ بين الطب والإسلام، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق.

٢٦. يحيى بن شرف النووي محي الدين أبو زكريا النووي، المجموع شرح المهذب للشيرازي، مكتبة الإرشاد، جدة.

ثانياً: البحوث العلمية

١. أحمد العمر، ٢٠٠٧م.، موت الدماغ، بحث مقدم في المؤتمر العربي الأول لعلوم الأدلة الجنائية والطب الشرعي، في جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، في الرياض بتاريخ ١٢-٢٠٠٧/١١/١٤م.

٢. إسماعيل غازي مرحبا، ٢٠١٣م.، المرت الدماغي، مركز البحث العلمي، مجلة الجنان، لبنان، العدد٤٠.

٣. بكر أبو زيد، أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، مجلة مجمع الفقه الإسلامي.

٤. توفيق الواعي، ١٩٨٥م.، حقيقة الموت والحياة، ورقة بحثية مقدمة إلى ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها، المنعقدة في الكويت.

٥. حسن حتحوت، ١٩٨٦م.، متى تنتهي الحياة، بحث منشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، العدد٣.

٦. صالح علي الشمراني، ٢٠١١م.، أثر القول باعتبار الموت الدماغي موتاً حقيقياً أو لا في الأحكام الفقهية، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد٨٩.

٧. عقيل فاضل حمد الدهان، عباس نعيم عبد الجليل، ٢٠١٧.، الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي، بحث منشور في مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، العدد١٩.

٨. محمد المختار السلامي، الإنعاش، ١٩٨٦م.، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، العدد٣.

٩. محمد علي البار، ٢٠٠٢م.، موت القلب وموت الدماغ، الموت، تعريفه، وعلاماته، وتشخيصه، مجلة الإعجاز العلمي، جدة، العدد١٥.

١٠. مصطفى العوجي، ١٩٩٨م.، التشريع اللبناني الخاص بنقل وزراعة الأعضاء البشرية، بحث مقدم إلى مؤتمر الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

ثالثاً: المجلات العلمية

١. مجلة البحوث الإسلامية الصادرة عن رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء، الرياض، العدد رقم(٥٨).

٢. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ١٩٩٠م.، العدد٦.

٣. مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ١٩٨٦م.، العدد٣.

٤. المجمع الفقهي رابطة العالم الإسلامي، قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة، من تاريخ: ١٣٩٨هـ إلى ١٤٢٤هـ.

رابعاً: الرسائل الجامعية

١. محمد مصطفى عبده، ٢٠٠٩م.، موت الدماغ دراسة احصائية لأهم الأسباب والمعايير التشخيصية، رسالة ماجستير، جامعة تشرين، سورية.

خامساً: القوانين والقرارات

١. القانون الإيطالي رقم ١٩٧٥/٦٤٤م.، الخاص باستئصال الأعضاء من جثة لأغراض الغرس، ومرسوم تطبيقه رقم ١٩٧٧/٤٠٩م.

٢. القانون الجزائري رقم قانون رقم ١٧/٩٠ المؤرخ في ١٩٩٠/٠٧/١٣ المعدل والمتمم لقانون ٠٥/٨٥ المؤرخ في ١٩٨٥/٠٢/٢٦ المتعلق بقانون الصحة وحمايتها.

٣. القانون العراقي الخاص بنقل وزراعة الأعضاء البشرية رقم ١٩٨٦/٨٥م.

٤. القرار الوزاري رقم (٥٥٠) لسنة ٢٠١٧م. الصادر عن وزير الصحة ووقاية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة.

سادساً: مواقع الانترنت

١. فاطمة يوسفاوي، تحديد لحظة الوفاة في مجال نقل الأعضاء البشرية، بحث منشور على موقع الانترنت: https://manifest.univ-ouargla.dz/index.php/archives/archive/facult تاريخ الإفادة: ٢٠١٩/٩/٢٠م.

٢. محمد فوزي النجار، بحث منشور على الموقع الالكتروني: http://www.hakeem-sy.com/main/files/Tanatology.doc ، تم الرجوع إلى المقع بتاريخ: ٢٠١٩/٩/١٥م.