الناشر : منشأة المعارف ، جلال حزي وشركاه

44 شارع سعد زغلول – محطة الرمل – الإسكندرية – ت/ف 4853055/4873303 الإسكندرية

Email :monchaa@maktoob.com

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف : غير مسموح بطبع أي جزء من أجزاء الكتاب أو خزنه في أي نظام لخزن المعلومات واسترجاعها ، أو نقله على أية وسيلة سواء أكانت إليكترونية أو شرائط ممغنطة أو ميكانيكية ، أو استنساخاً ، أو تسجيلاً أو غيرها إلا بإذن كتابي من الناشر.

اسم الكتاب : موت الدماغ

المؤلف : الدكتور / محمد محمد احمد سويلم

رقم الإيداع : 2411/ 2010

لترقيم الدولى : 978-977-03- 1796-5

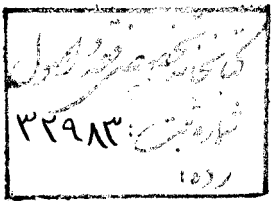
التجهيزات الفنية :

كتابة كمبيوتر: المؤلف

مطبعة : الجلال

مـــوت الدمـــــاغ

دراســـة طبيـــة قانونية فقهيـــة معاصـــرة



دكتـــور

محمد محمد أحمد سويلم

دكتوراه في القانون الخاص كلية الشريعة والقانون

جامعـــة الأزهـــــر - فـــرع دمنهـــور

الناشر منشأة المعارف بالاسكندرية

جلال حزى وشركاه

الطبعه الأولى

١٤٣١ هـ ٢٠١٠م

إهداء

- إلى روح والدي رحمه الله رحمة واسعة.
- إلى والدتي الصبور الحنون أمد الله في عمرها.
- إلى إخوتي وأخواتي بارك الله فيهم جميعاً.
- إلى زوجتي رفيقة عمري.
- إلى ولداي علي وعمر أسال الله تعالى أن يرزقهما حب العلم.
- إلى جميع العاملين في الحقل الطبي جزاهم الله خير الجزاء.
- إلى أهل العلم الذين أناروا لنا الطريق.

شكر وتقدير

من الواجب على الشخص أن يشكر كل من مد له يد العون، وأرى أنه لزاماً علي أن أدين بالشكر والتقدير وجميل العرفان ما حييت لأستاذي الجليل، فضيلة الأستاذ الدكتور/ **مصطفى محمد عرجاوي** ، أستاذ ورئيس قسم القانون الخاص وعميد كلية الشريعة والقانون بدمنهور، صاحب الخُلق الرفيع، والعلم الغزير، والتواضع الجم، ورحمة العلماء، فقد شملني بعطفه ورعايته وما زال يمد لي يد العون فيشهد الله أنه لم يبخل عليَّ بعلمه ووقته وعلى كافة طلاب العلم، مع كثرة مسؤولياته ومشاغله، فسعادته بمثابة الوالد الْمُرَبِّي، والأُستاذ المُعلم، فجزاه الله خير الجزاء ، وجعل الله -عز وجل- ثواب ذلك كله في ميزان حسناته.

وكذلك أتوجه بخالص الشكر والتقدير الكبير إلى أخي وصديقي، صاحب رحلة الكفاح في طلب العلم سعادة الدكتور/ **عادل عبدالحميد الفجال**، الذي شد من أزري فكان نعم الصاحب والرفيق ، فاللهم أعلي من قدره وبارك له في ذريته ووقته وعلمه اللهم آمين.

قال تعالى:

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلاً ﴾ (سورة الملك من الآية: ٢)

﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلاً﴾ (الإسراء الآية: ٨٥).

مُقَدِّمَةٌ

مقدمـــة

الحمد لله الذي خلق الموت والحياة، والصلاة والسلام على سيد الأنام سيدنا محمد النبي الأمي الكريم وعلى آله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين وبعد: ،،،

فهذا بحث معمق في حقيقة الموت ومفهومه عند أهل العلم من الأطباء وفقهاء الفقه الإسلامي والقانون المدني، وبالأخص الوقوف على حقيقة «موت الدماغ» وسوف أقسم هذه المقدمة إلى عدة أمور:

أولاً: مفهوم البحث وطبيعته:

يتناول هذا البحث موضوع الموت مع إبراز أهمية موت الدماغ والذي يعد من ظواهر النصف الثاني من القرن العشرين. ومع ذلك فإن مسألة تعريف وتحديد وفاة الإنسان تعود للعصور القديمة. ومن الأسئلة التي طُرحت في البداية: أي من الأعضاء البشرية يمثل جوهر الحياة الإنسانية؟

فالأطباء الإغريق كانوا يعتقدون بأن «القلب هو مركز الحياة وعدّوه أول الأعضاء خلقا وآخرها موتا» وبناء على ذلك قالوا بأنه جوهر الحياة وأنه المسئول عن خلق الأرواح الحيوية وأن توقفه العلامة الرئيسة للموت. ولم يعد خبراء

الإغريق والرومان وظائف التنفس والدماغ من ضروريات الحياة الإنسانية إلا أن أبقراط وجالينوس[1] قالوا بأن المخ مصدر الإدراك والأحاسيس والحركة[2].

ومع أن التراث الغربي عَدَّ الحاخام والطبيب اليهودي ابن ميمون أبا فكرة «موت الدماغ» وذلك لملاحظته بأن الإنسان المفصول جسده يعد ميتا مع استمرار حركة الجسم والأطراف، إلا أن الفقهاء والعلماء المسلمين يجب أن

---

(١) هو: طبيب يوناني، واسمه الحقيقي قلاوديوس جالينوس ، وقد ولد سنة ١٣٠م في برغامس في ميسيا ، وهو أحد الأطباء المشهورين في اليونان ومجدد طب "أبقراط" ، وقيل أنه عاصر المسيح عليه السلام وبرع في الطب والفلسفة والرياضيات ، وله مؤلفات جليلة في الطب تزيد على الستين ، وتوفي سنة ٢٠٠م ، وبعض المؤرخين ذكر وفاته سنة ٢١٨م (راجع في هذا : طبقات الأطباء والحكماء، لأبي داود سليمان بن حسان الأندلسي المعروف بابن جلجل، صـ٤١، تحقيق فؤاد السيد ، طبعة سنة ١٣٧٧هـ.

أما ابقراط فهو أحد الأطباء والحكماء المشهرين بالطب وصناعته ، وقيل هو أول من دون الطب، وله الدور الكبير في تخليص مهنة الطب من الشعوذة والسحر وغيرهما من الخرافات، مما انتسب للطب في تلك الفترة ، ومما عُرف عن أبقراط قسمه المشهور الذي لا يزال يُؤدى حتى اليوم في الكثير من الدول من قبل الأطباء المقبلين على مزاولة مهنة الطب، راجع في ذلك : المسئولية الجنائية للأطباء، د/ أسامة عبدالله قايد، صـ ٢٠ وما بعدها ، طبعة ، دار النهضة العربية ٢٠٠٣م، الحق في الحياة وسلامة الجسد ، د/ محمد سعد خليفة، صـ ٦ ، طبعة دار النهضة العربية – القاهرة، ١٩٩٥/١٩٩٦م .

(٢) موت الدماغ: المأزق والحل، د/ سهيل الشمري، بحث منشور بموقع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية صـ١.
www.islamset.com/arabic/abioethics/death/moot/word/shel.doc

يحصلوا على هذا الشرف – وباستحقاق – لأن ما تحدث عنه ابن ميمون هو ما يعرف في الفقه الإسلامي «بحركة المذبوح» قبل ولادة ابن ميمون بمئات السنين علما أن ابن ميمون عاش في الأندلس أيام نهضتنا في العصور الوسطى.

إن الحركات التشنجية للجسد عند المذبوح بعد انفصال رأسه عن جسده لا تعتبر دليلاً على الحياة كما نسب لابن ميمون؛ لأنها لا تعني استمرارية التحكم المركزي (المخي). فقد سارى ابن ميمون بين التنفس كجوهر للحياة والعمليات المركزية التي تتحكم بالوظائف الحركية. وهذا يتماشى مع القانون العبري القديم، والذي عَدَّ التنفس جوهرا للحياة وليس دقات القلب ولذلك عرف الموت بتوقف التنفس وليس بتوقف القلب.

وفي القرن الثامن والتاسع عشر سيطر الخوف من إمكانية دفن إنسانا ما زال حيا بسبب التشخيص الخاطىء لموته. ولتفادي مثل هذا الخطأ الفادح بيعت بالأسواق أجراس وأعلام لتدفن مع الموتى. فإذا كان التشخيص خاطئا وأفاق الشخص فإنه يستعمل هذه الأدوات لتنبيه الناس بضرورة إخراجه من القبر. مع حلول جهاز التنفس الصناعي في الخمسينيات بدأت المرحلة المعاصرة من مفهوم موت الدماغ وبالتالي – ولأول مرة – أصبح المرضى ذوو الإصابات الدماغية البالغة الميئوس منها، وفاقدو القدرة على التنفس ذاتيا ، بالإمكان إنعاش قلوبهم ودورتها الدموية بواسطة أجهزة التنفس الصناعية. وهذه الحالة الإكلينيكية الفريدة من نوعها والمرافقة لغيبوبة عميقة كانت تؤدي بالتأكيد لموت المرضى بعد فقدانهم القدرة الذاتية على التنفس.، ويتضح من ذلك أن مفهوم الموت قد يتغير بتغير المعطيات الطبية والبيولوجية ولكن يبقى الإنسان — الذي

هو محل الحماية القانونية – مكون من جسد وروح[1]، وبهما معاً تتحقق الحياة[2]، والحياة من لوازم الإنسان، ومع ذلك، فإن الإنسان باعتباره كائناً حياً، يتمتع بالشعور والإدراك، وله رغبات واهتمامات، يستطيع أن يعي، ويفهم ، ويتذكر، ويتعلم ، ويتصرف ، ويميز ، ولذا قيل بأن الإنسان كائن عاقل ، وبالعقل يتميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية .

---

(١) والروح هي سر الحياة ، إذا ما تلبست الجسد ، دبت فيه الحياة ، والحركة والوعي، وبالعكس، إذا فارقت الجسد ، تحول إلى جماد – جثه– وهي من أمر الله يقول تعالى: ﴿وَيَسْأَلونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلاً﴾ (الإسراء: ٨٥) ، انظر: التفسير الكبير،للإمام الرازي ، ٣٧/٣١ وما بعدها ، وإحياء علوم الدين للإمام الغزالي، ١٣٣/٥ ، وأحسن الكلام في الفتاوى والأحكام، الشيخ /عطية صقر – ٣٨١/٣، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، للعز بن عبد السلام – ١٩٥/٢ وما بعدها ، والجنين والأحكام المتعلقة به في الفقه الإسلامي، د/ محمد سلام مدكور، صـ٩١ ، وعن أهمية الجسم السليم ومدا الاهتمام به ، انظر مقال د/ سيد عويس – التبرع بالكلى البشرية وبيعها من وجهة النظر الثقافية الاجتماعية المصرية ، المجلة الجنائية القومية ، صـ ٩٥ وما بعدها ، مارس سنة ١٩٧٨م .

(٢) وعن بداية الحياة أي متى تدلف الروح في الجسد ، انظر تفضيل ذلك : ديناميكية استجابة قانون العقوبات لمقتضيات التطور العلمي في التخلص من الأجنة " أطفال الأنابيب "، د/محمد عبد الله الشلتاوي، صـ٢٦ وما بعدها ، طبعة أولى ، لسنة ١٩٩٢/٩١م ، والعودة للتجسد بين الاعتقاد والفلسفة والعلم ، د/ رؤوف عبيد، صـ ٢٥٤ ، ٢٦٠، طبعة دار الفكر العربي ، لسنة ١٩٨٧م.

الجسم إذاً، والعقل، والروح، هي العناصر الأساسية المكونة للإنسان، وهذه العناصر، تتكامل وتترابط في نظام دقيق وبقدر هذا التكامل والترابط والانسجام، تتكامل شخصية الإنسان[1].

ويتكون جسم الإنسان، من مجموعة الأجهزة والأعضاء الظاهرة والباطنة، وتتكون الأعضاء بدورها من أنسجة متباينة ، وقوام هذه الأنسجة خلايا نوعية مميزة لكل نسيج، أي إن الجسم عبارة عن مجموعة من الخلايا المترابطة، وبتجمع الخلايا وارتباطها تتكون الأنسجة، ومن الأنسجة، تتكون الأعضاء والأجهزة المختلفة ، فكأن الخلية هي الوحدة الأساسية المكونة للجسم، وتقوم الأعضاء بوظائف مختلفة[2]، ولا تتحدد فكرة العضو بمساحته

---

(١) وشخصية الإنسان لها سمات خاصة : أولاً : فالشخصية وحدة متكاملة متفاعلة مكوناتها، ويؤثر بعضها في البعض الآخر ، فحدوث اضطراب مثلاً في جانب من الجوانب يؤثر – بلا شك– في الجوانب الأخرى ، ثانياً : والشخصية ، تنطوي على مكونات بيولوجية عضوية ونفسية واجتماعية، ثالثاً : أن الإنسان ، مهما تشابه مع غيره في بعض المكونات الفردية أو في الظروف المحيطة ، فإنه يظل محتفظاً بفرديته وذاتيته الخاصة (انظر في تعريف الشخصية، مقدمة في علم النفس العام ، د/ عبد السلام عبد الغفار، صـ١٨ ، طبعة دار النهضة العربية ، الطبعة الثانية ، ١٩٧١م ، وسلوك الإنسان ، د/ سيد خير الله، صـ٢١، طبعة المطبعة الفنية الحديثة ١٩٧٨م ، وعلم النفس في الحياة المعاصرة، د/ عبد الرحمن محمد عيسوي، صـ ٥٦ ، دار المعارف بمصر ١٩٧١م ، علم النفس، د/ عبد العزيز القوصي، صـ ٤٨ ، مكتبة النهضة العربية ، ١٩٧٨م ، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، د/محمد سامي الشوا، صـ٧٩ .

(٢) وقد جاء أن العضو :

=

في جسم الإنسان ، وإنما تمتد لتشمل المواد التي يفرزها ، كما أن تكوين العضو وأدائه لوظيفته في جسم الإنسان ، يعتمد إلى حد كبير على سرعة الأعضاء الأخرى في امتصاص المواد التي يفرزها هذا العضو ، ويُطلق لفظ العضو ، ويُراد به القلب، والكلى، والكبد والأعضاء التناسلية[1]، كما يُطلق ويُراد به، الأنزيمات والهرمونات والجينات[2].

= Un(e) Pari(e) d un (e)tr(e) vivant ،r(e)mplissant un(e) fonction Porticuli(e)r(e) voir ،l(e) p(e)tit rob(e)rt ، Dictionnair(e) d(e) la langu(e) francais(e) ،paris ،p. ١٣٢١.

راجع : علم تشريح الإنسان، د/ شفيق عبد الملك – ٢٢١/١ ، القاهرة ١٩٥٩م، مشار إليه في: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم ، د/محمد سامي الشوا ، صـ٦٩ وما بعدها.

GRAY ،S Anatomy . ٣٤ (e)d . ١٩٦٧ ،longmans p. ١٤

مشار إليه عند : الحق في الحياة وسلامة الجسد، د/ محمد سعد خليفة، صـ ٣١ .

(١) يُقصد بالأعضاء التناسلية : الأجزاء التي تسهم في عملية الإنجاب وهي المبايض والرحم في المرأة، والخصيتان والقضيب في الرجل ويلحق بذلك مني الرجل وبويضات المرأة، راجع في هذا : أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة ، د/ محمد نعيم ياسين، صـ ١٧٤ ، وغرس الأعضاء في جسم الإنسان د/ محمد أيمن صافي بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي ، عام ١٩٨٨م ، صـ١٣، وكذلك بحث للدكتور /محمد علي البار بعنوان " انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً ، مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي ، عام ١٩٨٨م ، صـ ١٨، على أن الأعضاء التناسلية تستمر في حمل الشفرات الوراثية حتى بعد نقلها إلى شخص آخر ، وهو ما يؤدي إلى اختلاط الأنساب المنهي عنه .

(٢) الحق في الحياة وسلامة الجسد ، د/ محمد سعد خليفة، صـ ٣١ .

وإذا كان جسم الإنسان يشتمل على كل الأعضاء السابقة فإن أي خلل فيها قد يؤدي إلى مضاعفات تقلل من قدرة هذا الجسد على أداء وظائفه الحيوية، وأمام تلف بعض الأعضاء التي لا يستطيع الجسم القيام بوظائفه من غيرها كالمخ فإن السؤال يطرح نفسه هل تلف الدماغ يعتبر موتا أما لا ؟ إن هذا الأمر يدخل تحت باب النوازل الطبية المعاصرة التي تواجه مجتمعاتنا المسلمة والتي تشكل مورداً من موارد الاجتهاد الفقهي الذي لا يزال يُسفر عن سعة ورحابة منهج الفقه الإسلامي، وإن هذه السعة والرحابة في منهج الفقه الإسلامي تأبى دعاوي البت والقطع في نوازل لا تزال بحد ذاتها قيد التغير والتجدد في مجالها الطبي. ولئن كان موضوع موت الدماغ قد بُحث وصدرت فيه الفتاوى من بعض المجامع الفقهية والاجتهادات الفردية لبعض العلماء المعاصرين، فإن إعادة النظر فيما توصلت إليه بعض هذه الاجتهادات غير ممتنع شرعاً ولا عقلاً. وإن هذه البحث يحاول إلقاء الضوء على ما انتهت إليه بعض هذه الفتاوى المعاصرة، من حيث الفتوى بالحكم بالموت شرعاً بناء على تشخيص موت الدماغ، وما يتبعه من بعض الممارسات التي تعتبر بحد ذاتها معقد خلاف وإشكال – وأعني بطبيعة الحال استقطاع بعض أعضاء المحكوم بموته بسبب الحكم بموت دماغه لغرسها في أجساد مرضى آخرين– كل هذا آخذ في الانتشار في بلادنا بصورة تدعو إلى دراسة هذا الأمر، نظراً لما في هذا الحكم من تعدٍّ على حقوق وحرمات الفرد المسلم التي شرعها الله تعالى له وأمر بحفظها. لأنه يتعلق بأعظم الحرمات عند الله عز وجل، أعني حرمة النفس المسلمة التي أهدر الشرع لها حرمة الزمان كما في قوله تعالى :﴿ ٱلشَّهْرُ ٱلْحَرَامُ

بِٱلشَّهۡرِ ٱلۡحَرَامِ وَٱلۡحُرُمَٰتُ قِصَاصٞ ﴾[1]، وحرمة المكان كما في قوله تعالى: ﴿ وَلَا تُقَٰتِلُوهُمۡ عِندَ ٱلۡمَسۡجِدِ ٱلۡحَرَامِ حَتَّىٰ يُقَٰتِلُوكُمۡ فِيهِۖ فَإِن قَٰتَلُوكُمۡ فَٱقۡتُلُوهُمۡۗ كَذَٰلِكَ جَزَآءُ ٱلۡكَٰفِرِينَ ﴾[2]، ونبه عليها في الحديث عنه صلى الله عليه وسلم: " لَزوال الدنيا أهون على الله من قتل رجل مسلم" [3]، ولكنه لم يهدر في مقابلها دماء المسلمين الآخرين، فقد تقرر في الحديث قوله صلى الله عليه وسلم: "المسلمون تتكافأ دماؤهم"[4]، ولما كان الأمر يتعلق بهذه الحرمة العظيمة، كان لزاماً أن نتوقف قليلاً لنستعيد توازننا في هذه المسألة الخطيرة، ولسوف أقدم إن شاء الله تعالى في هذا البحث أراء الفقهاء والأطباء في مفهوم الموت وتحديد متى يعتبر الشخص متوفيا.

ثانيا : أسباب اختيار الموضوع وأهميته :

- أن تحديد لحظة الوفاة، من المسائل بالغة الأهمية، فتحديد هذه اللحظة، هو الحد الفاصل بين الحياة والموت، بين التعامل على إنسان حي،

---

(١) سورة البقرة من الآية رقم: ١٩٤.

(٢) سورة البقرة من الآية رقم: ١٩١.

(٣) سنن الترمذي، لمحمد بن عيسى أبو عيسى الترمذي السلمي، كتاب الديات، باب تشديد قتل المؤمن، ١٦/٤، طبعة دار إحياء التراث العربي – بيروت، تحقيق أحمد شاكر ،قال أبو عيسى وهذا أصح من حديث ابن عدي، وصححه الشيخ الألباني.

(٤) سنن أبي داود،لسليمان بن الأشعث السجستاني، كتاب الجهاد، باب فِي السَّرِيَّةِ تَرُدُّ عَلَى أَهْلِ الْعَسْكَرِ، ٣٤/٣، طبعة دار الكتاب العربي بيروت، وصححه الألباني رحمه الله.

والتعامل على جثة إنسان، كما أن الموت واقعة قانونية، يترتب عليها آثار قانونية بالغة الأهمية[1].

من هنا جاء أهمية وضع معيار دقيق لتحديد لحظة الوفاء، به نستطيع أن نحكم على ما إذا كان الإنسان قد توفي من عدمه[2].

- إذا اطمأن القلب إلى الأخذ بمفهوم موت الدماغ من عدمه ، فإن من المُتعين وجود ضوابط وقيود وأحكام للأخذ بهذا المفهوم ، وهو ما يظهر جلياً عند استعراض مجموعة التصرفات التي يمكن أن يكون الجسم البشري ، إذ يُثار التساؤل هل يجوز التبرع بأعضاء الشخص بعد وفاته عن طريق الوصية أم لا؟.
- الحاجة الماسة للجميع لمعرفة لحظة الوفاة بدءاً من أهل المريض الذي مات دماغه ، وكذلك الطبيب الذي يُمارس رعاية المريض.
- دراسة هذا الموضوع ، يكشف النقاب عن الأساس الشرعي والقانوني الذي بنيت عليه فكرة موت الدماغ ، وهي نقطة لا شك في أهميتها ؛ لأن عليها

---

(١) من الآثار القانونية ، أنه من الناحية الجنائية ، لا تقع جريمة القتل إلا على إنسان حي، ومن الناحية المدنية ، بالموت تنتهي الشخصية القانونية ، ولا يعود الإنسان صالحاً لاكتساب الحقوق وتحمل الالتزامات ، ومن الناحية الشرعية ، فإن تحديد الورثة يتوقف على من كان حياً لحظة وفاة المورث ، فيجب أن تحقق حياة الوارث وقت موت المورث ، انظر المواد ١ ، ٢ ، ٣ ، من القانون رقم ٧٧ لسنة ١٩٤٣م بشأن المواريث .

(٢) راجع في هذا: الحق في الحياة وسلامة الجسد، د/ محمد سعد خليفة، صـ ٢٣ .

دوْر هام في تشييد البحث ، واستكمال جوانبه ، حتى يصل غايته ويحقق هدفه .

- ما تثيره عملية الحكم بموت الشخص من مشكلات علمية — دفعتني للتعرض لدراسته ، إذ يثور الجدل الفقهي حول طبيعته القانونية والشرعية ، ومن ثم اختلفت الآراء في تكييفه ، وتحديده .
- إظهار عظمة رجال الفقه الإسلامي ، أمثال أئمة المذاهب ، الذين استنبطوا الأحكام الفقهية من مصادرها الشرعية ، وتركوا لنا كنوزًا اشتملت على أحدث المبادئ والنظريات ، التي تكْفُل سدَّ حاجات الجماعة في الحاضر القريب والمستقبل البعيد ، ومما لا شك فيه ، أن هذه العظَمَة تزداد وضوحًا، عند عَرْض هذه المبادئ ، وتلك النظريات بأسلوب سهل ، وطريقة حديثة مُبَسَّطة ، تَرْبُط القديم بالحديث ، وتُيَسِّر للمتخصصين في الشريعة والقانون، وغيرهم ، الاطلاع على هذه المبادئ والاستفادة منها .
- محاولة إبراز مبدأ أصيل من مبادئ الشريعة الإسلامية وهو مبدأ شمولية الشريعة لكل نواح الحياة ، والدخول منه إلى إبراز هذا المبدأ وهذه الخاصية للفقه الإسلامي ، وأن الفقه الإسلامي وفقهائه شملوا هذه المسائل بالنص عليها، وإلا لم تكن عباراتهم صريحة في الموضوع ، ولكن بتدقيق النظر يستنبط ذلك .
- بيان أن نصوص الشريعة الإسلامية ، وقواعدها العامة ، فيها من المرونة والتيسير، ما يتَّسع لحل الإشكالات القانونية ، التي أفرزتها الحياة المعاصرة ، مهما طالت الأزمان ، وتطوَّرت الأفكار، وتعدَّدت آراء الناس ،

وتنوعت حاجاتهم ، وتغيَّرت قوانينهم ، وبهذا البيان تنقطع حجة الذين يدَّعون أن أحكام الشريعة وُضِعت لغير زمانهم ، وبطريقة لا يستطيعون معها الاستفادة منها في قضاياهم المعاصرة ، ﴿ كَبُرَتْ كَلِمَةً تَخْرُجُ مِنْ أَفْوَاهِهِمْ إِن يَقُولُونَ إِلَّا كَذِبًا ﴾[1].

ثالثا : صعوبات إعداد البحث :

البحث العلمي ليس بالشيء الهيِّن ، والكتابة فيه ليست بالأمر اليسير، فهو يحتاج إلى مجهود ذهني ، يفوق بكثير ما يحتاجه المجهود العضلي لأي عمل بدني ، كما يحتاج إلى الصبر والأناة ، في تحصيل المعارف والعلوم ، ولا يَعْرف ذلك إلا من جاهد وكابد وعانى ، وسَهر الليالي في هذا الطريق الصعب ، وذلك لأن هدف أي باحث دائمًا ، هو الوصول إلى النتائج التي يخدم بها دينه ووطنه ، لا سيما الباحث في علم الفقه والقانون ، الذي يُعَرِّف الناس الحلال والحرام ، والصحيح والفاسد ، سواء فيما يتعلق بعلاقتهم بالله أو بعباد الله ، مسلمين كانوا ، أو غير مسلمين ، أعداء كانوا، أو أصدقاء.

والباحث عندما يبدأ الكتابة في الموضوع الذي يَدْرُسه ، لا يجد الطريق مفروشًا بالورود دائمًا ، فقد تقابله صعوبات وعقبات ، عليه أن يجتازها ويتخطاها ، حتى يصل إلى النتيجة التي يرمي إليها .

---

(١) سورة الكهف من الآية رقم: ٥.

ولعل من الصعوبات التي واجهتني عند إعداد هذه الرسالة، هو أنني عندما بدأت البحث، كان علي أن أتعرض لموضوعات طبية خالصة والخوض في نظريات ومصطلحات طبية لأن الحكم على الشئ فرع عن تصوره ، ومن ثم انكببت على بعض كُتُب الطب، وبحوث الندوات والمؤتمرات الطبية المتخصصة أقرأ فيها قراءة عامة ، وأتعلم منها بعض المصطلحات التي تمت بالصلة للبحث، وإذا اطلعت على مسألة تتعلق بموضوعي، من قريب أو من بعيد كنت أُسجلها في كراسة الملاحظات الخاصة بالبحث، وقد مكثت على هذه الحالة ما يقرب من ثلاثة أشهر تقريبًا، وبعدها أحْسَسْت أني ألمت بمعلومات لا بأس في المجال الطبي وخاصة بموت الدماغ ، وأن تلك المعلومات تمكنني من فهم أسلوب ومنهج البحث ، فانطلقت أقرأ حول موضوع البحث في الكتب الشرعية والقانونية ؛ للتعرف عليه بعمق ، دون التقيد بشيء ، حتى أتعرَّف عليه قبل أن أعرِّف به ، وآخذ عنه قبل أن أُعطى .

وبعد حوالي ستة أشهر أو تزيد قليلاً ، شَعَرْتُ بأن ذهني تهيأ علميًا ، فأمسكت بالقلم ، وبدأت ببسم الله ، أسطر أول مرحلة في حياة البحث.

ومن الجدير بالذكر أن أُشير إلى أن البحث في الكتب الفقهية (أي الشرعية) القديمة ، لم يكن بأسهل من البحث في الكتب القانونية ، بل كان أشدَّ صعوبة ، بالرغم من تخصصي في الجوانب الشرعية والقانونية ، واعتيادي على قراءة مثل هذه الكتب ، وذلك لضخامتها ، فالمؤلف الواحد ، قد يزيد على عشر مجلدات ، كما أن الكثير منها غير مفهرس بالأسلوب العلمي الحديث ، الذي يُعِين الباحث على الوصول إلى الحكم في المسألة التي يبحث

عنهـا بسـهولة ، لا سـيما في الموضـوعات الحديثـة ذات الطُّـرق الغامضـة ، بالإضافة إلى أن بعض مسائل هذه المؤلفات يحتاج إلى عُمْق في الفهم ؛ لقربه إلى حد يصل إلى الألغاز .

ونظـرًا لدقـة الفقهـاء القـدامى في لغـتهم ، وأسـاليبهم واصـطلاحاتهم الفقهية ، كنت أقف أمام بعض عبـاراتهم بالسـاعات ، والأيـام ، والليـالي ، أُفكر فيها ، وأُقلبها يمينًا ، ويسارًا ، أُقرِّب وأُباعِد ، وأُحاول أن أقرأ مـا بـين السطور ، وأنفذ إلى ما وراء الحـروف مـن أفكـار ومعـان ؛ عَلَّـني أصـل إلى مـا يقصدوه بموضوعية ، وحيادية مجرَّدة عن الهوى .

وأخيرًا ، فإنني تحملت هذه الصعوبات التي واجهتني عند إعداد هـذا البحث ، وغيرها من المشـاق الـتي لا مجـال لـذكرها هنـا ، وحاولـت التغلـب عليها ، ابتغاء وجه الله ، راجيًا منه أن يحقـق بـه النفـع ، وأن يكـون سـبيلاً للأجر والثواب في الدنيا والآخرة .

رابعا : منهج البحث : وأهم أركانه ما يلي :

أولاً : استخدام المنهج الاستقرائي[1]، والاستنباطي[2] في البحث عن حل لمشكلة الدراسة، مع دعم كل منهما ، بالمنهج المُقارن[3] واستعمالي للمنهج الاستقرائي في البحث ، يظهر في أنني قمت بتتبع الجزئيات التي تكشف

---

(١) المنهج الاستقرائي : ويُعَبَّر عنه في مجال العلوم القانونية ، بالمنهج التأصيلي ، وهو يقوم على فَهْم ، وتفسير الظواهر المختلفة ، بهدف التوصل إلى العلاقات التي تضبط المتغيِّرات ، وتصوغها في شكل مبادئ ، وأحكام عامة ، وأساس هذا المنهج ، يعتمد على الانتقال من الجزئيات إلى الكليات ، أو من الخاص إلى العام ، ثم ينتهي إلى المبدأ العام الذي يحكم تلك الجزئيات، الأصول المنهجية لإعداد البحوث العلمية، د/ أحمد عبدالكريم سلامة: صـ٣٥،٣٤، الطبعة الأولى، طبع مطبعة الإيمان، رقم الإيداع بدار الكتب ١٣٩٧٤/ ٩٧.

(٢) المنهج الاستنباطي: وهو معروف في الدراسات القانونية بالمنهج التحليلي ، ويعتمد على الانتقال من الحكم العام ليصل إلى معرفة الحكم الخاص ، ثم ينتهي إلى استخلاص النتائج التي يمكن تطبيقها على الحالات النظيرة (د/ أحمد سلامة : الأصول المنهجية لإعداد البحوث العلمية ، صـ ٣٦ ، ٣٧ ، أصول البحث القانوني، د/ زين بدر فراج : صـ ٢٤، ٣٢، ٣٣، طبعة دار النهضة العربية بالقاهرة ١٩٩٣م.

(٣) المنهج المقارن ، أساسه : قيام الباحث بتناول جزئيات المسألة ، التي يَعْرِض لها في مختلف القوانين في آن واحد ، وفي صعيد واحد ، ولا يعرض لموقف كل قانون على حدة ، وهو ما يُعْرف بالمنهج المقارن على المستوى الرأسي ، وهو عكس المنهج المقارن على المستوى الأفقي، الذي يعتمد على قيام الباحث ، بتناول المسألة التي يبحثها كل قانون على حدة ، فإن انتهى منه ، تناولها في القانون المقارن الثاني ، ثم الثالث ، وهكذا، الأصول المنهجية لإعداد البحوث العلمية ، د/ أحمد سلامة : صـ ٤٣ ، ٤٤ .

عن حقيقة الموت، وذلك من حيث تكييفه الطبي والشرعي والقانوني ، والأساس الذي يقوم عليه.

أما عن إعمالي للمنهج الاستنباطي ، فلأنني اعتمدت على تحليل القواعد العامة الشرعية، والنصوص العامة القانونية التي لها صلة بمشكلة البحث، وحاولت إعمالها وتطبيقها، على المسائل والجزئيات التي يمكن أن تندرج تحتها، وذلك عن طريق ضَرْب عدد من الأمثلة التي تُوَّضح مدى التوافق بين القواعد العامة ، والجزئيات الفرعية .

وأخيرًا ، فإن استخدامي للمنهج المُقارن ، يبدو في تناولي لعرض جزئيات مشكلة البحث على الفقه الإسلامي والقانون المدني؛ وذلك لأنني أعرض لرأي الفقه الإسلامي في جزئية معينة ، ثم أعالج نفس الجزئية في القانون المدني، ثم أعقد مقارنة بين كل من النظامين كلما أمكن ذلك ، بالإضافة إلى أنني في أثناء تناولي للمسألة الفرعية في الفقه الإسلامي ، كنت أعرضها على المذاهب الفقهية المختلفة ، ثم أختار الراجح منها ، وإذا فرغت من معالجة هذه الجزئية في النظامين ، انتقلت إلى غيرها ، واتبعت نفس الطريقة السابقة ، وهكذا[1].

---

(١) ولا شك في أهمية هذه الدراسة المقارنة ؛ لأنها تُساعد على إدراك أوجه الاتفاق والاختلاف بين النظم التي تتم المقارنة بينها ، كما أن استخدامها ، يُجنب الباحث التكرار الذي قد يَمَلُّه الكثير من القراء ، بالإضافة إلى أن هذا المنهج قد يُساعد على زيادة إيضاح الحلول لمشكلة الدراسة في الفقه الإسلامي والقانون الوضعي ، مما يُسَّهل عملية التحصيل العلمي للمعارف، =

ثانيًا : التزام الحيادية في البحث ، أي التجرد عن الهوى ، وعدم التأثر بالميول الشخصية، حيث إنني قمت بعرض فكرة موت الدماغ في موضوعية تامة، وهدفي من ذلك البحث الوقوف على حقيقته ، والوصول إلى ضوابطه، وذلك من خلال تحليل الآراء التي قيلت في شأنه عند الإطباء وتأثيرها في النظامين، الإسلامي والوضعي، وبيان مدى الاتفاق والاختلاف بينهما، حتى ننتهي بوضع حلٍّ مناسب لتلك المشكلة .

ثالثًا : الدقة التامة في اختيار مصادر البحث ، وذلك أنني اعتمدت في جمع المادة العلمية ، على أُمهات كُتب الفقه ، والأصول ، والتفسير، والحديث ، واللغة ، والتراجم ، وغيرها ، كما أنني استعنت بالمصادر الحديثة على سبيل الاستئناس لبيان فكرة ، أو رأي جديد في مسألة من المسائل ، وكذلك راعيت في مصادر الجانب القانوني ، أن تكون أصيلة وعميقة ، وقد رجعت إلى المؤلفات الحديثة بجانب المؤلفات القديمة ، كما حرصت على الإشارة إلى أحكام محكمة النقض المصرية ، القديمة منها والحديثة ما استطعت إلى ذلك سبيلاً ، لبيان موقف الفقه والقضاء في المسألة محل البحث .

= حول تلك النظم المقارنة ، وفي نفس الوقت يُقدم عونًا لمن يهمه أمر التعرف على أحكام شرائع البلاد المختلفة، راجع : الأصول المنهجية لإعداد البحوث العلمية ، د/ أحمد سلامة صـ ٤٥ .

وحاولت جاهدًا، أن أعتمد على طبعة واحدة لكل مصدر، وإن اعتمدت على طبعتين لكتاب واحد لاختلاف النسختين — وذلك قليل نادر— فإني كُنت أُحدِّد في الهامش (الحاشية) ، الطبعة التي اعتمدت عليها في كل اقتباس أُورده من ذلك المصدر، مُبينًا اسم الكتاب ومؤلفه، وناشره ، أو مكان طبعه، ومحققه إن وُجِد .

رابعًا : عرض آراء الفقهاء في المسائل الخلافية التي تتصل بموضوع الموت ، مع ذكر أدلة كل رأي ، ومناقشة هذه الأدلة ، والجواب عما يمكن الجواب عنه ما استطعت ذلك ، ثم بيان الرأي المختار من وجهة نظري في المسألة؛ لقوة دليله ، أو لتحقيقه مصلحة ، أو لدفعه مفسدة ، وغير ذلك من أسباب الترجيح .

خامسًا : عدم الاقتصار في عرض آراء الفقهاء على المذاهب الأربعة وإنما ذكرت رأيهم ، ورأي غيرهم ؛ كالإمامية ، والزيدية ، والظاهرية والإباضية كلما أمكن ذلك .

سادسًا : بيان موقف القانون المدني من المسائل التي تتعلق بفكرة الموت بصفة عامة وموت الدماغ بصفة خاصة، مع المقارنة بينه وبين الفقه الإسلامي كلما أمكن ذلك حتى تظهر ثمرة البحث وآثاره .

سابعًا : عزو الآيات القرآنية ، الواردة في الرسالة إلى مواضعها من الكتاب الكريم ، بذكر رقم الآية واسم السورة .

ثامنًا : تخريج الأحاديث النبوية الشريفة ، التي وردت بالرسالة من مصادرها الأصلية ، مع تحديد الجزء والصفحة ورقم الحديث ، وبيان الكتاب أو الباب الذي ورد فيه الحديث ، وبيان درجته إن كان من غير الصحيحين (البخاري ومسلم) .

تاسعًا : توضيح بعض المفردات اللغوية ، والاصطلاحات الفقهية والقانونية ، والأصولية ، وغيرها ، معتمدًا في ذلك على معاجم اللغة ، وكتب الاصطلاحات ، وكتب الأصول وغيرها .

عاشرًا : الترجمة لمعظم الأعلام غير المشهورين الواردة بالرسالة ، ترجمة موجزة، بقدر ما تُعطى للقارئ صورة عن شخصية المترجم له، ومكانته ، مع ذكر مصادر ترجمة كل واحد منهم في ذيل ترجمته .

حادي عشر : عرض مادة البحث العلمية بأسلوب واضح لا غموض فيه ولا لبس، بحيث يسهل فهم عبارات البحث لكل قارئ متخصص في الدراسات الشرعية والقانونية أو غير متخصص .

ثاني عشر : عمل مجموعة من الملاحق التي تخدم مادة البحث.

ثالث عشر: عمل فهارس تفصيلية في آخر البحث للموضوعات والمسائل .

خطـة البحــث:

وقد قسمت هذا البحث إلى مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة.

المقدمة تحدثت فيها عـن أهميـة الموضـوع وسـبب اختيـاره وصـعوبات البحـث ومنهجي فيه.

الفصل الأول: مفهوم الموت عند الأطباء.

وفيه ثلاثة مباحث:

المبحث الأول: أنواع الحياة الإنسانية عند الأطباء.

المبحث الثاني: مفهوم الموت وعلاماته عند الأطباء.

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: العلاقة بين الجهاز العصبي والتنفسي والقلب.

المطلب الثاني: مفهـــوم المـــوت وعلامـــاته.

المبحث الثالث: معايير الموت عند الأطباء.

الفصل الثاني: مفهوم الموت من الناحية القانونية.

وفيه ثلاثة مباحث:

المبحث الأول : من يملك تحديد لحظة الوفاة؟.

المبحث الثاني : المعيار التقليدي لتحديد لحظة الوفاة.

المبحث الثالث : المعيار الحديث لتحديد لحظة الوفاة.

الفصل الثالث: مفهوم الموت في الفقه الإسلامي.

وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: مفهوم الموت عند الفقهاء.

المبحث الثاني: علامات الموت عند الفقهاء.

وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: أمارات الحياة عند الفقهاء (حياة الجنين).

المطلب الثاني: عدم الاعتداد بحركة المذبوح.

المطلب الثالث: علامات الموت لدى الفقهاء.

المبحث الثالث: الروح وتأثيرها في البدن.

المبحث الرابع: موقف الفقهاء من موت الدماغ.

الفصل الأول

مفهوم الموت عند الأطباء

الفصل الأول

مفهوم الموت[1] عند الأطباء

مما لا شك فيه أن الطبيب لا يهتم في المقام الأول بالوقوف على مفهوم الموت بعكس اهتمامه الكبير بمحاولة إنقاذ المريض منه، ولكن ما حدث عام ١٩٦٧م من تحول طبي أثار انتباه العالم أجمع، حيث أستطاع الجراح الطبيب الشهير د/كريستان برنارد (Christiaan Barnard) [2]، في جنوب أفريقيا من

---

(١) ثار جدل كبير بين الأطباء بشأن تحديد مفهوم الموت من الناحية الطبية، ونظرا لأهمية تحديد هذا المفهوم من أجل خدمة هذا البحث، فقد آثرت أن يكون اتجاهي للكتابة في هذا الموضوع من الناحية الطبية مرتكزا على الندوات الطبية المتخصصة، والتي تجمع عدد كبير من الأطباء المختصين، حتى أستطيع من خلال بحوثهم ومناقشاتهم أن أخرج بالرأي المعتمد والصحيح من وجهة النظر الطبية، وقد لفت انتباهي ما قامت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية من جهد واضح في هذه المسألة، من خلال دراستها لهذا الموضوع حيث تناولت هذا الموضوع في ثلاث ندوات هي:

١ – الندوة الثانية للمنظمة بعنوان: " الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها " سنة ١٩٨٥م.

٢– الندوة الرابعة للمنظمة بعنوان: " السياسة الصحية ـ الأخلاقيات والقيم الإنسانية " سنة ١٩٨٨م.

٣– الندوة التاسعة للمنظمة بعنوان: " التعريف الطبي للموت " سنة ١٩٩٦م، ودعت في هذه الندوة العديد من الأطباء من مصر ومختلف دول العالم الإسلامي، وقد استندت في هذا المبحث لما ورد في هذه الندوات من آراء ومناقشات.

(٢) أجرى برنارد العملية التي أدخلته التاريخ في ٣ ديسمبر (كانون الأول) ١٩٦٧ في مستشفى غروت شور في مدينة الكاب بجنوب أفريقيا حيث استعان بقلب فتاة شابة في الـ٢٥ من عمرها توفيت في حادث سير، وكان لا يزال يخفق رغم إصابته، وزرعه في جسم مريض في الـ٥٣ من عمره هو لويس واشكانسكي الذي عاش ثمانية عشر يوما بعد العملية.

إحداث صداً هائلاً بنقل القلب من شخص ميت إلى أخر مريض، ثم توالت الأحداث وجراحات زراعة الأعضاء، وبدأ الانتباه إلى حالة هؤلاء المنقول منهم الأعضاء، هل هم موتى حقيقة ، أم شبه موتى؟ [1]، وبالتالي كان لابد من السعي نحو البحث عن تحديد مفهوم الموت تحديدا تاما وشافيا ، لأن ما يترتب على تحديد لحظة الوفاة من أثار على المستوى الطبي على جانب كبير من الأهمية والخطورة لأنه يتعلق بحياة شخص يتم إعلان وفاته واستئصال أعضائه من أجل إنقاذ حياة مريض أخر حياته مهددة، ولمعرفة مفهوم الموت عند الأطباء فإنه ينبغي التعرض لأنواع الحياة الإنسانية ومفهوم الموت وعلاماته لدى الأطباء في المباحث التالية:

المبحث الأول: أنواع الحياة الإنسانية عند الأطباء.

المبحث الثاني: مفهوم الموت وعلاماته عند الأطباء.

المبحث الثالث: معايير الموت عند الأطباء.

---

(١) مفهوم الموت وزراعة الأعضاء البشرية للضرورات العلاجية في ضوء الشريعة الإسلامية ، د/جودة عبدالغني بسيوني، صـ١٠ — ١١، بحث منشور بمجلة كلية الشريعو والقانون بطنطا، العدد الخامس عشر، الجزء الأول ١٤٢٢هـ - ٢٠٠٢م.

المبحث الأول

أنــواع الحيـاة الإنســانية عند الأطباء

مظاهر الحياة الإنسانية :

للحياة الإنسانية مظاهرها في الإنسان الحي (من تغذية، وتجديد للخلايا وانقسامها ، وحركة الكائن الحي، وتوالده، ونبضه، وسريان الدم بالأنسجة، وتفاعلات بداخل الجسم وخلاياه، وتأثره بما حوله من مؤثرات، مع وجود وعي وتفكير، وتقيم لهذه الأمور التي تدور من حوله) والموت يعني انتهاء هذه المظاهر تماماً، وخروج الروح من البدن، ومن ثم توقف البدن عن العمل ككتلة واحدة، وتوقف أعضائه بعد ذلك، ثم خلاياه، ثم التحلل حتى لا يبقى من الكائن الحي شئ[1].

وما بين مظاهر الحياة تلك وانتهائها مستويات عديدة تمر بها الحياة الإنسانية فالعلم الحديث يقر بوجود أربع مستويات مختلفة لما يطلق عليه الحياة الإنسانية هي[2]:

---

(١) مفهوم الموت وزراعة الأعضاء البشرية للضرورات العلاجية في ضوء الشريعة الإسلامية ، د/جودة عبدالغني بسيوني، صـ٩.

(٢) راجع هذه المستويات: مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، د/مختار المهدي صـ١٨، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوتها التاسعة بعنوان "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م.

١ ـ **الحياة الإنسانية الواعية اليقظة**، وهي التي تعمل فيها كل أجهزة الجسم في تناسق وتناغم مع بعضها البعض مع وجود الوعي والإدراك[١].

٢ ـ **الحياة الإنسانية غير الواعية**: ويمكن أن نسميها أيضا بالحياة الجسدية وهي الحياة التي لا تحتوي على وعي أو حس أو حركة، مثل النوم (وإن كان في بعض درجاته السطحية يخالطه بعض اليقظة والحس والحركة من تقليب وخلافه) بشرط سلامة جذع المخ[٢].

---

(١) موت الدماغ بين الطب والإسلام، د/ ندى محمد نعيم الدقر، طـ دار الفكر المعاصر بيروت لبنان، ودار الفكر دمشق، صـ٥٢.

(٢) يصف البعض هذه الحالات (وأحيانا كتب الطب) بالحياة النباتية إشارة إلى أن الإنسان يتغذى ويتنفس وينمو بلا وعي أو حس أو حركة كالنبات، ولكن إطلاق تسمية الحياة الجسدية على هذه الحالة أكثر دقة فهي تشير إلى وجود جسد حي بكامل أعضائه، وإن غاب عنه الوعي والحركة، كما أنه وصف أكثر احتراما لأن وصف الحياة النباتية لا ينتمي إلى الإنسان بصلة فهو لا يؤدي التمثيل الكلوروفيلي ولا يعيش في أصيص، وإنما ما يحدث أنه قد يتلف جزء كبير من المخ مع بقاء جذع المخ سليما والمريض يتنفس تلقائيا كالنائم تماما، فتستمر هذه الغيبوبة بقية حياة المصاب لا يفيق منها أبدا، وقد تمتد لسنوات إذا كانت الرعاية التمريضية فائقة، ولكنها لا تؤتي في النهاية أية ثمار.

راجع: التحديد الطبي الإسلامي في مفهوم موت الدماغ، د/ محمود كريدية، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م، صـ٢ ، ومن الأمثلة المشهورة في المجال الطبي على هذه الحالة ما حدث لـ (كارين كونيلان) في الولايات المتحدة الأمريكية، التي دخلت في غيبوبة دائمة في ١٤ نيسان سنة ١٩٧٥م ، ناجمة عن تلف قشر المخ، وبقيت في غيبوبتها تلك إلى أن ماتت في عام ١٩٨٧م ، ينظر: موت القلب أو موت الدماغ، د/محمد على البار، جدة الدار السعودية للنشر والتوزيع ١٤٠٦هـ ١٩٨٦م ، صـ٩٢.

٣ ـ **الحياة العضوية**: وهي تصف ما تبقى من حياة في أعضاء الجسد بعد موته، شريطة وجوده تحت أجهزة العناية المركزة، فالقلب يدق ويدفع الدم لجميع الأعضاء ما عدا المخ، والكليتان تفرزان البول، والجهاز الهضمي يهضم الطعام ويمتصه ويمكن بإعطاء بعض الهرمونات أن تمتد هذه الفترة إلى فترة أخرى مماثلة[١]، فإذا زرعت أحد هذه الأعضاء في جسد إنسان حي وكان بها بعض الوهن البسيط فإنها تسترد كفاءة عملها برعاية المخ المضيف[٢].

٤ ـ **الحياة الخلوية** : وهي تصف حياة مجموعة من الخلايا البشرية غالبا ما تكون في مزرعة أو في مختبر ما، فمن الممكن مثلاً أن يأخذ الطعم الوعائي (الشرايين) لزرعها خلال الـ (٧٢) ساعة الأولى بعد توقف القلب[٣] فهي حياة الخلية الإنسانية الواحدة[٤].

---

(١) Evoked potentials: a safe brain death confirmatory tool Gurerit JM University of Lauvain Medical School، Cliniques Univeritairs Saint Luc Brussels، Belgium Eur J Med (France) Jul-Aug ١٩٩٢ .

(٢) وحياة العضو ليست دليلا على حياة الشخص فلو تبرع شخص بعضوه ثم مات في حادث، فلا يمكن أن يقال أنه حي لمجرد أن عضوه في جسد إنسان حي يعمل، راجع في ذلك: موت الدماغ، د/ محمد زهير القاوي، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م، صـ٢.

(٣) النشرة السعودية لأمراض وزرع الكلي، د/ محمد زهير القاوي، ١٩٩٢م، ٣/ ١٧٧ وما بعدها.

(٤) ويتم ذلك من خلال الاحتفاظ بأجزاء خلوية من الإنسان ، كتجميد البويضات ، وبنوك النطف وغير ذلك من أجزاء الجسم الدقيقة التي يمكن أن تبقى حية ولو توفى الشخص الذي أخذت منه، موت الدماغ ، د/ محمد زهير القاوي، ندوة تعريف الموت، صـ١ .

المبحث الثاني

مفهـــوم المـوت وعلامـــاته عند الأطباء

تحديد مفهوم الموت:

للوقوف على تحديد مفهوم الموت فإنه ينبغي أولا التعرض لموضوع على قدر كبير من الأهمية نظرا لارتباطه الوثيق بآراء الأطباء في مفهوم الموت وقناعاتهم العلمية به وهو العلاقة بين أجهزة الجسم الثلاثة العصبي، والتنفسي، والقلب، حيث إن معرفة طبيعة العلاقة بين هذه الأجهزة الثلاثة تساهم إلى حد بعيد في الوقوف على حقيقة الموت، نظراً لأن أعضاء جسم الإنسان تتشكل فيما بينها وتعمل في نظام محكم، وترابط لتحقيق وظيفة كل عضو، ويعمل كل عضو أيضاً في تناسق أعجب وأغرب مع بقية أعضاء الجسد، لتحقيق الفائدة العامة لهذا الجسد[1] مع إلقاء مزيد من التوضيح على الجهاز العصبي وبالأخص الدماغ[2]، ثم نتعرض لبيان مفهوم الموت في ضوء العلاقة بين أجهزة الجسم الحيوية الثلاثة، وذلك في المطالب التالية:

المطلب الأول: العلاقة بين الجهاز العصبي والتنفسي والقلب.

المطلب الثاني: مفهـــوم المـــوت وعلامـــاته.

---

(١) موت الدماغ بين الطب والإسلام ، د/ ندى محمد نعيم الدقر الدقر ، صـ٤١.

(٢) لأنه هو الذي يشرف على ذلك كله.

المطلب الأول

العلاقة بين الجهاز العصبي والتنفسي والقلب

يوجد بين الجهاز العصبي والتنفسي والقلب ترابط كبير، فالجهاز العصبي يقوم بالتحكم في إيقاع القلب والتنفس[1]، والقلب يضخ الدم المؤكسج لكافة أجزاء الجسم وبخاصة للمخ وجذعه، والرئتان تزودان الدم بالأوكسجين وتخلصه من ثاني أكسيد الكربون.

فبدون الدم الحامل للأوكسجين تتعطل وظائف الأعضاء كلها وبخاصة المخ –وهنا تبدو أهمية وظيفة القلب–، وبدون وصول الأوكسجين للدم يفقد الدم أهميته –وهنا تبدو أهمية وظيفة الرئتين– وبدون تحكم عصبي مركزي من المخ للقلب والرئتين وبقية أجزاء الجسم يفقد الجسم وظائفه ككل وتتعطل[2]، ولذا فإن العلاقة بين هذه الأجهزة الثالثة علاقة مترابطة ومتناغمة، تخضع لنظام دقيق من صنع الخالق –جل وعلا– تجعل الأطباء يدركون عظمة هذا الخالق ومدى الإعجاز في خلقه وصنعته، ويستلزم الأمر إلقاء الضوء على هذه الأجهزة بشئ من التوضيح:

أولاً : القلب: (شكل رقم ١)

---

(١) فالجهاز العصبي هو الذي يسيطر على أجزاء الجسم ويقوم بضبطها، لأنه يحتوي على المراكز التي تنظم وظائف الجسم المختلفة ، فإذا ما أختل المركز المنظم لدرجة الحرارة مثلا وجدنا حرارة الجسم ترتفع بلا رابط، وإذا اختل المركز المنظم لضغط الدم اضطرب هذا الضغط صعودا وهبوطا.....الخ راجع في ذلك: تشخيص موت ساق المخ ، د/ عمادالدين الفضلي، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م، صـ١.

(٢) مفهوم الموت وزراعة الأعضاء البشرية ، د/جودة عبدالغني بسيوني ، صـ٢١.

لا يعدو أن يكون مضخة تقوم بتوزيع الدم في سائر أنحاء الجسم[1]، وهو عضلة يمكنها أن تستمر في الانقباض والانبساط مع فصلها نهائيا عن الجسم في حالة توفير الغذاء والأكسجين لها، وهناك عاملان يتحكمان في مدى فعالية القلب للعمل كمضخة:

الأول: سرعة ضربات القلب (Heart Rate).

والثاني: قوة انقباض العضلات (Contractility).

ويستطيع المخ وعن طريق إرسال إشارات معينة من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي (Autonomic Nervous System) التحكم في هذين العاملين، ومن ثم زيادة إنقاص فعالية عمل القلب كمضخة، يضاف إلى ذلك أن هناك هرمونات معينة تستطيع أيضاً التأثير على فعالية القلب[2].

---

(١) وفي حالة تعطل هذه المضخة أو العضلة لمدة تزيد عن أربعة دقائق فإن النقص الحاد في الأكسجين الذي نتج عن توقف القلب يؤدي إلى موت خلايا الدماغ (الخلايا العصبية) وبالتالي الوفاة، راجع: الفشل العضوي النهائي والآثار المترتبة على موت أحد الأعضاء الرئيسية الداخلية مثل القلب والرئتين والكبد، د/ محمد إبراهيم السبيل، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م، صـ٣.

(٢) وعن طريق هذين العاملين يتعامل القلب مع المؤثرات الخارجية على الجسم، سواء كانت فسيولوجية كالتمارين الرياضية والانفعالات، أو مرضية كالنزيف والتسمم البكتيري وغير ذلك، وفي جميع هذه المواقف فإن القلب لا يزيد عن كونه مضخة يقوم بتغيير أدواره حسب متطلبات الجسم البشري، فإذا ما أصيب جذع الدماغ -والذي فيه مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية-، إصابة بالغة فإن ذلك يعني الموت ، وإن كان من الممكن استخدام المنفسة التي تقوم بوظيفة الرئتين، وبمساعدة القلب ليستمر في عمله بصفة مؤقتة، ينظر: الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ =

ثانياً : الجهاز التنفسي الرئتان: (شكل رقم ٢)

الرئة هي العضو الذي يتم فيه تبادل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون، ويدخل الأكسجين إلى الشعب الهوائية عن طريق عملية التنفس ومن ثم إلى الحويصلات الهوائية المغلفة بشعيرات دموية وعلى سطح هذه الحويصلات يخرج ثاني أكسيد الكربون ويدخل الأكسجين، وبالتالي فإن الرئة هي العضو الذي يقوم بإدخال الأكسجين إلى الدم ومن ثم ينتقل الدم إلى القلب والذي يقوم بدوره بضخ الدم المحتوي على الأكسجين إلى كافة خلايا الجسم[1].

وكما يحدث في القلب فإن الأعصاب القادمة من الجهاز العصبي المركزي تتحكم في حركة الرئتين، وهذا التحكم أقوى مما رأيناه في القلب حيث إن تعطل

=

محمد علي البار، صـ ٣٢. الطبعة الأولى، دار القلم — دمشق ، الدار الشامية — بيروت ١٤١٤هـ ١٩٩٤م.

(١) فالرئة عضو أساسي لإبقاء الجسم على قيد الحياة ومن المهم الإشارة هنا أنه من الممكن أن تقوم الرئة – في حالة فشلها – بوظيفتها إذا تم إسنادها بجهاز التنفس الصناعي الذي يقوم بضخ الأكسجين وسحب ثاني أكسيد الكربون، ويحدث هذا في حالة موت الدماغ حيث تتوقف حركة الرئتين تماما وتتعطل جميع أجهزة الجسم إلا إذا تم وضع أجهزة التنفس كي تقوم مقام الرئة في ضخ الأكسجين وسحب ثاني أكسيد الكربون، وبالتالي فإن الأكسجين يتوزع على كافة أنحاء الجسم مبقيا الأعضاء في حالة عمل مستمرة حيث تم توفير الأكسجين لها، وإبقاء الأعضاء بهذه الحالة يضمن الاستفادة منها في عمليات زراعة الأعضاء، الفشل العضوي النهائي والآثار المترتبة على موت أحد الأعضاء الرئيسة الداخلية مثل القلب والرئتين والكبد، د/ محمد إبراهيم السبيل، صـ٣.

الجهاز العصبي المركزي أو موت الدماغ يؤدي حتماً إلى توقف التنفس في حين أنه لا يؤدي إلى توقف القلب[1].

ثالثاً: الدماغ: شكل رقم (٣)

عبارة عن نسيج رخو يبلغ وزنه في الإنسان البالغ ١٣٠٠ جرام تقريباً أي أنه يشكل ١٢٪ من وزن الجسم، ويطلق لفظ الدماغ (Brain) على الجهاز العصبي المركزي والذي يتألف من الأقسام الأساسية التالية[2]:

أولاً: الدماغ الأمامي: (Fore-Brain) ويشمل فص المخ، وبكل فص مراكز هامة عديدة، إذ يكون مهد الفطنة والذكاء والعبقرية في الإنسان الذي يمتاز بواسطة المخ الأمامي عن باقي المخلوقات.

ثانياً: الدماغ المتوسط: (Mid-brain) ويشمل فخذي المخ إلى الأمام والأجسام التوأمية الأربعة إلى الخلف وتتوسطها القناة المخية المائية، وأهمية هذا

---

(١) في معظم الأحيان فإن تعطل الرئتين عن العمل يكون تدريجيا ويحدث ذلك في بعض الأمراض المزمنة والتي تؤدي تدريجيا إلى قصور في أداء الرئتين أما تعطل الرئتين بصورة حادة فيحدث في حالات الاختناق والغرق وغير ذلك وفي هذه الحالات فإن الأكسجين لا يصل إلى الدم من خلال الرئتين وبالتالي يحدث نقص حاد في الأكسجين القادم إلى الجهاز العصبي مما يؤدي إلى موت الدماغ ، ينظر: الفشل العضوي النهائي والآثار المترتبة على موت أحد الأعضاء الرئيسة الداخلية مثل القلب والرئتين والكبد، د/ محمد إبراهيم السبيل صـ٣.

(٢) راجع في ذلك: زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية، جمع وإعداد، د/ عبدالقيوم محمد صالح، إصدار المركز السعودي لزراعة الأعضاء بمركز الأمير سليمان الخيري لأمراض الكلى ، الطبعة الثالثة، صـ٧٣ وما بعدها.

التكوين الشبكي تأتي في أنه مسئول عن اليقظة والوعي، فإذا تعبت خلاياها حدث النوم، وإذا أصيبت فقد الوعي.

ثالثاً: الدماغ الخلفي أو المؤخري: (Hind-brain) ويتكون من قنطرة فارول وهي تربط النخاع المستطيل[1] بالمخ المتوسط والمخيخ، ويهمنا هنا أن نتعرض بشئ من الإيضاح للمخ والمخيخ وجذع المخ لأهميتهم البالغة في تشخيص موت الدماغ.

المخ: عضو رخو وضعيف فقد جعل له الله حماية من خارجه، تلك هي الجمجمة وهي علبة عظيمة مقفلة إلا من فتحة في قاعها يخرج منها النخاع الشوكي والذي يتواجد أيضا داخل أنبوب عظمي هو العمود الفقري، والمخ أكبر جزء في الدماغ، ويسمى الدماغ الكبير أيضاً، وهو عبارة عن كرة يفصل بين نصفيها خط أو شق عميق يسمى منجل الدماغ (Falx cerebri) أما الطبقة الخارجية من المخ فتسمى «قشرة المخ» وهي مليئة بالخلايا العصبية لذا يبدو لونها رمادياً، وهي مسئولة عن أعلى الوظائف التي يقوم بها المخ، وتوجد في المخ خطوط عميقة تقسم المخ إلى أجزاء أو فصوص ويطلق على هذه الخطوط أسم الأتلام (Sulci) ويوجد بين تلم وآخر طيات بارزة تدعى التلافيف (Gyri) ولهذه الأتلام أسماء تتحدد بحسب موقعها وشكلها، ويحتوى المخ على مراكز

---

(١) وهو حلقة الوصل بين النخاع الشوكي والدماغ، وبه مراكز الحياة الأساسية التي تتحكم في التنفس والدورة الدموية والقلب.

الحس، والحركة الإرادية، والذاكرة ، والوعي، والمراكز المسئولة عن طباع الإنسان وشخصيته ..... الخ[1].

ولا يحتوي المخ مثل باقي أعضاء الجسم على أوعية ليمفاوية لتصريف السوائل التي يمكن أن ترشح من الشرايين الدقيقة داخل أنسجته لأن هذا لا يحدث في المخ في الأحوال العادية، حيث أن الشرايين تكون معزولة عن نسيج المخ بغشاء خاص لا يسمح بذلك ويسمى الحاجز الدموي المخي Blood brain barrier.

المخيخ: وهو جزء صغير يقع خلف النخاع المستطيل في أسفل نصف الكرة وهو يتألف من:

- نصفي الكرة المخيتين: وتكثر على سطحها التلافيف المتلاصقة بشدة مع بعضها.
- الفص الدودي: وهو شبيه بالدودة، والمخيخ يلعب دوراً في تنظيم الحركات الإرادية ويحفظ توازن الجسم، ويسيطر على العضلات، وإزالة المخيخ بكاملة لا تسبب الوفاة.

جذع الدماغ: وهو يشكل صلة الوصل الأساسية بين المراكز العلوية، المخ والمخيخ، وبين النخاع الشوكي وبقية أجزاء الجسد إضافة لذلك فهو يحوي مراكز عصبية غاية في الأهمية ، مثل المركز المنظم للقلب والتنفس، والسيطرة على الوعي واليقظة ومراكز تنشيط الحركة، والسيطرة على الذاكرة والسلوك، وأيضاً

---

(١) موت الدماغ بين الطب والإسلام ، د/ ندى محمد نعيم الذقر الدقر ، صـ٤٢ .

مراكز بصرية وأخرى سمعية، كما أن فيه مراكز وعي منبثقة في شبكيته[1]، وأي إصابة في جذع الدماغ تؤثر على هذه المراكز والمسارات، كما أن إصابة جذع الدماغ تخفض الدورة الدموية في الدماغ كله خفضاً شديداً، كما أنها تخفض عمليات الأكسدة في المخ الضرورية للاستقلاب[2].

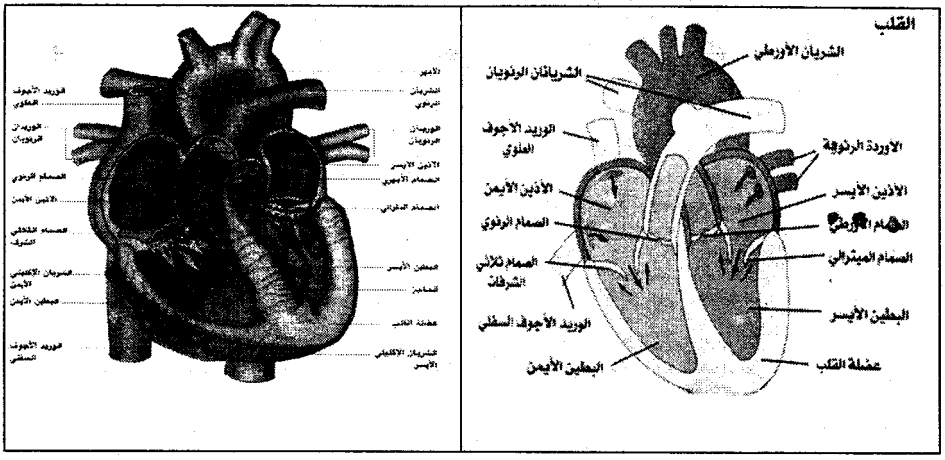
وبالتالي فإن الدماغ يتألف من ثلاثة أقسام رئيسة هي : المخ والمخيخ وجذع الدماغ، ويقوم المخ بسائر الوظائف العصبية أما المخيخ فمسئول عن التوازن وتنسيق الحركات، وأما جذع الدماغ فهو المسئول عن الوظائف الحياتية كالتنفس ونظم القلب كما توجد فيه نوى الأعصاب القحفية المسئولة عن التعصيب الحسي والحركي للقحف.

والمقصود بموت الدماغ هنا يشمل هذه الأقسام كلها، ويتصور حصوله في حالات الرض الشديدة أو النزف الشديد أو التورم الشديد الذي يحصل معه ما يعرف بالانفتاق الدماغي ونحوه، والمقصود بالموت هنا التلف الكامل الذي لا رجعة فيه، ويُستدل عليه من خلال جملة من الوسائل التشخيصية السريرية والمخبرية والشعاعية ونحوها مما سيأتي بيانه في المطلب التالي.

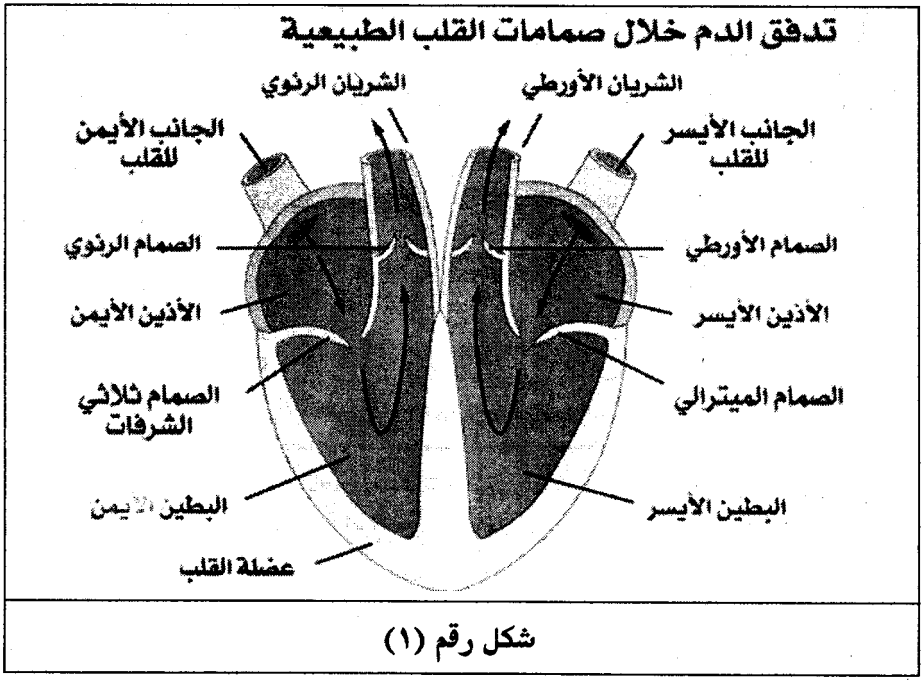
---

(١) موت القلب أو موت الدماغ د/ محمد على البار، صـ٩٤، ٩٥، ونفس المعنى: موت الدماغ بين الطب والإسلام، د/ ندى محمد نعيم الدقر ، صـ٤٢ .

(٢) ولذا فإن إصابة جذع الدماغ إصابة مميتة لا يوقف فحسب التنفس والدورة الدموية والمسارات العصبية الحركية النازلة، والمسارات العصبية الحسية الصاعدة، ولكنها أيضاً تسبب الموت للدماغ كله، رغم أن بعض خلايا المخ قد تكون حية لفترة محددة بعد موت جذع الدماغ، ينظر: زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية، جمع وإعداد، د/ عبدالقيوم محمد صالح، صـ٧٤.

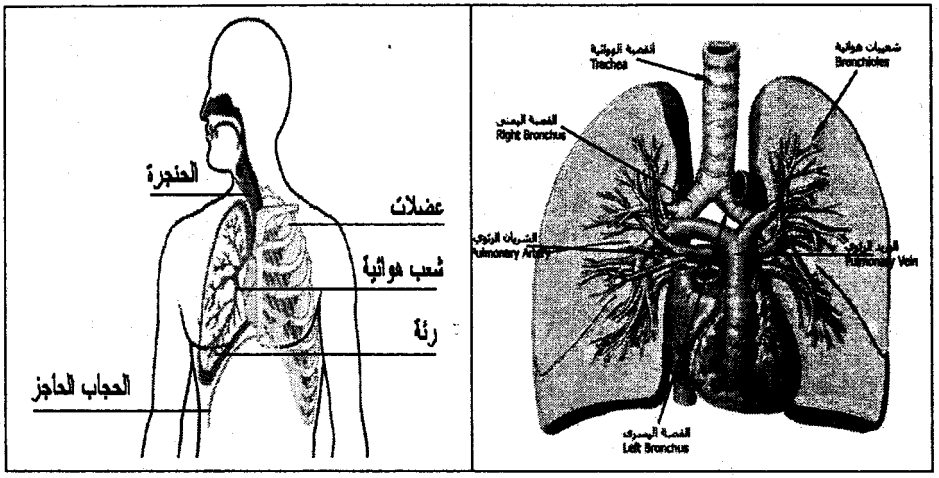


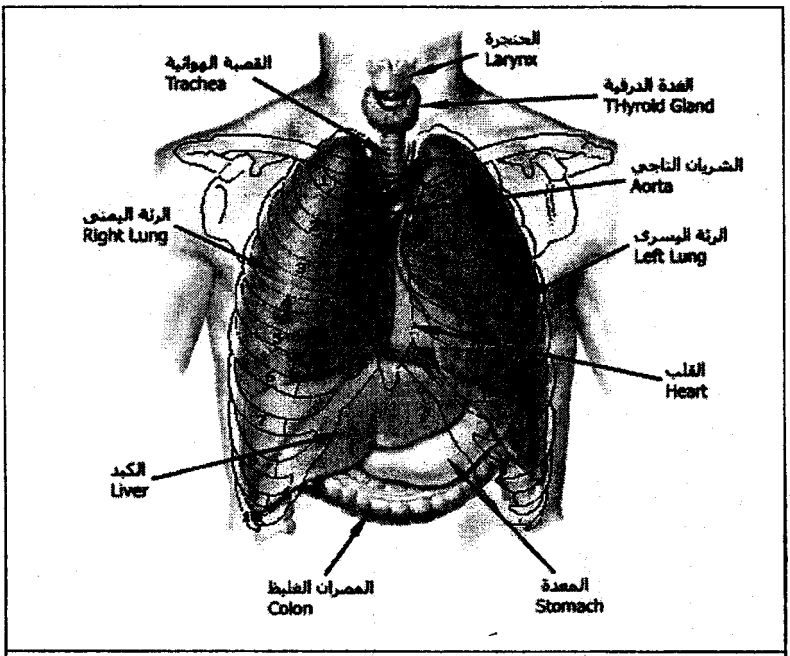
شكل رقم (١)



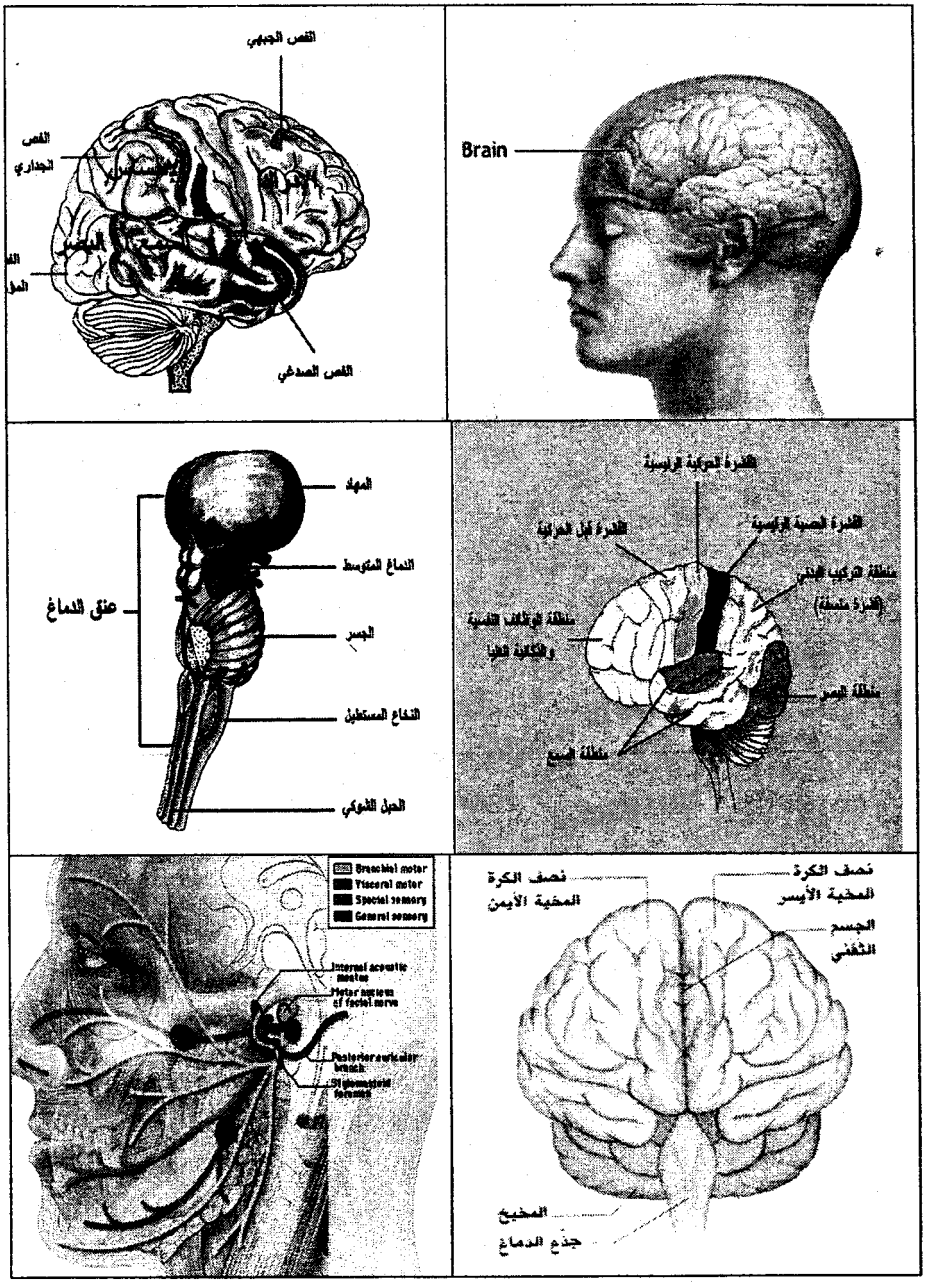
شكل رقم (١)

شـــــكل رقم (٢)





شـــــكل رقم (٢)


الفص الجبهي
الفص الجداري
الفص الصدغي
Brain
المهاد
الدماغ المتوسط
عنق الدماغ
الجسر
النخاع المستطيل
الحبل الشوكي
القشرة الحركية الرئيسية
القشرة قبل الحركية
القشرة الحسية الرئيسية
منطقة التركيب الجسدي
(القشرة متصلة)
منطقة فرنكات الخلفية
والكلامية العليا
منطقة السمع
منطقة البصر
Branchial motor
Visceral motor
Special sensory
General sensory
Integral acoustic nucleus
Motor nucleus of facial nerve
Posterior auricular branch
Stylomastoid foramen
نصف الكرة المخية الأيمن
نصف الكرة المخية الأيسر
الجسم الثفني
المخيخ
جذع الدماغ

شكل رقم (٣)

المطلب الثاني

مفهـوم المـوت وعلامـاته

الآراء والمذاهب الطبية للموت:

اختلفت نظرة الأطباء حول حقيقة ومفهوم الموت، وعلاماته، وهل هو الموت الكامل وتوقف سائر أعضاء الجسم بما في ذلك القلب؟ أو هو موت الدماغ ككل أو موت جذع المخ، والذي يحتوي على مراكز الصحوة والتنفس؟ ولذا فإنه من المناسب أن نعرض لهذه الاتجاهات على النحو التالي :

الاتجاه الأول: و يرى أصحابه ضرورة توقف الأجهزة الثلاثة للجسم[1] حتى نحكم على الشخص بالوفاة وبالتالي فإن الموت عندهم هو: توقف التنفس والدورة الدموية، وكذلك الحركات الإرادية، حتى ولو كانت هناك استجابة من العضلات الإرادية عند شدها وإثارتها بمنبه كهربائي[2]. وهذا التعريف يربط الموت بوجود ثلاث أساسيات لابد من توافرها وهي:

- توقف الدورة الدموية.
- توقف التنفس.
- توقف الجهاز العصبي ونشاط المخ.

وهذا ما ذهب إليه جانب من الطب الحديث بقوله: يحدث الموت، لفقدان الخصائص الحياتية للقلب والرئتين والدماغ بما يسمى بالموت الجسدي أو

---

(١) يقصد بالأجهزة الثلاثة (القلب، الرئة، الدماغ) ينظر في عرض هذه التعريفات ، مفهوم الموت وزراعة الأعضاء البشرية للضرورة العلاجية ، د/ جودة عبدالغني بسيوني، صـ ١١ وما بعدها .

(٢) علامات الموت في الطب الشرعي ، سميسون ،الطبعة السادسة ١٩٧٧م صـ ٣-١٧ .

السريري، وعلمياً فإن توقف جهاز التنفس والجهاز الدوري كافيان لافتراض وقوع الموت[1].

وهناك من عرفه بأنه: هو التوقف النهائي لكل مظاهر الحياة أو التفاعلات الحيوية بالجسم، مع وجود بعض مظاهر الحياة عقب الموت العام، ولكن بالأنسجة والخلايا[2].

وعُرف كذلك بأنه: توقف الجهازين الدوري والتنفسي وجميع وظائف الدماغ[3].

ومنها أيضا: أنه انقطاع الحياة سواء في الإنسان أو الحيوان نتيجة توقف واحد أو أكثر من أجهزته الحيوية عن العمل وهي : الجهاز الدوري ، الجهاز التنفسي، الجهاز العصبي، على أن يكون ذلك لمدة خمس دقائق متصلة، ويتبع ذلك تدريجياً تغيرات تظهر على الجثة خارجياً تنتهي بتحلل الجسم ليبقى الهيكل العظمي[4].

---

(١) الطب الشرعي والسموميات، باب الموت وعلاماته والتغيرات المواتية ، لمجموعة من أساتذة الطب الشرعي، الكتاب الجامعي منظمة الصحة العالمية ، ط ١٩٩٣م ، د/هدى دياب، صـ ١٨ — ٣٥ .

(٢) الطب الشرعي في مصر ، د/ عبدالحميد عامر ، د/ سيدني سميث ، القاهرة ١٩٢٤م ، مطبعة المقتطف والمقطم، صـ ٣٧ — ٤١ .

(٣) الأفكار القديمة والحديثة حول تحديد الموت ، د/ حسن حسن على ، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م، صـ١ .

(٤) الموجز في الطب الشرعي وعلم السموم ، د/ محمود مرسي ، د/ سحر كامل ، ١٩٧٥م مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية صـ ٤٨ .

وقد عرفته جمعية جراحي المخ والأعصاب المصرية بأنه هو: التوقف لجميع أجهزة الجسم عن العمل، بما فيها القلب والتنفس، بعد عمل جميع الإسعافات الأولية[1].

علامات الموت لدى أصحاب هذا الاتجاه:

يرى أنصار هذا الاتجاه أن الموت: هو خروج الروح من الجسم ويدل عليه برودة في الجسم متدرجة ولكنها متزايدة ومصحوبة بتوقف كل أجهزة الجسم عن أداء وظائفها، من هنا فإن الشخص الذي شُخِّص على أنه ميت دماغيا يجب ألا يُعدّ – أبدا – ميتا حقيقة، وهذا لأنه لا يزال محتفظا بحرارة الحياة التي تنبىء عن وجود الروح في جسمه[2].

والجيفة هي جثة ميتة ليس فيها عضو يعمل ولا أي نشاط أيضيّ [3]، ومن الواضح أن الشخص الميت دماغيا ليس جيفة، لأن قلبه يدق بشكل طبيعي

---

(١) بيان الجمعية المصرية لجراحي الأعصاب ١٩٩٧/٤/٢٤م ط / دار الحكمة القاهرة .

(٢) فلو كان الشخص الميت دماغيا ميتا حقيقة (أي غادرت روحه جسمه) لبدأ جسمه يبرد تدريجيا وفي تزايد مبتدئةً بالأطراف، وهذا الهبوط التدريجي في حرارة الجسم لا يمكن وقفه، وإذا بدأت البرودة فإن ذلك يؤدي إلى توقف القلب آخر الأمر بصرف النظر عن إجراءات الإنعاش المتخذة، وبالتالي فإن برودة الجسم التدريجية المتزايدة في حالة الشخص الميت دماغيا هي العلامة الأكيدة على أن عملية الموت الحقيقي قد بدأت بالفعل، وإزالة أعضاء من هذا الإنسان الحي هي عملية قتل بكل تأكيد لأننا بذلك نسرع خروج الروح من الجسم قبل موعدها المقدر، ينظر: تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د/ صفوت حسن لطفي ، صـ ١، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة تعريف الموت بدولة الكويت ديسمبر ١٩٩٦م .

(٣) النشاط الأيضي هو: عملية الاستقلاب أو التمثيل الغذائي، ينظر: موت جذع المخ مراجعة ومناقشة، د/ عصام الشربيني صـ٤، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة تعريف الموت بدولة الكويت ديسمبر ١٩٩٦م .

دقّاً قد يستمر لنحو أسبوعين، كما أن جهازه العدي والمعوي يعمل بشكل طبيعي[1]، وبالتالي فإن علامات الموت عند أصحاب هذا الاتجاه تتمثل في برودة الجسم وتوقف سائر أعضاء الجسم عن العمل، كما أنهم ذهبوا إلى عدم الاعتداد بموت الدماغ وعدم الأخذ به.

ويُدلل أصحاب هذا الاتجاه على وجهة نظرهم بعدة أدلة منها [2]:

أولاً: التناقض المتعلق بتعريف وتشخيص «موت الدماغ».

يرى أنصار هذا الاتجاه أن هناك تناقضاً كبيراً بين الدول في شأن موت الدماغ فهناك دول تنكر موت الدماغ[3]، إلى جانب أن مفهوم موت الدماغ يختلف من بلد إلى أخر[4].

---

(١) ويمكن عن طريق أنبوب عبر الأنف إلى المعدة أن يغذى بطعام فيتم امتصاصه وتمثيله مع إنتاج الطاقة المعتادة. كذلك يقوم الكبد بوظائفه بشكل طبيعي، فيفرز الإفرازات الإنزيمية المعتادة. كما أن الكليتين تقومان بوظيفتهما الطبيعية بصرف النظر عن التغير في الإفراز البولي الراجع إلى ضرب من الاضطراب الهرموني. ويقوم جهاز العضلات والهيكل العظمي بعملية الأيض المعتادة.

(٢) راجع هذه الأدلة: تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د/ صفوت حسن لطفي، صـ ٢ وما بعدها، المرجع السابق.

(٣) كاليابان والدانمرك حيث لا تعترف كلية بفكرة موت الدماغ ولا بعملية نقل الأعضاء.

Nudeshima J: "Obstacles to brain death and organ transplantation in Japan". The lancet، Vol. ٣٣٨، p. ١٠٦٣-٤، Oct. ٢٦، ١٩٩١.

(٤) فتعريفات موت الدماغ تختلف كثيرا بين الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والمملكة المتحدة وفرنسا، بحيث يمكن معها أن تعد الحالة «موت دماغ» في بلد وليست كذلك في بلد آخر.

Levin SD، Whyte RK: "Brain death Sans Forntieres". The new England J. of Medicine، Mar. ٣١، p. ٨٥٢ - ٣، ١٩٨٨.

بل إنه في البلد الواحد قد تكون معايير موت الدماغ المقبولة في إحدى المناطق أو الولايات غير مقبولة في الأخرى[1].

كما أنه قد ثار جدل واسع بشأن صحة أحدث الوسائل والطرق الفنية لتشخيص موت الدماغ كالرسم الإلكتروني للدماغ[2]، واختبار الاختناق (apnea) الذي شاع استخدامه لتشخيص موت الدماغ[3]

وكذلك الشأن بخصوص استخدامات الإمكانات المثارة سمعيا في تشخيص موت الدماغ (acoustic evoked potentials)[4].

---

(١) ففي الولايات المتحدة مثلا توجد تشريعات مختلفة في كل من هارفارد وفيلادلفيا ومينيسوتا...الخ.

Camps FE، Rabinson AE، Lucas BB، Thomas FC: "Legal Medicine" Bristol: John Wright & Sons LTD، ٣rd edition، ١٩٧٦.

(٢) الذي كان يستخدم في أول الأمر لتشخيص موت الدماغ (م.ج.د) (B.S.D.) ثبت مؤخرا أنه غير ملائم لتشخيصه.

Grigg MM، Kelly MA، Celesia GG، Ghobrai MW، Ross ER: "EEG activity after brain death". Arch. Neurol. Sep. ٤٤ (٩)، p. ٩٤٨ - ٥٤، ١٩٨٧.

(٣) حيث يتعرض الآن لجدل شديد بصدد تطبيقاته سواء بالنسبة لمدة استمرار الاختناق، أو مستوى ثاني أوكسيد الكربون CO_2 أو المدة السابقة على الأكسجة Oxygenation فهي تختلف من بلد إلى آخر، بل من مركز إلى آخر.

Levin SD، Whyte RK: "Brain death Sans Forntieres". The new England J. of Medicine، Mar. ٣١، p. ٨٥٢ - ٣، ١٩٨٨.

Pitts LH، M.D.، Caronna J. M.D.: "Apnea testing in diagnosis of brain death". J. Neurosurg، vol. ٥٧، p. ٤٣٣-٤، ١٩٨٢.

Benzel EC، Gross CD، Hadden TA: "The apnea test for the determination of brain death". J. Neurosurg. ٧١:١٩١-٤، ١٩٨٩.

مشار إليهم: تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د/ صفوت حسن لطفي ، صـ ٤ وما بعدها.

(٤) حيث أفادت التقارير مؤخرا أن الإمكانات المثارة سمعياً مضلّلة في تشخيص م.ج.د BSD لأنها كانت تظهر بغير انتظام في المرضى الذين بدونها تنطبق عليهم معايير م.ج.د، ينظر:

=

ثانياً : إن الدوافع الحقيقية وراء الأخذ بمفهوم موت الدماغ تكمن في الحصول على الأعضاء من أجل القيام بعمليات زراعة الأعضاء[1].

ثالثاً : ظهور علامات الحياة في مرضى شُخِّصوا على أنهم (موتى دماغ) خلال عمليات انتزاع الأعضاء (Organ Extracion):

=

Biniek R، Ferbert A، Buchner H. Bruckmann H: "Loss of brain stem acoustic evoked potentials with spontaneous breathing in a patient with supratentorial lesion" Eur. Neurol. ٣٠ (١)، p. ٣٨-٤١،١٩٩٠.

Darby JM، Yonas H، Brenner RP: "The value of evoked potentials in brain death diagnosis". Wien-med-Wochenschr، ١٤٠ (٢٣-٢٤)، p. ٥٦٤-٧، ١٩٩٠.

Wetzel RC، M.D.، Setzer N. M.D.، Stiff JL، M.D.، Rogers MC، M.D.: "Haemodynamic reponses in brain dead organ donor patients". Anaesth، Analg.، ٦٤:١٢٥-٨، ١٩٨٥.

(١) حيث إنه في مطلع الستينيات، كانت هناك مجموعة من المعايير تحدد موت الدماغ على أنه موت للجهاز العصبي المركزي (ج.م.ع CNS) (القشرة الدماغية cerebral cortex) وجذع الدماغ (brain stem) والحبل الشوكي (spinal cord) وكان يشخص ذلك بغياب كل الأنشطة الحركية المنعكسة (reflex motor activities) وبالرسم الإلكتروني للمخ الذي كان يستمر لنحو ١٢ ساعة على الأقل، وبمرور الوقت بدأت تلك المعايير تحذف واحدة بعد الأخرى تحت التأثير القوي الذي فرضه الطلب المتزايد على الأعضاء المطلوبة للنقل. في أول الأمر، أسقطت جميع المعايير الخاصة بانعكاسات الحبل الشوكي، ثم حذفت بعد ذلك كل استجابات القشرة الدماغية بما في ذلك غياب رسم إلكتروني للمخ، حتى مجموعات المعايير الخاصة بـ (م.ج.د.) نفسها أسقطت تدريجيا، وهكذا نجد الآن أن من بين ٣٥ مجموعة من المعايير التي نشرت، بقيت مجموعة واحدة فقط تتعلق بـ (م.ج.د.) بل إن هذه المجموعة الأخيرة خضعت باستمرار للتعديل في السنوات الأخيرة لتلبي الحاجة المتزايدة إلى الأعضاء من أجل النقل، راجع هذه المعايير: موت القلب أو موت الدماغ، د/ محمد علي البار، إصدار الدار السعودية ، جدة، ١٩٨٦م.

ومن هذه العلامات: استمرار الأفعال المنعكسة من سعال وقيء[1]، والنشاط العصبي العضلي، والارتعاشات (twitches) العضلية، والحركات المعقدة للأعضاء والجذوع كثني الذراعين عند المرفقين، وإبعادهما عن مكانهما الأصلي، ورفعهما عن الطاولة وتحريك اليدين كلتيهما إلى الصدر[2].

كما أن الشخص الميت دماغيا يمكن أن يحافظ على حرارة جسمه، خلال المدى المعتاد[3]، كما أنه يظل محتفظا بما يسمى الحياة الخاملة (Vegetative

---

(١) إلى حد أن د.بتس Pitts ود.كارونا Caronna اقترحا بقوة أن وجودها يجب ألا يلغي تشخيص موت الدماغ، ينظر:

Pitts LH، M.D.، Caronna J. M.D.: "Apnea testing in diagnosis of brain death". J. Neurosurg، vol. ٥٧، p. ٤٣٣-٤، ١٩٨٢.

(٢) وهذه العلامات حدثت في ٦٠٪ من الحالات المشخصة في سلسلة عرضها جيرستنبراند وزملاؤه (Gerstenbrand et al) عام ١٩٩٠م، ينظر:

Gerstenbrand، F، Pfausler B، Marosi N: "Clinical aspects of brain death". Wien-Med-Wochenschr، ١٤٠ (٢٣-٢٤)، p. ٥٥٦-٩، ١٩٩٠.

Wyngaarden JB، MD، Smith LH، MD: "Neurogenic and behavioral diseases" Cecil Textbook of Medicine. WB Saunders Companym Philadelphia-London - Toronto - Montreal ١٨th Ed. Vol. II، p. ٢٠٧٢-٧٣، ١٩٨٨.

(٣) مما يشير بوضوح إلى نشاط أيضي. يمكن أن يرتفع ضغط الدم ويمكن أن تتكاثر الكريات البيضاء استجابة للعدوى.

Gando، S، Kitmai K، Tsujinagalt، Matsubara I، Ando M، Tedo I: Ando M، Tedo I; "Non-clostridial gas-producing brain abscess in a brain dead patient-Report of a case". No-to-shinkei، Mar ٤٠ (٣) p. ٢٤٧-٥٢، ١٩٨٨.

ينظر تفصيل ذلك : تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د/ صفوت حسن لطفي ، صـ ٥ وما بعدها، المرجع السابق

life) بمعنى أن أظافره وشعره يطول، وأن جهازه المعويّ يمكن أن يهضم الطعام ويمتصه ونحو ذلك وهذا ما تشير إليه ظاهرة لعازر[1] (Lazarus phenomenon) من العودة التلقائية للدورة الأصلية بعد التوقف عن عملية إنعاش القلب والرئتين، وكان براي (Bray) أول من كتب عن ذلك عام ١٩٨٢م[2] ثم كتب عنها مع آخرين بعد ذلك عام ١٩٩٣م.

وبناءً على ما سبق يقرر أنصار هذا الاتجاه أن موت الدماغ شيء والموت الصريح شيء آخر، وأن هذين المصطلحين ليسا مترادفين، فموت الدماغ الناتج عن غير التدمير ليس بصحيح، لأنه ما لا يمكن استعادته اليوم قد يكون بالفعل قابلا للاستعادة غدا[3].

---

(١) إن علامة ظاهرة لعازر تشير إلى الحركات التلقائية ذات المعنى (كأنها محاولة للتنفس) يقوم بها المرضى الذين شخصوا على أنهم حالات م.ج.د. لحظة فصل المنفسة، راجع: تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، د/ صفوت حسن لطفي، صـ ٧، ويذكر البعض أن اليعازر هذا كان رجل ميت ودعا له المسيح عليه السلام الله أن يحيه فرد الله إليه الحياة، راجع: مفهوم الموت وزراعة الأعضاء البشرية للضرورات العلاجية، د/جودة عبدالغني بسيوني، صـ٥٧.

(٢) راجع مجلة الأعصاب الأمريكية – كليفلاند – عدد أغسطس ١٩٨٤ صـ ١٠٨٩ – ١٠٩٢ ، للمؤلف ، آلان هروير، تحت عنوان ، حركات تلقائية غير عادية في مرضى موت المخ ، مشار إليه: مفهوم الموت وزراعة الأعضاء البشرية للضرورات العلاجية في ضوء الشريعة الإسلامية ، د/جودة عبدالغني بسيوني صـ٥٩.

(٣) Nudeshima J: "Obstacles to brain death and organ transplantation in Japan". The lancet، Vol. ٣٣٨، p. ١٠٦٣-٤، Oct. ٢٦، ١٩٩١.
Hill DJ، Evas DW، Gresham G: "Availability of cadaver organs for transplantation ".British-Med. J.، Vol. ٣٠٣، p. ٣١٢-٣١٣، Aug.، ١٩٩١.
مشار إليهم : تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د/ صفوت حسن لطفي ، صـ ٧.

ويطالب أنصار هذا الاتجاه بإعطاء الجنس البشري الحقوق ذاتها المعطاة للحيوانات، إذ إن «مرسوم الحيوان» "Animal's Act" الصادر عام ١٩٨٦م، القسم الأول، الفرع (٤)، يقرر أن «الحيوان يعتبر حيا حتى يحدث توقف دائم لدورة الدم أو تدمير لدماغه»، وهذه هي الحجة التي قدمها د.ديفيد ج.هيل (David J.Hill)[١] أستاذ التخدير، جامعة كمبريدج، الذي قال: «ألم يحن الوقت كي نمنح المرضى على الأقل الحماية ذاتها التي نُصرّ على منحها للحيوان وأن نستخدم المعايير ذاتها القاضية بضرورة التوقف الدائم للدورة الدموية أو تدمير الدماغ لكي نقرر أن الموت قد حدث فعلا قبل أن نشرع في عملية إزالة الأعضاء الحيوية؟».

<u>الاتجاه الثاني</u>: ويرى أنصاره حصر مفهوم الموت في موت الدماغ .

فقد ذهب الغالبية العظمى من الأطباء إلى حصر مفهوم الموت في موت الدماغ ولذا عرف هؤلاء الأطباء الموت بأنه : تلف دائم في الدماغ يؤدي إلى توقف دائم لجميع وظائفه، بما فيها وظائف جذع الدماغ[٢]، و أن من يُنكر ذلك، لا

---

(١) Hill DJ، Evas DW، Gresham G: "Availability of cadaver organs for transplantation ".British-Med. J.، Vol. ٣٠٣، p. ٣١٢-٣١٣، Aug.، ١٩٩١.

(٢) لجنة موت الدماغ ، مركز الكلية الوطني ، المملكة العربية السعودية ، تشخيص موت الدماغ ومعايير استقطاع الأعضاء في السعودية، النشرة السعودية لأمراض وزرع الكلى، جـ٣ صـ١٩٩، ٢٣٦، عام ١٩٩٢م ، ونفس المعنى: موت الدماغ: التعريفات والمفاهيم ، د/ عدنان خريبط، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م، صـ ٣.

يختلف كثيرا عمن ينكر أن الأرض كروية أو أنها تدور حول الشمس[1]، فإذا تم تشخيص موت المخ أو الوفاة الدماغية فإنه لا جدوى من الاستمرار في الوسائل الإنعاشية وخاصة في الجهاز التنفسي، وأن استمرار القلب في النبض لا يعني أن الإنسان لا يزال حياً حيث إن القلب يمكن أن ينبض خارج جسم الإنسان إذا وضع في محاليل خاصة، وموت المخ يؤدي إلى توقف القلب آجلا أو عاجلاً[2].

وعند البعض أن الجزء الخطير هو جذع الدماغ، وليس هناك أي حالة معروفة ثبت فيها موت جذع الدماغ حدثت بعدها استعادة للوعي[3]، فموت الإنسان ينتج عن وفاة جذع الدماغ سواء كان ذلك نتيجة لتوقف القلب أو لوفاة جذع المخ، ثم تبدأ بعدها الأعضاء الأخرى بالتحلل والتعفن مباشرة، أو أنها يمكنها الاحتفاظ بحيويتها لفترة وجيزة، وذلك باستعمال أجهزة الإنعاش الصناعي

---

(١) مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، د/ مختار المهدي، من بحوث ندوة تعريف الموت، صـ ٢٣.

(٢) نحو تعريف الموت في المفهوم الطبي والشرعي، د/ حسين محمد مليباري صـ ٢، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ندوة تعريف الموت بدولة الكويت ديسمبر ١٩٩٦م، ونفس المعنى: موت جذع المخ مراجعة ومناقشة، د/ عصام الشربيني صـ٣ بحث مقدم لنفس الندوة السابقة.

(٣) Pallis C. Prognostic value of brainstem lesion. Lancet ١٩٨١:١:٣٧٩.

- Pallis C. ABC of brainstem death. From brain death to brainstem death. Br Med J. ١٩٨٢:٢٨٥:١٤٨٧-٩٠.
- Pallis C. ABC of brainstem death. The declaration of death. Br Med J. ١٩٨٣:٢٨٦:٣٩.

مشار إليهم: الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ محمد علي البار، صـ٢٥.

والأدوية المساعدة التي تبقيها على قيد الحياة[1]، وقد استقر الطب الحديث على أن حياة الإنسان تنتهي عندما تموت خلايا مخه حتى ولو ظلت خلايا قلبه حية[2].

علامات الموت وطرق معرفته لدى أصحاب هذا الاتجاه:

يري أنصار هذا الاتجاه انه متي توقفت الدورة الدموية داخل المخ فإن المخ بذلك يتوقف وبالتالي تحدث الوفاة وهناك العديد من الطرق لمعرفة ذلك[3] ومنها:

١ ـ مراقبة قياس الضغط داخل المخ باستخدام الجهاز الذي يتم تركيبه بصفة روتينية في حالات إصابات المخ الشديدة[4].

---

(١) الآثار المترتبة على موت المخ ووسائل التشخيص، د/ عباس رمضان، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م، صـ ٦.

(٢) نشرت جريدة الأهرام بتاريخ ١٩٩٢/٩/١٥م، العدد رقم ٣٨٦٣٤، مقال بعنوان: "العلم في حياتنا ... نقل وزرع الأعضاء بين مصر والعالم" د/ مي عبدالمنعم، والتي أوضحت فيه أن حقيقة الموت هو توقف المخ عن العمل الذي يأمر القلب فينبض، ويأمر أجهزة الجسم فتعمل، وينظر في تأكيد ذلك: المؤتمر الطبي المنعقد بنقابة الأطباء، بخصوص تحديد معيار الوفاة، والمنشور بجريدة اللواء الإسلامي، العدد: ٥٦٤ بتاريخ: ١٩٩٢/١١/١٢م، صـ ٤، ٥.

(٣) راجع هذه الطرق: مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، د/ مختار المهدي صـ ١٥ ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بعنوان تعريف الموت بدولة الكويت ١٧ ديسمبر ١٩٩٦م، وراجع علامات الموت لدى الأطباء بصفة عامة: الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/محمد علي البار، صـ٢٦.

(٤) وذلك لمتابعة الحالة وسوف تدل قراءات الجهاز على الشاشة والمسجلة على شرائط بالمليمتر الزئبقي على استمرار زيادة الضغط ليتعادل مع ضغط الدم داخل شرايين المريض مما يؤكد توقف الدورة الدموية وتلف المخ بأكمله، وهذا التلف يبدأ في الحدوث فعلا إذا قلت كمية الدم المارة بالمخ بنسبة =

٢ ـ تشخيص توقف الدورة الدموية داخل المخ وذلك بحقن المواد المشعة بالدم – mTc HM PAO٩٩ وعمل المسح الإشعاعي الذي يثبت عدم وصول المادة المشعة إلى أنسجة المخ[١] لعدم استقبال أي إشعاع من داخل الجمجمة، وهذا الاختبار هو من الاختبارات الموثوق بها لتشخيص وفاة المخ فور حدوثه.

٣ ـ استخدام التصوير بالرنين المغنطيسي في حالات موت المخ يظهر اختفاء السائل المحيط بالمخ وتوقف سريان الدم في شرايين المخ الصغيرة والكبيرة وكذلك الجيوب الوريدية داخل الجمجمة، كما أنه يمكن أيضا رؤية إنزلاقات المخ نتيجة وجود مناطق ذات ضغط عالٍ وهي تضغط على جذع المخ وتسبب اختناقه[٢].

٤ ـ تشخيص موت المخ بمسح مرور الألوان Color flow duplex scanning تتميز هذه الطريقة أنها تتم بجوار سرير المريض بالعناية المركزة وسرعة الحصول على النتيجة وصحتها بنسبة ١٠٠٪.[٣]

=

٤٠٪ عن الكمية الطبيعية، وفي النهاية يتلف كل ما هو داخل تجويف الجمجمة بما في ذلك جذع المخ.

(١) الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ محمد علي البار، صـ٣٧.

(٢) Magnetic resonance imaging of brain death. Lee DH;Lownie SPDepartment of Diagnostic Radiology and Nuclear Medicine University Hospital London،Ont.Can Assoc Radiol J(CANADA) Jun.١٩٩٥.

(٣) Lemmon GW; Franz RW; Peoples JB Department of Surgery،Right State University School of Medicine ،Dayton ،Ohio، USA. Arc Surg (UNITED STATES) May ١٩٩٥.

مشار إليه : مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، د/ مختار المهدي صـ١١.

٥ ـ قياسات عمل المخ وانعدام صدور موجات كهربية عنه، بعمل رسم المخ الكهربائي وكذلك اختبار الوظائف السمعية والبصرية لجذع المخ [١].

٦ ـ من الطرق الأكيدة أيضا لإثبات توقف الدورة الدموية للمخ هو عمل الأشعة الملونة لشرايين المخ الأربعة[٢].

٧ ـ متابعة سريان الدم في شرايين المخ (الشرايين السباتية والشريان القاعدي) باستخدام الموجات الفوق صوتية (Ultrasonic Doppler). [٣]

---

(١) وينبغي أن لا تكون هناك أي ذبذبة في ذلك الرسم مما يدل على توقف النشاط الكهربائي للدماغ، راجع : الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ محمد علي البار، صـ٣٤.

(٢) حيث يتضح أن القلب يعمل ويدفع الدم في شرايين الأعضاء المختلفة إلا أن الدم يتوقف عند منافذ الشرايين في الثقوب التي يدخل منها داخل الجمجمة، فنجد أن الصبغة تتوقف في الشرايين الأربعة التي تغذي المخ في الحالات العادية، وهناك أسلوبان لعمل هذا الفحص بالطريقة الرقمية مع استبعاد ظلال عظام الجمجمة من الصورة، إما بالحقن الشرياني المباشر (Digital subtraction angiography) أو تصوير نفس الشرايين وبالطريقة الرقمية ولكن عن طريق حقن الصبغة عن طريق الوريد (Intravenous digital Subrtaction angiography) . ينظر:

Albertini A;Haiatt M;Hegri TDepartment of Pediatrics StPeter's Medical Center New Brunswick. Pediatr Radiol (Germany) ١٩٩٣

Intavenous digital substraction angiography. A criteria of brain death.Van bunne Y; Delcour C; Struyven JAnn Raidol. Paris (France)١٩٨٩.

(٣) وهذه وسيلة جيده، ولا تستلزم التعرضِ للإشعاع، كما أنها قليلة التكاليف، ويمكن بمعرفتها متابعة الحالات التي تتدهور ولا تستجيب للعلاج بتكرار الفحص عدة مرات فتسجل موت المخ فور حدوثه حيث تصل دقتها إلى ١٠٠٪ مقارنة بالأشعة الملونة للشرايين الأربعة، وهذا يظهر مدى فائدتها وبالذات بالنسبة للشريان القاعدي Basilar artery وهو المغذي الوحيد لجذع المخ.

٨ ـ أما أكثر الأدلة إقناعا على تلف المخ فهو رؤية ولمس المخ ذاته وقد تحلل، وذلك أثناء إجراء الصفة التشريحية والتي يجريها الطب الشرعي في بعض الحالات الجنائية أو ذات الاشتباه الجنائي، ويكون قد مر أسبوع مثلا على تشخيص موت المخ واستمر المتوفى على جهاز التنفس الصناعي إلى أن توقف القلب، ويسمي أطباء علم الأمراض والطب الشرعي هذه الحالة بمخ جهاز التنفس الصناعي The respirator brain، فعند فتح الجمجمة ينسكب من تجويفها قطع مهترئة شبه سائلة، وأحيانا سائل أبيض وهو كل ما تبقى من المخ بعد أن تحلل تماما وقد توقفت الدورة الدموية عنه لفترة طويلة[١].

إن توافر هذا العدد الكبير من الفحوصات التي تثبت توقف سريان الدم في أنسجة المخ وبالتالي تلفها دون رجعة، يؤكد وجود موت الدماغ، وأنه حقيقة واقعية، ولاسيما مع وجود هذه الفحوصات المتعددة، والتي يمكن تسجيلها كوثائق للرجوع إليها لمن يشاء، ويمكن لمن يساوره الشك أن يجري أي عدد من هذه الاختبارات يرضيه ومعظمها تصل نسبة دقتها وصحتها إلى ١٠٠٪[٢].

---

(١) The Neuropathological findings in irriversible coma. A critique of the "respirator". Walker AE: Diamond EL: Moseley J. J Neuropathol Exp Neurol (UNITED STATES) Jul ١٩٧٥.

Respirator brain. Report of a survey and review of current concepts. Moseley JI; Walker AE. Arch pathol Lab Med (UNITED STATES) Feb ١٩٧٦.

Autolysis of the granular layer of the cerebellar cortex in brain death. Ogata J;; Yutani C;; Kukuchi H Acta Neuropathol (Brl) (Germany, West) ١٩٨٦

(٢) مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، د/ مختار المهدي صـ ١٥، ندوة تعريف الموت.

إلى جانب أن الأخذ بمفهوم موت الدماغ أصبح من المسلمات في مجال الطب الحديث واعتمدته غالبية الدول المتقدمة، ووضعت ضوابطه جميع المؤتمرات العالمية المتخصصة، وبالتالي فهو ليس مفهوما جديدا تحت التجربة والدراسة، بل هو مفهوم علمي معترف به من جانب المؤسسات العلمية والحكومية على حد سواء.

المطلب الثالث

معايير موت الدماغ

بعد العرض السابق لمذاهب الأطباء في تعريف الموت ظهر جليا أن مفهوم موت الدماغ هو المفهوم المعترف به لدى غالبية الأطباء، ولكن السؤال الذي يفرض نفسه هو ما هي المعايير والضوابط التي يتم الأخذ بها لتشخيص موت الدماغ؟ وخلال السطور التالية نلقي الضوء على هذه المعايير، ثم نتبعها بالرد على المعترضين على الأخذ بمفهوم موت الدماغ.

أولاً : المعايير الدولية لموت الدماغ.

١- قواعد الولايات المتحدة:

ظهرت عدة قواعد خاصة في الولايات المتحدة منها:

أ- معايير هارفارد:

قامت لجنة أدهوك (Adhoc Committee) في جامعة هارفارد عام ١٩٦٨م بوضع مواصفات لموت الدماغ سميت بـ«معايير هارفارد»[١] والتي تعد تطورا تاريخيا رئيسا في تشخيص موت الدماغ. وتشتمل البنود الأساسية في هذه المعايير على ما يلي:

- انعدام الاستجابة لمثير مؤذ إيذاء شديدا (غيبوبة لا استجابة معها).

---

(١) A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. JAMA ١٩٦٨; ٢٠٥:٣٣٧ - ٤٠.

مشا إليه في: عمليات نقل وزراعة الأعضاء، د/سميرة عابد ديات، صـ٢٥٢، منشورات الحلبي الحقوقية ط. الأولى ٢٠٠٤م، والموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ محمد علي البار، صـ٣٢.

- غياب كلي للتنفس الطبيعي.

- غياب الانعكاسات من جذع الدماغ والحبل الشوكي.

- غياب النشاط الوضعي (Postural activity) كما في مثل حالة إزالة المخ أو وقف نشاطه.

- رسم مخ (EEG) مسطح.

- وكذلك، يجب استبعاد انخفاض الحرارة ووجود مخفضات لنشاط النظام العصبي المركزي (CNS) من مثل أحد مشتقات حمض البربيتوريك.

- وأخيرا، يجب ألا تتغير النتائج السريرية ونتائج رسم المخ في التقييم الثاني بعد ٢٤ ساعة على الأقل.

ب- معايير مينيسوتا:

أدت تجربة «معايير هارفارد» سريريا إلى القول بأن قيودها قد تكون شديدة الغلو، ودفع هذا كلا من «موهانداس» Mohondas و «تشو» Chow.[1] إلى تقديم «معايير مينيسوتا» لموت الدماغ بجامعة مينيسوتا عام ١٩٧١م، والملاحظ أنه قد اختفى من هذه القائمة عنصران: اختفاء الانعكاسات الشوكية ومعيار رسم المخ (حيث نُظر إليهما على أنهما اختباران اختياريان للتثبت)، والعناصر الأساسية في معايير مينيسوتا هي:

أ - غياب الحركة الطبيعية.

ب - غياب التنفس الطبيعي لفترة اختبار تزيد على أربع دقائق.

---

(١) Mohandas A، Chow S.N.: Brain death: a clinical and pathological study. J Neurosurg ١٩٧١; ٣٥:٢١١.

ج ـ غياب انعكاسات الدماغ كما يظهرها ثبات البؤبؤ واتساعه، وغياب انعكاسات الكِعام (gag) والقرنية والأهداب الشوكية، غياب حركات عيون الدمية (Dolls'eye movements)، غياب الاستجابة للمثير الحراري (Coloric)، وغياب الانعكاس لمنشط الرقبة.

د ـ بقاء الوضع دون تغير لمدة اثنتي عشرة ساعة.

هـ ـ الحالة المرضية المسئولة التي يتفق على أنها غير قابلة للعلاج.

٢- قواعد المملكة المتحدة.

قامت الكليات الملكية البريطانية للأطباء بتكوين لجان خاصة لدراسة موت الدماغ وأصدرت توصياتها وتعريفاتها بموت الدماغ عام ١٩٧٦، وعام ١٩٧٩م[١]، وتتوجه قواعد المملكة المتحدة[٢] في تصور فكرة الموت إلى جذع الدماغ، و ينصب تركيز قواعد المملكة المتحدة على الأهمية الكبرى لمسألة «السياق»، وتستبعد بوجه خاص حالات معينة، لا يكون تشخيص موت الدماغ فيها محل نظر، وهذا المخطط بهذه الصورة سليم علميا وسهل من حيث التطبيق، لكن بقيت بعض المشكلات المتعلقة بالمصطلحات[٣]، فالمذكرة التي قدمها «مؤتمر المدارس

---

(١) الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ محمد علي البار، صـ٣٣.

(٢) Conference of Royal Colleges and Faculties of the United Kingdom: Diagnosis of brain death. Lancet ١٩٧٦; ٢:١٠٦٩.

مشار إليه في: عمليات نقل وزراعة الأعضاء، د/ سميرة عابد ديات، صـ٢٥٦.

(٣) Pallis C. Further thoughts on brainstem death. Anaesth Intensive Care ١٩٩٥; ٢٣:٢٠-٣.

الطبية الملكية وكلياتها» كان العنوان: «تشخيص موت الدماغ»[1]، وجاء في نص المذكرة، أنه، على كل حال، «يعتبر الموت الوظيفي المستمر لجذع الدماغ هو الذي يحدد الموت». أما المتطلبات لإعلان موت الدماغ فتتمثل في وجود آفة أولية أو ثانوية في الدماغ واستبعاد آثار المخدر أو انخفاض حرارة الجسم أو اضطرابات الغدد الصماء.

٣- القواعد الكندية: (Canadian Code)

اعتادت «الجمعية الطبية الكندية» أن تنشر من وقت لآخر إرشادات عامة لتشخيص موت الدماغ. وقد نشرت في عام ١٩٨٧م [2] مجموعة إرشادات، وهذه الإرشادات توجب إتباع القواعد التالية:

١ ـ يجب أن يُقَرِّر موت الدماغ سريريا طبيبٌ متمرس وفقا للمعايير الطبية المتعارف عليها.

٢ ـ يجب أن يكون هناك تحديد مسبق لأسباب موت الدماغ.

٣ ـ يجب استبعاد الحالات القابلة للإعادة (مثل التسمم بالمخدرات، اضطرابات التمثيل الغذائي القابلة للعلاج، انخفاض درجة الحرارة (درجة حرارة داخل الجسم ٣٢,٢°)، الصدمة، الاختلال الوظيفي العصبي العضلي).

---

(١) Conference of Royal Colleges and Faculties of the United Kingdom: Diagnosis of brain death. Lancet ١٩٧٦; ٢:١٠٦٩.

(٢) Guidelines for the diagnosis of Brain Death. CMAJ ١٩٨٧; ١٣٦.
Nelson R.F.: Determination of brain death (Editorial). Canadian Journal of Neurological Sciences ١٩٨٦; ١٣:٣٥٥.

مشار إليه في: موت الدماغ التعريفات والمفاهيم ، د/عدنان خريبط، صـ٦.

٤ ـ يجب أن يكون المريض في غيبوبة عميقة وليس به أي استجابة لأي مثير في نطاق التوزيع العصبي الجمجمي.

٥ ـ يجب ألا يكون هناك أي حركات، مثل النوبات، أو حركات الاختلال الحيوي، أو الوضعية (posture) الناشئة عن إزالة قشرة الدماغ أو الدماغ نفسه.

٦ ـ يجب أن تنعدم انعكاسات جذع الدماغ.

٧ ـ يجب أن يكون المريض في حالة اختناق.[١]

رابعاً : القواعد الكوبية .

"القواعد الكوبية لتشخيص موت الدماغ»[٢] تشتمل على منهج متتابع الخطوات لتشخيص موت الدماغ، وذلك باستخدام الإمكانات المثارة بوسائل متعددة (multi - modality evoked potentials) (MEPs) ورسم إلكتروني للشبكية (ERG) كخطوة أساسية، وبمراجعة ما كتب عن هذا الموضوع أتضح أن معظم مجموعات المعايير لم تأخذ هذا المنهج ذا الخطوات المتتابعة بعين الاعتبار، ولم يَشِعْ إدراج اختبار الإمكانات المثارة بوسائل عديدة (MEPs) أو رسم الشبكية (ERG) كاختباري تثبّت، والجمع بين المنهج التتابعي وتطبيق مجموعة

---

(١) Van Donselaar C.A.، Meerualdt J.D.، Van Gijn J.: Apnea testing to confirm brain death in clinical practice. J Neurol Neurosur and Psychiatr ١٩٨٦، ٤٩:١٠٧١.

- Wijdicks EF. In search of a safe apnea test in brain death: is the procedure really more dangerous than we think? Arch Neurol ١٩٩٥: ٥٢:٣٣٨-٩.

(٢) Allen N، Burkholden J، Comiscioni J. Clinical criteria of brain death. Ann N Y Acad Sci ١٩٧٨; ٣١٥:٧٠.

- Walker AE: Ancillary Studies in the diagnosis of brain death. Ann N Y Acad Sci ١٩٧٨; ٣١٥:٢٢٨.

اختبارات تضم الإمكانات المثارة بوسائل عدة ورسم الشبكية يمكن أن يفيد في التغلب على المشكلات التي تثيرها الشروط التي تعتبر عادة أدوات استبعاد لتشخيص موت الدماغ، كما يمكن أن تسهل الممارسة السريرية، من أجل إقامة تشخيص دقيق ومبكّر لموت الدماغ، وهو ما يعتبر أساسيا بالنسبة لنقل الأعضاء.[1]

ثانياً: الرد على من ينكر موت الدماغ.

نظراً للمعايير السابق ذكرها والاتجاهات الحديثة نحو الأخذ بمفهوم موت الدماغ، فقد انعقدت كثير من المؤتمرات[2] لبيان مفهوم الموت، وبالأخص موت

---

(١) Diagnosis of brain death. Lancer ١٩٧٦; ١٣:١٠٦٩.

(٢) وكان أول من بادر إلى بحث هذه القضية المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، حيث عقدت ندوة (الحياة الإنسانية؛ بدايتها ونهايتها) في ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ/ ١٥ يناير ١٩٨٥ في مدينة الكويت، وباشتراك مجموعة من الأطباء والفقهاء.

ثم ناقش مجمع الفقه الإسلامي ـ التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي ـ هذه القضية في دورته الثانية المنعقدة بجدة (١٠ ـ ١٦ ربيع الثاني ١٤٠٦هـ/ ٢٢ ـ ٢٨ ديسمبر ١٩٨٥)، وبعد مناقشات مستفيضة قرر تأجيل البت في هذا الموضوع إلى الدورة التالية، والتي عقدت في عمان (الأردن) (٨ ـ ١٣ صفر ١٤٠٧هـ/ ١١ ـ ١٦ أكتوبر ١٩٨٦)، وصدر فيها القرار التاريخي (رقم ٥) بشأن أجهزة الإنعاش حيث قرر المجمع: (أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا على الوفاة إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين):

١ – إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢ – إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، 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 لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة.

=

الدماغ، ومدى صلاحيته ليكون معياراً لتحديد لحظة الوفاة، وقد تمسك المنكرون لوجود موت الدماغ بالأسانيد السابق ذكرها، الأمر الذي دفع القائلون بالأخذ بمفهوم موت الدماغ إلى تفنيد هذه الأسانيد وتلك الحجج من أجل إقرار مفهوم موت الدماغ، وكان ردهم على الوجه التالي[1]:

بالنسبة لقضية اختلاف البروتوكولات، فإن ذلك لا يؤدي إلى الشك في تشخيص موت جذع المخ لأن اختلاف الفقهاء مثلاً في هيئة أو شكل الصلاة لا يؤدي إلى الشك في حقيقة الصلاة نفسها. أما اختلاف البروتوكولات بين الأعمار المختلفة فهذا أمر واقع وصريح ولا سيما في الممارسة الطبية فالأدوية مثلاً تختلف بين الكبير والصغير، هنالك أدوية كثيرة لا تعطى للأطفال كما تعطى للكبار، فهل معنى هذا حرمان الأطفال من هذا الدواء.

أما بخصوص القول بأن اليابان والدانمارك لم يعترفا بموت جذع المخ أو زرع الأعضاء فإن اليابان كانت نشيطة جداً في هذا المجال حتى ١٩٩١م ولكن

=

وقام المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي ببحث هذا الموضوع في دورتيه الثامنة والتاسعة وأصدر قراره في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة (١٤٠٨هـ)وأجاز رفع الأجهزة في مثل هذه الحالة - إلا أنه لم يعد الشخص ميتا من الناحية الشرعية، ولا تسري عليه أحكام الموت، ثم عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ندوتها بعنوان (تعريف الموت) والتي عقدت بدولة الكويت في ١٧ ديسمبر ١٩٩٦م ، وقد تم تأجيل هذه الندوة إلى ما بعد مؤتمر سان فرانسيسكو في الفترة ما بين ١٧ — ١٩ نوفمبر ١٩٩٦م والذي شارك فيه ثلاثة مندوبين عن المنظمة للإطلاع على أحدث ما وصل إليه العلم في هذا المجال ولتزويد هذه الندوة بما شاهدوه وسمعوه بكل الصدق والأمانة.

(١) راجع هذه الردود: ملحق رقم (١) تقرير عن الجلسة الأولى من ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بعنوان تعريف الموت بدولة الكويت ١٧ ديسمبر ١٩٩٦م د/ حسن حسن علي، صـ ٣، وما بعدها.

لظروف فلسفية واجتماعية توقفت مؤقتا، وقد أجريت إحصائية في عام ١٩٩٠م بين اليابانيين تبين موافقتهم على هبة الأعضاء (ORGAN DONATION) وكانت النتيجة ٥١ في المائة موافقون بالمقارنة إلى ٤١ في المائة عام ١٩٨٢م، حسب ما ذكر في مؤتمر سان فرانسيسكو.

أما من حيث القول بأن (Pitts and Caronna) قالوا: عن منعكس الكحة والقيء لا يستبعدون تشخيص موت المخ، بينما المؤلفان لهذا البحث قالا: أن هذه المنعكسات كانت غائبة في مرضاهم الذين بلا شك - كان بهم علامات موت المخ مثل الغيبوبة - توقف التنفس وانعدام موجات المخ الكهربية لمدة ٢٤ ساعة ثم أكدوا أن ظهور هذه المنعكسات تحدد المرضى الذين يحتمل أن يعيشوا.

وبخصوص الحديث عن المنعكسات الحركية والاستجابات في شكل ارتفاع الضغط وزيادة النبض فأي طبيب تخدير يعلم أنه ربما تصادف أن تعامل مع مريض جاء لجراحة ما مثل منظار للمثانة تحت تأثير مخدر عام وهو مصاب بشلل رباعي نتيجة قطع كامل للنخاع الشوكي عند الفقرة الخامسة للرقبة وكيف يتجاوب للجراحة بارتفاع شديد في ضغط الدم والحركة علماً بأن الجسم منفصل تماما عن المخ مما يدفع الأطباء لتجهيز العقاقير اللازمة لتخفيض الضغط وإعادة النبض إلى طبيعته وهذه الظاهرة توصف بأنها Autonomic Hyper reflexia.

وبخصوص القول بأن مريض موت المخ يكون دافئاً فهذا ليس صحيحاً والحقيقة أن مصاب موت جذع المخ تنخفض درجة حرارته بانتظام وباستمرار بالرغم من استعمال كل وسائل التدفئة وذلك نتيجة موت مركز تنظيم الحرارة في جذع المخ.

أما القول بأن حالتين شخصتا خطأ بموت المخ وقد عاشوا بعد ذلك فقد قرأ المستدل ذلك خطأ، وتبين أن كاتبي المقالين (Case Reports) لم يشخصوا موت جذع المخ نهائيا وأضافوا في مناقشتهم للبحث أن هذين المريضين لم يستوفيا التأكيدات والقرائن المسبقة التي يمكن أن توحي بتشخيص موت جذع المخ وقد عولج كل من المريضين منذ البداية على أنهما حالات غيبوبة عائدة إلى الشفاء[1].

نشر تقرير في مجلة طبية بعنوان: «متلازمة جويان باريه Guillain Barre شخصت خطأ موت جذع المخ»، (وهو مرض قابل للشفاء) وعندما نتجاوز العنوان إلى ما بعده نجد الكاتب يقول: «كان من الممكن أن نشخص الحالة خطأ كموت لجذع المخ. لولا كذا وكذا..؟»؟ ثم يضيف بعد ذلك أن الحالة لم تستوف الشروط اللازمة لتشخيص موت جذع المخ؛ أي أن التشخيص لم يقع والخطأ لم يحدث!».[2]

ويدلل أصحاب الاتجاه القائل بالأخذ بمفهوم موت الدماغ على صحة رأيهم بقولهم : "ربما كفانا كثيرا من النقاش، التجربة المثيرة التي أجراها أستاذان يهوديان في إحدى جامعات نيويورك، أتيا بشاة حامل قريبة من وقت الوضع، ثم فصلا رأسها عن جسدها، وأوصلا الجسد بجهاز التنفس لحفظ الأعضاء حية، واستمر قلبها ينبض وضغط دمها في الحدود الطبيعية لساعات عدة، ثم أجريت

---

(١) موت جذع المخ مراجعة ومناقشة ، د/ عصام الشربيني صـ ٦ ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بعنوان تعريف الموت بدولة الكويت ١٧ ديسمبر ١٩٩٦م.

(٢) موت جذع المخ مراجعة ومناقشة ، د/ عصام الشربيني صـ ٦ ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بعنوان تعريف الموت بدولة الكويت ١٧ ديسمبر ١٩٩٦م.

T. Hassann & C. Mumford، Post Graduate Med. J. ١٩٩١، ٦٧٢٨٠-٢٨١.

عملية قيصرية، استولدا بها حملا حيا.. وأظهرا بذلك أن القلب النابض أو الجنين الحي ليسا دليلا على الحياة إذا كان الجسد يعتمد على جهاز التنفس الصناعي.[1]

الخلاصة:

إن معظم الدول تبنت تشخيص موت الدماغ، والذي يعني الانعدام الكامل والدائم لوظيفة الدماغ بكامله، لكن ثمة اختلاف بين القواعد المستخدمة في مختلف البلدان، كما سبق تقريره، وتبدو الأخطاء المحتملة كلها بعيدة عن الخطر، كما أن الكتابات التي ظهرت مؤخرا تخلو من أي حالة مقنعة ثبت فيها فشل المعايير، أي زيف تشخيص الموت لمريض دماغه حي[2]، وعلى ذلك فإنه يكون من الواضح أن الأطباء قد قرروا على الراجح من أقوالهم الأخذ بمفهوم موت الدماغ، وأنه يعني انتهاء الحياة الإنسانية، ومن ثم خروج الشخص من دائرة الأحياء إلى دائرة الأموات، وتبعا لهذا التصور، فإن تشخيص موت الدماغ يتضمن الانعدام الكامل والدائم لوظيفة الدماغ بكامله، وعليه فيشمل أيضا وظيفة فلقات المخ، وباستثناء

---

(١) موت جذع المخ مراجعة ومناقشة ، د/ عصام الشربيني صـ ٦.

(٢) لمزيد من التفاصيل ينظر :

Guideline Three: minimum technical standards for EEG recording in suspected cerebral death. J Clin Neurophysiol ١٩٩٤; ١١:١٠-١٣.

Buchner H، Schuchardt V. Reliability of EEG in the diagnosis of brain death. Eur Neurol ١٩٩٠; ٣٠:١٣٨-١٤١.

Marti-Masso، JF، et al. Clinical sings of brain death simulated by GBS. J Neurol Sci ١٩٩٣; ١٢٠:١١٥-١١٧.

مشار إليهم : موت الدماغ: التعريفات والمفاهيم ، د/ عدنان خريبط ، ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بعنوان تعريف الموت بدولة الكويت ١٧ ديسمبر ١٩٩٦م صـ١٧ .

بعض الظروف الخاصة، فحين يمكن إثبات أن إصابة شاملة وأساسية في خيمة المخ من أعلى قد سبَّبت تدميرا واسعا في الفلقات، تلاه فَقْدٌ متزايد لوظيفة الدماغ ناشيء من فَتْق في طرف مؤخرة خيمته، فإنه لا يكفي لتشخيص موت الدماغ حينئذ إجراء اختبار سريري لانعكاسات جذع الدماغ، ويجب رَفْد اختبارات كهذه بواحد من اختبارات وظائف الفلقات، والأغلب أن يستخدم لذلك رسم المخ (EEG) أو تقييم تدفق الدم في أعلى خيمة المخ بإحدى الوسائل الفنية لتصوير الأوعية إشعاعيا [١] أو عمل رسم صوتي عبر الجمجمة Ultrasonography طبقا لنظرية دوبلر[٢].

---

(١) Schlake H-p، Bottger IG Grotemeyer K-H، Husstedt IW، Brandau W، Schober O: Determination of cerebral perfusion by means of planar brain scintigraphy and ٩٩'Tc HMPAO in brain death، persistent vegetative state and severe coma. Intensive Care Med ١٩٩٢; ١٨:٧٦-٨١.

(٢) Powers AD Graeber MC، Smith RR: Transcranial Doppler ultrasonography in the determination of brain death. Neurosurgery ١٩٨٩; ٢٤:٨٨٤-٨٨٩.

الفصل الثاني

تحديد مفهوم الموت من الناحية القانونية

الحاجة لتحديد مفهوم الموت.

من خلال العرض السابق لأراء الأطباء ونظرتهم للموت أصبحت الحاجة ملحة وضرورية لوضع ضوابط وأسس قانونية للموت من قبل المشرع، فالقانون لا يعتبر الإنسان ميتًا طالما قلبه ينبض، ويلزم لاعتباره ميتًا اتخاذ إجراءات معينة كتحرير شهادة الوفاة بعد توقف قلبه عن النبض تلقائيًا[1].

وهذا الأمر يجعل القانون متخلفًا عن ركب الإمكانيات الحديثة للطب[2] ولعل مرجع ذلك هو تمسكه بحماية حقوق الإنسان إلى أبعد مدى في مواجهة هذه الإمكانيات التي لا تخلو على الرغم من مزاياها التي لا تنكر من مضار[3].

ولكي يتمكن القانون من مسايرة التطور الطبي والسعي في خدمة المجتمع وبالأخص في مجال نقل وزراعة الأعضاء من جثة ميت إلى جسد إنسان حي، والتي تستدعي التأكد من الوفاة[4]، لابد وأن يحسم هذا الأمر بنص صريح.

---

(١) نيروسون، تأثير البيولوجيا والطب الحديث في القانون المدني، المجلة القضائية للقانون المدني (باريس) ١٩٧٠م، صـ٦٦١، مشار إليه في: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د/ أحمد شرف الدين، صـ١٧٢.

(٢) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د/ أحمد شرف الدين صـ١٧٢.

(٣) التحولات الاقتصادية والاجتماعية للقانون المدني، الفقيه سافتيه، جـ١ ف٢١٠، باريس ١٩٦٤م.

(٤) Caste – Floret (P.) : La Greffe du Coeur devant la morale et devant le droit، Rev.، Sc. Crim، ١٩٦٩، p. ٧٩.

مشار إليه القانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبو خطوة صـ١٦٧، طبعة دار النهضة العربية، ١٩٨٦م.

ولم يكن تشخيص الموت في العهود السابقة عسيرًا فقد كان مجرد توقف القلب والدورة الدموية والرئتين عن التنفس مؤشرات كافية على تحقق الوفاة[1] ولكن مع تطور عمليات نقل وزراعة الأعضاء، ظهر عاملان جديدان في المجال الطبي، نبها الأذهان إلى ضرورة وضع معيار جديد للموت[2].

العامل الأول: ظهور واستخدام أجهزة الإنعاش الصناعي[3] التي تطيل حياة الإنسان ظاهريًا، فقد يصل الإنسان إلى مرحلة يوصف فيها بأنه (ميت حي)[4]، حيث تمكنه الأجهزة الحديثة من استئناف عمل القلب والدورة الدموية والرئتين[5]، فالإنسان يعد من الأحياء في المدة بين توقف القلب، والرئتين عن العمل وبين موت خلايا المخ، وهذه المدة لا تستغرق أكثر من بضع دقائق قليلة، ولذلك يتعين إنقاذه خلالها عن طريق استخدام وسائل الإنعاش الصناعي حتى لا تموت خلايا مخه[6].

---

(١) عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، د/ سميرة عابد ديات صـ٢٤٢.

(٢) ينظر: إعلان سيدني الصادر في أغسطس ١٩٦٨م، مشار إليه في: القانون الجنائي والطب الحديث، د/أحمد شوقي أبوخطوة، صـ١٦٨.

(٣) والمسماة باللغة الإنجليزية (Ventilator) وبالفرنسية (Des Appareil de Ranimation).

(٤) القانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبو خطوة صـ١٦٨.

(٥) حيث تقوم الكمامة (Ventilator) بعمل تنفس بديل للتنفس التلقائي، ويواصل القلب نشاطه ونبضه المعتاد بواسطة أجهزة موقف الذبذبات (Defibrillator) وجهاز منظم ضربات القلب الدائم أو المؤقت حسب الحاجة (Pale Maker).

(٦) نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين القانون والشرع د/ سميرة عابد ديات صـ٢٤٢، وينظر نفس المعنى القانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبو خطوة صـ١٦٨.

لأن مراكز المخ تموت تمامًا إذا حرمت من الدم والأكسجين بعد هذه المدة، ولما كان المخ يسيطر على المراكز العصبية العليا في الإنسان، وبالتالي إدراكه، وفي تناسق وظائف أعضاء الجسم، فإن الإنسان يفقد بموت مخه كل الصفات التي تتميز بها الحياة الإنسانية الطبيعية، ويُعدَّ في حكم الموتى طبًا وشرعًا[1]، وليس في مقدور بشر بعد ذلك أن يعيد الحياة الطبيعية إليه، وإذا كانت أجهزة الإنعاش الصناعي لا تكفل في هذه الحالة إلا الحياة الصناعية لبعض خلايا الجسم، فلا يصح القول بأنها تعيد الحياة إلى الموتى[2].

العامل الثاني: تقدم وتطور عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، وظهور إمكانيات جديدة لاستخدام الأعضاء المستأصلة من جثة المتوفى، استخدامًا علاجيًا لزرعها في جسد إنسان محتاج إليها إنقاذًا لحياته أو محافظةً على صحته[3].

فمتى تحققت وفاة الشخص بموت خلايا مخه، فمن الممكن المحافظة على حياة أعضائه وأنسجته حتى لا يلحقها الموت الخلوي[4] بتزويدها بالدم

---

(١) أما استمرار عمل القلب والمنفسة إنما هو عمل مؤقت لا فائدة منه، إذ إن القلب سيتوقف حتماً خلال ساعات أو أيام على الأكثر من موت الدماغ، ينظر: الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ محمد على البار، صـ٣٢.

(٢) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية د/ أحمد شرف الدين صـ١٦٨.

(٣) القانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبو خطوة صـ١٦٨، ونفس المعنى: عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، د/ سميرة عابد بيات صـ٢٤٣.

(٤) هو أحد أنواع ثلاثة يمثل كل نوع منها مرحلة من مراحل الموت، ففي الأحوال العادية يحدث الموت الإكلينيكي في مرحلة أولى حيث يتوقف القلب والرئتان عن العمل، وفي مرحلة ثانية تموت خلايا المخ بعد بضع دقائق من توقف دخول الدم المحمل بالأكسجين للمخ، وبعد حدوث هاتين المرحلتين تظل =

المحمل بالأكسجين وغيره من ضروريات الحياة، عن طريق أجهزة الإنعاش الصناعي وبهذا يمكن الاستفادة منها لا عند صاحبها لأنه قد مات بموت مخه، ولكن عند غيره من الأحياء[1].

ومن هنا تبرز الحاجة إلى إصدار تشريع يواكب التقدم والاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية لتحديد الأساليب العلمية لتقرير حالة الوفاة، وعدم تركها للطبيب، دون إلزامه بوسائل أو أساليب معينة، فعدم تحديد لحظة الوفاة قد يؤدي إلى أن يتحول الموت الظاهري إلى موت حقيقي[2] إذا سارع الطبيب باستئصال الأعضاء من الشخص قبل تحقق موته، وبالتالي فإنه من الضروري بل ومن اللازم تحديد لحظة الوفاة بدقة، وطبقًا لقاعدة مسبقة يسترشد بها لتحديد الوفاة[3] ونستطيع أن نحدد عدة أسباب لضرورة التشخيص المبكر لموت الدماغ مما يستدعي تدخل المشرع لوضع الإطار القانوني المناسب لتحديد لحظة الوفاة.

وتتلخص هذه الأسباب في مجموعة نقاط هي[4]:

=

خلايا الجسم حية لمدة تختلف من عضو إلى آخر، وفي نهايتها تموت هذه الخلايا، فيحدث ما يسمى بالموت الخلوي وهو يمثل المرحلة الثالثة للموت، الطب الشرعي، د/ محمد سليمان، القاهرة ط ١٩٥٩م صـ٨١ وما بعدها.

(١) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية د/ أحمد شرف الدين صـ١٦٠.

Charaf El Dine (A) : "Droit de la Transplantation d'organes" etude comparativethese، Paris ١٩٧٥، No. ٦٧٢.

(٢) القانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبو خطوة صـ١٦٩.

(٣) عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية د/ سمير عابد ديات صـ٢٤٤.

(٤) Kaufman HH، Lynn J. Brain death. Neurosurgery ١٩٨٦:١٩:٨٥٠-٦

١ ـ اهتمام فريق نقل الأعضاء باستخدام الميت باعتباره متبرعا بأعضائه.

٢ ـ تكاليف الملاحظة في العناية المركزة.

٣ ـ الحاجة إلى السرير في وحدة العناية المركزة لحالة أخرى.

٤ ـ التقليل من الفترة المحزنة للأقارب.

٥ ـ الإحباط الذي يصيب العاملين في وحدة العناية المركزة حين يجبرون على تمريض جسم شخص ميت.

٦ ـ الإساءة إلى المتوفى.

وأمام هذه الأسباب والدوافع تبرز الحاجة إلى تحديد لحظة الوفاة ولكن الخلاف قائم بين رجال القانون في من يملك تحديد لحظة الوفاة هل هم الأطباء أم رجال القانون وما هو معيار الموت؟ وهو ما سنلقي عليه الضوء من خلال هذا الفصل حيث سنقسمه إلى ثلاثة مباحث على النحو التالي :

المبحث الأول : من يملك تحديد لحظة الوفاة؟.

المبحث الثاني : المعيار التقليدي لتحديد لحظة الوفاة.

المبحث الثالث : المعيار الحديث لتحديد لحظة الوفاة.

المبحث الأول

من يملك تحديد لحظة الوفاة؟

إن تحديد لحظة الوفاة هو عملية في غاية الأهمية نظرا لما يترتب عليها من أثار، وبالتالي فإن من يملك تحديد هذه اللحظة لابد وأن يكون مؤهل لذلك ولديه القدرة والمعرفة بما يقوم به، والقانون لا يعترف بدرجات متفاوتة لموت الإنسان، فهو إما أن يكون حياً أو ميتاً [1] ولكن المعطيات البيولوجية الحديثة أوجدت حالة ثالثة للإنسان، وهي الحالة الحديثة بين الحياة والموت أي وجوده في غيبوبة عميقة، وآياً كان الأمر فقد غدا التصور القانوني للوفاة لا يتفق والمفهوم الطبي لها، وهناك اتجاهان في شأن تحديد لحظة الوفاة:

<u>الأول:</u> يرى ضرورة أن يصدر تشريع لتعريف الوفاة.

<u>الثاني:</u> يقرر أن هذه مسألة فنية يجب أن تترك لضمير الطبيب.

<u>الاتجاه الأول:</u> يرى أنصاره ضرورة صدور تشريع يحدد ماهية الوفاة[2].

ففي نظر أصحاب هذا الاتجاه يجب أن يستأثر القانون وحده بتحديد لحظة الوفاة، وطالما أن الشخصية القانونية للفرد " منحة من المشرع " وهي بذاتها مصدر جميع الحقوق اللصيقة بالشخصية، فيصبح من الضروري ألا تخضع هذه

---

(١) الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، د/ محمد سامي الشوا، صـ٥٩٤.

(٢) نطاق الحماية الجنائية للأعمال الطبية الفنية الحديثة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، د/شعلان سليمان محمد المبيد، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة المنصورة، سنة ٢٠٠٢م، صـ٣٧٩.

المنحة لمعايير شخصية استبدادية مستمدة من محض اعتبارات نفعية، أو سيكولوجية، أو أيدلوجية[1].

وإذا كانت الوفاة حتى وقت قريب تعتبر ظاهرة طبيعية وبسيطة ويمكن إدراكها بالحواس العادية، ومن ثم فليست بحاجة إلى تعريف قانوني، فإن الأمر في الوقت الحالي قد تغير وأصبح وجود تعريف للوفاة أمراً مهماً جداً، ولاسيما في مواجهة الاكتشافات الطبية الحديثة، وبالأخص في مجال نقل وزراعة الأعضاء الحيوية كالكبد والقلب والتي تستمد مشروعيتها من ضرورة التحقق من وفاة المعطي[2]، وحيث إن مسألة الموت من المسائل التي تخص الجماعة، فإنه من الضروري مناقشتها من العامة أو البرلمان، لتنتهي بوضع تشريع يتم بلورته، ويستوحى من الضمير الاجتماعي والإنساني، والاعتبارات الطبية والقانونية[3].

والمشكلة في هذا الموضوع المطروح أن السادة الأطباء أو بعضهم يريد أن يعتبر الموت شأنًا طبيًا خالصا وما على القانون إلا أن ينفذ ما يقولون به بوصفه أداة لعملهم المشمول بتخصصهم وحدهم، والحقيقة أنهم وإن كانت مشورتهم لازمة لتعريف الموت فهم لا يستقلون بهذا التعريف، ولا يملكون التقرير فيه وحدهم[4].

---

(١) الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، د/ محمد سامي الشوا، صـ٥٩٦.

(٢) G: Bricmont، Lesproblemés Juridiques posés parles Prélevements d،organes sur Lecadavre، J :T : ١٩٧١، P: ١٤٥ -١٤٧.

(٣) المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زراعة الأعضاء، د/ حسام الأهواني، صـ١٨١، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، يناير ١٩٧٥، العدد الأول السنة السابعة عشر.

(٤) نقل الأعضاء في ضوء الشريعة والقانون، المستشار/ طارق البشري ، بحث منشور بشبكة المعلومات الدولية .

=

ووضع تعريف قانوني للوفاة من شأنه أن يحقق الطمأنينة لدى الرأي العام، لأنه من الممكن أن يقوم الطبيب بدافع تحقيق نصر علمي إلى إعلان الوفاة مبكراً لشخص حتى يتسنى له نقل أحد أعضائه، فيكون وضع معيارٍ لتحديد لحظة الوفاة ضمانةً لعدم تحقق ذلك.

كما أن تحديد لحظة الوفاة من شأنه أن يفيد الطبيب في معرفته حدود مشروعية أعماله من الناحية القانونية، لأن القانون هو الذي يحدد للطبيب المباح و المحظور من وجهة نظر المجتمع(١).

كما أن الموت ليس واقعة طبية فقط، وإن كانت خبرة الطبيب بطبيعة الحال هي ما عليه العمل في التثبت من حدوثه، ولكن الموت أيضًا هو حقيقة دينية فلسفية وواقعة قانونية وحالة اجتماعية، وهو كحقيقة دينية فلسفية يتعلق بوجود الروح وخروجها من الجسم الحي فتتركه ميتًا، وهو كواقعة قانونية يشكل آثارًا يصعب حصرها من حيث انقضاء الحقوق وانتقالها ونشوئها، وهو كحالة اجتماعية تحدث في كل بيئة يتوقف إدراكه على وسائل التبين المكنة في

=

http://www.islamonline.net/Arabic/contemporary/tech/٢٠٠١/article-١٦١.shtml

(١) Doll. "Le droit de disposer de son cadavre ades fins، therapeutiques، ou seientifiques"، Rev. sc. crim. no. ١، ١٩٧١، p.٧٦.

مشار إليه في: رضاء المريض عن الأعمال الطبية، د/ مأمون عبدالكريم، صـ٥١٧، طبعة ٢٠٠٦م، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية.

البيئة التي يحدث فيها الموت، فضلاً عن آثاره المتعلقة بعلاقات القرابة وعلاقات العمل والنشاط الاجتماعي[1].

الاتجاه الثاني: أن تعريف الوفاة مسألة طبية.

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن كل فن له العلوم التي يدرسها ويحدد ماهيتها ولذا فإن كل ما يختص بحياة الشخص سواء من حيث تحديد لحظة حياته أو وفاته، هو من أساسيات علم البيولوجيا[2] ولذا فإن الوفاة واقعة بيولوجية والمفروض أن يترك تقديرها لأهل الاختصاص وهم الأطباء[3].

ووضع تعريف قانوني للموت هو أمر يتعارض مع التقدم الطبي، لأن العلوم الطبية في تقدم مستمر فقد كان إلي وقت قريب توقف القلب عن العمل هو المعيار الأساسي في تحديد لحظة الوفاة، ولكن نظراً للتقدم الطبي، وظهور وسائل الإنعاش الصناعي تغير الحال، ولذا فإن حصر الموت في تعريف قانوني معين

---

(١) فتوى مجلس الدولة المصري حول قضية نقل الأعضاء، الجمعية العمومية لقسمي الفتوى والتشريع، في ١٩٩٥/٩/٦م، وذلك ردا على كتاب أ.د/ وزير التعليم المصري رقم ١٦٧ بتاريخ ١٩٩٤/٥/٣٠م الموجه إلى قسم التشريع بمجلس الدولة [المصري] في شأن طلب مراجعة مشروع قانون بإنشاء بنوك للصمامات والشرايين الآدمية، وتم عرض مشروع القانون وما أثير في شأنه من مسائل قانونية على الجمعية العمومية لقسمي الفتوى والتشريع؛ حيث نوقش في جلساتها المنعقدة في ٣١ من مايو و٧ يونيو و٢١ من يونيو سنة ١٩٩٥م.

(٢) الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم د/ محمد سامي السيد الشوا صـ٥٩، ورضاء المريض عن الأعمال الطبية، د/ مأمون سلامة، صـ٥١٨.

(٣) الحق في الحياة وسلامة الجسد، دراسة مقارنة في القانون المدني والشريعة الإسلامية، د/ محمد سعد خليفة، صـ٢٢ .

سيكون عرضة للتغيرات المتلاحقة نظراً للسرعة في المجال الطبي[1]، وهو الأمر الذي يتنافى مع ما يجب أن تكون عليه القاعدة القانونية من استقرار نسبي، فالتطور الطبي مستمر والمعطيات الطبية الموجودة حاليا من الممكن أن تتغير في أي وقت، وقد أحسن المشرع المصري، عندما لم يعرف الوفاة ، ولم يحدد معياراً لها، وترك المسألة لتقدير الطب[2].

وقد أوصى مؤتمر بيروجيا ،المنعقد بمدينة سيدني الاسترالية عام ١٩٦٨م بأنه لا يقع على رجل القانون، وضع تعريف قانوني لوقت أو زمن الوفاة، وتحديد الطرق أو الوسائل التي يمكن بها التأكد من الوفاة، بل إن هذه الأمور تبقى للأطباء ضمن اختصاصاتهم ودراستهم ونشاطهم الفني رائدهم في ذلك شرف المهنة، وعلى الطبيب أن يكون ملماً بأحدث معطيات العلم في هذا الشأن[3].

ويرى أصحاب هذا الاتجاه، أنه لابد أن يُترك الأمر في تحديد لحظة الوفاة إلى الطب وفقاً للأساليب العلمية الحديث ولكن على المشرع أن يضع القواعد القانونية التي يسترشد بها الطب عند تحديد لحظة الوفاة [4].

---

(١) نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن، د/ نصر الدين مروك، صـ٣٢٤ ، دار هومة للنشر بالجزائر، ٢٠٠٣م.

(٢) المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، د/ حسام الأهواني، صـ١٠، وزراعة الأعضاء والقانون ، د/ أحمد شرف الدين، مقالة منشورة بمجلة الأمن العام بالكويت العدد ٧٦، صـ٣٦- ٣٨.

(٣) رضاء المريض عن الأعمال الطبية، د/ مأمون سلامة، صـ٥١٨.

(٤) الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم د/ محمد سامي السيد الشوا صـ٦٠٠ .

ويلاحظ على هذا الرأي أنه لا ينحي القانون جانباً وبصورة مطلقة بل يتمسك بقاعدة أن القانون وإن كان لا يُعرف الموت، إلا أنه يساهم في إرساء بعض القواعد والمبادئ التي تمكن من تسهيل مهمة الأطباء وأدائهم وواجباتهم والمسئوليات الملقاة على عاتقهم، عن طريق صدور الأنظمة من الجهات الطبية المعنية[1]، وباستقراء التشريعات المختلفة نجد أن هناك تشريعات نظمت تعريف الوفاة في حين أن هناك تشريعات أخرى أغفلت ذلك وسوف نعرض لها فيما يلي:

أولاً: التشريعات التي نظمت تعريف الوفاة[2]:

تضمنت بعض التشريعات نصوصاً حددت بموجبها مفهوم الوفاة ومنها:

التشريع اليوغسلافي:

صدر مرسوم القانون اليوغسلافي الخاص بتنظيم عمليات استقطاع الأعضاء في ١٥ مايو عام ١٩٨٢م[3].

وقد نص في المادة الثالثة "....ويجب أن تثبت وفاة الشخص قبل القيام بعملية استقطاع الأعضاء لأغراض علاجيه، وذلك وفقاً للمعايير الطبية التي تُقرر ذلك، وأن يثبت بطريقة نهائية توقف القلب والمخ عن أداء وظائفهما".

وبذلك يكون المشرع اليوغسلافي قد حدد تعريف الموت بأنه توقف كل من المخ والقلب عن أداء وظائفهما، ولم يعتمد معيار موت الدماغ كمعيار وحيد لتحديد

---

(١) المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء ، د/ حسام الأهواني، صـ١٨٣.

(٢) راجع هذه التشريعات: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم د/ محمد سامي السيد الشوا صـ٦٠١.

(٣) Recueil international de Législaion sanitaire : ١٩٨٣، P : ٨١٤ a ٨١٦

مشار إلية : الحق في الحياة وسلامة الجسد، د/ محمد خليفة، صـ٢٦.

لحظة الوفاة بل اشترط توقف كل من المخ والقلب عن أداء وظائفهم حتى يعتبر الشخص متوفيا.

التشريع الأسباني:

حدد المرسوم الملكي الأسباني[1] رقم ٤٢٦ في ٢٢ فبراير عام ١٩٨٠ م، والخاص بتطبيق القانون رقم ٣٠ الصادر في ٢٧ أكتوبر عام ١٩٧٩م ،والمتعلق باستقطاع الأعضاء لأغراض النقل مفهوم الموت من خلال ما تضمنته المادة العاشرة والتي نصت: " ولا يمكن استقطاع الأعضاء الحية من جسم الإنسان المتوفى لاستخدامها في أغراض النقل إلا بعد التأكد من وفاة المخ والملاحظة الفورية للعلامات الآتية:

- انعدام أي استجابة مخيه و فقدان الإحساس التام .
- انعدام التنفس التلقائي.
- انعدام المنعكسات المخية المقترنة بالتيبس المفصلي و أتساع حدقتي العين.
- عدم تلقي جهاز رسم المخ أي إشارة .

وبذلك يكون المشرع الأسباني قد أخذ بمفهوم وفاة المخ لتعريف الوفاة.

التشريع الأرجنتيني:

ورد في المادة ٢١ من القانون الأرجنتيني[2] رقم ٢١٥٤١ و الصادر في ٢١ مارس عام ١٩٧٧م والخاص بعمليات استقطاع الأعضاء و نقلها "....وتعتبر شهادة وفاة المعطي صحيحة متى كانت صادرة عن فريق طبي مكون من طبيب إكلينيكي، وأخصائي أعصاب وأخصائي قلب والذي لم يشارك بعد في عملية

---

(١) Rec int lég sanit : ١٩٨١، P : ٧٦٤.

(٢) Rec int lég sanit : ١٩٧٧، P :٧٧٧.

استقطاع الأعضاء أو نقلها، وتثبت الوفاة من خلال التوقف التام و النهائي لوظائف المخ ".

وبذلك يكون المشرع الأرجنتيني قد جعل التوقف التام و النهائي لوظائف المخ معياراً للوفاة.

التشريع السويسري :

وفقاً للمادة ٣١ من القانون المدني السويسري[١] يعتبر الشخص متوفياً متى توقفت لديه وبصفه نهائية وظائف المخ، حتى لو استمر نبض قلبه وتنفسه يعملان بأساليب صناعية وبذلك يكون المشرع السويسري قد أخذ بمعيار موت المخ كمعيار للوفاة.

التشريع الأمريكي :

صدر في ولاية تكساس بالولايات المتحدة الأمريكية قانون بتاريخ أول يوليو عام ١٩٧٠م مقرراً أن مركز الحياة في الإنسان هو المخ وليس القلب، ومُؤدى ذلك أن توقف وظائف المخ عند الشخص هو المعيار الحاسم للتقرير بوفاته[٢] وفي عام ١٩٨١م أصدر الرئيس الأمريكي رونالد ريجان أمره بتكوين لجنة من كبار الأطباء والقانونيين وعلماء الدين لدراسة موضوع موت الدماغ، وقررت هذه اللجنة اعترافها بموت الدماغ، ووافقت قانونياً عليه خمس

---

(١) Jean Guinad، Le corps humain، personnalité juridique، et famille en droit Suisse، travaux de L،Association Henri capitant، T.xxvi، D.١٩٧٥; p.١٦٧.

(٢) أشار إليه: د/ حسام الدين الأهواني، في المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية بحث منشور في مجلة العلوم القانونية و الاقتصادية ، صـ١٨١ هامش ٢٦٠ ، ونقله عنه د/محمد سامي السيد الشوا، في رسالته الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم صـ٦٠٤.

وعشرون ولاية، ورغم أن باقي الولايات لم تعترف بموت الدماغ إلا أن القضاء في هذه الولايات يأخذ بصورة عامة بهذا المعيار[1].

التشريع الإنجليزي :

يحرم المشرع الإنجليزي ممارسة أي عملية استقطاع أعضاء من جثة الشخص المتوفى وذلك قبل توقف جهاز الدورة الدموية لديه عن العمل، ومن ثم يعتد المشرع الإنجليزي في تحديد لحظة الوفاة بتوقف جهاز الدورة الدموية عن العمل التلقائي[2] ثم تغيرت هذه النظرة بعد أن قدمت لجنة الكليات الملكية البريطانية، وكليات الطب مقترحاتها وتعريفاتها لموت الدماغ عامي ١٩٧٦، ١٩٧٩م، وقد أكدت هذه التعريفات أن موت جذع الدماغ يعني موت الدماغ عند وجود إصابة بالدماغ لا يمكن معالجتها[3].

ثانياً: التشريعات التي لم تنظم مسألة الوفاة:

التشريع الفرنسي :

خلى التشريع المدني الفرنسي من أي نص خاص لتعريف الوفاة، وكان صدور المرسوم رقم ٢٠ في أكتوبر عام ١٩٤٧م أول قانون يتعرض للوفاة حيث أحال التحقق من الوفاة إلى أساليب فنية[4]، وذلك من خلال اشتراطه أن يتم إثبات

---

(١) عمليات نقل وزراعة الأعضاء، د/ سميرة عابد ديات، صـ٢٥٥ .

(٢) Royer et Bittard، transplantation d،organs، Rev.de droits de I،homme ١٩٧٤،p.٤١٤

(٣) ومن هذا يتبين أن مفهوم الموت لدى المدرسة البريطانية، تحول من موت القلب إلى موت الدماغ – كل الدماغ– ثم من موت كل الدماغ إلى موت جذع الدماغ، راجع ذلك : عمليات نقل وزراعة الأعضاء، د/سميرة عابد ديات، صـ٢٥٦ .

(٤) Leclére، les autopsies et lerespect des droit de la personne humaine، D. ١٩٦٤، ٣oct.، p.١٦٧

الوفاة بواسطة اثنين من الأطباء التابعين للمنشأة والتي يجب عليهما ممارسة جميع الأساليب الصحية والمعترف بها من وزير الصحة للتأكد من حقيقة الوفاة[1].

وبخصوص أساليب التحقق من الوفاة فقد صدر بشأنها منشور وزارة الصحة بتاريخ ٣ فبراير ١٩٤٨م والذي أوصى بإتباع أسلوبين في هذا المجال.

أولهما: قطع أحد شرايين الجسم للتأكد من توقف الدورة الدموية[2].

ثانيهما : الحقن الوريدي الذي يترتب عليه تغبش قرنية العين[3].

ثم صدر بعد ذلك منشور وزارة الصحة في ١٩ سبتمبر عام ١٩٥٨م، والذي أوصى بإحلال اختبار الأثير[4] éther،Signe de I محل الحقن الوريدي، والوارد في المنشور السابق.

---

(١) وقد انتهج قانون ٧ يوليو عام ١٩٤٩ م والخاص بعمليات ترقيع القرنية نفس الأسلوب، ينظر الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم د/ محمد سامي السيد الشوا، صـ٦٠٦.

(٢) فعند قطع أحد الشرايين السطحية مثل الشريان الكعبري يتدفق الدم من الشريان إذا كان الشخص حياً مع كل نبضة من نبضات القلب، بينما يسيل الدم قليلاً ثم يتوقف إذا كان الشخص ميتاً، راجع: الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ محمد علي البار، صـ٢٨.

(٣) وهذه الطريقة تسمى (ICARL) أو اختبار الفلوروسيئين (مادة ملونة صفراء) وتتألف من حقن ماء مضاف له فلور نشادري أو صوديوم ضمن الوريد فإذا كان الموت ظاهريا فإن غشاء العين يتلون بلون أصفر ضارب إلى الخضرة بعد حوالي نصف ساعة، ويصبح جلد الإنسان أصفر بشكل متأخر، وكذلك البول بعد ساعة أو ساعتين من الحقن الوريدي، أما إذا لم يحدث هذا فيمكن إعلان الموت، ينظر: أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، د/ احمد عبدالدايم ، صـ٢١٥ .

(٤) وهو سائل شديد التبخر والاشتعال و يمكن أن يحل محل الفلوروسيئين حيث يجري حقن الأثير تحت الجلد فينتشر السائل ضمن أنسجة الجسم إذا كان موت الشخص ظاهرا أما إذا كان الموت حقيقيا فإن السائل يخرج بمجرد سحب الإبرة من جسمه .

p.-j.Doll: la discipline des greffes، des transplantations et des autres actes de dispositions concernant le corps humain ١٩٧٠ p.١٩٧

=

ثم صدر بعد ذلك قرار وزير الصحة الفرنسي بتاريخ ٢٤ أبريل عام ١٩٦٨م[١] والذي جاء فيه " أن وسائل التثبت من الموت القائمة على توقف القلب والدورة الدموية أصبحت الآن غير دقيقة، فمن ناحية فهي تعتبر غير كافية الآن، لأن هناك وسائل عديدة للإنعاش مثل تدليك القلب والصدمة الكهربية التي من شأنها أن تعيد الحياة إلى المرضى الذين توقفت قلوبهم عن النبض.

ومن جهة أخرى ، فإن حياة بعض الأعضاء مثل الرئة و القلب يمكن أن تعمل لفترة من الزمن بواسطة الأجهزة الصناعية بالرغم من أن الشخص يكون قد مات بصورة نهائية لا رجعة فيها بسبب وفاة أعضاء أخرى أساسية لوجود الحياة مثل الجهاز العصبي و المخ بالذات[٢].

وبذلك فإن الوسائل التقليدية وإن كانت تصلح للتحقق من الموت في أغلب الأحيان إلا أنها أصبحت غير صالحة، ولا يمكن تطبيقها في بعض الحالات الأخرى، وبالتالي فإنه لا مفر من اللجوء إلى معايير جديدة لتحديد لحظة الوفاة[٣].

=

مشار إليه في: أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني د/ احمد عبدالدايم صـ ٢١٦ . رسالة دكتوراه فرنسا، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت، لبنان، ١٩٩٩م..

(١) لم ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية و إنما نشر في الجريدة الرسمية لوزارة ا لشئون الاجتماعية رقم ١٨١ لسنة ١٩٦٨م.

(٢) الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، د/محمد سامي الشوا ، صـ٦٠٦.

(٣) الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، د/ محمد الشوا صـ٦٠٧.

وبعد استشارة مجلس نقابة الأطباء الوطنية الفرنسية وأكاديمية الطب الوطنية ولجنة التشريع استناداً لنصوص القرار الوزاري الصادر في نيسان ١٩٥٤م المعدل بالقرار الوزاري الصادر في ١٥ نوفمبر ١٩٦١م فقد حدد أن التحقق من وفاة شخص خاضع للإنعاش الممتد يتم بعد استشارة طبيبين حيث يجب أن يكون الأول بالضرورة رئيس قسم في مشفى أو نائبه المرخص له ذلك قانوناً، ويجب أن يكون الآخر قدر الامكان متخصص برسم الدماغ، ويجب أن يستند هذا التحقق من الموت على وجود أدلة متلازمة لعدم شفاء الضرر الذي لا ينسجم مع الحياة، وأن يعتمد بشكل خاص على الطابع التخريبي لتضرر الجملة العصبية المركزية بحيث يكون غير قابل للشفاء أبداً[1].

---

(١) ويجب أن يعتمد هذا التأكد بشكل خاص على:

- تحليل الظروف التي أصيب فيها الجهاز العصبي.
- الطابع الصناعي الكلي للتنفس الذي تمت المحافظة عليه فقط باستخدام أجهزة التنفس.
- الانعدام التام لأي رد فعل في الجسم و استرخاء العضلات تماما وانعدام الانعكاسات الحديثة.
- زوال أي أثر لرسم موجات الدماغ (أثر معدوم بدون رد فعل ممكن) سواء كان من تلقاء نفسه أو بواسطة وسائل الإنعاش الصناعي وذلك خلال فترة كافية عند مريض لم يحصل عنده فتور في الحرارة ولم يحصل على مخدر أو مسكن، راجع في ذلك: أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني د/ أحمد عبد الدايم، صـ٢١٧، والحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، د/ محمد سامي الشوا، صـ٦٠٧ .

ويجب أن يحرر محضر لإثبات الوفاة، ويوقعه اثنان من الأطباء، ويحرر من ثلاث نسخ حيث يحتفظ كل من الموقعين بنسخة في حين ترسل النسخة الثالثة للإدارة المسئولة عن المستشفى التي كان الشخص موجوداً بها[1] ويسمح التأكد من وفاة الشخص ووجوده في حالة غيبوبة دائمة برفع أجهزة الإنعاش الصناعي عنه[2].

● ثم صدر القانون رقم ٧٦-١١٨١ في ٢٥ ديسمبر والخاص بعمليات استقطاع الأعضاء والذي نص في المادة الرابعة فقرة أربعة على ضرورة استصدار قرار من مجلس الدولة يحدد بمقتضاه الإجراءات والطرق التي يجب التأكد من حدوث الموت استنادا إليها[3].

وبالفعل صدر المرسوم رقم ٧٨- ٥٠١ في٣١ مارس ١٩٧٨م[4] و الذي نص في مادته رقم ٢١على أن إثبات الوفاة يرتكز بصفة أساسية على الأدلة الإكلينيكية المتطابقة، والتي تسمح للأطباء بإقرار الوفاة، والإجراءات المستعملة لهذا الغرض، ويجب أن تكون الإجراءات المستخدمة لهذه الغاية مقبولة من قبل الوزير المفوض بالصحة، بعد استشارة الأكاديمية الوطنية للطب والمجلس الوطني لنقابة الأطباء[5].

---

(١) أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني ، د/ أحمد عبدالدايم، صـ٢٢٠.

(٢) F.D'Allains، Les problémes posés par les prélevments d'organs sur un mort en survie artificielle، cahiers Laenec، mars ١٩٦٦، p.٤٦-٤٧.

مشار إليه: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم د/ محمد سامي الشوا، صـ٦٧.

(٣) الفقرة الرابعة من المادة الرابعة من قانون ٢٢ديسمبر ١٩٧٦م .

(٤) Cité in "Juris-classeur périodique" semaina juridique : ١٩٧٨- ١١١- ٧٤١٩٤.

(٥) أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني د/ أحمد عبد الدايم صـ٢٢٢ .

وأخيراً صدر قانون ٢٩ يوليو ١٩٩٤م والمعروف بقانون الصحة العامة[١] وقد نصت المادة ل٧-٦٧١منه على "....لا يمكن أن يتم اقتطاع الأعضاء من شخص ميت ...إلا بعد التأكد من حدوث الموت استناداً للشروط المحددة بمرسوم مجلس الدولة "

وبالتالي فإن قانون الصحة العامة هذا لم يأتي بأي تعديل على قواعد براهين الوفاة قبل اقتطاع الأعضاء وإنما هو يعطي فقط أساساً تشريعياً للنصوص الموجودة سابقاً في مرسوم ٣١ مارس ١٩٧٨م والتي تنص.."يجب أن يتبع الأطباء الذين يحررون شهادة الوفاة من ناحية، وأولئك الذين يقومون باقتطاع وزرع الأعضاء من ناحية أخرى وحدات وظيفية أو خدمية مستقلة [٢].

التشريع المصري :

لم يتضمن التشريع المدني المصري أي نص بشأن تعريف الوفاة، وقد أشار القانون رقم ٢٦٠ لسنة ١٩٦٠م في شأن الأحوال المدنية والمعدل بالقانون رقم ١١ لسنة ١٩٦٥م في مادته التاسعة والعشرون على ضرورة الإبلاغ عن الوفاة في خلال ٢٤ ساعة من حدوثها وقد استلزمت المادة ١/٣٢ من هذا القانون بعض البيانات التي يجب أن يشمل عليها التبليغ ومنها يوم الوفاة وتاريخها وساعتها ومحلها ولا يتم القيد في دفتر الوفيات إلا بعد تقديم شهادة بالوفاة وسببها وأن تكون

---

(١) الجريدة الرسمية ٣٠تموز ١٩٩٤ م .

(٢) j.savatier "الاقتطاع من جسم الإنسان لمصلحة الآخرين les petites affiches العدد ١٤٩ ، ١٤ ديسمبر ١٩٩٤م ، صـ١٠، مشار إليه: أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني د/أحمد عبد الدايم صـ٢٢٢.

صادرة من طبيب مصرح له بمزاولة مهنة الطب، وفي حالة عدم وجود شهادة طبية يقوم طبيب الصحة في المدن التي بها مكاتب الصحة أو مندوب الصحة في القرى بإجراء الكشف على الجثة.

وهكذا ترك القانون المصري للطبيب سلطة التحقق من تاريخ الوفاة وسببها ولم يحدد له وسائل معينه يستطيع بواسطتها التحقق من الوفاة، فهذه مسألة وقائع متروكة لمطلق تقدير الطبيب والذي عليه أن يراعى في ذلك أحوال المهنة[1].

وعندما أصدر المشرع المصري القانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢م الذي ينظم عمليات ترقيع القرنية، فالقرار الوزاري رقم ٦٥٤ لسنة ١٩٦٣م والصادر من وزير الصحة بشأن تطبيق هذا القانون لم يهتم المشرع بوضع تعريف للوفاة أو حتى تحديد لحظتها حيث إنه لم يلزم الطبيب بإيضاح ساعة وسبب الوفاة قبل استئصال العين ولم يحدد له أيضاً أساليب التحقق من الوفاة .

وهذا الاتجاه يتلاءم مع ما يراه البعض من الفقه المصري[2] من وجوب ترك مسألة تحديد لحظة الوفاة للطبيب وفقا للقواعد المقبولة والمعمول بها داخل الحقل الطبي.

وهناك من فرق[3] بين كون الوفاة واقعة قابلة للتحقق وبحدوثها تتقلص كل حماية قانونية واجبة للشخص سواء فيما يتعلق بحياته أو سلامة بدنه، فيصير

---

(١) الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم د/ محمد سامي الشوا صـ٦١٠.

(٢) زراعة الأعضاء والقانون د/ أحمد شرف الدين مقالة منشورة في مجلة الأمن العام العدد ٧٤ صـ٣٦، ٣٨

(٣) رأى د/ محمد سامي الشوا ، في بحثه الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، صـ٦١١.

من الضروري أن ينظمها المشرع بقاعدة قانونية على قدر من الثبات والاستقرار كأن تتضمن هذه القاعدة النص على أن وفاة الشخص "هي التوقف التام والنهائي لجميع وظائف المخ "، ويجب أن يترك معايير التحقق من الوفاة للمنشورات الطبية والتي تنطوي على توجيهات منتظمة وفقاً لأحدث المعطيات العلمية في ضوء قواعد آداب مهنة الطب.

المبحث الثاني

المعيار التقليدي لتحديد لحظة الوفاة

تتحقق الوفاة بالتوقف النهائي للقلب والجهاز التنفسي:

وفقًا لهذا المعيار يعتبر الشخص ميتًا بالتوقف النهائي للقلب (الدورة الدموية) وتوقف الرئتين (الجهاز التنفسي) عن العمل[1]، وعلى أساس هذا المعيار لا يجوز للطبيب الجراح استقطاع أي عضو قبل توقف القلب تلقائيًا عن العمل وموت خلاياه وتوقف التنفس حيث لا يعتبر الشخص متوفى إلا بموت القلب والرئتين[2].

ولا يمكن في نظر أصحاب هذا الاتجاه الأخذ بفكرة موت الدماغ، لأن من مات دماغه في نظرهم ليس بميت، ولا تترتب عليه أحكام الموتى، بل يعامل معاملة الأحياء الذين هم في مرض الموت أو ما يسمى بالغيبوبة، ولا مساس لجسده باستقطاع عضو من أعضائه، وإلا فإننا نقتل إنسان لأجل إنقاذ إنسان أخر[3].

وقد وجه إلى هذا المعيار النقد من عدة جوانب:

---

(١) القانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبوخطوة، صـ١٧١، ورضاء المريض بالأعمال الطبية، د/ مأمون عبدالكريم، صـ٥٢١، والحق في الحياة وسلامة الجسد ، د/ محمد سعد خليفة، صـ٢٤، وعمليات نقل وزرع الأعضاء، د/ سميرة عابد ديات، صـ٢٤٤، والطب الشرعي، د/ محمد سليمان، القاهرة، صـ٨١ وما بعدها.

(٢) نقل وزرع الأعضاء البشرية، د/ أحمد محمد بدوي، صـ١١٦، مطبعة سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية بالقاهرة، سنة ١٩٩٩م.

(٣) نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي المقارن، د/ أحمد محمد الشريف، صـ٢٧٢، رسالة دكتوراه، جامعة أسيوط، ٢٠٠٦م..

١- هذا المعيار أصبح غير كاف وغير مطابق للواقع، فتوقف القلب عن العمل وتوقف الجهاز التنفسي ليس دليلاً حاسمًا على الموت الحقيقي للإنسان، لأنه من الممكن أن يتوقف قلب الإنسان عن العمل في نفس الوقت التي تظل فيه خلايا القلب حية، فموت هذا الإنسان ليس إلا موتًا ظاهريًا[١].

٢- كما أن هذا المعيار غير دقيق لتحديد لحظة الوفاة في الحالات التي يكون فيها الإنسان بين الموت والحياة، لأن العلم توصل إلى اكتشاف وسائل عديدة للإنعاش الصناعي، تعيد الحياة إلى القلب الذي توقف بصفة مؤقتة[٢]، وهنا يدخل الشخص في غيبوبة نهائية[٣]، والتي تعني التوقف النهائي لوظائف المراكز العصبية العليا نتيجة إصابة المخ بتلف كبير غير قابل للإصلاح، حتى ولو ظلت وظائف القلب والجهاز التنفسي تؤدي دورها صناعيًا بواسطة

---

(١) وقد عرف الأستاذ (Vigouraux) الموت الظاهري بأنه التوقف المؤقت للمقومات الأساسية للحياة : التنفس، النبض، خفقان القلب، لشخص ما زال حيا، ولكنه يظهر بمظهر الميت. ولذلك لا يجوز استقطاع أي عضو من جسم هذا الشخص لأنه لا يعتبر ميتا.

Dans "les limites de la vie"، le concours médical، No. ١، ١٩٦٩، cité par Doll : op. cit.، p. ١٩٩.

مشار إليهم في: القانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبوخطوة، صـ١٧١.

(٢) الحق في الحياة وسلامة الجسد، د/ محمد سعد خليفة، صـ٢٤.

(٣) وهذه الحالة تختلف عن الغيبوبة العميقة والمعروفة باسم: (Coma Prolnge) والتي تعني بقاء خلايا الدماغ سليمة دون عطب ولكن المريض يبقى فاقدا لكل إدراك وقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي، ويعتبر في هذه الحالة إنسانا سليما، ويتم ربطه بأجهزة الإنعاش الصناعي لإنقاذ حياته ، وبالتالي تبقى خلايا دماغه حية، ينظر: عمليات نقل وزرع الأعضاء، د/ سميرة عابد ديات، صـ٢٤٧، ٢٤٨.

مـا يـسمى (بالقلـب الرئـة) [1] (preparation Coeur-pumons) فـإذا مات الإنسان موتًا حقيقيًا بمـوت خلايـا مخـه، فإنـه يـستحيل عـودة هـذه الخلايا إلى الحيـاة، وبالتـالي يـستحيل عـودة هـذا الـشخص إلى وعيـه وإلى حياته الطبيعية[2].

٣- هذا المعيار يقـف حجـر عثـرة أمـام التقـدم العلمـي، فهـو لا يـصلح لإجـراء عمليات نقـل بعـض الأعـضاء المفـردة كالقلـب والكبـد، لأن هـذا النـوع مـن العمليـات يتطلـب سـرعة استئـصال هـذه الأعـضاء للمحافظـة علـى قيمتهـا البيولوجية، فالقلب إذا ماتت خلايـاه، أصبح غـير صـالح لزرعـه في جـسد شخص آخر، كما لا توجد بالنسبة للكبد، أجهزة تستطيع أن تؤدي وظيفته مؤقتًا، إذا لم يتم استئصاله بسرعة[3].

ومن هنا تظهر الحاجة إلى معيار جديد لتحديد لحظة الوفاة يضمن احترام الحياة الإنسانية ويحفظ في نفس الوقت القيمة التشريحية للعضو المراد استئصاله.

---

(١) ينظر : الحق في الحياة وسلامة الجسد، د/ محمد سعد خليفة، صـ٢٤.

(٢) Guinand (J.) : Le corps humain، personnalité et famille en droit Suisse، rapport presenté aux travaux Captian، op. cti.، pp١٦٧-١٦٨.

(٣) ينظر : القانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبـو خطـوة، صـ١٧٢، والحـق في الحيـاة وسلامة الجسد، د/ محمد سعد خليفة، صـ٢٤، وعمليات نقل وزرع الأعضاء، د/ سميرة عابد ديات، صـ٢٤٦.

المبحث الثالث

المعيار الحديث لتحديد لحظة الوفاة

أثار موضوع نقل وزراعة الأعضاء البشرية ضرورة البحث عن معيار جديد للوفاة حيث إن التثبت من موت المعطي هو أحد الموضوعات الهامة في مجال عمليات نقل وزرع الأعضاء خاصة الأعضاء الحيوية كالقلب والكبد، وقد أثيرت مشكلة تحديد لحظة الموت الحقيقي، بعد اكتشاف العلوم الطبية الحديثة للحدود الفاصلة بين الحياة والموت[1]، فقد استقر الطب الحديث على أن حياة الإنسان تنتهي عندما تموت خلايا مخه حتى ولو ظلت خلايا قلبه حية[2]، فمتى ماتت خلايا المخ بصورة نهائية فإنه يستحيل عودتها إلى الحياة، وبالتالي يستحيل عودة الإنسان إلى وعيه وإلى حياته الطبيعية[3]، وهنا يدخل هذا الشخص في حالة ما

---

(١) ولمزيد من التفاصيل حول الحدود الفاصلة بين الحياة والموت، ينظر:

Colloque de Marseille sur "les états frontières entre ١ et la mort"، Marseille chirurgical، numéro de janvier – fé ١٩٦٦.

Travaux de l'institut de sciences criminelles de po ١٩٧٩، I، sur problèmes juridiques médicaux et social la Mort، diagnostic de la mort، prélèvements d'org suicide euthanasie، éd. Cujas، ١٩٧٩.

(٢) راجع في ذلك: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د/ أحمد شرف الدين صـ١٥٥، والمشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل الأعضاء، د/ حسام الأهواني، صـ١٧٢، والقانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبوخطوة، صـ١٧١، وموت القلب أم موت الدماغ، د/ محمد على البار، صـ٧١.

(٣) ينظر :عمليات نقل وزراعة الأعضاء، د/ سميرة عابد ديات، صـ٢٤٧، والقانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبو خطوة، صـ١٧٤.

يسمى (بالغيبوبة الكبرى أو النهائية) [1] (Coma dépassé) وهذه الحالة تختلف عن حالة (الغيبوبة العميقة) [2] (Coma prolongé)، التي يفقد فيها الشخص كل إدراك وقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي، رغم أن خلايا المخ لا تزال حية، أي أن هذا الشخص لم يمت بعد[3]، وهذا ما يبرر استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي (Lestechniques de reanimation)، لإنقاذ حياته حتى لا تموت خلايا مخه، ولهذا لا يجوز للطبيب الجراح استقطاع أي عضو من أعضائه حتى ولو أبدت أسرته موافقتها على ذلك، لأن هذا الشخص مازال حيًا في حكم القانون.

---

(١) Savatier (J.) : Op. cit.، p. ٩١; Faurgaux (J.C.) et Py (J.) : Op. cit.، p. ٨٦; Ceccaldi (P.E.) : et Durigon (M.) : Op. cit.، p. ٣٠.

ويقصد بحالة الغيبوبة النهائية توقف المخ نهائيا بما في ذلك المراكز العصبية الهامة التي تتحكم في الوعي والكلام والحركة والذاكرة والتنفس والسمع والبصر والدورة الدموية والسيطرة على الغدد وعلى درجة الحرارة وتنظيم وظائف الأعضاء الهامة، وقد أثبت الطب الحديث عدم الفائدة من استمرار علاجها بكافة الوسائل الصناعية. ينظر في ذلك : الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د/أحمد جلال الجوهري ، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو ١٩٨١، صـ١٢٦، ١٢٧.

(٢) ويلاحظ أن الشخص الذي في حالة غيبوبة عميقة يصبح عديم الأهلية، ومن ثم يخضع للإجراءات الكفيلة بحماية عديمي الأهلية البالغين فيما يتعلق بمصالحهم المدنية والعلاج الطبي. راجع قانون ٣ يناير ١٩٦٨، المواد ١/٤٩٠، و٤٩٢، وما بعدها من القانون المدني الفرنسي، والمادة ٢/٧٠ من القانون المصري الخاص بالولاية على المال.

(٣) ينظر: الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د/ أحمد جلال الجوهري، صـ١٢٦، وما بعدها.

هذا وقد استقر رأي الأطباء في الوقت الحاضر على أن موت خلايا المخ الذي يؤدي إلى توقف عمل المراكز العصبية العليا التي تتحكم في وظائف الجسم، هو الحد الفاصل بين الحياة والموت[1]، ويمكن التحقق من موت هذه الخلايا عن طريق جهاز رسم المخ الكهربائي[2] الذي يؤكد توقف هذه الخلايا عن طريق إرسال أو استقبال أي ذبذبات كهربائية، فمتى توقف هذا الجهاز عن إعطاء أية إشارات لأكثر من ٢٤ ساعة، فإن ذلك يعني بالدليل القاطع موت خلايا المخ واستحالة عودتها للحياة، حتى ولو ظلت خلايا القلب حية بفضل استخدام وسائل الإنعاش الصناعية[3]، ولهذا يمكن للطبيب الجراح استئصال القلب منذ اللحظة التي تموت فيها خلايا المخ نهائيًا، وقبل وفاة القلب، فمنذ لحظة موت المخ نكون بصدد جثة واجبة الاحترام، مما يسمح معه باستئصال أجزاء منها إجراء عملية الزرع[4].

---

(١) ينظر :

Hamburger (J.) : Progrès de la Médecine et responsabilité du médecin، Ile congrès international de morale médicale، paris. Mai ١٩٦٦، T.I.، p. ٢٩٨، cité par Savatier : Op. cit.، No. ١٧، p. ٩٢.

مشار إليه: القانون الجنائي والطب الحديث، د/ أحمد شوقي أبوخطوة، صـ١٧٥.

(٢) ينظر :

Nerson (R.) : Rapport de synthèse، in Travaux de l'Association Capitan op. cit.، p. ٥٢٨ – Doll : Le droit disposer ... op. cit.، p. ٧٠.

(٣) ينظر في ذلك : الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ محمد علي البار، صـ٣٢.

(٤) ينظر : نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي المقارن، د/ أحمد محمد الشريف، صـ٢٧١.

وقد أكدت الجمعية الطبية الدولية في اجتماعها الثاني والعشرين الذي عقد في مدينة سيدني باستراليا[1] عام ١٩٦٨م، بأن المصلحة الإكلينيكية التي ينبغي أن يراعيها الطبيب في عمله، لا تكمن في المحافظة على الخلايا المنعزلة، وإنما في المحافظة على الشخص، فمسألة تحديد موت الخلايا والأعضاء أقل أهمية من مسألة التأكد من أن حالة المخ أصبحت غير قابلة للإصلاح، فموت خلايا المخ يعني موت الإنسان نفسه.

كما أعلن المؤتمر العلمي الذي انعقد في جنيف في ١٣ و١٤ يونيه ١٩٦٨م، أن معيار تحديد الموت يتمثل في الانعدام التام والنهائي لوظائف المخ[2].

---

(١) ينظر:

C. Pallis : from Brain Death to Brain stemdeath Br. Med .J. ١٩٨٢، ٢٨٥ : ١٤٨٧ – ١٤٩٠.

(٢) ويستند هذا المعيار أساسا على:

١- الاسترخاء التام للعضلات.

٢- التوقف التلقائي للتنفس.

٣- عدم إعطاء جهاز رسم المخ الكهربائي لأي إشارة.

ينظر:

La rapport de la commission des questions sociales et de la santé، du conseil de l'europe (Doc. ٣٧٣٥، ٢٧ janvier ١٩٧٦، Nos. ٨ et ss).

وينظر أيضا : أعمال المؤتمر العربي الأول للتخدير والعناية المركزة الذي عقد في مدينة عمان بالأردن في أكتوبر ١٩٨٥، ومن الموضوعات التي تناولها المؤتمر تحديد معيار علمي لموت الإنسان.

غير أن هذا المعيار ليس حاسمًا في حالة الأطفال المصابين بغيبوبة، أو الأشخاص الذين في حالة تسمم خطير وغامض، أو في حالة انخفاض درجة حرارة الجسم إلى ما دون المعدل الطبيعي.

وإذا كان الطب الحديث قد استقر على أن موت خلايا المخ، هو معيار الموت الحقيقي للإنسان، إلا أنه يجب تجنب الاعتماد على جهاز رسم المخ الكهربائي — كوسيلة وحيدة — للتحقق من حدوث هذا الموت، لأن توقف هذا الجهاز لا يعني بالضرورة التوقف النهائي لوظائف المراكز العصبية التي تتحكم في الجسم.

وهذا ما دفع أحد الأطباء (Pr. Gronier)[1] إلى القول أن جهاز رسم المخ الكهربائي لا يصلح بمفرده كوسيلة للتحقق من حدوث الموت، لأنه لا يعكس من المخ إلا النشاط القريب للمراكز العصبية، في حين أنه لا يعطي معلومات كافية عن نشاط المراكز العصبية العميقة، كما أنه يحتمل ألا يعطي أي إشارات لمدة محدودة، مع أن المراكز العصبية العميقة تكون دائمًا في حالة حياة، هذا بالإضافة إلى أنه توجد حالات عضوية وبيولوجية — لا سيما درجة الحرارة — تؤثر على تسجيل جهاز رسم المخ الكهربائي[2].

ولذلك فإنه يلزم للتحقق من حدوث الموت، التأكد من عدم إمكانية إعادة الشخص إلى حياته الإنسانية الطبيعية مدة محددة، ومن هذا المنطلق يقترح البعض

---

(١) مشار إليه: القانون الجنائي والطب الحديث ، د/ احمد شوقي أبوخطوة، صـ١٧٩.

(٢) الحق في الحياة وسلامة الجسد، د/ محمد سعد خليفة، صـ٢٦، ورضاء المريض عن الأعمال الطبية، د/ مأمون عبدالكريم، صـ ٥٢٦ وما بعدها.

ضرورة الانتظار مدة تتراوح بين ٢٤ ساعة و ٧٢ ساعة بين عدم إعطاء الجهاز لأية إشارات وبين إعلان الوفاة رسميًا[١]، مع مراعاة الاستعانة بالوسائل الأخرى الإكلينيكية للتحقق من الوفاة مثل الاسترخاء التام للعضلات، والانعدام التام لرد فعل الجسم، وانخفاض الضغط الشرياني، وانعدام التنفس التلقائي[٢].

---

(١) المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء ، د/ حسام الأهواني، صـ١٧٦.

(٢) ينظر :

Doll : La discipline ... op. cit.، p. ٢٠٨ – Savatier (J.) : Et in hora mortis Op. cit.، D. ١٩٦٨، p. ٩١.

مشار إليهم: القانون الجنائي والطب الحديث، د/ احمد شوقي أبوخطوة، صـ١٧٩.

وراجع : ندوة نقل الكلى والكلى الصناعية ، المجلة الجنائية القومية، العدد الأول، مـ... ١٩٧٨م، المجلد الحادي والعشرون، صـ٨٧، حيث جاء فيها: أن مقاييس الوفاة تتمثل في الآتي:

- رسم كهربائي للمخ يكرر مرتين على الأقل بفاصل زمني بينهما ثلاث ساعات، يثبت عدم وجود ذبذبات كهربائية في المخ.
- أن تكون الوفاة بعد حادث يظهر تهتك المخ وليس بسبب تسمم.
- رسم للأوعية المخية يظهر عدم وصول الدم إلى المخ.

الفصل الثالث

مفهوم الموت[1] في الفقه الإسلامي

حقيقة الموت :

إن تعريف الموت عند المسلمين لا يختلف عن تعريفه في مختلف الحضارات الإنسانية المختلفة والأديان التي عرفتها البشرية المتباينة، فقد اتفق المصريون القدماء، والبابليون، والآشوريون، واليونانيون، والصينيون، واليهود، والنصارى، والمسلمون، على أن الموت هو مفارقة الروح للجسد[2]، وهو مخلوق من مخلوقات الله عز وجل، قال تعالى: " الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ"[3]، وليس الموت أمراً عدمياً، بل هو أمرٌ وجودي لأن الله تعالى لا يخلق عدماً، وقد جاء في الحديث الصحيح عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "يؤتى بالموت كهيئة كبشٍ أملح، فينادي منادٍ: يا أهل الجنة،

---

(١) والموت هو أفظع حادث يأتي على الإنسان في الدنيا كما قال الشاعر :

والموت أعظم حادث ... مما يمر على الجبلة. "والجبلة": الخلق، ومنه قوله تعالى: { وَٱتَّقُواْ ٱلَّذِى خَلَقَكُمْ وَٱلْجِبِلَّةَ ٱلْأَوَّلِينَ } [الشعراء :آية ١٨٤]، ينظر: مختصر الشمائل المحمدية: لأبي عيسى محمد بن سورة الترمذي صاحب السنن، الناشر: المكتبة الإسلامية – عمان – الأردن ، اختصره وحققه محمد ناصر الدين الألباني، صـ٣٥٣.

(٢) الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟ د/ محمد علي البار، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت بدولة الكويت خلال شهر ديسمبر عام ١٩٩٦م ، تحت عنوان "تعريف الموت".صـ١

(٣) سورة الملك من الآية: ٢.

فيشرئبون وينظرون، فيقول: هل تعرفون هذا؟ فيقولون: نعم، هذا الموت، وكلهم قد رآه، ثم ينادي: يا أهل النار، فيشرئبون وينظرون، فيقول: هل تعرفون هذا؟ فيقولون: نعم هذا الموت، وكلهم قد رآه، فيذبح ثم يقول: " يا أهل الجنة خلود فلا موت، ويا أهل النار خلود فلا موت"[1]، ولبيان حقيقة الموت وعلاماته في الفقه الإسلامي وعند علماء الإسلام فإن الأمر يستدعي استعراض عدة أمور من حيث التعرض لمفهوم الموت عند الفقهاء، وعلاماته، ومواقف الفقهاء من طبيعة الروح وتأثيرها في البدن، وموقف الفقهاء من موت الدماغ، الأمر الذي يستدعي تقسيم هذا الفصل إلى المباحث التالية:

المبحث الأول: مفهوم الموت عند الفقهاء.

المبحث الثاني: علامات الموت عند الفقهاء.

المبحث الثالث: تأثير الروح في البدن.

المبحث الرابع: موقف الفقهاء من موت الدماغ.

---

(١) صحيح البخاري، كتاب التفسير، (سورة مريم ٤/١٧٦٠) طبعة دار ابن كثير – اليمامة بيروت، الثالثة ١٤٠٧هـ، ١٩٨٧م، وصحيح مسلم ، كتاب الجنة وصفة نعيمها وأهلها، باب: النار يدخلها الجبارون والجنة يدخلها الضعفاء، ١٥٢/٨، طبعة دار الجيل – بيروت.

المبحث الأول

مفهوم الموت عند الفقهاء

الموت لغة: السكون، وكل ما سكن فقد مات [1]، والموت والحياة نقيضان، لا يجتمعان في آن واحد، لأن الموت صفة وجودية خلقت ضد الحياة[2]، يزول به قوة الإحساس والنماء والتعقل[3]، فهو مفارقة الروح البدن لعدم صلاحية البدن لاحتوائها [4].

وعلى ذلك تنوعت دلالات كلمة الموت ومعانيها، ونستعرض بعض معاني الموت كما وردت في القرآن الكريم، ثم نتبعها بتعريفات الفقهاء للموت.

للموت في القرآن الكريم عدة معاني منها[5]:

---

(١) التعريفات، لعلي بن محمد بن علي الجرجاني، صـ٩٤، دار الريان للتراث بالقاهرة، ١٤٠٣هـ.

(٢) مختار الصحاح، لمحمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي ، صـ٦٩ و٢٦٦، دار الكتب العلمية بيروت– لبنان سنة ١٤٠٣هـ – ١٩٨٣م والتعريفات للجرجاني، صـ٣٠٤.

(٣) التفسير الكبير، المعروف بمفاتيح الغيب، لأبي عبد الله محمد بن عمر بن الحسن بن الحسين التيمي الرازي الملقب بفخر الدين، ، جـ٢، صـ٨٩؛ دار الغد ١٩٩٢م، شرح الخرشي على مختصر خليل، الطبعة الأولي بالمطبعة العامرة بمصر، سنة ١٣١٦هـ جـ٢، صـ١١٣؛ حاشية ابن عابدين، جـ٢، صـ١٨٩، المطبعة العامرة سنة ١٣٥٧هـ.

(٤) أصول البزدوي مع كشف الأسرار، لفخر الإسلام أبو الحسن بن محمد بن حسين البزدوي، جـ٣، صـ٣١٣؛ طبعة دار الكتاب العربي بيروت ١٣٩٣هـ، في ظلال القرآن، سيد قطب، جـ١، صـ١١٤٩؛ دار الشروق بيروت ١٩٨٧م.

(٥) راجع هذه المعاني : الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي، د. بلحاج العربي بن أحمد، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد ٤٢، السنة ١١، صـ١٢ وما بعدها، ونقل الأعضاء في الفقه الإسلامي، د/ أحمد محمد الشريف، صـ١٨٥.

- زوال القوة النامية الحية الموجودة في الإنسان والحيوان والنبات، ومنه قوله تعالى: ﴿ لِّنُحْيِيَ بِهِۦ بَلْدَةً مَّيْتًا ﴾ [الفرقان، من الآية ٤٩]، وقوله سبحانه: ﴿ كَيْفَ تُحْيِ ٱلْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَآ ﴾ [الروم، من الآية ٥٠].
- السكون ، وكل ما سكن فقد مات، قال تعالى: ﴿ إِن كَانَتْ إِلَّا صَيْحَةً وَٰحِدَةً فَإِذَا هُمْ خَٰمِدُونَ ﴿٢٩﴾ ﴾، (يس آية ٢٩)، والخمود هو سكون الجسد وخلوه من الحركة والتنفس، أو أي علامة للحياة الجسدية، فقد أخمدت أنفاسهم حتى صاروا كالنار الخامدة[1].
- زوال القوة الحسية، ومنه قوله سبحانه: ﴿ وَيَقُولُ ٱلْإِنسَٰنُ أَءِذَا مَا مِتُّ لَسَوْفَ أُخْرَجُ حَيًّا ﴾ (مريم، من الآية ٦٦)، وقوله عز وجل: ﴿ يَٰلَيْتَنِى مِتُّ قَبْلَ هَٰذَا ﴾ (مريم، من الآية ٢٣).
- زوال القوة العاقلة، ومنه قوله تعالى: ﴿ إِنَّكَ لَا تُسْمِعُ ٱلْمَوْتَىٰ ﴾ (النمل، من الآية ٨٠).
- والموت هو النوم نومة أبدية، وفي هذا المعنى قوله تعالى: ﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَٱلَّتِى لَمْ تَمُتْ فِى مَنَامِهَا ۖ فَيُمْسِكُ ٱلَّتِى قَضَىٰ عَلَيْهَا

(١) صفوة التفاسير، د/ محمد علي الصابوني، جـ٣، صـ١١، مكتبة دار الصابوني ، المنصورة.

ٱلْمَوْتَ وَيُرْسِلُ ٱلْأُخْرَىٰٓ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٤٢﴾ ﴾ (الزمر، من الآية ٤٢).

- وجاء الموت في القرآن الكريم أيضاً بمعنى الكفر أو الموت الفكري، ومنه قوله تعالى: ﴿ أَوَمَن كَانَ مَيْتًا فَأَحْيَيْنَٰهُ وَجَعَلْنَا لَهُۥ نُورًا يَمْشِى بِهِۦ فِى ٱلنَّاسِ كَمَن مَّثَلُهُۥ فِى ٱلظُّلُمَٰتِ لَيْسَ بِخَارِجٍ مِّنْهَا ۚ كَذَٰلِكَ زُيِّنَ لِلْكَٰفِرِينَ مَا كَانُوا۟ يَعْمَلُونَ ﴿١٢٢﴾ ﴾ (الأنعام، الآية ١٢٢).

- أنه هو اليقين الذي لا مفر منه ولا هروب، لقوله تعالى: ﴿ كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ ٱلْمَوْتِ ۖ ثُمَّ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ ﴿٥٧﴾ ﴾ (العنكبوت، الآية ٥٧)، وقوله سبحانه: ﴿ وَلَقَدْ كُنتُمْ تَمَنَّوْنَ ٱلْمَوْتَ مِن قَبْلِ أَن تَلْقَوْهُ فَقَدْ رَأَيْتُمُوهُ وَأَنتُمْ تَنظُرُونَ ﴿١٤٣﴾ ﴾ (آل عمران، الآية ١٤٣).

- أنه كل مصيبة كبرى، أو أمر جلل ينغص نعم الحياة الدنيا، لقوله جل وعلا: ﴿ فَأَصَٰبَتْكُم مُّصِيبَةُ ٱلْمَوْتِ ۚ ﴾ (المائدة، من الآية ١٠٦).

مفهوم الموت عند الفقهاء:

ورد ذكر الموت عند الفقهاء في أبواب عديدة من كتب الفقه منها الجنائز، والميراث، والجنايات، والجهاد وغيرها، وفيما يلي نلقي الضوء على تعريف الموت عند الفقهاء:

عند الحنفية: الموت صفة وجودية خلقت ضد الحياة[1]، كما ورد في كتبهم ما يوضح صراحة أن الموت هو خروج الروح حيث جاء في الاختيار: "واختار المتأخرون الاستلقاء أي وضع المحتضر علي ظهره ، لأنه أيسر لخروج الروح[2]".

وعند المالكية: ورد في كتب المالكية ما يفيد بأن الموت هو خروج الروح من الجسد، حيث جاء في بلغة السالك عند الحديث عن القتل المراد به الموت: "والقتل أي إزهاق الروح[3]".

وعند الشافعية: قال الإمام الغزالي[4] في الإحياء: « إن الموت معناه تغير حال فقط وإن الروح باقية بعد مفارقة الجسد، إما معذبة وإما منعّمة..... والموت

---

(١) الدر المختار شرح تنوير الأبصار ، مع حاشية ابن عابدين، لمحمد بن علي بن عبدالرحمن الدمشقي المتوفى سنة ١٠٨٨هـ، جـ٣، صـ٧٣، طبعة دار إحياء التراث العربي بيروت ١٩٩٨م.

(٢) الاختيار لتعليل المختار، للشيخ عبدالله محمود بن مودود الموصلي، المتوفى سنة ٦٨٣هـ، جـ١، صـ١٣٩، دار نهر النيل للطباعة، ١٤٢٠هـ.

(٣) بلغة السالك لأقرب المسالك، للشيخ أحمد بن محمد الصاوي، جـ٣، صـ٣٧١، دار إحياء الكتب العربية، ١٩٧٨م.

(٤) هو حجة الإسلام أبو حامد محمد بن محمد بن محمد الطوسى الشافعى الغزالى (٤٥٠ – ٥٠٥هـ) له مؤلفات كثيرة من أشهرها "المستصفى" فى علم الأصول " المنخول" ، " الوجيز " وفى الحديث =

عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها، وكل الأعضاء آلات والروح هي المستعملة لها.....ومعنى الموت انقطاع تصرفه عن البدن وخروج البدن عن أن يكون آلة له»[1].

وعند الحنابلة: ورد في الروض المربع ما يفيد بأن الموت هو قبض الروح: "..أي نزل به الملك لقبض روحه[2]".

وجاء في كتاب الروح لابن القيم: « والصواب أن يقال موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها وخروجها منها فإن أريد بموتها هذا القدر فهي ذائقة الموت وإن أريد أنها تعدم وتضمحل وتصير عدماً محضاً فهي لا تموت بهذا الاعتبار بل هي باقية بعد خلقها في نعيم أو في عذاب»[3].

كما قال: إن الموت ليس بعدم محض وإنما هو انتقال من حال إلى حال ويدل على ذلك أن الشهداء بعد قتلهم وموتهم أحياء عند ربهم يرزقون فرحين مستبشرين وهذه صفة الأحياء في الدنيا[4].

=

"الأربعين النووية" وفى العلوم كلها " إحياء علوم الدين " . ينظر : طبقات الشافعية للسبكى، طبع شركة الخدمات الصحفية والطباعية ببيروت ، لبنان جـ٣٠١/٤ ، الأعلام، ط. دار العلم للملايين، الطبعة الخامسة، ١٩٨٠م، جـ٢٤٧/٧

(١) إحياء علوم الدين، لمحمد بن محمد الغزالي، جـ٤ ، صـ٤٩٣-٤٩٥.

(٢) الروض المربع ، للبهوتي، صـ١١٩.

(٣) الروح في الكلام على أرواح الأموات والأحياء ، لأبن القيم ، دار الكتب العلمية بيروت ، الطبعة الأولى ١٣٩٥هـ ١٩٧٥م تحقيق محمد على عجال ، جـ١ ،صـ٣٤ ..

(٤) الروح ، لابن القيم مرجع سابق جـ١ صـ٣٦ .

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن الموت هو: خروج الروح من الجسد، أو مفارقة الحياة للإنسان مفارقة تامة، بحيث تتوقف كل الأعضاء بعدها توقفاً تاماً عن أداء وظائفها، والذي يحدد ذلك هم الأطباء[1]، والكل يموت لا فرق بين نفس ونفس في تذوق جرعة مفارقة الحياة عن طريق مفارقة الروح للجسد[2].

وهذا ما أقره الفقهاء المحدثين[3] حيث ذكروا «إن حقيقة الوفاة هي مفارقة الروح البدن، وأن حقيقة المفارقة خلوص الأعضاء كلها عن الروح بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية».[4]

---

(١) دار الإفتاء المصرية، جلسة رقم ٨، للدورة ٣٣، بتاريخ ٢٣ أبريل ١٩٩٧م

(٢) لم يذكر الفقهاء في تعريف الموت تعريفا دقيقا، وإنما عرفوا الموت بأنه ضد الحياة، والحياة ضد الموت، والحد الفارق بينهما وجود الروح أو عدمه، وقد رفض بعض العلماء التعرض لأمور الروح لأن الروح من علم الله تعالى. ينظر: الجامع لأحكام القرآن، للقرطبي، جـ٩، صـ٣، وفي ظلال القرآن، سيد قطب، جـ١، صـ١١٤٩.

(٣) ومنهم فضيلة الشيخ/ بكر أبو زيد، رئيس مجمع الفقه الإسلامي في بحثه القيم: أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء.

(٤) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة الثالثة ١٤٠٨هـ/ ١٩٨٧م مجلد ٣، جـ٢، صـ ٥٢٩-٥٤١.

المبحث الثاني

علامات الموت عند الفقهاء

إذا كان من المتعذر الوصول إلى تعريف دقيق للموت، فإنه من الممكن الوقوف على حقيقته من خلال علامات وأمارات يستدل بها على حصوله، فلابد للموت من علامات وأمارات يُستَدَلُ عليه بها، فالموت إنما يُعلم بأسبابه، وإذا نزلت أسباب الموت من المرض الشديد ونحوه تعذر فعل المأمور به، وقبل حصول أسبابه فإنه لا يغلب على ظن أحد أنه يموت في هذا العام، ولو بلغ تسعين سنة[1]، ونستطيع استخلاص علامات الموت من خلال أقوال الفقهاء في أمارات الحياة، "حياة الجنين، واستهلاله"، ووصول الشخص إلى ما يسمى بعيش المذبوح[2]، ولذا فإنه ينبغي تقسيم هذا المبحث إلى المطالب التالية:

المطلب الأول: أمارات الحياة عند الفقهاء (حياة الجنين).

المطلب الثاني: عدم الاعتداد بحركة المذبوح.

المطلب الثالث: علامات الموت لدى الفقهاء.

---

(١) شرح العمدة في الفقه، لأحمد بن عبدالحليم بن تيمية الحراني، أبوالعباس، مكتبة العبيكان، الرياض الطبعة الأولي، سنة ١٤١٣هـ، تحقيق د/ سعود صالح العطيشان، جـ٢ صـ٢٠٥

(٢) وهذا ما عبر عنه الإمام الزركشي –رحمه الله– حيث ذكر أن وصول الشخص إلى حياة عيش المذبوح بأن لم يبق معه نطق ولا إبصار ولا حركة اختيار تجعله في حكم الميت، ينظر: المنثور في القواعد الفقهية، لبدر الدين الزركشي، طبعة وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية بالكويت، ١٠٥/٢، ١٠٦.

المطلب الأول

أمارات الحياة عند الفقهاء (حياة الجنين)

إذا كان الموت هو نقيض الحياة فلكي نتعرف على علامات الموت يجدر بنا الوقوف على أمارات الحياة عند الفقهاء، وبالنظر في أقوال الفقهاء نجد أنهم لم يحكموا للجنين بعد ولادته بالحياة إلا إذا استهلّ صارخا وعلمت فيه آثار الحياة، واستدلوا على ذلك بحديث أَبي هُرَيْرَةَ عَنْ النَّبِيِّ ﷺ قَالَ: ﴿إِذَا اسْتَهَلَّ الْمَوْلُودُ وُرِّثَ﴾[1] وقوله ﷺ ﴿ لَا يَرِثُ الصَّبِيُّ حَتَّى يَسْتَهِلَّ صَارِخًا قَالَ: وَاسْتِهْلَالُهُ أَنْ يَبْكِيَ وَيَصِيحَ أَوْ يَعْطِسَ﴾.[2] وفيما يلي نذكر أقوال الفقهاء في حياة المولود:

فروع الفقه الحنفي :

قال السرخسي[3] في معرض الحديث عن ميراث الجنين: "فإنما يَرِثُ إذا انفصل حَيًا وطريق معرفة ذلك أن يَسْتَهِلَّ صارخا أو يسمع منه عطاس أو يَتَحَرَّكَ بعض أعضائه بعد الانفصال"[4].

---

(١) سنن أبي داود ، كتاب الفرائض ، باب المولود يستهل ثم يموت ، حديث رقم ٢٥٣١ ، جـ٢ ، صـ٧١٣، وينظر سنن الدارمي، كتاب الفرائض ، باب ميراث الصبي ، حديث رقم ٣٠٠١، واللفظ عنده ﴿ إذا استهل المولود صلى عليه وورث﴾، جـ٣، صـ٦٥.

(٢) سنن ابن ماجه ، كتاب الفرائض ، باب إذا استهل المولود ورث ، حديث رقم ٢٧٤١ ، ٣١٦/٢.

(٣) هو: محمد ابن أبى سهل أبو بكر شمس الأئمة السرخسي كان إماما علامة حجة متكلما منظرا أصوليا مجتهدا، عده ابن كمال باشا من المجتهدين في المسائل ، لازم شمس الأئمة عبدالعزيز الحلواني وأخذ عنه حتى تخرج به وصار أوحد زمانه، وتفقه على برهان الأئمة عبدالعزيز بن عمر بن مازه، ومحمود بن عبدالعزيز الأوزجندي وغيرهم ، قيل في وفاته : أنها في حدود سنة تسعين وأربعمائة، وقيل في حدود سنة خمسمائة، ينظر: الفوائد البهية في تراجم الحنفية للكنوي الهندي الحنفي صـ١٥٨ ط دار المعرفة لطباعة والنشر – بيروت – لبنان.

(٤) المبسوط ، لمحمد بن أحمد بن أبي سهل السرخسي ، ط دار المعرفة جـ٣٠ صـ٥٠.

وقال الكاساني: "فأما إذا اسْتَهَلَّ بأن حصل منه ما يدل على حياته من بكاء أو تحريك عضو ، أو طرف ، أو غير ذلك فإنه يُغَسَّلُ بالإجماع لما روينا؛ ولأن الاستهلال دلالة الحياة فكان موته بعد ولادته حيا فَيُغَسَّلُ".[1]

وقال البابرتي [2] "ولأن الِاسْتِهْلَال دلالة الحياة فتحقق في حقه سُنَّةُ الموتى – بعدم الاستهلال- .... وَاسْتِهْلَالُ الصبي: أن يرفع صوته بالبكاء عند الولادة . وذكر في الإيضاح : هو أن يكون منه ما يدل على جياته من بكاء أو تحريك عضو أو طرف عين وكلامه واضح"[3].

---

(١) بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، للكاساني، ط دار الكتب العلمية ٣٠٢/١.

(٢) هو: محمد بن محمد بن محمود أكمل الدين البابرتي الفقيه الحنفي ، كان بارعا في الحديث وعلومه ذا عناية بعلوم العربية من أهم مصنفاته شرح الهداية المسمى بالعناية ، ولد سنة بضع عشرة وسبع مائة ومات سنة ست وثمانين وسبع مائة، راجع : كتاب الفوائد البهية في تراجم الحنفية صـ١٩٥ ، ١٩٦ .تعليق وتحقيق محمد بدر الدين أبو فراس النعماني ط أولى ١٣٢٤هـ . مطبعة السعادة بمصر.

(٣) العناية شرح الهداية ، لمحمد بن محمد بن محمود البابرتي ، ط دار الفكر جـ٢ صـ١٣٠ ، ١٣١، ونفس المعنى: رد المحتار على الدر المختار ، لمحمد أمين بن عمر (ابن عابدين)، الحنفي، طبعة الكتب العلمية ، جـ٢ صـ٢٢٧،حيث جاء فيه: "ومن ولد فمات يغسل ويصلى عليه ويرث ويورث ويسمى إن استهل بالبناء للفاعل : أي وجد منه ما يدل على حياته بعد خروج أكثره ..... واستهل الصبي : إذا رفع صوته بالبكاء عند ولادته"، وفتح القدير ، لكمال الدين بن عبدالواحد(ابن الهمام) ، ط دار الفكر جـ٢ صـ١٣٠ ، ١٣١، حيث جاء فيه: "ولأن الاستهلال دلالة الحياة فتحقق في حقه سنة الموتى – بعدم الاستهلال- والاستهلال : أن يكون منه ما يدل على الحياة من حركة كل عضو أو رفع صوت ، والمعتبر في ذلك خروج أكثره حيا.

وقال العبادي [1]"واستهلال الصبي أن يرفع صوته بالبكاء عند ولادته أو يوجد منه ما يدل على الحياة من تحريك عضو أو صراخ أو عطاس أو تثاؤب أو غير ذلك مما يدل على حياة مستقرة ولا عبرة بالانتفاض وبسط اليد وقبضها لأن هذه الأشياء حركة المذبوح ولا عبرة بها ..... وتشترط الحياة عند تمام الانفصال حتى لو خرج رأسه ثم صاح وخرج باقيه ميتا لا يحكم بحياته"[2].

وقال ابن نجيم: "وَطَرِيقُ مَعْرِفَةِ انْفِصَالِهِ حَيًّا أَنْ يَسْتَهِلَّ أَوْ يُسْمَعَ مِنْهُ عُطَاسٌ أَوْ تَنَفُّسٌ أَوْ يُتْرَكُ بَعْضُ أَعْضَائِهِ أَوْ مَا شَاكَلَ ذَلِكَ". [3]

فروع الفقه المالكي :

قال الأمام مالك[4]: " لا يُصَلَّى على الصبي ولا يَرِثُ وَلَا يُورَثُ ، ولا يسمى ولا يُغَسَّلُ ولا يُحَنَّطُ حتى يستهل صارخا وهو بمنزلة من خرج ميتا ".[5]

---

(١) هو: أبوبكر محمد بن علي بن موسى الحدادي العبادي، اليمني، الحنفي،المتوفى سنة ٨٠٠هـ ، ينظر سير أعلام النبلاء، ط. مؤسسة الرسالة ، جـ١٧ صـ٥٧٥.

(٢) الجوهرة النيرة ، لأبي بكر محمد بن علي العبادي، الحنفي، طبعة المطبعة الخيرية، ١١٠/١.

(٣) البحر الرائق شرح كنز الدقائق، لزين الدين (ابن نجيم)، الحنفي، طبعة الكتاب الإسلامي، ٥٧٤/٨.

(٤) هو: أبو عبد الله مالك بن انس بن مالك بن أبي عامر الأصبحي المدني ، إمام دار الهجرة وأحد الأئمة الأعلام ، ولد سنة خمس وتسعين للهجرة ، ونشأ يتيمًا، وجد في طلب العلم والتحصيل، حتى صار إمام وقته، من شيوخه: ابن شهاب الزهري، ونافع مولى ابن عمر. من تلاميذه: الإمام الشافعي، وابن القاسم. من مصنفاته: الموطأ، ورسالة في الرد على القدرية، توفى سنة تسعين وسبعين ومائة، ينظر: سير أعلام النبلاء جـ٨، صـ٤٨، والديباج المذهب، مطبعة الفجالة بمصر جـ١٧، صـ٣٠، والأعلام جـ٥، صـ٢٥٧.

(٥) المدونة ، للإمام مالك بن أنس بن مالك الأصبحي ، دار الكتب العلمية جـ١ صـ٢٥٥.

وقال الباجي [1] عن الجنين "أنه ليس له حكم الحي حتى يستهل صارخا بعد الولادة ألا ترى أنه لا يَرِثُ وَلَا يُورَثُ ولا يحكم له بحكم الوصية والأضحية من أحكام الحي". [2]

وقال الدسوقي [3] في حاشيته: " اُخْتُلِفَ في الحركة والرضاع والعطاس فقال مالك لا يكون له بذلك حكم الحياة وعارضه المازري بأنا نعلم يقينا أنه محال بالعادة أن يرضع الميت وأجاب المواق بما حاصله أن المراد أنه محكوم له بحكم الميت لا أنه ميت حين رضاعه حقيقة "[4]

---

(١) هو: أبو الوليد سليمان بن خلف بن سعد بن أيوب بن وارث التجيبي المالكي الأندلسي الباجي؛ كان من علماء الأندلس وحفاظها، ولد عام ٤٠٣هـ بالأندلس وتوفي عام ٤٧٤هـ سكن شرق الأندلس ورحل إلى المشرق سنة ست وعشرين وأربعمائة، وعمل على الموطأ كتاب الإيمان وكتاب المنتقى وكتاب الاستيفاء ولكنه لم يتمه ينظر : وفيات الأعيان، لابن خلكان،طبعة دار صادر بيروت، جـ٢ صـ٤٠٨، وسير أعلام النبلاء، للذهبي، جـ١ صـ٦٣.

(٢) المنتقى شرح الموطأ ، للباجي ، دار الكتاب الإسلامي، جـ٣ صـ١٠٠.

(٣) هو: محمد بن أحمد بن عرفة الدسوقي المالكي، من علماء العربية، من أهل دسوق (بمصر) تعلم وأقام وتوفي بالقاهرة، وكان من المدرسين في الأزهر، من تصانيفه: حاشية على مغني اللبيب لابن هشام الأنصاري في النحو، حاشية على شرح محمد السنوسي على مقدمة أم البراهين في العقائد، حاشية على شرح الدردير لمختصر خليل في فروع الفقه المالكي، حاشية على شرح سعد الدين التفتازاني على التلخيص في البلاغة، وحاشية على شرح البردة لجلال الدين المحلي راجع: معجم المؤلفين، لعمر كحالة، مطبعة الترقي بدمشق سوريا، سنة ١٣٧٧هـ جـ٨، صـ٢٩٢.

(٤) حاشية الدسوقي على الشرح الكبير ، لمحمد بن أحمد بن عرفه الدسوقي ، دار إحياء الكتب العربية جـ١ صـ٤٢٧، وقد فسر المسألة المواق بقوله: "اختلف في الحركة والرضاع والعطاس فقال مالك: لا يكون له بذلك حكم الحياة قال ابن حبيب : وإن أقام يوما يتنفس ويفتح عينيه ويتحرك حتى يسمع له صوت . وإن كان خفيا قال إسماعيل : وحركته كحركته في البطن لا يحكم له فيها بحياة . قال عبد الوهاب : وقد يتحرك المقتول (أو عطس) تقدم قول مالك (أو بال) ابن عرفة : =

قال الخرشي [1]: "وَلَا سِقْطٌ لَمْ يَسْتَهِلَّ ولو تحرك أو عطس أو بال أو رضع" [2].

فروع الفقه الشافعي :

قال الشافعي[3]: "ومعرفة الحياة للولد أن يَسْتَهِلَّ صارخا أو يرضع أو

=

بوله لغو (أو رضع) تقدم قول مالك وعارض هذا المازري وقال : لا معنى لإنكار دلالة الرضاع على الحياة لأنا نعلم علما يقينا أنه محال بالعادة أن يرضع الميت وليس الرضاع من الأفعال التي تكون مترددة بين الطبيعة والاختيارية كما قال ابن الماجشون: إن العطاس يكون من الريح والبول من استرخاء المواسك لأن الرضاع لا يكون إلا من القصد إليه، والتشكك في دلالته على الحياة يطرق إلى هدم قواعد ضرورية . والصواب ما قاله ابن وهب وغيره أنه كالاستهلال بالصراخ"، ينظر: التاج والإكليل لمختصر خليل، لمحمد بن يوسف العبدري (المواق) ط دار الكتب العلمية جـ٣ صـ٧١.

(١) هو: الإمام محمد بن عبدالله الخراشي المالكي ، أبو عبدالله ، أول من تولى مشيخة الأزهر ، كان فقيهاً فاضلاً من البحيرة بمصر، من أشهر تصانيفه الشرح الكبير على متن خليل ، ومنتهى الرغبة في حل ألفاظ النخبة ، وكانت وفاته بالقاهرة سنة ١١٠١هـ . راجع : الأعلام، للزركلي، جـ٦، صـ٢٤٠، ٢٤١.

(٢) شرح الخرشي على مختصر خليل، طـ دار الفكر جـ٢ صـ١٤٢ ، وينظر نفس المعنى ، حاشية العدوي، لعلي الصعيدي العدوي ، طـ دار الفكر ، جـ١ صـ٤٢٤ ، وينظر كذلك ، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير ، جـ١ صـ٤٢٤ ، وحاشية الصاوي على الشرح الصغير، لأبوالعباس أحمد الصاوي ، طـ دار المعارف جـ١ صـ ٥٧٤ ، و منح الجليل شرح مختصر خليل ، لمحمد بن أحمد بن محمد "عليش" طـ دار الفكر جـ١ صـ ٥٢٥ .

(٣) هو: أبو عبدالله محمد بن إدريس بن العباس بن شافع القرشي المطلبي، الإمام الجليل، صاحب المذهب المعروف، من أشهر مصنفاته: الأم، والرسالة، وأحكام القرآن، وجماع العلم، واختلاف الحديث توفي سنة (٢٠٤هـ)، ينظر: سير أعلام النبلاء، للذهبي، جـ١٠، صـ٩٥-٩٩، تحقيق / شعيب الأرنؤوط ، ط/ مؤسسة الرسالة، ط/ الحادية عشرة (١٤١٧هـ-١٩٩٦م)، والأنساب، للإمام

=

يحرك يدا أو رجلا تحريك الحياة ، وأي شيء عرف به الحياة فهي حياة"[1]

وجاء في حاشيتي قليوبي[2] وعميرة[3]: "(وَالسَّقْطُ) بتَثليث السين (إن استهل) أي صاح (أو بكى) ثم مات (ككبير) فيصلى عليه لتيقن حياته وموته بعدها ويغسل ويكفن، (وإلا) أي وإن لم يستهل أو لم يبك . (فإن ظهرت أمارة الحياة كاختلاج) أو تحرك (صلى عليه في الأظهر) وقيل قطعا لظهور حياته"[4].

=

السمعاني، جـ٣، صـ٣٧٨-٣٨١، تقديم وتعليق /عبدالله عمر البارودي، ط/ دار الجنان، ط/ الأولى (١٤٠٨هـ-١٩٨٨م).

(١) الأم ، لمحمد بن إدريس الشافعي ، ط دار المعرفة ، جـ٦ صـ٢٣٧.

(٢) هو: الشيخ أحمد بن محمد بن سلامة ، أبو العباس شهاب الدين القليوبي ، الفقيه الشافعي، كانت وفاته سنة ١٠٦٩هـ ، ١٦٥٩م، ومن أهم مصنفاته فضائل مكة والمدينة، راجع: الأعلام، للزركلي جـ١ ، صـ٩٢.

(٣) هو: الشيخ أحمد البرلسي المصري الشافعي، شهاب الدين الملقب بعميرة: فقيه، كان من أهل الزهد والورع قال النجم الغزي: انتهت إليه الرياسة في تحقيق المذهب (الشافعي) يدرس ويفتي حتى أصابه الفالج ومات به عام ٩٥٧هـ، ١٥٥٠م، له (حاشية على شرح منهاج الطالبين للمحلي، ينظر: الأعلام، للزركلي، ١٠٣/١، ومعجم المؤلفين، لعمر كحالة، ١٣/٨.

(٤) حاشيتا قليوبي وعميرة ، جـ١ صـ٣٩٥، ونفس المعنى: حاشية البجيرمي على الخطيب ، لسليمان بن محمد البجيرمي ، الشافعي ، الناشر دار الفكر: جـ٢ صـ ٢٨١ ، " حيث جاء فيها: "(والسَّقْطُ) بتثليث السينِ (الَّذِي لَمْ يَسْتَهِلَّ صَارِخًا) أي بأن لم تعلم حياته ولم يظهر خلقه، فلا تجوز الصلاة عليه ولا يجب غسله، ويسن ستره بخرقة ودفنه دون غيرهما، أما إذا علمت حياته بصياح أو غيره أو ظهرت أمارتها كاختلاج أو تحرك فككبير فيغسل ويكفن ويصلى عليه ويدفن لتيقن حياته وموته بعدها في الأولى وظهور أمارتها في الثانية".

وقال الهيتمي[1]: "إذا استهل الصبي ورث وصلي عليه (وإلا) تعلم حياته (فإن ظهرت أمارة الحياة كاختلاج) اختياري (صلي عليه) وجوبا (في الأظهر) لاحتمال الحياة بظهور هذه القرينة عليها ويغسل ويكفن ويدفن قطعا"[2].

فروع الفقه الحنبلي :

قال المرداوي [3]: (وإذا استهل المولود صارخا : ورث ، وورث) .... (وفي معناه العطاس والتنفس) [4].

---

(١) هو: أحمد بن محمد بن علي بن حجر الهيتمي السعدي الأنصاري، شهاب الدين شيخ الإسلام، أبو العباس: فقيه باحث مصري، مولده في محلة أبي الهيتم سنة ٩٠٩هـ ١٥٠٤م، (من إقليم الغربية بمصر) وإليها نسبته، له تصانيف كثيرة، منها: مبلغ الإرب في فضائل العرب، والصواعق المحرقة على أهل البدع والضلال والزندقة، وتحفة المحتاج لشرح المنهاج في فقه الشافعية، والخيرات الحسان في مناقب أبي حنيفة النعمان، والفتاوى الهيتمية أربع مجلدات، وشرح مشكاة المصابيح للتبريزي، والايعاب في شرح العباب، والإمداد في شرح الإرشاد للمقري، وشرح الأربعين النووية، توفى بمكة سنة ٩٧٤هـ ١٥٦٧م، ينظر: الأعلام ، للزركلي، ٢٣٤/١، ومعجم المؤلفين، لعمر كحالة ١٥٢/١.

(٢) تحفة المحتاج بشرح المنهاج ، لأحمد بن محمد بن علي بن حجر الهيتمي ، الشافعي ، الناشر دار إحياء التراث العربي: جـ٣ صـ ١٦٢ ، وراجع نفس المعنى: نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج ، لمحمد بن شهاب الدين الرملي الشافعي، الناشر دار الفكر: جـ٢ صـ٤٩٦ ، ومغني المحتاج ، للخطيب الشربيني، طبعة دار الفكر بيروت، جـ٢ صـ٣٣.

(٣) هو: على بن سليمان بن أحمد بن محمد، السعدى، الصالحى، الحنبلى، ويعرف بالمرداوى، فقيه، محدّث، أصولى، ولد بمردا بفلسطين قرب نابلس سنة ٨١٧ هـ، توجه إلى القاهرة، وقدم دمشق، من تصانيفه: الإنصاف فى معرفة الراجح من الخلاف، وتحرير المنقول فى تمهيد علم الأصول، توفى ٨٨٥هـ، راجع : شذرات الذهب، لابن العماد، جـ٧، صـ٣٤٠-٣٤٢، ومعجم المؤلفين، لعمر كحالة، جـ٢، صـ٤٤٧ ، والأعلام، للزركلي، جـ٤، صـ٢٩٢.

(٤) الإنصاف، لعلي بن سليمان بن أحمد المراداوي،طبعة دار إحياء التراث العربي جـ٧ صـ٣٣٠.

ونقل المرداوي عن الزركشي قوله: "تُعْلَمُ حياته باستهلاله بلا ريب. وهل تُعْلَمُ بِارْتِضَاعِهِ، أو تَنفسه، أو عطاسه ونحوه، مما يدل على الحياة"[1].

وقال البهوتي: "وَالِاسْتِهْلَالُ رفع الصوت بالبكاء، فصارخا حال مؤكدة (أو عطس) بفتح الطاء في الماضي وضمها وكسرها في المضارع (أو تنفس أو ارتضع أو وجد منه ما يدل على حياة كحركة طويلة ونحوها) كسعال لدلالة هذه الأشياء على الحياة المستقرة فيثبت له حكم الحي كالمستهل، بخلاف حركة يسيرة كاختلاج. قال الموفق: ولو علم معها حياة؛ لأنه لا يعلم استقرارها لاحتمال كونها كحركة المذبوح"[2]

قال ابن قدامة: "إن الاستهلال لا يكون إلا من حي، والحركة تكون من غير حي، فإن اللحم يختلج سيما إذا خرج من مكان ضيق، فَتَضَامَّتْ أَجْزَاؤُهُ، ثم خرج إلى مكان فسيح فإنه يتحرك من غير حياة فيه، ثم إن كانت فيه حياة، فلا

---

(١) الإنصاف، لعلي بن سليمان بن أحمد المراداوي، جـ١٠ صـ٧٣.

(٢) شرح منتهى الإرادات، لمنصور بن يونس البهوتي، ط عالم الكتاب، جـ٢ صـ٥٤٠، ٥٤١، كما قال أيضاً: "أو بكى أو ارتضع أو تحرك حركة طويلة أو تنفس، وطال زمن التنفس ونحو ذلك مما يدل على حياته) كسعال؛ لأن هذه الأشياء دالة على الحياة المستقرة فثبت له أحكام الحي كالمستهل (لا بحركة يسيرة أو اختلاج أو تنفس يسير) لأنها لا تدل على حياة مستقرة ولو علمت الحياة إذن لأنه لا يعلم استقرارها لاحتمال كونها كحركة المذبوح فإن الحيوان يتحرك بعد ذبحه شديدا وهو كميت" ينظر: كشاف القناع على متن الإقناع، لمنصور بن يونس البهوتي، ط دار الكتب العلمية، جـ٤ صـ٤٦٣.

نعلم كونها مستقرة . لاحتمال أن تكون كحركة المذبوح، فإن الحيوانات تتحرك بعد الذبح حركة شديدة، وهي في حكم الميت"[1].

وقال ابن تيمية[2]: "الحياة المستقرة ما يزيد على حركة المذبوح ، ومنهم من يقول : ما يمكن أن يزيد على حياة المذبوح"[3]

---

(١) المغني، لموفق الدين عبدالله بن أحمد (ابن قدامة) ط دار إحياء التراث العربي ، جـ٦ صـ٢٦٠، وقد فسر الإمام ابن قدامه المسألة بقوله: " نقل عن أحمد ، أنه قال : يرث السقط ويورث ، إذا استهل . فقيل له : ما استهلاله ؟ قال : إذا صاح أو عطس أو بكى . فعلى هذا كل صوت يوجد منه ، تعلم به حياته ، فهو استهلال . وهذا قول الزهري ، والقاسم بن محمد ؛ لأنه صوت علِمت به حياته، فأشبه الصراخ . وعن أحمد رواية ثالثة ، إذا علمت حياته بصوت أو حركة أو رضاع أو غيره، ورث، وثبت له أحكام المستهل ، لأنه حي فتثبت له أحكام الحياة ، كالمستهل . وبهذا قال الثوري، والأوزاعي ، والشافعي ، وأبو حنيفة ، وأصحابه ، وداود وإن خرج بعضه حيا فاستهل، ثم انفصل باقيه ميتا ، لم يرث . وبهذا قال الشافعي رضي الله عنه . وقال أبو حنيفة ، وأصحابه : إذا خرج أكثره فاستهل ثم مات ، ورث ؛ لقوله عليه السلام { : إذا استهل المولود ورث } . ولنا ، أنه لم يخرج جميعه ، فأشبه ما لو مات قبل خروج أكثره" الموضع السابق.

(٢) هو: الشيخ الإمام العلامة المفتي المفسر الخطيب البارع عالم حران فخر الدين أبو عبد الله محمد بن أبي القاسم الخضر بن محمد بن الخضر بن علي بن عبد الله ابن تيمية الحراني الحنبلي ولد في شعبان سنة اثنتين وأربعين وخمسمائه بحران ، صاحب الديوان الخطب والتفسير الكبير توفي في صفر سنة اثنتين وعشرين وست مئة وله ثمانون سنة، سير أعلام النبلاء، للذهبي، جـ٢٢، صـ ٢٨٨ : ٢٩٠.

(٣) الفتاوى الكبرى ، لتقي الدين بن تيمية، ط دار الكتب العلمية، جـه صـ٦٩.

وجاء في الموسوعة الفقهية [1]: «وتعرف حياته، أي المولود» بالاستهلال صارخا، واختلف الفقهاء فيما سوى الاستهلال. فقالت طائفة: «لا يرث حتى يستهل صارخا، وهو المشهور عن الإمام أحمد [2]» وروي عن كثير من الصحابة والتابعين مستدلين بأن مفهوم قول النبي ﷺ (إذا استهل المولود ورث) أنه لا يرث بغير استهلال ولأن الاستهلال لا يكون إلا من حي، والحركة تكون من غير حي [3].

المطلب الثاني

عدم الاعتداد بحركة المذبوح

بالنظر في أقوال الفقهاء السابقة نجد أنهم قد اتفقوا على عدم الحكم بالحياة للجنين ما لم يستهل صارخاً، حتى ولو تحرك، أو عطس، أو بال، كما أنهم أجمعوا [4] على عدم الاعتداد بحركة المذبوح، بل لو أن حيوانا مفترساً أو

---

(١) الموسوعة الفقهية، وزارة الأوقاف، الكويت، الطبعة الثانية، ١٩٨٣م، جـ٣، صـ٦٦.

(٢) وهو أيضا قول الإمام مالك، ينظر: المدونة ، جـ١ صـ٢٥٥.

(٣) المقصود بالحركة هنا الحركات الاضطرارية مثل حركة المذبوح أو غيرها من الحركات الانعكاسية والتي قد تحدث حتى في حالات موت الدماغ وتعرف بالأفعال الانعكاسية الشوكية.

(٤) الجوهرة النيرة، لأبوبكر محمد بن علي الحدادي العبادي، جـ١ صـ١١٠، ونهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، لمحمد بن شهاب الدين الرملي الشافعي، جـ٧ صـ ٢٦٣، جـ٨ صـ١١٦ ، وتحفة المحتاج في شرح المنهاج ، لأحمد بن محمد بن علي بن حجر الهيثمي ، جـ٩، صـ٣٢٠ ، والمغني لأبن قدامة المقديسي، جـ٩ ، صـ٣٢٣ ، وشرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام، لجعفر بن الحسن الهذلي (المحقق الحلي) إمامي ، مؤسسة مطبوعاتي إسماعليان، جـ٣ ، صـ١٦٤ ، والمجموع شرح المهذب ، =

شخصاً قام بالاعتداء على آخر، وأفقده النطق والإبصار والإحساس والإدراك، ولم يبق منه إلا ما يسمى حركة المذبوح، ثم جاء آخر فأجهز عليه فإن القاتل هو الأول، وإنما يعزر الثاني لانتهاكه حرمة الميت، فمهما كان قلبه ينبض، وهو يتنفس ويتحرك إلا أن هذه الحركات اضطرارية، فلا يحكم له فيها بحياة.

بل وصل بعض الفقهاء إلى ما هو أعجب وأغرب من ذلك، فقد نقل ابْنِ الْمَاجشون عن ابن القاسم[1] : "كان عمر رضي الله عنه لما طعن معدودا في الأموات لو مات له موروث لما ورثه وهو قول ابن القاسم . ولو قتل رجل عمر رضي الله عنه حينئذ لما قتل به وإن كان عمر حينئذ يتكلم ويعهد"[2].

وقد استدلوا على موت عمر على أساس أن الطبيب سقى عمر لبناً فخرج اللبن من الجرح، ومعنى ذلك أن الطعنة كانت نافذة حتى وصلت إلى الأمعاء أو

=

ليحي بن شرف النووي ، مطبعة المنيرة جـ٩، صـ٩٩ ، والإنصاف ، للمرداوي ، جـ١٠ ، صـ٣٩٨ ، وأسنى المطالب شرح روض الطالب ، لزكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري، دار الكتاب الإسلامي جـ٤ ، صـ١٠.

(١) ابن الماجشون هو: العلامة الفقيه مفتي المدينة أبو مروان عبد الملك بن الإمام عبد العزيز بن عبد الله بن أبي سلمة بن الماجشون التيمي المدني المالكي ، تلميذ الإمام مالك ، كان مفتي أهل المدينة في زمانه ، توفي سنة ٢١٣ هـ، ٢١٤، ينظر سير أعلام النبلاء، للذهبي، جـ١٠ ، صـ٣٥٩ ، ٣٦٠، وابن القاسم هو: الإمام عبد الرحمن بن القاسم عالم الديار المصرية ومفتيها أبو عبد الله العتقي صَاحَب الإمام مالك وروى عنه، وعن عبد الرحمن بن شريح ، ونافع بن أبي نعيم المقرىء ، وبكر بن مضر ، وطائفة قليلة ، ولد ابن القاسم سنة اثنتين وثلاثين ، وكان ذا مال ودنيا فأنفقها في العلم ، وقيل كان يمتنع من جوائز السلطان ، توفي سنة إحدى وتسعين -رحمه الله- وعاش تسعا وخمسين سنة، ينظر : سير أعلام النبلاء، للذهبي، جـ٩، صـ١٢٥: ١٢١.

(٢) التاج والإكليل لمختصر خليل ، للمواق، جـ٣ صـ٧١.

المعدة، ومثل تلك الحالة لا تعيش في ذلك الزمان، ورغم أن عمر كان يتكلم ويعهد وبقي ثلاثة أيام على ذلك إلا أن ابن القاسم اعتبره في عداد الأموات.[1]. ! ! ولم يعتبر كلامه وإدراكه ومنطقه دليلاً على الحياة باعتبار ما سيؤول إليه، وهو الموت، والحق أن ما ذهب إليه ابن القاسم كان شططاً ولم يقبله جمهور الفقهاء، بل اعتبروا أن عمر كان لا يزال حيا عندما كان يعهد ويتكلم ويدرك الأمور، ولذا أمضوا وصيته[2].

ولكن على الرغم من ذلك فإن الفقهاء قد جعلوا وصول الشخص إلى مرحلة عيش المذبوح هو نهاية للحياة فقد عرف الإمام الزركشي الحياة المستقرة بقوله: «الحياة المستقرة أن تكون الروح في الجسد ومعها الحركة الاختيارية دون الاضطرارية وأما حياة عيش المذبوح وهي التي لا يبقى معها إبصار ولا نطق ولا حركة اختيارية ، فإذا انتهى الإنسان إلى ذلك فإن كان بجناية جان وقتله آخر فلا قصاص عليه، والقصاص على الأول، وإن انتهى إلى هذه الحالة بمرض وقتله قاتل فعليه القصاص»[3].

وقال الهيتمي: (وإن أنهاه رجل) أي أوصله جان (إلى حركة مذبوح بأن لم يبق) فيه إدراك و (إبصار ونطق وحركة اختيار) ...(ثم جنى آخر

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة الثالثة ١٩٨٧م مجلد ٣، جـ٢، صـ ٦٨٥-٦٩٤ ، والكلام لمفتي تونس الشيخ/ محمد المختار السلامي.

(٢) المنثور في القواعد الفقهية، للزركشي ، طبعة وزارة الأوقاف ١٤٠٢هـ/١٩٨٢م ، ٢/١٠٥.

(٣) المنثور في القواعد الفقهية، للزركشي ، جـ٢ صـ ١٠٥ ، ١٠٦ .

فالأول قاتل) لأنه الذي صيره لحالة الموت ومن ثم أعطي حكم الأموات مطلقا (ويعزر الثاني) لهتكه حرمة ميت[1].

وقد علق البعض[2] علي هذه العبارات بقوله: «وهذا الذي ذهب إليه الفقهاء في هذه المسألة يشير إلى أنهم اعتبروا فقدان الإحساس والحركة الاختيارية علامات تورث غلبة الظن بوصول المجني عليه إلى مرحلة الموت، وأن الحركة الاضطرارية الصادرة من المجني عليه لا تعطي غلبة الظن ببقاء الروح في الجسد إذا كانت وحدها، ولم تقترن بأي نوع من الإحساس أو الحركة الاختيارية، وإلا لجعلوا القصاص من نصيب الجاني الثاني، إذ يكون فعله القاتل وارداً على جسد فيه روح، ولعلهم في هذا تأثروا بما قرره علماء الطائفة الأولى أمثال ابن القيم والغزالي من أن الروح ترحل عن جسد صاحبها في اللحظة التي يصبح فيها الجسد عاجزًا عن الانفعال للروح بأي نوع من الإحساس والاختيار»[3].

وقال المرداوي: "فأما الحركة والاختلاج : فلا يدل على الحياة، مجرد الاختلاج لا يدل على الحياة . وأما الحركة : فإن كانت يسيرة فلا تدل بمجردها

---

(١) تحفة المحتاج ، للهيتمي، جـ٨ صـ ٣٩٣ ، وقال ايضا: "أما حركة المذبوح فهي التي لا يبقى معها سمع ، ولا إبصار ، ولا حركة اختيار" المرجع السابق، جـ٩ صـ٣٢٠، وينظر نفس القول: نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، للرملي، جـ٧ صـ ٢٦٣.

(٢) د.محمد نعيم ياسين: في بحثه نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات علماء المسلمين، بحث مقدم إلى ندوة الحياة الإنسانية بالكويت عام ١٩٨٦م.

(٣) نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات علماء المسلمين، د.محمد نعيم ياسين، بحث مقدم إلى ندوة الحياة الإنسانية بالكويت والمنشور أيضا في مجلة مجمع الفقه الإسلامي مجلد ٣ جـ٢ صـ٦٣٥-٦٦٠.

على الحياة . قال المصنف : ولو علم معهما حياة، لأنه لا يعلم استقرارها، لاحتمال كونها كحركة المذبوح، فإن الحيوان يتحرك بعد ذبحه حركة شديدة وهو كميت، وكذا التنفس اليسير، لا يدل على الحياة"[1].

وقال الرحيباني[2] : "إذا كان فيه حياة مستقرة ، ويعلم ذلك ، بنفسه أو ارتضاعه ، أو عطاسه ونحو ذلك ؛ لأن ذلك أدل على الحياة من الاستهلال"[3].

وقال العبادي: "واستهلال الصبي أن يرفع صوته بالبكاء عند ولادته أو يوجد منه ما يدل على الحياة من تحريك عضو أو صراخ أو عطاس أو تثاؤب أو غير ذلك مما يدل على حياة مستقرة ولا عبرة بالانتفاض وبسط اليد وقبضها لأن هذه الأشياء حركة المذبوح ولا عبرة بها حتى لو ذبح رجل فمات أبوه وهو يتحرك

---

(١) الإنصاف، للمراداوي، جـ٧ صـ٣٣١، وقال أيضا : "كحياة مذبوح، فإنه لا حكم لها " ٧٣/١٠.

(٢) هو: مصطفى بن سعد بن عبده الرحيباني، الحنبلي، المشهور بالسيوطي، ولد بالرحيبة من أعمال دمشق، سنة ١١٦٠هـ ١٧٤٧م، ورحل إلى دمشق، وأخذ عن أفاضلها وتولى نظارة الجامع الأموي والإفتاء على مذهب أحمد بن حنبل سنة ١٢١٢ هـ، وتوفي بدمشق في ١٣ ربيع الثاني، سنة ١٧٤٧هـ ١٨٢٧م، من مؤلفاته: مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، وتحفة العباد فيما في اليوم والليلة من الأوراد، وتحريرات وفتاوى، ينظر: الأعلام، للزركلي، جـ٧، صـ٢٣٤، ومعجم المؤلفين، لعمر كحالة، جـ١٢، صـ٢٥٤.

(٣) مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، لمصطفى بن سعد بن عبده الرحيباني ، الحنبلي ، المكتب الإسلامي، جـ٦ صـ١٠٦.

لم يرثه المذبوح لأن له في هذه الحالة حكم الميت وتشترط الحياة عند تمام الانفصال حتى لو خرج رأسه ثم صاح وخرج باقيه ميتا لا يحكم بحياته".[1]

وقال زكريا الأنصاري: "حركة المذبوح ، وهي حالة الشخص العادم سمعا وبصرا واختيارا بأن لا يبقى معها إبصار ، وإدراك ، ونطق وحركة اختياريان فلا يؤثر بقاء الضررين فقد يقد الشخص وتترك أحشاؤه في النصف الأعلى ويتحرك ويتكلم بكلمات لكنها لا تنتظم ، وإن انتظمت فليست صادرة عن روية واختيار وله في الحالة المذكورة حكم الميت فلا يصح إسلامه ، ولا ردته ، ولا غيرهما من سائر التصرفات ويصير فيها المال للورثة ولا يرث قريبه، ولا يرثه من أسلم ، أو عتق"[2].

وقال عميرة : "وإن أنهاه رجل إلى حركة مذبوح بأن لم يبق إبصار ونطق وحركة اختيار ثم جنى آخر فالأول قاتل لأنه صيره إلى حالة الموت ويعزر الثاني لهتكه حرمة ميت ".[3]

ومن خلال أقوال الفقهاء السابق ذكرها نجد أنهم قد جعلوا وصول الشخص إلي مرحلة عيش المذبوح والتي يفقد معها الإدراك والنطق والإحساس والإبصار ولم تعد له حياة مستقرة – وإن كان قلبه ينبض والدم يجول في عروقه وكثير من أعضائه لا يزال يعمل، بل لا يزال يتنفس بدون منفسة ولا آلة – في حكم الميت بحيث إذا اعتدى عليه شخص آخر فإنه يعزر فقط .

---

(١) الجوهرة النيرة ، للعبادي، جـ١ صـ١١٠.

(٢) أسنى المطالب شرح روض الطالب ، لزكريا بن محمد بن زكريا الأنصاري، جـ٤ صـ١٠.

(٣) حاشيتا قليوبي وعميرة ، جـ٤ صـ١٠٤.

المطلب الثالث.

علامات الموت عند الفقهاء

لقد قرر الفقهاء أن الموت هو مفارقة الروح للجسد إلى ما أُعدّ لها من عذاب أو نعيم حسب عملها في هذه الدنيا، وأن الموت هو انتقال من دار إلى دار وليس عدماً محضاً فالروح باقية لكنها لم تعد تستطيع التصرف في هذا الجسد، ويدل على ذلك أن الشهداء بعد قتلهم وموتهم أحياء عند ربهم يرزقون فرحين مستبشرين وهذه صفة الأحياء في الدنيا[1]، والروح أمر غيبي لا نستطيع أن ندرك كنهه. قال تعالى: ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴿٨٥﴾ ﴾ (الإسراء: ٨٥).

كما قرر الفقهاء أنه لا بد للحكم بالموت من أن تنعدم كل أمارات الحياة، ويذكرون ذلك في استهلال المولود ليرث، على نحو ما ذكر سابقاً، ويمكن لنا استخلاص علامات الموت، من أقوال الفقهاء، وببعض الأحاديث النبوية نذكرها فيما يلي :

١ ـ عَنْ أُمِّ سَلَمَةَ ﷺ قَالَتْ: دَخَلَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ عَلَى أَبِي سَلَمَةَ وَقَدْ شَقَّ بَصَرُهُ فَأَغْمَضَهُ ثُمَّ قَالَ: "إِنَّ الرُّوحَ إِذَا قُبِضَ تَبِعَهُ الْبَصَرُ"[2].

---

(١) الروح ، لابن القيم، جـ١ صـ٣٦ .

(٢) صحيح مسلم ، كتاب الجنائز، باب في إغماض الميت والدعاء له إذا حضر، حديث رقم ١٥٢٨، جـ٣، صـ٢٥٠، وأخرجه ابن ماجه في سننه ، كتاب ما جاء في الجنائز ، باب ما ورد في تغميض =

٢ – عَنْ شَدَّادِ بْنِ أَوْسٍ ﷺ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ : "إِذَا حَضَرْتُمْ مَوْتَاكُمْ فَأَغْمِضُوا الْبَصَرَ فَإِنَّ الْبَصَرَ يَتْبَعُ الرُّوحَ وَقُولُوا خَيْرًا فَإِنَّ الْمَلَائِكَةَ تُؤَمِّنُ عَلَى مَا قَالَ أَهْلُ الْبَيْتِ"(١).

وقد علق الهيتمي على ذلك بقوله : "يَحْتَمِلُ أن المراد من قوله تبعه البصر أن القوة الباصرة تذهب عقب خروج الروح فحينئذ تَجْمُدُ الْعَيْنُ وَيَقْبُحُ منظرها ويحتمل أنه يبقى فيه عقب خروجها شيء من حَارِّهَا الْغَرِيزِيِّ فَيَشْخَصُ به ناظرا أين يذهب بها ولا بُعْدَ في هذا لأن حركته حينئذ قريبة من حركة المذبوح"(٢).

وأمارات الموت عند الفقهاء هي:

قال الشافعي: "وأحب إذا مات الميت أن لا يعجل أهله غسله لأنه قد يغشى عليه فيخيل إليهم أنه قد مات حتى يروا علامات الموت المعروفة فيه، وهو أن تسترخي قدماه ، ولا تنتصبان، وأن تنفرج زندا يديه، والعلامات التي يعرفون بها الموت، فإذا رأوها عجلوا غسله، ودفنه فإن تعجيله تأدية الحق إليه" (٣).

=

الميت ، حديث رقم ١٤٤٤، جـ٤، صـ٢١٣، وأحمد في مسنده، كتاب باقي مسند الأنصار، باب حديث أم سلمة زوج النبي ﷺ حديث رقم ٢٥٣٣٢.

(١) أخرجه ابن ماجه في سننه، كتاب ما جاء في الجنائز، باب ما ورد في تغميض الميت، رقم ١٤٤٥، ٢١٣/٤، وأحمد في مسنده ، كتاب مسند الشاميين ، باب حديث شداد بن أوس ﷺ حديث رقم ١٦٥١٣، وصححه الحاكم في المستدرك، وقال صحيح على شرط الشيخان ولم يخرجاه، المستدرك على الصحيحين، كتاب: الجنائز، باب: إذا حضرتم الميت فأغمضوا البصر، ٣٢٣/٢.

(٢) تحفة المحتاج ، للهيتمي ، جـ٣ صـ٩٥.

(٣) الأم، للشافعي جـ١ صـ٣١٣ ، كما قال ايضاً: كما قال : "وللموت علامات منها امتداد جلدة الولد مستقبله " قال الربيع " يعني خصاه فإنها تفاض عند الموت ، وافتراج زندي يديه ، واسترخاء

=

قال الإمام النووي « أمارات الموت بأن يسترخي قدماه ولا ينتصبا أو يميل أنفه أو ينخسف صدغاه أو تمتد جلدة وجهه أو ينخلع كفاه من ذراعيه أو تتقلص خصيتاه إلى فوق مع تدلي الجلدة، فإن شك بأن لا يكون به علة واحتمل أن يكون به سكتة أو أظهرت أمارات فزع أو غيره أخّر إلى اليقين بتغيير الرائحة أو غيره»[1].

فهذه العلامات في نظرهم هي : انقطاع النفس واسترخاء القدمين وعدم انتصابهما وانفصال الكفين، وميل الأنف، وامتداد جلدة الوجه، وانخساف الصدغين، وتقلص خصيتيه إلى فوق مع تدلي الجلدة، وبرودة البدن، فإن حدث شك أو مات الشخص فجأة فعلى المشخص الانتظار حتى تتبين هذه العلامات[2].

وبالتالي فإنه في حالات الموت بالسكتة والصعقة والخوف والسقوط ونحوها مما قد ينتج عنه الموت المفاجيء يطلب الفقهاء، أن ينتظر بالميت احتياطاً حتى تظهر به العلامات المعتبرة في غير هذه الأحوال من استرخاء الرجلين وانخساف الصدغين إلى آخره ليتحقق الموت»[3].

=

القدمين حتى لا ينتصبان ، وميلان الأنف ، وعلامات سوى هذه ، فإذا رئيت دلت على الموت، المرجع السابق، جـ١ صـ٣٢٣ .

(١) روضة الطالبين ، للنووي، طبعة المكتب الإسلامي، جـ٢ ، صـ٩٨.

(٢) الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، د/ بكر أبو زيد ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، مجلد ٣، جـ٣ صـ٥٢٩-٥٤١.

(٣) نهاية الحياة، د/ محمد الأشقر: (بحث مقدم إلى ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها) ومنشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة ١٩٨٧م، مجلد ٣/ ٦٦١-٦٧١.

ولا شك أن هذه العلامات ليست يقينية ما عدا توقف التنفس توقفاً نهائياً لا رجعة فيه، ولذا اعترف الفقهاء أنفسهم أنه كان يتم تشخيص الموت في حالات لم تمت بعد حتى قال ابن عابدين في الحاشية: «إن كثيرين ممن يموتون بالسكتة ظاهرا يدفنون أحياء لأنه يعسر إدراك الموت الحقيقي بها إلا على أفاضل الأطباء فيتعين التأخير فيها إلى ظهور اليقين»[1].

ولا شك أن علامات الفقهاء للموت والتي سبق عرضها لا يمكن الأخذ بها في الوقت الحالي لأنها وعلى حد تعبير البعض ستؤدي إلى كارثة حقيقية إذا أخذنا بها، ولا شك أن الآلاف سيُحكم عليهم بالموت وهم أحياء حسب هذه التعريفات الفقهية للموت، وقد أدت تعريفات الموت عند الفقهاء إلى دفن آلاف بل ملايين الأطفال الذين لم يستهلوا صارخين وهم أحياء، كما أدت إلى دفن آلاف ومئات الآلاف من الأشخاص الذين أصيبوا بالسكتة، وكما قال الفقيه ابن عابدين فإن أكثر الذين يموتون بالسكتة يدفنون وهم أحياء[2].

فمن الخطورة بمكان أن نأخذ بهذه العلامات البسيطة التي كان الفقهاء يأخذون بها ويعتبرونها علامة للموت، مثل استرخاء القدمين، وانفصال الكفين، وميل الأنف، وامتداد جلدة الوجه، وانخساف الصدغين، وتقلص الخصيتين إلى فوق مع تدلي الجلدة، وبرودة البدن، فهذه العلامات جميعها ليست علامات

---

(١) رد المحتار على الدر المختار ، لابن عابدين ، جـ١ صـ١٩٣.

(٢) الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟ د/ محمد علي البار، صـ١٥.

للموت، بل إن توقف التنفس لديهم وهو علامة هامة للموت قد يكون عارضاً ويمكن إنقاذ المصاب به، وقد لا يكون علامة للموت إلا إذا استمر وقتاً كافياً[1].

وإذا كانت علامات الموت عند الفقهاء تعتمد على الأمور السابق ذكرها فإنها إذا وضعت في مقارنة مع العلامات والضوابط التي وضعها الأطباء اليوم مع الأخذ في الاعتبار الوسائل الحديثة فإنه لا ريب أن الأطباء يكون لهم اليد الطولى والكلمة العليا في هذا المجال، ولا يملك الفقيه إلا أن يسلم الأمر للطبيب المسلم الثقة في تحديد لحظة الوفاة وإعلانه لأن لديه من الوسائل والإمكانات ما يجعله أهلا لهذه الثقة.

---

(١) راجع تفصيل ذلك: مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة الثالثة ١٩٨٧ مجلد ٣، ٢/٦٨٥-٦٩٤.

المبحث الثالث

الروح وتأثيرها في البدن

اتفق جمهور الفقهاء على أن الروح هي المحركة للبدن وأنها هي المتصرفة فيه، والموت هو مفارقة الروح للجسد، وانقطاع تصرفها عنه بخروج الجسد عن طاعتها، فإن الأعضاء آلات للروح كما يقول الإمام الغزالي: «الروح هي اللطيفة العالمة المدركة في الإنسان، وهو أمر رباني عجيب تعجز أكثر العقول والأفهام عن درك حقيقته»[1].

وقد جاء في تفسير الإمام الشوكاني –رحمه الله– في تفسير قوله جل وعلا: ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ﴾ (الإسراء من آية ٨٥) قد اختلف الناس في الروح المسئول عنه ، فقيل : هو الروح المدبر للبدن الذي تكون به حياته ، وبهذا قال أكثر المفسرين . قال الفراء : الروح الذي يعيش به الإنسان لم يخبر الله سبحانه به أحداً من خلقه ، ولم يعط علمه أحداً من عباده فقال: { قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى} أي: إنكم لا تعلمونه... وانتهى الإمام الشوكاني إلى أن الروح من جنس ما استأثر الله بعلمه[2].

ويقول الإمام الغزالي: «إن كل عضو لا روح فيه فلا يحس بالألم، فإذا كان فيه الروح فالمدرك للألم هو الروح، فمهما أصاب العضو جرح أو حريق سرى

---

(١) إحياء علوم الدين ، للغزالي، جـ٣، صـ٤.

(٢) فتح القدير، الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير، لمحمد بن علي بن محمد الشوكاني، المتوفى سنة ١٢٥٠هـ، جـ ٣ صـ ٢٥٤، طبعة دار المعرفة – بيروت – لبنان.

الأثر إلى الروح، فبقدر ما يسري إلى الروح يتألم ، والنزع عبارة عن مؤلم نزل بنفس الروح فاستغرق جميع أجزائه حتى لم يبق جزء من أجزاء الروح المنتشر في أعماق البدن إلا وقد حلَّ به الألم، فلو أصابته شوكة فالألم الذي يجده إنما يجري في جزء من الروح يلاقي ذلك الموضع الذي أصابته الشوكة ، فألم النزع يهجم على نفس الروح ويستغرق جميع أجزائه فإنه المنزوع المجذوب من كل عرق من العروق وعصب من الأعصاب وجزء من الأجزاء ومفصل من المفاصل، ومن أصل كل شعرة وبشرة من الفرق إلى القدم فلا تسأل عن كربه وألمه»[1].

الروح في الجنين:

الروح لا تنفخ في الجنين إلا بعد كمال تسوية الجسد، قال تعالى: ﴿ ٱلَّذِىٓ أَحۡسَنَ كُلَّ شَىۡءٍ خَلَقَهُۥۖ وَبَدَأَ خَلۡقَ ٱلۡإِنسَٰنِ مِن طِينٍ ۝٧ ثُمَّ جَعَلَ نَسۡلَهُۥ مِن سُلَٰلَةٖ مِّن مَّآءٖ مَّهِينٖ ۝٨ ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦۖ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمۡعَ وَٱلۡأَبۡصَٰرَ وَٱلۡأَفۡـِٔدَةَۚ قَلِيلٗا مَّا تَشۡكُرُونَ ۝٩ ﴾ (السجدة: ٦-٨)، وقال تعالى: ﴿وَلَقَدۡ خَلَقۡنَا ٱلۡإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٖ مِّن طِينٖ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلۡنَٰهُ نُطۡفَةٗ[2] فِي قَرَارٖ مَّكِينٖ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقۡنَا ٱلنُّطۡفَةَ عَلَقَةٗ[3] فَخَلَقۡنَا ٱلۡعَلَقَةَ مُضۡغَةٗ[4]

---

(١) إحياء علوم الدين ، للغزالي، جـ٤، صـ٤٦١.

(٢) **النطفة**: ورد ذكرها في القرآن الكريم في إثنى عشر موضعا وهى: المنى سمي نطفة لقلته وهو الماء الصافي القليل وقيل النطفة ماء الرجل والمرأة وجمعها نطف، المصباح المنير، للفيومي، صـ ٣١٤، تفسير القرطبى، ٦/١٢، فتح البارى بشرح صحيح البخاري ، لابن حجر، ٣١٤/١٣

(٣) **العلقة**: ورد ذكرها في القرآن الكريم في خمس مواضع وهى الدم الجامد وقيل الشديد الحمرة وقيل هي المنى ينتقل بعد طوره فيصير دما غليظا متجمدا، المصباح المنير، للفيومي، صـ٢٢٠ ، ومختار الصحاح، للرازي، صـ٤٥٠، وتفسير القرطبى، ٤٣٩٨/٧ - فتح البارى، لابن حجر، ٣١٧/١٣.

(٤) **المضغة**: هى لحمة قليلة قدر ما يمضغ، المصباح المنير، للفيومي، صـ ٢٢٠ مادة علق، ومختار الصحاح، للرازي، صـ٦٢٦.

فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴿١٤﴾ ﴾(المؤمنون: ١٢-١٤).

قال المفسرون (ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ) أي نفخنا فيه الروح، وذلك لا يكون إلا بعد المرور بالأطوار السبع - تكون ترابا ثم تكون نطفة ثم تكون علقة ثم تكون مضغة ثم تكون عظاما ثم تكون لحما يكسو العظام ثم ينشئها الله خلقا آخر فينفخ فيها الروح فيتحرك ويصير { خَلْقًا آخَرَ } ذا سمع وبصر وإدراك وحركة واضطراب [1].

وقد ذكر الله سبحانه وتعالى في غير ما آية من القرآن الكريم هذه المراحل والأطوار التي يمر بها الجنين قبل أن تنفخ فيه الروح التي بها يصير الجسد إنساناً ومنها :

- قوله تعالى ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِى رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ۚ وَنُقِرُّ فِى ٱلْأَرْحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓا۟ أَشُدَّكُمْ ۖ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔا ۚ ﴾ (سورة الحج من الآية رقم ٥).

وجه الدلالة من الآية :

لما ذكر الله تعالى المخالف للبعث المنكر للميعاد، ذكر تعالى الدليل على قدرته على الميعاد مرة ثانية مما يشاهد من بدئه للخلق، فذكر أن النطفة إذا

---

(١) تفسير الطبري، جـ١٩، صـ١٧، طبعة مؤسسة الرسالة، وتفسير ابن كثير، جـ٥، صـ٤٦٦ .

استقرت في رحم المرأة مكثت أربعين يوما كذلك يضاف إليها ما يجتمع لها، ثم تنقلب علقة حمراء -بإذن الله- فتمكث كذلك أربعين يوما، ثم تستحيل فتسير مضغة -قطعة من اللحم لا شكل فيها ولا تخطيط-، ثم يشرع في التخطيط والتشكيل، فيصور منها رأسا وصدرا وبطنا وبقية الأعضاء فتارة تسقطها المرأة قبل التشكيل والتخطيط وتارة تلقيها وقد صارت ذات شكل وتخطيط[1].

- وقوله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن سُلَـٰلَةٍ مِّن طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَـٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَـٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَـٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَـٰلِقِينَ ۝١٤ ﴾

(سورة المؤمنون أية رقم ١٢ ، ١٣ ، ١٤).

وجه الدلالة من الآية :

أن الله تعالى ابتدأ خلق الإنسان من صلصال من حمإ مسنون ثم صير النطفة (وهى الماء الدافق الذي يخرج من صلب الرجل وترائب المرأة وهى عظام صدرها ما بين الترقوة إلى السرة) علقة حمراء على شكل العلقة مستطيلة ثم صارت مضغة كالقطعة من اللحم لا شكل فيها ولا تخطيط ثم جعلها عظاما[2].

---

(١) أحكام القرآن، لابن العربى جـ٣، صـ١٢٧١-١٢٧٣، و أحكام القرآن، للجصاص جـ٣، صـ٢٢٥-٢٢٧، وتفسير ابن كثير، جـ٣، صـ٣٣٠.

(٢) أنوار التنزيل وأسرار التأويل، للإمام ناصر الدين أبو الخير عبدالله بن عمر بن محمد البيضاوي، المتوفي سنة ٦٩١هـ، ١٢٩٢م جـ٤، صـ٦٣ ، و تفسير ابن كثير جـ٥، صـ٤٤٦ .

- وقولـــه تعـــالى: ﴿ مَّا لَكُمْ لَا تَرْجُونَ لِلَّهِ وَقَارًا ﴿١٣﴾ وَقَدْ خَلَقَكُمْ أَطْوَارًا [1] ﴾ (سورة نوح آية رقم ١٣ ، ١٤).

وجه الدلالة من الآية :

أن الله تعالى وبخ أقواما لم يقدروه حـق قـدره ولم يـوقروه ويقدسـوه، وقـد خلقهم في أطوار مختلفة متعددة ولا يقدر على ذلك إلا خالق عليم ويقول ابن عباس في تفسـير الآيـة : " وَقَارًا " أي عظمـة، أي لا تعظمـون الله حـق عظمتـه، أي لا تخافون من بأسه ونقمته، وقد خلقكم أطوارا أي تارات ، إذ خلقهم أولاً عناصـر ، ثم مركبات تغذي الإنسان ، ثم أخلاطاً ، ثـم نطفـاً ، ثـم علقـاً ، ثـم مضـغاً ، ثـم عظاماً ولحوماً ، ثم أنشأهم خلقاً آخر."[2].

فهذه ثلاثة آيات رئيسية ذكر الله تعالى فيها مراحل خلق الإنسـان داخـل رحم أمه وكذلك مراحل تكوينه خارج الرحم إلى أن يصير شيخا كبيرا .

مراحل تكوين الجنين في السنة النبوية:

عن عبد الله بن مسعود[3] ﷺ قال : حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّـهِ ﷺ وَهُـوَ الصَّـادِقُ الْمَصْدُوقُ قَالَ: "إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًـا ثُـمَّ يَكُـونُ عَلَقَـةً

---

(١) الأطوار : يقال الطور فى اللغة المرة والطور بالفتح التارة وفعل ذلك طور بعـد طـورا أى مـرة بعـد مـرة المصباح المنير ص ١٩٧ مادة طور مختار الصحاح ص ٣٩٩ أساس البلاغة ص٣٩٧ مادة طورا .

(٢) تفسير ابن كثير، جـ٤، صـ٦٦٥ ، وتفسـير القرطبـى، جـ١٠، صـ٦٧٨٢، وأحكـام القـرآن، لابـن العربي، جـ٤، صـ١٨٦٠، وتفسير البيضاوى، جـه، صـ١٥٣، طبعة دار المعرفة بلبنان.

(٣) هو: عبد الله بن مسعود بن غافل بمعجمة وفاء ابن حبيب بن شمخ بن فار بن مخزوم بن صـاهلة بـن كاهل بن الحارث بن تيم بن سعد بن هذيل الهذلي أبو عبـد الـرحمن، آخـى الـنبي صـلى الله عليـه =

مِثْلَ ذَلِكَ ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ ثُمَّ يَبْعَثُ اللَّهُ مَلَكًا فَيُؤْمَرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ وَيُقَالُ لَهُ اكْتُبْ عَمَلَهُ وَرِزْقَهُ وَأَجَلَهُ وَشَقِيٌّ أَوْ سَعِيدٌ ثُمَّ يُنْفَخُ فِيهِ الرُّوحُ فَإِنَّ الرَّجُلَ مِنْكُمْ لَيَعْمَلُ حَتَّى مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَ الْجَنَّةِ إِلَّا ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ كِتَابُهُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ وَيَعْمَلُ حَتَّى مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَبَيْنَ النَّارِ إِلَّا ذِرَاعٌ فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ" [1].

وجه الدلالة من الحديث :

يقول الإمام النووى: " ظاهره أن إرساله –أي الملك– يكون بعد مائة وعشرين يوما، وفي الرواية التي بعد هذه يدخل الملك على النطفة بعدما تستقر في الرحم بأربعين ، أو خمس وأربعين ليلة.... وفي الرواية الثالثة : إذا مر بالنطفة اثنتان وأربعون ليلة بعث الله إليها ملكا فصورها، وخلق سمعها ، وبصرها، وجلدها..... قال العلماء : طريق الجمع بين هذه الروايات أن للملك ملازمة ومراعاة لحال النطفة ، وأنه يقول : يا رب هذه علقة ، هذه مضغة ، في أوقاتها، فكل وقت يقول فيه ما صارت إليه بأمر الله تعالى.. واتفق العلماء على أن نفخ الروح لا يكون إلا بعد أربعة أشهر"[2].

=

وسلم بينه وبين الزبير وبعد الهجرة بينه وبين سعد بن معاذ وقال له في أول الإسلام: إنك لغلام معلم، وهو أول من جهر بالقرآن في مكة بعد رسول الله صلى الله عليه وسلم هاجر الهجرتين، وشهد بدرا وأحد وسائر المشاهد، وهو الذي أجهز على أبى جهل لعنة الله توفى سنة ٣٢هـ، الإصابة في معرفة الصحابة، ١٧١/٢، والاستيعاب في معرفة الأصحاب، لابن عبد البر، ٩٨٧/٣ وما بعدها.

(١) صحيح البخارى، كتاب: بدء الخلق، باب: ذكر الملائكة، رقم ٢٩٦٩، جـ٢، صـ٢١١.

(٢) شرح النووى على صحيح مسلم ، كتاب: القدر، باب: كيفية خلق الآدمي في بطن أمه، رقم ٤٧٨١، جـ١٦، صـ١٩٠– ١٩١.

ويقول الإمام ابن حجر : " أن الذي يجمع هو النطفة.... والأصل في ذلك أن ماء الرجل إذا لاقى ماء المرأة بالجماع وأراد الله أن يخلق من ذلك جنينا هيأ أسباب ذلك ، لأن في رحم المرأة قوتين : قوة انبساط عند ورود مني الرجل حتى ينتشر في جسد المرأة ، وقوة انقباض بحيث لا يسيل من فرجها مع كونه منكوسا ... ومعناه أنها تكون بتلك الصفة مدة الأربعين ثم تنقلب إلى الصفة التي تليها .... فيخالط الدم النطفة في الأربعين الأولى بعد انعقادها وامتدادها ، وتجري في أجزائها شيئا فشيئا حتى تتكامل علقة في أثناء الأربعين ، ثم يخالطها اللحم شيئا فشيئا إلى أن تشتد فتصير مضغة ولا تسمى علقة قبل ذلك ما دامت نطفة ، وكذا ما بعد ذلك من زمان العلقة والمضغة"[1].

ويقول الإمام ابن رجب: " هذا الحديث يدلُّ على أنَّه – أي الجنين- يتقلب في مائة وعشرين يوماً ، في ثلاثة أطوار ، في كلّ أربعين منها يكون في طَوْرٍ ، فيكون في الأربعين الأولى نطفةً ، ثم في الأربعين الثانية علقةً، ثم في الأربعين الثالثة مضغةً، ثم بعد المائة وعشرين يوماً ينفخ المَلَكُ فيهِ الرُّوحَ ، ويكتب له هذه الأربع كلمات"[2].

---

(١) فتح الباري بشرح صحيح البخاري، لابن حجر، كتاب : القدر، باب: في القدر، رقم ٦١٠٥، جـ١٣، صـ٣١٥-٣١٦.

(٢) جامع العلوم والحكم، لابن رجب الحنبلى، طبعة دار المعرفة بيروت صـ٥٠.

فالقرآن الكريم ذكر مراحل خلق الإنسان داخل الرحم من الناحية التشريحية، وذكر الحديث المراحل من الناحية الزمنية[1].

ويتضح مما سبق عرضه من أقوال العلماء في التعليق عن هذا الحديث أن الإنسان يتقلب في بطن أمه ثلاثة أطوار، ثم بعد ذلك يرسل الله عز وجل الملك لينفخ فيه الروح، ولا تعارض بين إرسال الملك بعد ثنتين وأربعين يوما وإرساله بعد مائة وعشرين يوما، لأن الإرسال الأول يكون للتصوير والتشكيل والتخطيط، وأما الإرسال الثاني فيكون للإحياء ونفخ الروح[2].

والخلاصة أن الفقهاء مجمعون على أن الجنين لا بد أن يمر بمراحل متعددة قبل أن تنفخ فيه الروح وهي التي بها الإرادة والفكر وبها يصير الإنسان إنسانا.

قال الإمام ابن القيم: «فإن قيل الجنين قبل نفخ الروح فيه هل كان فيه حركة وإحساس أم لا؟ قيل: كان فيه حركة النمو والاغتذاء كالنبات، ولم تكن حركة نموه واغتذائه بالإرادة، فلما نفخت (روحه) انضمت حركة حسيته وإرادته إلى حركة نموه واغتذائه»[3].

---

(١) متى بدأت الحياة الإنسانية، د/ أحمد شوقي إبراهيم، بحث مقدم إلى ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، صـ٧٤ ، المنظمة الطبية للعلوم الإسلامية دولة الكويت " والمنعقدة بتاريخ الثلاثاء ٢٤ ربيع الأخر ١٤٠٥ الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥.

(٢) تأجير الأرحام في ضوء الاجتهادات الفقهية والمعطيات الطبية دراسة مقارنة، د/رمضان السيد إسماعيل القطان رسالة دكتوراه شريعة دمنهور ٢٠٠٥م صـ٢٢٩.

(٣) التبيان في أقسام القرآن، لابن القيم، طبعة دار الفكر، صـ٢٥٥.

وقال الإمام ابن حجر، وهو يتحدث عن أول الأعضاء تكونا في الجنين:

«قيل قلبه لأنه الأساس وهو معدن الحركة الغريزية ، وقيل الدماغ لأنه مجمع الحواس ومنه ينبعث وقيل الكبد لأن فيه النمو والاغتذاء الذي هو قوام البدن، ورجحه بعضهم بأنه مقتضى النظام الطبيعي، لأن النمو هو المطلوب أولا ولا حاجة له حينئذ إلى حس ولا حركة إرادية لأنه حينئذ بمنزلة النبات، وإنما يكون له قوة الحس والإرادة عند تعلق النفس »[1].

واللافت للنظر حقاً أن يجعل هذان الإمامان العظيمان نفخ الروح مرتبطاً بالإحساس والإرادة أي بالجهاز العصبي بل بالدماغ، فإذا لم يكن هناك حس ولا إرادة فلا روح هناك، وإن كانت بعض الأعضاء بل كل الأعضاء تعمل.

مما سبق يتبين الآتي بالنسبة إلى الروح:

١- أن دخول الروح إلى الجنين لا يتم إلا بعد مرور فترة زمنية تكون أعضاء الجنين قد تكونت والقلب ينبض (منذ اليوم الثاني والعشرين منذ التلقيح) والدورة الدموية موجودة، ومع هذا فقد أجمع الفقهاء وعلماء الإسلام أن الجنين قبل نفخ الروح بمثابة الجسد، ولا يحكم له فيها بالحياة الإنسانية التي بها الإحساس والإدراك (وهي التي لا تظهر إلا بعد تكون الدماغ واتصال المناطق المخية العليا بالمناطق السفلية، وذلك لا يكون إلا بعد مرور مائة وعشرين يوماً منذ التلقيح[2].

---

(١) فتح الباري شرح صحيح البخاري، لابن حجر، كتاب القدر، باب: في القدر، جـ١١، صـ ٤٨٢.

(٢) وهذا ما أثبته الدكتور كورين في بحثه الرائد الذي ألقاه في مؤتمر أخلاقيات زرع الأعضاء المنعقد في أتوا بكندا في ٢٠-٢٤ أغسطس ١٩٨٩م. حيث ذكر أن الاتصالات والتشابكات SYNAPSIS بين =

٢- أن أهم وظائف الروح هي العلم والإدراك: يقول الإمام الغزالي: الروح هي المعنى الذي يدرك من الإنسان العلوم وآلام الغموم ولذات الأفراح، والروح تؤثر في البدن الإنساني وتتحكم فيه، والأعضاء آلات للبدن فإذا استعصت الأعضاء على عمل الروح فإن الروح، تغادر البدن، فكل الأعمال الاختيارية والإدراك والإحساس من عمل الروح والأبدان آلات للروح[١].

ولكن هذا لا يعني أن خروج الروح يستتبع فقدان كل حركة في الجسم وموت كل خلية فيه، فقد اتفق الفقهاء، كما أسلفنا أن الجنين قبل نفخ الروح فيه كانت فيه حركة النمو والاغتذاء[٢].

٣- أن الفقهاء لم يحكموا بحياة الجنين حتى بعد مولده وانفصاله حياً من أمه إلا إذا استهل صارخاً أو ظهرت عليه أمارات الحياة، ومنهم من لم يقبل التنفس ما لم يستمر وقتاً طويلاً، وكذلك لم يقبلوا الحركة دليلا على الحياة، بل ولا البول لأن ذلك يكون من إسترخاء المواسك (العضلات العاصرة) وبالغ بعضهم في عدم قبول العطاس والرضاع دليلاً على الحياة كما أسلفنا.

=

المناطق المخية العليا والمناطق الأسفل منها لا تبدأ إلا بعد مرور الجنين بفترة مائة وعشرين يوماً، مشار إليه : الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟ د/ محمد علي البار، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت بدولة الكويت خلال شهر ديسمبر عام ١٩٩٦م ، تحت عنوان "تعريف الموت".صـ١٨ .

(١) إحياء علوم الدين ، للغزالي، جـ٣، صـ٤.

(٢) التبيان في أقسام القرآن، لابن القيم، صـ٢٥.

٤- أن الفقهاء ذهبوا إلى عدم الاعتداد بحركة المذبوح كمن اعتدى عليه وحش أو إنسان حتى فقد الإدراك والنطق والبصر والإحساس فإن حركته لا اعتبار لها عند الفقهاء، واعتبروه ميتاً رغم أن قلبه لا يزال ينبض ودورته الدموية لا تزال كاملة ومعظم أعضاء جسمه لا تزال تعمل، فقد اتفق الفقهاء جميعا على أن حركة المذبوح ليست دليلاً على الحياة، وأن الحركات الاضطرارية (الأفعال الانعكاسية من الجسم) التي لا اختيار فيها ليست أثراً من أثر الروح.

يقول الدكتور محمد نعيم ياسين: «ويفهم من ذلك أن العلماء المسلمين يرون أن الحركة الاضطرارية التي لا اختيار فيها ليست أثراً من آثار الروح، ومقتضى ما تقدم من تصورهم لوظائف الروح أن الحركة الاضطرارية الناشئة عن هذا النوع من الحياة ليس فيه دلالة على وجود الروح»[1].

وهذا دليل قوي على عدم اعتبارهم للدورة الدموية كدليل على وجود الروح إذ يمكن أن تكون هناك دورة دموية كاملة والقلب ينبض دون وجود الروح وهذا بالضبط ما يقوله الأطباء حيث إن القلب يمكن أن يستمر في النبض والدورة الدموية بمساعدة العقاقير والأجهزة وبوجود منفسة تقوم بعملية التنفس، ولا يعد الشخص

---

(١) نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات علماء المسلمين، د/ محمد نعيم ياسين، بحث مقدم إلى ندوة الحياة الإنسانية، بالكويت والمنشور أيضا في: مجلة مجمع الفقه الإسلامي مجلد ٣ جـ٢ صـ٦٣٥-٦٦٠.

في تلك الحالة حياً بل هو ميت إذا مات دماغه بشروط معينة لا بد من توافرها في تشخيص موت الدماغ[1].

ولمعرفة حكم الأخذ بموت الدماغ من عدمه لابد من التعرض لموقف الفقهاء المعاصرين من الأخذ بموت الدماغ من عدمه؟ وهو ما نلقي عليه الضوء خلال المبحث التالي.

---

(١) الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟ د/ محمد علي البار، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت بدولة الكويت خلال شهر ديسمبر عام ١٩٩٦م ، تحت عنوان "تعريف الموت".صـ٢٠ .

المبحث الرابع

موقف الفقهاء من موت الدماغ

بعد عرض أقوال الفقهاء في مفهوم الموت وعلاماته ، وتأثير الروح في البدن بقي أن نلقي الضوء على موقف الفقهاء المعاصرين من الأخذ بمفهوم موت الدماغ، وبالنظر في أقوال الفقهاء نجد أنهم قد انقسموا في هذا الشأن على قولين:

القول الأول: أن موت الدماغ لا يعتبر موتاً حقيقياً.

القول الثاني: أن موت الدماغ يعتبر موتاً حقيقياً.

الرأي الأول وأدلته:

ذهب أنصار هذا الاتجاه إلى القول بعدم اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً، وأنه لابد من توقف القلب حتى يحكم بموت الإنسان، وبالتالي فلا يجوز المساس بالشخص إلا بعد توقف القلب، وذهب إلى ذلك غالبية الفقهاء المعاصرين [1].

---

(١) ومنهم : د/ بكر بن عبدالله أبوزيد، فقه النوازل، صـ٢٣٣، مطابع الفرزدق بالرياض، الطبعة الأولى، سنة ١٤٠٩هـ والشيخ بدر المتولي عبدالباسط، في بحثه نهاية الحياة الإنسانية ، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة، صـ٤٤، ود/ توفيق الواعي، في بحثه، حقيقة الحياة، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة، صـ٤٦١، والشيخ / عبدالقادر العمادي، بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة، صـ٤٨، وفضيلة الأمام الأكبر د/ جاد الحق علي جاد الحق –رحمه الله–، بيان للناس، جـ٢، صـ٣١٧، طبعة وزارة الأوقاف، ود/ محمد سعيد رمضان البوطي، قضايا فقهية معاصرة، صـ١٢٧، مكتبة الفاربي دمشق ١٩٩٢م، ود/ عقيل العقيلي، حكم نقل الأعضاء، صـ١٥٠، مكتبة الصحابة بجدة، ود/ محمد الشنقيطي ، أحكام الجراحة الطبية، صـ٢٣٥ ،طبعة مكتبة الصحابة الإمارات، ود/ أحمد محمد الشريف، نقل الأعضاء، صـ١٩٧.

=

أدلة أصحاب هذا الرأي:

استدل الفقهاء على عدم اعتبار موت الدماغ موتاً حقيقياً بالأدلة الآتية:

من الكتاب: قوله تعالى: "أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَٰبَ ٱلْكَهْفِ وَٱلرَّقِيمِ كَانُوا۟ مِنْ ءَايَٰتِنَا عَجَبًا ﴿٩﴾ إِذْ أَوَى ٱلْفِتْيَةُ إِلَى ٱلْكَهْفِ فَقَالُوا۟ رَبَّنَآ ءَاتِنَا مِن لَّدُنكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا ﴿١٠﴾ فَضَرَبْنَا عَلَىٰٓ ءَاذَانِهِمْ فِى ٱلْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا ﴿١١﴾ ثُمَّ بَعَثْنَٰهُمْ لِنَعْلَمَ أَىُّ ٱلْحِزْبَيْنِ أَحْصَىٰ لِمَا لَبِثُوٓا۟ أَمَدًا ﴿١٢﴾" (سورة الكهف ١٨ أية ٩– ١٢).

وجه الدلالة:

في هذه القصة أشار القرآن الكريم إلى أن هؤلاء النفر قد فقدوا الإحساس والشعور لفترة طويلة وصلت (ثلاثمائة عام وزيادة تسع) ولم يعبر القرآن عن هذه الفترة رغم طولها باستعمال لفظ الموت، وإنما استعمل قوله تعالى: "فَضَرَبْنَا عَلَىٰٓ ءَاذَانِهِمْ" ولم يقل فأمتناهم أو ألقينا عليهم الموت مثلاً، وإنما خلت القصة من ذكر الموت تماماً لأنه فقدان للإحساس فقط والحياة مستمرة[1]، ثم عبر بقوله

=

كما صدرت بهذا الرأي فتوى لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية، في جلستها المنعقدة في ١٨ صفر ١٤٠٢هـ الموافق ١٩٨١/١٢/١٤م، والتي نصت على أنه: "لا يمكن اعتبار هذا الشخص ميتاً بموت دماغه متى كان جهاز تنفسه، وجهازه الدموي فيه حياة ولو آلياً" ينظر ثبت ندوة الحياة الإنسانية، صـ٤٣٣.

(١) حقيقة الموت والحياة، د/ توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة، صـ٤٧٢.

(بَعَثْنَـٰهُم) أي أيقظناهم، وهذا دليل واضح على أن مجرد فقد الإحساس والشعور لا يعتبر وحده دليلاً كافياً للحكم بموت الإنسان[1].

من القواعد الفقهية:

١- قاعدة: "اليقين لا يزال بالشك"[2].

٢- قاعدة: "الأصل بقاء ما كان على ما كان"[3].

وجه الاستدلال:

دلت القاعدة الأولى على أن اليقين في هذه الحالة المختلف فيها وهو حياة المريض لا يزال بالشك- موت الشخص لموت دماغه- فوجب علينا اليقين الموجب للحكم بحياته[4].

كما دلت القاعدة الثانية: على أن الأصل بقاء الروح وعدم خروجها، فنحن نبقى على هذا الأصل ونعتبره[5]، وذلك إعمالا لقاعدة سد الذرائع[6].

الاستصحاب: ووجه أن حالة المريض قبل موت الدماغ متفق على اعتباره حياً فيها، فنحن نستصحب الحكم الموجود فيها -الحياة- إلى هذه الحالة التي

---

(١) أحكام الجراحة الطبية ، د/ محمد الشنقيطي، صـ٢٣٠.

(٢) الأشباه والنظائر ، لابن نجيم، صـ٥٦، والأشباه والنظائر، للسيوطي، صـ٥٠.

(٣) الأشباه والنظائر ، لابن نجيم، صـ٥٧، والأشباه والنظائر، للسيوطي، صـ٥١.

(٤) فقه النوازل، د/ بكر أبوزيد، صـ٢٣٢، وحقيقة الموت والحياة، د/ توفيق الواعي، صـ٤٧٨.

(٥) أحكام الجراحة الطبية، د/ محمد الشنقيطي، صـ ٢٣٠ - ٢٣١.

(٦) القواعد الفقهية، د/ محمد بكر إسماعيل، صـ١١٤، طبعة دار المنار سنة ١٩٩٧م.

اختلف فيها –موت الدماغ– ونقول إنه حي وروحه باقية لبقاء نبضه، والاستصحاب من مصادر الشرع المعتبرة إلا إذا قام دليل على خلافه[1].

النظر: أستدل أصحاب هذا الرأي بمجموعة من الأدلة العقلية ومنها:

١- أن المحكوم عليه بموت دماغه ما زال قلبه ينبض ودورته الدموية تعمل، وهذا دليل على استقرار الحياة في الجسد إذ الإنسان لا يعتبر ميتاً لتوقف الحياة في بعض أجزائه بل يعتبر كذلك وتترتب آثار الوفاة متى تحقق موته كلية، فلا يبقى في الجسد حياة، لأن الموت زوال الحياة ، أما قطع كبد أو قلب أو رئة فهو قتل متى توقفت الحياة نتيجة ذلك[2]، ومعلوم أن حفظ النفس من مقاصد الشريعة الإسلامية التي بلغت مرتبة الضروريات التي تجب المحافظة عليها[3].

٢- أن موت الدماغ إنما هو نذير ومقدمة للموت وليس موتاً حقيقياً، وأحكام الموت إنما تترتب على وقوعه الفعلي التام لا على توقعاته، وعودة المريض الذي مات دماغه للحياة ليس أمراً مستحيلاً عقلاً، ومن ثم فليس مستحيلاً شرعاً[4].

---

(١) فقه النوازل، د/ بكر أبوزيد، صـ٢٣٢.

(٢) بيان للناس، د/ جاد الحق علي جاد الحق، جـ٢، صـ٣١٧.

(٣) المستصفى، للإمام أبي حامد الغزالي، جـ١، صـ٢٨٧، الطبعة الأولى، مطبعة البابي الحلبي بمصر سنة ١٣٥٦هـ، والموافقات للشاطبي، طبعة المكتبة التجارية الكبرى، جـ٢، صـ١٠.

(٤) قضايا فقهية معاصرة، د/ محمد سعيد البوطي، صـ١٢٧.

٣- أن الفقهاء – رحمهم الله- ذكروا في كتبهم علامات الموت المعتبرة للحكم بموت الإنسان[١] وذلك حرصاً منهم على ألا يحكم بموت الإنسان إلا بعد فقدان جسمه للحياة[٢] وانه في حالة الشك ينتظر به حتى يتيقن موته[٣].

الرأي الثاني وأدلته:

ذهب إلى هذا الرأي باعتبار موت الدماغ موتاً كاملاً بعض الفقهاء المعاصرين[٤]، ويظهر ذلك جلياً من خلال أقوالهم ومدى الربط بين الموت وبين توقف المخ عن العمل.

---

(١) راجع هذه العلامات: الفتاوى الهندية، جـ١، صـ١٥٤، طبعة دار إحياء التراث العربي، وحاشية ابن عابدين، جـ١- صـ١٨١، ومختصر خليل، جـ١، صـ٣٧، وشرح الخرشي، جـ٢، صـ٢٦٢، وروضة الطالبين للنووي ، جـ٢، صـ٩٨، ومنتهى الإرادات في جمع المقنع مع التنقيح وزيادات ،للإمام تقي الدين محمد بن أحمد الفتوحي الشهير بابن النجار، جـ١، صـ٣٢٣، دار الجيل للطباعة بالفجالة سنة ١٣٨١هـ، بتصحيح عبدالغني عبدالخالق.

(٢) حقيقة الموت والحياة ، د/ توفيق الواعي، ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة، صـ٤٧٥، ٤٧٦، وأحكام الجراحة الطبية، د/ محمد الشنقيطي، صـ٢٣٢.

(٣) المغني ، لابن قدامة، جـ٢، صـ٤٥٢.

(٤) ومنهم: د/ محمد نعيم ياسين، في بحثه نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات علماء المسلمين والمعطيات الطبية، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، صـ٤٠٣، ود/ أحمد شرف الدين ، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، صـ١٦٠، ود/ عمر سليمان الأشقر، في بحثه بداية الحياة، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، صـ١٤٦، ود/ محمد سليمان الأشقر، في بحثه نهاية الحياة، الندوة السابقة، صـ٤٢٨، ٤٣٩، كما ذهب إلى ذلك مجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره الثالث في الفترة من ٨ – ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ ، الموافق ١٦ اكتوبر، عام ١٩٨٦م ، قرار رقم (٥) د/ ٨٦/٧/٣، بشأن أجهزة الإنعاش.

فمنهم من يقول[1] في سياق كلامه عن التشريح « على أن يكون ذلك بعد تحقق وفاة الميت بتوقف مخه عن أداء وظيفته لا بتوقف قلبه لان قلبه قد يتوقف والمخ لازال قائما بوظيفة فلا تتحقق الوفاة حينئذ ».

ومنهم من يقول [2] : « إن الإنسان يتكون من أجهزة متعددة وسيد هذه الأجهزة هو المخ، ويكون كل شئ جاهز للعمل طالما كانت الحياة موجودة في خلايا المخ، ولكن إذا ماتت فإن كل شئ ينتهي في جسم الإنسان، ولعل هذا هو السبب في قول البعض إن فلانا قد مات وأعطوه دواء أعاد إليه الحياة، فهؤلاء يتناسون الحقيقة العلمية بأن الحياة لا تغادر جسم الإنسان إلا إذا توقف مخه عن العمل، فقد يتوقف القلب عن العمل ويعالجه الأطباء بصدمة كهربائية تعيد تشغيله، أما إذا ماتت خلايا المخ وتوقفت عن العمل فهذا هو الموت الحقيقي، لأن أجهزة الجسم كلها لا تعيش بدون هذا السيد لحظة واحدة ».

ويقول آخر [3] في معرض الحديث عن زراعة الأعضاء: « نحن نرحب بزراعة الأعضاء، ولقد أصبحت مسألة الوفاة الدماغية قضية محسومة من الناحية العلمية والفقهية، وهى فعلا تلف جذع الدماغ تلفا لا رجعه فيه،..... وهناك للأسف بعض الأطباء يناقشون في أمر حسم بإجماع الأمة الإسلامية، وبقرار

---

(١) فتوى فضيلة الشيخ / عبد الله المشد رئيس لجنة الفتوى بالأزهر -رحمه الله- في أغسطس سنة ١٩٨٥.

(٢) رأى فضيلة الشيخ / محمد متولي الشعراوى -رحمة الله- كما نشر في جريدة الأهرام، بتاريخ ١٢/١٠/١٩٩٥ صـ٣.

(٣) فضيلة الدكتور/ يوسف القرضاوى، في ندوة الجوانب الدينية لنقل الأعضاء، التي عقدت في أبو ظبي سنة ١٩٩٨ ونشرت في نشرة الجمعية العربية لأمراض وزرع الكلى، في يونيو عام ١٩٩٨م .

فقهائها وعلمائها، وأحيانا يناقشون من منطلق فقهي، ونحن نقول لهؤلاء اتركوا الفقه لأهل الفقه فهذه القضية قد حسمت، والوفاة الدماغية هي وفاة جذع الدماغ، أو تلف جذع المخ، والأطباء لديهم الوسائل والآليات والضمانات التي لابد منها، والتي تشخص الوفاة تشخيصا دقيقا وسليما صحيحا».

أدلة أصحاب هذا الرأي: أستدل أصحاب هذا الرأي بمجموعة من الأدلة منها:

١- إن الفقهاء قرروا أن حياة الإنسان تنتهي عندما يغدوا الجسد الإنساني عاجزاً عن خدمة الروح والانفعال لها[١]، وهذا موجود في موت الدماغ، فإن الأعضاء لا تستجيب لتصرفات الروح، والحركة الموجودة في بعض الأحيان إنما هي حركة اضطرارية لا علاقة لها بالروح وليست ناشئة عنها[٢]، وقد ذهب الفقهاء رحمهم الله إلى عدم الاعتداد بالحركة الاضطرارية[٣].

٢- أن في موت الدماغ لا يبقى أي منعكس من منعكسات العين، وهو بذلك يتوافق مع حديث أُمِّ سَلَمَةَ ﷺ قَالَتْ: دَخَلَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ عَلَى أَبِي سَلَمَةَ وَقَدْ شَقَّ بَصَرُهُ فَأَغْمَضَهُ ثُمَّ قَالَ: "إِنَّ الرُّوحَ إِذَا قُبِضَ تَبِعَهُ الْبَصَرُ"[٤].

---

(١) الروح ، لابن القيم، صـ٢٤٢، الدين الخالص أو إرشاد الخلق إلى دين الحق، للشيخ محمود محمد خطاب السبكي،جـ٧، صـ١٨٦، المتوفى عام ١٣٥٢هـ، ط الرابعة ١٣٩٧هـ، وشرح العقيدة الطحاوية، صـ٣٨١.

(٢) أحكام الجراحة الطبية، د/ محمد الشنقيطي، صـ٢٣٤.

(٣) المنثور في القواعد، للزركشي، جـ٢، صـ١٠٥.

(٤) صحيح مسلم بشرح النووي، كتاب الجنائز، باب في إغماض الميت والدعاء له إذا حضر، حديث رقم ١٥٢٨، جـ٣، صـ٢٥٠، سبق تخريجه صـ ٣١٤.

٣- أظهرت معظم الدراسات التي أجرت تشريح جثث لموتى الدماغ أن موت الدماغ يمثل نقطة اللاعودة، وكل من أصيب بموت الدماغ انتهى به الأمر إلى توقف القلب بعد زمن قصير[١].

٤- قياس حالة من مات دماغه على من قُطع رأسه وما زال قلبه ينبض، فلو تخيلنا أن رجلاً قُطعت رأسه واستطاع الأطباء أن يسيطروا على نزيف الدم ووضعوه على المنفسة، فاستمر قلبه في النبض، فهل يعتبر هذا الشخص حياً، أم ميتاً، بالطبع لا خلاف في أنه لم يعد من أهل هذه الحياة، إذاً فالدماغ هو الأساس في الفصل بين حياة الإنسان وموته وليس القلب، لأن كل من الرجلين(الذي مات دماغه والذي قطعت رأسه) قد فقد كل منهما دماغه[٢].

٥- من مات دماغه فقد توقف عن قبول أي غذاء أي أن حياته الذاتية قد ذهبت إلى غير رجعة، وهي الحياة التي يقودها الدماغ توزيعاً وتنظيماً، لأن مركز القيادة قد دمر تدميراً كاملاً ولم تبقى له إلا حياة صناعية[٣].

الترجيح:

الذي أراه راجحاً والله أعلم هو الأخذ بمفهوم موت الدماغ القائم على المعايير الطبية المعترف بها في هذا الشأن من قبل الأطباء الثقات ، فمتى قرر الأطباء الاختصاصيون أن الشخص قد تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل، وأن عمل بعض الأعضاء كالقلب

---

(١) نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي المقارن، د/ أحمد محمد الشريف، صـ١٩٦ .

(٢) بداية الحياة ، د/ محمد نعيم ياسين، صـ٤٠٠.

(٣) نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي المقارن، د/ أحمد محمد الشريف، صـ١٩٦ .

مثلاً يتم بفعل الأجهزة[1]، فإنه هنا يعتبر هذا الشخص متوفى، ولا مانع من استئصال بعض أعضاء جسمه لإنقاذ مريض مضطر إليها بالضوابط الشرعية والقانونية، وذلك للأسباب التالية:

١- الموت شرعا هو مفارقة الحياة مفارقة تامة، والذي يحكم بأن فلان قد فارق الحياة هم الأطباء، وليس الفقهاء امتثالاً لأمر الله " فَسْـَٔلُوٓاْ أَهْلَ ٱلذِّكْرِ إِن كُنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٤٣﴾" (سورة النحل من آية ٤٣) ، وأهل الذكر هم المتخصصون في كل فن وعلم، وبالتالي فإن الذي يحكم بأن فلانا قد فارق الحياة مفارقة تامة هم السادة الأطباء الثقات المتخصصون في هذا الشأن دون سواهم[2]. وقد رأينا فيما سبق أن الغالبية العظمى من الأطباء قد ذهبوا إلى الأخذ بمفهوم موت الدماغ، فعلى هذا الأساس ينبغي أن نترك للأطباء تحديد هذا الأمر مع مراعاة أنهم يدركون حقيقة المسئولية الملقاة على عاتقهم، وبالتالي فلا وجه للتشكيك في أنهم من الممكن أن ينحرفوا عن الطريق القويم من أجل إشباع النهم العلمي لأنه في جميع الأحوال يشترط أن يكون الأطباء الذين يحددوا الوفاة ، غير الأطباء القائمين على عمليات نقل الأعضاء.

٢- تعرضنا سابقاً لأقوال الفقهاء في حياة الجنين ورأينا أنهم قد أجمعوا على عدم الحكم عليه بالحياة إلا إذا أستهل صارخاً، حتى لو صدرت منه حركات أو

---

(١) قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم (٥) د/ ٨٦/٧/٣، بشأن أجهزة الإنعاش، في دورة مؤتمره الثالث في الفترة من ٨ — ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ ، الموافق ١١ – ١٦ أكتوبر، عام ١٩٨٦م.

(٢) رأى فضيلة الإمام الأكبر الدكتور / محمد سيد طنطاوى، شيخ الأزهر الذي نشر في جريدة الأهرام بتاريخ ٢٠٠١/٣/٩م، صـ٣.

رضع أو بال، فإذا كان المولود حديثاً وقد نفخت فيه الروح منذ أشهر عديدة لا يحكم له بالحياة إلا عندما يستهل صارخاً أو يستدل على حياته بأمارات موثقة عندهم فإنه من العجيب جداً أن لا يحكم لمن مات دماغه وبالتالي فقد الإحساس والحركة والإرادة بالموت [1].

٣- أن الفقهاء قد أجمعوا[2] على أنه لو أعتدي إنسان أو حيوان على شخص وأفقده النطق والإبصار والإحساس والإدراك ولم يبق منه إلا ما يسمى حركة المذبوح، ثم جاء آخر فأجهز عليه، فإن القاتل هو الأول، وإنما يعزر الثاني لانتهاكه حرمة الميت، فمهما كان قلبه ينبض وهو يتنفس ويتحرك إلا أن هذه الحركات اضطرارية فلا يحكم له فيها بحياة[3].

---

(١) الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟ د/ محمد علي البار، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت بدولة الكويت خلال شهر ديسمبر عام ١٩٩٦م ، تحت عنوان "تعريف الموت".صـ٧

(٢) الجوهرة النيرة ، للعبادي ، جـ١ صـ١١٠، ونهاية المحتاج إلى شرح المنهاج ، للرملي، جـ٧ صـ٢٦٣، جـ٨ صـ١١٦ ، وتحفة المحتاج في شرح المنهاج ، للهيثمي، جـ٩ ، صـ٣٢٠ ، والمغني لابن قدامة، جـ٩، صـ٣٢٣ ، وشرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام ، لجعفر بن الحسن الهذلي، جـ٣ ، صـ١٦٤ ، والمجموع شرح المهذب ، ليحي بن شرف للنووي، جـ٩ ، صـ٩٩، والإنصاف ، للمرداوي ، جـ١٠ ، صـ٣٩٨ ، وأسنى المطالب شرح روض الطالب ، لزكريا الأنصاري، جـ٤ ، صـ١٠.

(٣) تحفة المحتاج، للهيثمي، جـ٨ صـ٣٩٣، وجاء فيه: "(وإن أنهاه رجل) أي أوصله جان (إلى حركة مذبوح بأن لم يبق) فيه إدراك و (إبصار ونطق وحركة اختيار) ...(ثم جنى آخر فالأول قاتل) لأنه الذي صيره لحالة الموت ومن ثم أعطي حكم الأموات مطلقا (ويعزر الثاني) لهتكه حرمة ميت "، والمنثور في القواعد الفقهية، للزركشي ، جـ٢ صـ ١٠٥ ، ١٠٦، وجاء فيه: "وأما حياة =

فإذا كان الفقهاء قد حكموا على مثل هذا الشخص بالموت، وهو ما لا يجرؤ الأطباء على فعله فإن تشخيص موت الدماغ بمواصفات الأطباء اليوم أشد بكثير من مواصفات الفقهاء في تعريف الحياة غير المستقرة وحركة المذبوح وما شاكل ذلك[1].

صفوة القول:

بعد عرض وجهة النظر الطبية، والفقهية، والقانونية، في مسألة الموت يتضح لي أنه ليس هناك خلاف كبير بين ما وصل إليه فقهاء كل طائفة، لأنه في جميع الأحوال، وعلى الراجح من أقوال رجال القانون والفقه الإسلامي، فإن الأطباء على مر العصور هم الفئة التي يناط بها تحديد ضوابط الموت، ولا يعدو تناول الفقهاء لهذه المسألة من باب التنظيم والتأصيل لأنه لا القانونيين ولا الفقهاء لديهم القدرة على تحديد معيار الوفاة، ولا سيما في ظل ما وصل إليه العالم من وسائل متقدمة للإنعاش الصناعي، وحتى بالنظر في أقوال الفقهاء، ورجال القانون الذين تمسكوا بحقهم في تعريف الموت، ووضع ضوابطه، نجد أنهم لم يحددوا هذا المفهوم إلا بالاستناد لأقوال أهل الذكر في هذا المجال وهم الأطباء، إذن فإنه من المنصف أن نترك مسألة تحديد لحظة الوفاة للطبيب المختص، ولكن ينبغي أن يكون هناك تشريع ينظم ضوابط هذه الوفاة وفقاً لما أستقر علية رأي غالبية الأطباء وما اعتمدته أكثر الدول في العالم، فالقانون هنا ينظم من له الحق في إعلان الوفاة (كاشتراط أن

=

عَيْشِ الْمَذْبُوحِ وهي التي لا يبقى معها إبصار ولا نطق ولا حركة اختيارية ، فإذا انتهى الإنسان إلى ذلك فإن كان بجناية جان وقتله آخر فلا قصاص عليه ، والقصاص على الأول".

(١) الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟ د/ محمد علي البار، صـ١٢ .

يتم تقرير الوفاة من قبل أثنين أو ثلاثة من الأطباء المختصين ، وأن يتم ذلك بعد إجراء كافة الاختبارات التي تؤكد حدوث الوفاة).

ولا خلاف أيضا على نحو ما ذكرنا سابقاً من الأخذ بمفهوم موت الدماغ وذلك على نحو ما وصل إليه القول الراجح طبياً وفقهياً وقانونياً، من أن موت الدماغ يمثل مرحلة اللاعودة إلى الحياة، لأن الدماغ هو مبدأ الحس والحركة[1]، وأنه يمثل أحد المقاتل الخفية في الجسم[2].

وإذا كان موت الدماغ هو المعيار المقبول لتقرير وفاة الشخص ، فإنه يجوز للأطباء المساس بالموتى من أجل استقطاع الأعضاء لزرعها في جسم مريض محتاج إليها لإنقاذ حياته من الموت المحقق، ولا مسئولية على الطبيب في هذه الحالة لأن فعله يكون من قبيل استخدام الحق[3]، طالما تم ذلك وفقاً للضوابط المقررة في هذا الشأن[4]، كما يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن هذا الشخص وسوف نتناول هذا الموضوع بالتفصيل لأنه يتعلق بمسألة أخري وهي حكم موت الرحمة.

---

(١) القانون في الطب، لابن سيناء، جـ١، صـ٢١، ٦٧.

(٢) الأشباه والنظائر ، للسيوطي، صـ٥١٢.

(٣) نطاق الحماية الجنائية لعمليات زرع الأعضاء، د/ محمد زين الدين عابدين، صـ٤٣٤ ، رسالة دكتوراه، كلية الشريعة والقانون أسيوط ١٩٨٦م..

(٤) وهذه الضوابط تتمثل في موافقة الشخص على التبرع بأعضائه بعد الوفاة من خلال الوصية أو موافقة ورثته من بعده وأن يكون ذلك من أجل إنقاذ حياة مريض لا يوجد له علاج أخر غير زرع العضو، وأن يكون المستفيد قريب للمتبرع حتى الدرجة الرابعة، وانتفاء المقابل المالي: راجع تفصيل ذلك مؤلفنا: أحكام زراعة الكبد في القانون المدني والفقه الإسلامي دراسة مقارنة، طبعة منشأة المعارف الطبعة الأولى ٢٠٠٩م .

حكم رفع أجهزة الإنعاش لوفاة الشخص أو لتيسير موته (موت الرحمة):

يندرج تحت هذا الموضوع عنصرين الأول حكم رفع أجهزة الإنعاش عن شخص تحققت فيه شروط موت الدماغ ، و الثاني حالة قيام الطبيب بتيسير الموت للمريض من رحمة به من شدة الألم ولكل من الحالتين أحامه الخاصة والتي نوضحها فيما يلي:

أولا: رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا.

ظهر لنا من خلال العرض السابق لأراء ومذاهب الأطباء وكذا الفقهاء أنه إذا فقد المخ القابلية للحياة فلا يمكن إصلاحه بعد ذلك، كما لا يمكن وضع بديل له في الحال أو المآل القريب على الأقل، وعلى هذا فإن موت المخ موتا كليا في ظل الظروف الحاضرة يؤدي بالضرورة إلى موت صاحبه .

وقد بات ذلك شائعا ومستقرا في الأوساط الطبية العالمية، ولا يمكن بحال عودة من مات دماغه إلى الحياة في الحاضر أو القريب وربما البعيد طالما تم التشخيص طبقا للمعايير الفنية الصحيحة ، ومن ثم لم تعد أجهزة الإنعاش مفيدة له طبيا، وإن تسببت في إبقاء بعض وظائفه الرئيسة كالقلب يعمل أياما قد تصل إلى أسبوعين أو يزيد بقليل، وبالتالي فإن رفع أجهزة الإنعاش في هذه الحالة لا يترتب عليه مسئولية والحقيقة أن ما يؤكد ذلك هو قرارات المجامع الفقهية والمنظمات الإسلامية المتخصصة وسوف نتعرض لها فيما يلي:

الرأي الفقهي الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وحيثياته :

اختارت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية (الحياة الإنسانية) سنة ١٩٨٥ م. والتاسعة (التعريف الطبي للموت) سنة ١٩٩٦ م. : القول بجواز إيقاف أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا دون وجوبه، مع الأخذ في الاعتبار أن

المنظمة اعتمدت الموت الدماغي موتا حقيقيا – وقد جاء في توصيات ندوة (الحياة الإنسانية) سنة ١٩٨٥ م. ما يلي :

" اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية خاصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية ".

ثم أعادت المنظمة هذه التوصية في توصياتها (بيانها) في ندوة التعريف الطبي للموت في ديسمبر ١٩٩٦م.

رأي مجمع الفقه الإسلامي :

اختار مجلس مجمع الفقه الإسلامي[1] القول بجواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، فجاء في قراره رقم (٥) بشأن أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا ما يلي :

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي، بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع أجهزة الإنعاش واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين قرر ما يلي:

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب عليه جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

---

(١) هذا المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي: فتوى بشأن أجهزة الإنعاش رقم القرار (٥) د٣/٠٧/٨٦ دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ إلى ١٣ صفر ١٤٠٧هـ ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م.

١) إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

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 .

والله أعلم .

ثانيا: تيسير الموت أو " قتل الرحمة " Euthanasia

قتل الرحمة هو تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه، بناءً على طلب ملح منه، مقدم للطبيب المعالج، ويقسم الأطباء ما يسمى بالموت الرحيم إلى قسمين:

- **قتل الرحمة الإيجابي**، تيسير الموت الفعال، وهو أن يقوم الطبيب المعالج بإجراء فعال يودي بحياة المريض المصاب مثلاً (بالسرطان)، والذي يعاني من الألم...، وذلك بإعطاء المريض جرعة عالية من دواء قاتل يوقف تنفسه وينهي حياته.
- **قتل الرحمة السلبي** أو تيسير الموت المنفعل، وهو عملية تسهيل وفاة المريض الميؤوس من شفائه، وذلك بإيقاف أو عدم إعطاء العلاج، مثل إيقاف جهاز التنفس أو عدم وضعه عندما يحتاج إليه المريض، بناءً على طلب المريض، أو عدم إعطائه العقاقير التي تُعالج الأمراض الأخرى[1].

---

(١) أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة ، د/محمد علي البار، صـ٦٩:٦٨ ، طبعة دار المنارة للنشر والتوزيع ، لسنة ١٤١٢ هـ ١٩٩٢م ، الطبيب المسلم بين أحكام القانون =

فما حكم تيسير الموت بنوعيه؟

وبالنسبة للنوع الأول وهو قتل الرحمة الإيجابي، أو تيسير الموت الفعال فهو بل شك قتل، ولا خلاف في حرمته، لتواتر الأدلة من الكتاب والسنة على حرمة قتل النفس البشرية.

الأدلة من الكتاب العزيز:

قال تعالى: ﴿ وَلاَ تَقْتُلُواْ النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللّهُ إِلاَّ بِالْحَقِّ﴾ [1]، وقوله جل وعلا: ﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾ [2].

وجه الدلالة:

أن الله قد نهى عن قتل النفس،[3] ولاشك أن قيام الطبيب باتخاذ موقف ايجابي لإنهاء حياة المريض يدخل تحت هذا النهي.

=

الوضعي وأحكام الشريعة الإسلامية ، د/ محمد عبدالجواد محمد، أبحاث المؤتمر الرابع للطب الإسلامي ٥ :٩ ربيع الأول ١٤٠٧هـ بكراتشي باكستان، إصدار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، الكويت المجلد الرابع ، صـ ٧٦٢– ٧٧٧ ، القانون الجنائي : مبادئه السياسية ونظرياته العامة " دراسة مقارنة " د/ محمد محيي الدين عوض، صـ ٣٢٧ : ٣٢٨ ، طبعة مطبعة جامعة القاهرة والكتاب الجامعي ، لسنة ١٩٨١م.

(١) سورة الأنعام: من الآية ١٥١.

(٢) سورة النساء من آية ٢٩.

(٣) والنهي عن قتل النفس يستدعي اتخاذ كافة الوسائل الممكنة للمحافظة على النفس من الهلاك ، وقد أحتج عمرو بن العاص بهذه الآية حين أمتنع من الاغتسال بالماء البارد حين أجنب في غزوة ذات السلاسل خوفا على نفسه منه، فقرر النبي ﷺ احتجاجه وضحك عنده ولم يقل شيئا، انظر: الجامع لأحكام القرآن، للقرطبي، جـ٥ ،صـ١٥٧، وتفسير القرآن العظيم ، لابن كثير، جـ٢ صـ٢٧٠ .

الأدلة من السنة المطهرة:

١- حديث أبي هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: "مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ فَحَدِيدَتُهُ فِي يَدِهِ يَتَوَجَّأُ بِهَا فِي بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا وَمَنْ شَرِبَ سَمًّا فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَحَسَّاهُ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا وَمَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَرَدَّى فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا".(١)

وجه الدلالة:

نهى الرسول صلى الله عليه وسلم في هذا الحديث عن الانتحار وحظر من الإقدام عليه باستخدام أي وسيلة يسعى من خلالها الشخص للقضاء على حياته، لأنها ستكون وسيلة للعذاب حتى قيام الساعة، ولاشك أن طلب المريض من الطبيب تيسير الموت بإعطائه عقار يقضي على حياته هو من قبيل الانتحار.

٢- حديث عَبْدُ اللَّهِ بْنُ عُمَرَ قَالَ: رَأَيْتُ رَسُولَ اللَّهِ ﷺ يَطُوفُ بِالْكَعْبَةِ وَيَقُولُ: " مَا أَطْيَبَكِ وَأَطْيَبَ رِيحَكِ مَا أَعْظَمَكِ وَأَعْظَمَ حُرْمَتَكِ وَالَّذِي نَفْسُ مُحَمَّدٍ بِيَدِهِ لَحُرْمَةُ الْمُؤْمِنِ أَعْظَمُ عِنْدَ اللَّهِ حُرْمَةً مِنْكِ مَالِهِ وَدَمِهِ وَأَنْ نَظُنَّ بِهِ إِلَّا خَيْرًا".(٢)

وجه الدلالة

بيّن المصطفى صلى الله عليه وسلم في هذا الحديث عظمة حرمة المسلم عند الله تعالي وأنه لا ينبغي المساس به مما يترتب عليه حرمة الاعتداء عليه بأي نوع من أنواع الاعتداء.

---

(١) صحيح مسلم بشرح النووي، كتاب الإيمان ، باب غلظ تحريم قتل الإنسان لنفسه، جـ١، صـ١١٨، ط دار الكتب العلمية بيروت، وصحيح البخاري، كتاب الطب، باب شرب السم والدواء به وما يخاف منه والخبث، جـ٣، صـ١١٧٤، طبعة دار البيان العربي، الأولى سنة ١٤٢٦هـ ٢٠٠٥م.

(٢) سنن ابن ماجه، كتاب الفتن، باب حرمة دم المؤمن وماله، حديث رقم ٣٩٣٢، جـ٤، صـ٣٥٩، طبعة دار الكتب العلمية بيروت الأولى سنة ١٤١٩هـ ١٩٩٨م، تحقيق/محمود محمد نصار.

٣- حديث جابر بن عبد الله ﷺ قال: ﴿لَمَّا هَاجَرَ النَّبِيُّ ﷺ إِلَى الْمَدِينَةِ هَاجَرَ إِلَيْهِ الطُّفَيْلُ بْنُ عَمْرٍو وَهَاجَرَ مَعَهُ رَجُلٌ مِنْ قَوْمِهِ فَاجْتَوَوْا الْمَدِينَةَ فَمَرِضَ فَجَزِعَ فَأَخَذَ مَشَاقِصَ لَهُ فَقَطَعَ بِهَا بَرَاجِمَهُ فَشَخَبَتْ[1] يَدَاهُ حَتَّى مَاتَ فَرَآهُ الطُّفَيْلُ بْنُ عَمْرٍو فِي مَنَامِهِ فَرَآهُ وَهَيْئَتُهُ حَسَنَةٌ وَرَآهُ مُغَطِّيًا يَدَيْهِ فَقَالَ لَهُ مَا صَنَعَ بِكَ رَبُّكَ فَقَالَ غَفَرَ لِي بِهِجْرَتِي إِلَى نَبِيِّهِ ﷺ فَقَالَ مَا لِي أَرَاكَ مُغَطِّيًا يَدَيْكَ قَالَ قِيلَ لِي لَنْ نُصْلِحَ مِنْكَ مَا أَفْسَدْتَ فَقَصَّهَا الطُّفَيْلُ عَلَى رَسُولِ اللَّهِ ﷺ فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ اللَّهُمَّ وَلِيَدَيْهِ فَاغْفِرْ﴾[2]

وجه الدلالة:

أفاد الحديث أنه يحرم على الشخص المساس بأعضائه تحت وطأة المرض، وإلا فإنه يبعث يوم القيامة ناقصًا منه ذلك العضو عقوبة له، لأن قوله: "لَنْ نُصْلِحَ مِنْكَ مَا أَفْسَدْتَ " لا يتعلق بقتل النفس وإنما يتعلق بجرح براجمه وتقطيعها[3]. ولاشك أن القتل أشد وطأة من قطع العضو وعلى المسلم أن يصبر على الألم ولو كان تيسير الموت جائزا لما عاقب المولى عز وجل هذا الصحابي.

---

(١) المشاقص: جمع مشقص وهو السهم الذي فيه نصل عريض، والبراجم رؤوس السلاميات من ظهر الكف إذا قبض الشخص كفه نشزت وارتفعت، ومعنى تشخبت يداه: أي جرى دمها، انظر المصباح المنير للفيومي جـ١ صـ٤٢، ٣٠٦، ٣١٩.

(٢) صحيح مسلم، كتاب الإيمان، باب الدليل على أن قاتل نفسه لا يكفر، جـ٢، صـ١٣٠، ١٣١.

(٣) الإمتاع والاستقصاء، لحسن السقاف، صـ٩٢٠، جمعية المطابع التعاونية بالأردن، الطبعة الأولى ونقل وزراعة الأعضاء الآدمية، د/عبدالسلام السكري، صـ١١١، طبعة دار المنار.

٤- حديث ابْنِ عَبَّاسٍ ﷺ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ ﴿ لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ ﴾.[1]

وجه الدلالة:

أن تيسير الموت من قبل الطبيب للمريض فيه ضرر بإزهاق روح هذا المريض وحرمانه من الحق في الحياة.

قال المناوي[2] – رحمه الله – في شرحه لهذا الحديث: وفيه تحريم سائر أنواع الضرر إلا بدليل، لأن النكرة في سياق النفي تعم".[3]

---

(١) أخرجه الإمام مالك في موطأه عن عمرو بن يحيى المازني عن أبيه مرسلاً جـ ٢ صـ ٧٤، كتاب الأقضية ، باب القضاء في المرفق، ورواه الإمام أحمد في مسنده، كتاب مسند بني هاشم ، باب بداية مسند عبدالله بن العباس جـ صـ ٣٢٧، وابن ماجة في "سننه"، كتاب الأحكام ، باب من بنى في حقه لا يضر بجاره، وقال في إسناده انقطاع لأن إسحاق بن الوليد الذى حدث عن عبادة بن الصامت لم يدرك عباده، جـ ١ صـ ٧٨٤.

(٢) هو: محمد عبد الرؤوف بن تاج العارفين ابن علي بن زين العابدين الحدادي ثم المناوي القاهري، زين الدين: من كبار العلماء بالدين والفنون، انزوى للبحث والتصنيف، وكان قليل الطعام كثير السهر، فمرض وضعفت أطرافه، فجعل ولده تاج الدين محمد يستملي منه تآليفه، له نحو ثمانين مصنفا، منها الكبير والصغير والتام والناقص، عاش في القاهرة، وتوفي بها عام ١٠٣١هـ ، ١٦٢٢م، انظر: الأعلام للزركلي جـ٦، صـ٢٠٤، معجم المؤلفين، جـ١٠، صـ١٦٦

(٣) فيض القدير شرح الجامع الصغير من أحاديث البشير النذير، للعلامة محمد عبد الرؤوف المناوي، ط. دار الكتب العلمية بيروت – لبنان الطبعة الأولى ١٤١٥ هـ ، ١٩٩٤ م، جـ٦ صـ٥٥٩.

وقال العلامة ابن الأثير[1] في النهاية " لا ضرر أى يضر الرجل أخاه فينقصه شيئا من حقه والضرار فقال من الضرر: أى لا يجازيه على إضراره بإدخال الضرر عليه"[2].

إن من واجب الطبيب أن يبعث الأمل في نفس المريض بالشفاء، فيواسيه ويصبّره، وإن على المريض أن يثق بالله تعالى، وأن ينظر إلى المرض بمنظور الإيمان، فيصبر على البلاء، ويرضى بالقضاء، ويتطلع ويسأل الله الشفاء، ولا ييأس من رحمة الله.

إن لجوء المريض إلى الطلب من طبيبه، أن يسارع في حقنه بعقار يعجل بوفاته، ليسكن بذلك من ألمه، ويخلصه من معاناته، هو انتحار، منهي عنه على النحو السابق.

وإقدام الطبيب على تيسير الموت الفعال، جريمة قتل سواء كان بإذن المريض أو بغير إذنه، فكلا القاتل والمقتول مرتكبان للإثم العظيم؛ القاتل لتنفيذه الجريمة، والمقتول لطلبه تنفيذها، وهو كبيرة من الكبائر، ولو فعل ذلك الطبيب بغير إذن المريض لاستحق القصاص.

---

(١) هو: المبارك بن محمد بن محمد بن عبد الكريم ابن عبد الواحد الشيباني، الجزري ، الشافعي، المعروف بابن الأثير الجزري (مجد الدين، أبو السعادات) عالم، اديب، ناثر، مشارك في تفسير القرآن والنحو واللغة والحديث والفقه وغير ذلك، ولد ونشأ في جزيرة ابن عمر، في أحد الربيعين سنة أربع وأربعين وخمس مئة،وانتقل إلى الموصل، وأصيب بالنقرس فبطلت حركة يديه ورجليه، ولازمه هذا المرض إلى أن توفى في إحدى قرى الموصل، من تصانيفه: النهاية في غريب الحديث، جامع الأصول في أحاديث الرسول، الإنصاف في الجمع بين الكشف والكشاف، انظر: الأعلام للزركلي جـ٥، صـ٢٧٢، سير أعلام النبلاء، للذهبي، ٤٨٨/٢١، معجم المؤلفين، لعمر كحالة، ١٧٤/٨.

(٢) النهاية في غريب الحديث للإمام أبو السعادات مبارك بن محمد جـ٣ صـ ٨١، تحقيق محمود محمد الطناحى ، طاهر أحمد الزواوى ، الطبعة الأولى ، مطبعة عيسى الباب الحلبى ١٣٨٣ هـ - ١٩٦٢ م.

قال النووي: " ولو قَتَلَ مريضاً في النزع، وعيشه عيش المذبوح، وجب القصاص"[1]، إذ لم ينقطع الأمل بشفائه بالنسبة لقدر الله، ولأن حياته لا زالت مستمرة. إن الطبيب الذي يشارك في إعطاء هذه الجرعة لمريضه أو يؤخر عنه علاجه، ويقطع عنه فعل المَنفَسَه، يشارك في جريمة الانتحار، وثمة قاعدة تقول: "مَن أعان على معصية، ولو بشطر كلمة، كان شريكاً لصاحبها فيها"[2].

ولكن ماذا عن تيسير الموت المنفعل؟ وصورته، منع الدواء عن المريض الذي لا يرجى بُرؤه، وقد تيقن أن العلاج الذي يُعطى له غير مجدٍ، وجزم بذلك الأطباء. وهنا نقول: إن على الطبيب أن يستمر في إعطاء الدواء ما دام الدواء متوفراً، ولكن للمريض بناءً على ما تقرر من عدم وجوب التداوي في مثل هذه الحالة، للمريض أن يمتنع عن أخذ الدواء متى تحقق عدم جدواه وجَزَمَ الأطباء بذلك.

وفي هذا السياق أفتى مؤخراً المجلس الأوربي للإفتاء[3] بتحريم " قتل الرحمة " أو ما يُعرف أيضاً بقتل الشفقة، وكذا بتحريم قتل المريض الذي يخشى انتقال مرضه إلى غيره بالعدوى ، حتى ولو كان ميئوساً من شفائه كمرضى "

---

(١) المنهاج ومعه شرحه مغني المحتاج(٤: ١٣)..

(٢) أحكام التداوي والحالات الميئوس منها وقضية موت الرحمة، د/ محمد علي البار، دار المنارة للنشر والتوزيع، صـ١٠١.

(٣) المجلس الأوربي للإفتاء والبحوث هو : مؤسسة أوربية مستقلة ، مقرها العاصمة الأيرلندية " دبلن " مختصة بمتابعة واقع الجالية المسلمة في الغرب وإيجاد الحلول المناسبة للمسائل المطروحة عليها وفقاً للنصوص الشرعية أخذاً بعين الاعتبار واقع الحياة الاجتماعية الغربية، (راجع في هذا : ركن إسلام ومسلمون ، د/ كمال الزيني -- جريدة الرأي " يومية جزائرية ، العدد ١٥٩٢ ، صـ١٣، لسنة ٢٠٠٣م) .

السيدا "[1] مثلاً ، وعلة ذلك وجود وسائل وقائية متعددة لتجنب ذلك كالحجر الصحي[2] ومنع الاختلاط بالمريض ، وعلى هذا الأساس يجب المحافظة على المريض كآدمي له قدسيته وكرامته ، يقول المجلس " من حيث وجوب الاعتناء به وتزويده بكل ما يحتاج إليه من غذاء ودواء إلى أن يتولى الله أمره"[3].

فلا يجوز بأي حال من الأحوال إنهاء حياة الشخص بدافع الشفقة أو الرحمة لأن ذلك يتعارض مع المبادئ الأخلاقية والنصوص الشرعية .

---

(١) السيدا هو : اسم المرض الذي يدخل في جسم الإنسان ويُحطم جهاز المناعة ويُعطله على أداء وظيفته الحيوية ، وهو مرض فيروسي ينتسب إلى فيروس يُعرف باسم HIV III ، ويُعتبر المُسبب الرئيسي لنقص المناعة عند المصاب ، ويشل الخلايا المقاومة للأمراض ، مما يجعل جسم الإنسان عُرضة لأمراض أُخرى كالسرطان ، ويُسمى السيدا بالإيدز AIDS (راجع : شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) على موقع : www BRETANNECA com.) .

(٢) الحجر الصحي : هو القيام بعزل الإنسان أو الحيوان المفترض أنه مصاب بمرض معدي حتى يُصبح معافى من المرض (راجع : شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت) على موقع : www BRETANNECA com.

(٣) د/ كمال الزيني — ركن إسلام ومسلمون ، صـ ١٣ ، كما حرَّم الله عز وجل على العبد إتلاف أعضاء جسمه فقال تعالى : ﴿ وَلَا تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ﴾ { البقرة : من ١٩٥ } ، وعلة ذلك أن الحق في الحياة وسلامة الجسد حق مشترك بين العبد وربه ينظر: قواعد الأحكام في مصالح الأنام، العز بن عبدالسلام، ١٢٢/١.

الخـــــاتمـة

الخاتمـــة[1]

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات؛ على أن وفقني لإتمام هذا البحث على هذه الصورة، وقد بذلت فيه وسعي وخالص جهدي، ولم أبخل عليه بجهد ولا وقت.

وهذا أوان الشروع في عرض النتائج التي وصلت إليها من خلال دراستي لقضايا الموضوع، ثم أردفها بالتوصيات التي أراها ضرورية كي يؤتي هذا البحث ثماره، ويسهم في دفع عجلة نهضتنا في ركب الحضارة، إن شاء الله تعالى.

أولاً: أهم النتائج:

١. صلاحية أحكام الفقه الإسلامي لكل زمان ومكان و مواكبته لمتطلبات العصر، ومسايرة الاحتياجات العلمية والثقافية، فهو ليس بمعزل ولا بمنأى عن هذا التقدم العلمي في كافة المجالات ومن بينها المجال الطبي.

٢. اتفقت كل الشرائع على وجوب حفظ النفس من الهلاك، والسعي في إنقاذها من الأمراض، وقد قرر الفقهاء المسلمون أن من الضرورات الخمس

---

(١) الخاتمة لغة: من كل شيء عاقبته وآخره ، ومحمد رسول الله ﷺ خاتم الأنبياء جميعاً عليهم السلام أي آخرهم، انظر: المعجم الوجيز، صـ ١٨٦ ، ومختار الصحاح، صـ ١٦٩.

واصطلاحاً: اسم لألفاظ مخصوصة دالة على معاني مخصوصة جُعلت لآخر كتاب أو باب، انظر: الفتح المبين، د/محمد إبراهيم الحفناوي، صـ ٢١١.

التي يجب على الإنسان أن يحفظها النفس، لذا أباح الإسلام التداوي وأمر به، وحث عليه بُعداً عن إيقاع النفس في التهلكة وعدم الاستسلام لليأس.

٣. إن ممارسة علم الطب مفيد جدا للبشرية لأنه من العلوم الدنيوية المهمة التي يحتاجها الناس للمحافظة على حياتهم، حيث بتعلمه وتعليمه وممارسته تُدفع الأسقام ، والأمراض ، والأوجاع ، وتتحقق الصحة للإنسان، فأباحت الشريعة الإسلامية تعلم الطب واستخدامه بواسطة من رُخصً لهم بمزاولة تلك المهنة.

٤. أن الطب كالشرع وضع لجلب مصالح السلامة والعافية ولدرء مفاسد المعاطب والأسقام ، وحتى يكون العمل الطبي مشروعاً ومباحاً لابد من توافر شروط معينة حتى لا يُترك الأمر سُدى ، وهذه الشروط تتمثل في إذن الشرع، وإذن المريض، ومراعاة الطبيب للقواعد والضوابط الفقهية والقانونية المعمول بها في هذا الشأن .

٥. أن الأطباء يقررون أن الحياة الإنسانية لها مظاهرها في الكائن الحي وأهمها: (التغذية، وتجديد للخلايا وانقسامها ، وحركة الكائن الحي، وتوالده، ونبضه، وسريان الدم بالأنسجة، وتفاعلات بداخل الجسم وخلاياه، وتأثره بما حوله من مؤثرات، مع وجود وعي وتفكير، وتقيم لهذه الأمور التي تدور من حوله، وأن الموت يعني إنتفاء كافة هذه المظاهر.

٦. أنه مع إقرار الأطباء بوجود مظاهر لحياة الكائن الحي إلا أنهم يقرون بوجود مستويات لهذه الحياة وهذه المستويات تتلخص في :

- الحياة الإنسانية الواعية اليقظة، وهي التي تعمل فيها كل أجهزة الجسم.

- **الحياة الإنسانية غير الواعية:** ويمكن أن نسميها أيضا بالحياة الجسدية وهي الحياة التي لا تحتوي على وعي أو حس أو حركة، مثل النوم.
- **الحياة العضوية:** وهي تصف ما تبقى من حياة في أعضاء الجسد بعد موته، شريطة وجوده تحت أجهزة العناية المركزة.
- **الحياة الخلوية** : وهي تصف حياة مجموعة من الخلايا البشرية غالبا ما تكون في مزرعة أو في مختبر ما.

٧. أن العلاقة بين الجهاز العصبي والتنفسي والقلب علاقة مترابطة ومتناغمة، تخضع لنظام دقيق من صنع الخالق –جل وعلا– فالجهاز العصبي يقوم بالتحكم في إيقاع القلب والتنفس، والقلب يضخ الدم المؤكسج لكافة أجزاء الجسم وبخاصة للمخ وجذعه، والرئتان تزودان الدم بالأوكسجين وتخلصه من ثاني أكسيد الكربون.

٨. أن القلب عبارة عن مضخة تقوم بتوزيع الدم في سائر أنحاء الجسم، وهو عضلة يمكنها أن تستمر في الانقباض والانبساط مع فصلها نهائيا عن الجسم في حالة توفير الغذاء والأكسجين لها.

٩. أن الرئة هي العضو الذي يتم فيه تبادل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون، وتقوم بإدخال الأكسجين إلى الدم ومن ثم ينتقل الدم إلى القلب والذي يقوم بدوره بضخ الدم المحتوي على الأكسجين إلى كافة خلايا الجسم.

١٠. أن الدماغ عبارة عن نسيج رخو يبلغ وزنه في الإنسان البالغ ١٣٠٠ جرام تقريباً أي أنه يشكل ١٢٪ من وزن الجسم، ويطلق لفظ الدماغ (Brain) على الجهاز العصبي المركزي والذي يتألف من:

- الدماغ الأمامي: (Fore-Brain) ويشمل فص المخ، وبكل فص مراكز هامة عديدة، إذ يكون مهد الفطنة والذكاء والعبقرية في الإنسان الذي يمتاز بواسطة المخ الأمامي عن باقي المخلوقات.
- الدماغ المتوسط: (Mid-brain) ويشمل فخذي المخ إلى الأمام والأجسام التوأمية الأربعة إلى الخلف وتتوسطها القناة المخية المائية.
- الدماغ الخلفي أو المؤخري: (Hind-brain) ويتكون من قنطرة فارول وهي تربط النخاع المستطيل بالمخ المتوسط والمخيخ.

١١. اختلفت نظرة الأطباء حول حقيقة ومفهوم الموت، وعلاماته، وهل هو الموت الكامل وتوقف سائر أعضاء الجسم بما في ذلك القلب؟ أو هو موت الدماغ ككل أو موت جذع المخ، والذي يحتوي على مراكز الصحوة والتنفس؟، ولكن الرأي الراجح أن موت الدماغ والذي يفقد به الشخص القدرة على الحس، والحركة، ولا يبقى أي أمل في شفائه هو المعيار الأساسي في تحديد لحظة الوفاة، وأن هذا الأمر متروك للأطباء، لأنهم أصحاب الاختصاص.

١٢. أنه لا يوجد تشريع يحدد مفهوم الوفاة وأن كان بعض رجال القانون يرون أن الموت ليس واقعة طبية فقط، وإن كانت خبرة الطبيب بطبيعة الحال هي ما عليه العمل في التثبت من حدوثه، ولكن الموت أيضًا هو حقيقة دينية فلسفية وواقعة قانونية وحالة اجتماعية، وهو كحقيقة دينية فلسفية يتعلق بوجود الروح وخروجها من الجسم الحي فتتركه ميتًا، وهو كواقعة قانونية يشكل آثارًا يصعب حصرها من حيث انقضاء الحقوق وانتقالها ونشوئها، وهو كحالة اجتماعية تحدث في كل بيئة يتوقف إدراكه على وسائل التبين الممكنة في البيئة التي يحدث فيها الموت، فضلاً عن آثاره المتعلقة بعلاقات القرابة وعلاقات

العمل والنشاط الاجتماعي، وبالتالي فهناك من يري ترك المسألة للأطباء وهناك من يري ضرورة تدخل المشرع لوضع تعريف للوفاة.

١٣. انقسمت التشريعات المعاصرة إلى قسمين فهناك تشريعات قامت بوضع ضوابط وشروط للوفاة وهذه بدورها اختلفت في الضوابط حيث اشترط البعض ضرورة توقف الدورة الدموية عن العمل وهناك من اكتفى بموت الدماغ ،وتشريعات أخرى تركت الأمر للأطباء دون النص على تعريف أو تحديد وقت الوفاة، ومن بينها التشريع المصري حيث ترك للطبيب سلطة التحقق من تاريخ الوفاة وسببها ولم يحدد له وسائل معينه يستطيع بواسطتها التحقق من الوفاة، فهذه مسألة وقائع متروكة لمطلق تقدير الطبيب والذي عليه أن يراعى في ذلك أحوال المهنة.

١٤. إن تعريف الموت عند المسلمين لا يختلف عن تعريفه في مختلف الحضارات الإنسانية المختلفة والأديان التي عرفتها البشرية المتباينة، فالموت هو مفارقة الروح للجسد، وهو مخلوق من مخلوقات الله عز وجل، قال تعالى: " الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ"[1]، وليس الموت أمراً عدمياً، بل هو أمرٌ وجودي لأن الله تعالى لا يخلق عدماً، وإن كانت كلمة الموت لها دلالات كثيرة في القرآن الكريم.

١٥. قرر الفقهاء أنه لا بد للحكم بالموت من أن تنعدم كل أمارات الحياة، ويذكرون ذلك في استهلال المولود ليرث، كما أنه لابد من توافر عدة علامات للحكم بموت الشخص وهي: انقطاع النفس واسترخاء القدمين وعدم انتصابهما

---

(١) سورة الملك من الآية: ٢.

وانفصال الكفين، وميل الأنف، وامتداد جلدة الوجه، وانخساف الصدغين، وتقلص خصيتيه إلى فوق مع تدلي الجلدة، وبرودة البدن، فإن حدث شك أو مات الشخص فجأة فعلى المشخص الانتظار حتى تتبين هذه العلامات.

١٦. أنه إذا كانت علامات الموت عند الفقهاء تعتمد على الأمور السابق ذكرها وبوضعها في مقارنة مع العلامات والضوابط التي وضعها الأطباء اليوم –مع الأخذ في الاعتبار الوسائل الحديثة– فإنه لا ريب أن الأطباء يكون لهم اليد الطولى والكلمة العليا في هذا المجال، ولا يملك الفقيه إلا أن يسلم الأمر للطبيب المسلم الثقة في تحديد لحظة الوفاة وإعلانه لأن لديه من الوسائل والإمكانات ما يجعله أهلا لهذه الثقة.

١٧. اتفق جمهور الفقهاء على أن الروح هي المحركة للبدن وأنها هي المتصرفة فيه، والموت هو مفارقة الروح للجسد، وانقطاع تصرفها عنه بخروج الجسد عن طاعتها، فإن الأعضاء آلات للروح.

١٨. أختلف الفقهاء المعاصرين في الأخذ بمفهوم موت الدماغ من عدمه ولكن الرأي الراجح هو: الأخذ بمفهوم موت الدماغ القائم على المعايير الطبية المعترف بها في هذا الشأن من قبل الأطباء الثقات ، فمتى قرر الأطباء الاختصاصيون أن الشخص قد تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل، وأن عمل بعض الأعضاء كالقلب مثلاً يتم بفعل الأجهزة، فإنه هنا يعتبر هذا الشخص متوفى.

١٩. يجوز عند التحقق من موت الدماغ رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن الشخص الذي توافرت فيه المعايير المؤكدة لموت الدماغ وهذا ما أخذ به مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

٢٠. أن قتل الرحمة هو تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه، بناءً على طلب ملح منه، مقدم للطبيب المعالج، وينقسم إلى قسمين : قتل الرحمة الإيجابي، وهو أن يقوم الطبيب المعالج بإجراء فعال يودي بحياة المريض ولاشك في حرمته ، وقتل الرحمة السلبي أو تيسير الموت المنفعل، وهو عملية تسهيل وفاة المريض الميؤوس من شفائه، وذلك بإيقاف أو عدم إعطاء العلاج، وهذا ايضا منهي عنه وإن كان في إمكان المريض الامتناع عن أخذ العلاج الذي لا ينفع .

ثانياً : أهم التوصيات

أولاً : غرس القيم الإسلامية والمبادئ الأخلاقية في نفوس الأطباء وجميع العاملين في الحقل الطبي وذلك من خلال تدريس مادة الأخلاقيات وفقه الطب في كليات الطب المختلفة بمنطقة الشرق الأوسط ، على أن تتبنَّى مُنظمة الصحة العالمية ونقابات الأطباء في المنطقة العربية تنوير الأطباء وتعريفهم بحقوقهم وواجباتهم عن طريق عقد ندوات عن أخلاقيات الممارسات الطبية ، مع ضرورة تشكيل لجان طب شرعية في جميع مناطق العالم الإسلامي بوجه عام، وبمنطقة الشرق الأوسط بوجه خاص .

ثانيا: يجب أن تشكل لجنة مؤلف من ثلاث أطباء على الأقل في المستشفيات التي يوجد بها أجهزة إنعاش صناعي تتولى تحديد وإعلان حالة الموت الدماغي وفقا للمعايير العلمية الدقيقة ولا مانع من مشاركة أحد رجال الدين مع هذه اللجنة.

ثالثاً : العمل على تأصيل معنى المراقبة الذاتية Auditing Self في مناهج وممارسات الطبيب، لأنه على الطبيب أن يراعي الله في كل شئونه وإذا كان المتخوفين من الأخذ بمفهوم موت الدماغ يخشون أن يتم إعلان حالات الوفاة دون أن تتوافر فيها الشروط من أجل الحصول على الأموال من الأعضاء التي يمكن انتزاعها من المتوفى دماغيا، فإن هذا الأمر غير متصور مع الطبيب المسلم لأنه على يقين من أن هناك من يراقبه وهو الله تعالى إلى جانب أن الطبيب المسلم يحاسب نفسه قبل أن يُحاسبه القانون، وهذا هو أصل المُراقبة الذاتية التي ظهرت مُؤخراً وسيطرت على ممارسة الطب في المجتمع الغربي، بعد أن عانوا من عَنَت القانون وأخطاء الأطباء .

وفي النهاية يمكن أن نخلص من هذا البحث إلى أن تراثنا الفقهي الطبي ذاخر بكافة الأحكام والقواعد التي تتناسب مع الاكتشافات الجديدة بالرغم من التطور الهام والمنقطع النظير لما يشهده الطب حاليا، فإنه يمكن لبعض تلك الأحكام استخدامها كقواعد لتبنى عليها أحكام وقوانين حديثة تبين الأحكام لأي حالة حديثة، وأرى أنه لحسم أي نزاع في موضوع جديد يجب على نقابات الأطباء أو المحاكم الخاصة للفصل في مثل تلك المسائل أن تعيّن لجان محاسبة مكونة من خبراء في الفقه والطب يتمتعون بالنزاهة ومن ذوي السمعة الحسنة، مهمتها وضع الضوابط الطبية وإبداء الرأي الشرعي والفني فيها، وتحديد المسؤوليات، وأن توضع القوانين التي تنظم عمل هذه اللجان.

وأخيراً أتضرع إلى المولى سبحانه وتعالى، وأسأله من فضله الكبير، أن يمحو من صحائفنا ما زَل به البَنَان[1]، أو أخل به البيان[2] وأن يتقبل منا ما سطرنا، وأن يجعله حجة لنا لا حجة علينا، وأن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، وسببًا للفوز بجنات النعيم، إنه نعم المولى ونعم النصير، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

المؤلف

د/ محمد محمد أحمد سويلم

---

(١) البَنَان: قيل هي الأصابع، وقيل : أطرافها، وقيل : الأصابع وغيرها من جميع الأعضاء، وقيل : جميع أعضاء البدن، وقيل غير ذلك.

والبنان: واحدتها بنانةٌ، وسميت بذلك، لأنها مشتقة من قولهم : أبنَّ بالمكان إذا استقر به، والبنان بها صلاح الأحوال التي يستقر بها الإنسان، حيث يعمل بها ما يكون للإقامة والحياة.

نظر: لسان العرب لابن منظور، جـ٣، صـ٥٨ مادة بنن، والمعجم الوسيط، جـ١ ، صـ٧٤ مادة بَنَّ.

٢) البيان : الحُجة، والمنطق الفصيح، والكلام يكشف عن حقيقة حال أو يحمل في طياته بلاغًا.

ينظر: المعجم الوسيط، جـ١ ، صـ٨٢، ٨٣، مادة بان.

الملاحق

ملحق رقم (١)

قرارات مجمع الفقه الإسلامي الطبية

قرار رقم : ٦(٢/٦)

بشـــــأن بنوك الحليب[١]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي في دورة انعقاد مؤتمره الثاني بجدة من ١٠-١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ /٢٢ — ٢٨ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٨٥م.

بعد أن عرض على المجمع دراسة فقهية ، ودراسة طبية حول بنوك الحليب، وبعد التأمل فيما جاء في الدراستين ومناقشة كل منهما مناقشة مستفيضة شملت مختلف جوانب الموضوع وتبين منها :

أولاً : أن بنوك الحليب تجربة قامت بها الأمم الغربية ، ثم ظهرت مع التجربة بعض السلبيات الفنية والعلمية فيها فانكمشت وقل الاهتمام بها .

ثانياً : أن الإسلام يعتبر الرضاع لحمة كلحمة النسب يحرم به ما يحرم من النسب بإجماع المسلمين .ومن مقاصد الشريعة الكلية المحافظة على النسب، وبنوك الحليب مؤدية إلى الاختلاط أو الريبة.

ثالثاً : أن العلاقات الاجتماعية في العالم الإسلامي توفر للمولود الخداج أو ناقص الوزن أو المحتاج إلى اللبن البشري في الحالات الخاصة ما يحتاج إليه من الاسترضاع الطبيعي ، الأمر الذي يغني عن بنوك الحليب ، قرر ما يلي :

أولاً : منع إنشاء بنوك حليب الأمهات في العالم الإسلامي .

ثانياً : حرمة الرضاع منها .

والله أعلم.

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثاني الجزء الأول، صـ ٣٨٣.

قرار رقم : ١٦ (٣/٤)

بشـــأن أطفال الأنابيب[١]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨-١٣ صفر ١٤٠٧هـ /١١ - ١٦ (أكتوبر) ١٩٨٦م .

بعد استعراضه انبحوث المقدمة في موضوع التلقيح الصناعي (أطفال الأنابيب) والاستماع لشرح الخبراء والأطباء، وبعد التداول الذي تبين منه للمجلس أن طرق التلقيح الصناعي المعروفة في هذه الأيام هي سبعة، قرر ما يلي :

أولاً : الطرق الخمس التالية محرمة شرعاً، وممنوعة منعاً باتاً لذاتها أو لما يترتب عليها من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية .

الأولى : أن يجري التلقيح بين نطفة مأخوذة من زوج وبييضة مأخوذة من امرأة ليست زوجته ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم زوجته .

الثانية : أن يجري التلقيح بين نطفة رجل غير الزوج وبييضة الزوجة ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم الزوجة.

الثالثة : أن يجري تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة بحملها .

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث، الجزء الأول، صـ ٤٢٣.

الرابعة : أن يجري تلقيح خارجي بين بذرتي رجل أجنبي وبييضة امرأة أجنبية وتـزرع اللقيحة في رحم الزوجة .

الخامسة : أن يجري تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى .

ثانياً : الطريقتان السادسة والسابعة لا حرج من اللجوء إليهما عند الحاجة مـع التأكيـد على ضرورة أخذ كل .لاحتياطات اللازمة وهما :

السادسة : أن تؤخذ نطفة من زوج وبييضة من زوجتـه ويـتم التلقيح خارجيـاً ثـم تـزرع اللقيحة في رحم الزوجة .

السابعة : أن تؤخذ بذرة الزوج وتحقن في الموضع المناسب مـن مهبـل زوجتـه أو رحمهـا تلقيحاً داخلياً .

والله أعلم

قرار رقم: ١٧ (٣/٥)

بشأن أجهزة الإنعاش[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨-١٣ صفر ١٤٠٧هـ /١١ - ١٦ تشرين الأول (أكتوبر) ١٩٨٦م.

بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع أجهزة الإنعاش واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين، قرر ما يلي:

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

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

والله أعلم

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث، الجزء الثاني، صـ ٥٢٣.

قرار رقم: ٢٦ (٤/١)

بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر

حياً كان أو ميتاً[١]

إنَّ مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الرابع بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٨-٢٣ صفر ١٤٠٨هـ الموافق٦-١١ شباط (فبراير)١٩٨٨م.

بعد إطلاعه على الأبحاث الفقهية والطبية الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتاً.

وفي ضوء المناقشات التي وجهت الأنظار إلى أنَّ هذا الموضوع أمر واقع فرضه التقدم العلمي والطبي، وظهرت نتائجه الإيجابية المفيدة والمشوبة في كثير من الأحيان بالأضرار النفسية والاجتماعية الناجمة عن ممارسته من دون الضوابط والقيود الشرعية التي تصان بها كرامة الإنسان ، مع إعمال مقاصد الشريعة الإسلامية الكفيلة بتحقيق كل ما هو خير ومصلحة غالبة للفرد والجماعة ، والداعية إلى التعاون والتراحم والإيثار، وبعد حصر هذا الموضوع في النقاط التي يتحرر فيها محل البحث وتنضبط تقسيماته وصوره وحالاته التي يختلف الحكم تبعاً لها ،

قرر ما يلي:

من حيث التعريف والتقسيم:

أولاً: يقصد هنا بالعضو أي جزء من الإنسان ، من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها كقرنية العين. سواء أكان متصلاً به، أم انفصل عنه.

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الرابع، الجزء الأول، صـ ٨٩.

ثانياً: الانتفاع الذي هو محل البحث ، هو استفادة دعت إليها ضرورة المستفيد لاستبقاء أصل الحياة ، أو المحافظة على وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر ونحوه.على أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعاً.

ثالثاً: تنقسم صور الانتفاع هذه إلى الأقسام التالية:

١- نقل العضو من حي.

٢- نقل العضو من ميت.

٣- النقل من الأجنة.

الصورة الأولى: وهي نقل العضو من حي ، تشمل الحالات التالية:

أ - نقل العضو من مكان من الجسد إلى مكان آخر من الجسد نفسه ، كنقل الجلد والغضاريف والعظام والأوردة والدم ونحوها.

ب- نقل العضو من جسم إنسان حي إلى جسم إنسان آخر.وينقسم العضو في هذه الحالة إلى ما تتوقف عليه الحياة وما لا تتوقف عليه.

أما ما تتوقف عليه الحياة ، فقد يكون فردياً ، وقد يكون غير فردي ، فالأول كالقلب والكبد ، والثاني كالكلية والرئتين.

وأما ما لا تتوقف عليه الحياة ، فمنه ما يقوم بوظيفة أساسية في الجسم ومنه مالا يقوم بها، ومنه ما يتجدد تلقائياً كالدم ، ومنه ما لا يتجدد ، ومنه ما له تأثير على الأنساب والموروثات ، والشخصية العامة ، كالخصية والمبيض وخلايا الجهاز العصبي، ومنه ما لا تأثير له على شيء من ذلك.

الصورة الثانية: وهي نقل العضو من ميت:

ويلاحظ أن الموت يشمل حالتين:

- الحالة الأولى: موت الدماغ بتعطل جميع وظائفه تعطلاً نهائياً لا رجعة فيه طبياً.

- الحالة الثانية: توقف القلب والتنفس توقفاً تاماً لا رجعة فيه طبياً.فقد روعي في كلتا الحالتين قرار المجمع في دورته الثالثة.

الصورة الثالثة: وهي النقل من الأجنة ، وتتم الاستفادة منها في ثلاث حالات:

- حالة الأجنة التي تسقط تلقائياً.
- حالة الأجنة التي تسقط لعامل طبي أو جنائي.
- حالة اللقائح المستنبتة خارج الرحم ".

من حيث الأحكام الشرعية:

أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه ، مع مراعاة التأكد من أنَّ النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها ، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهود له ، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً.

ثانياً: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر ، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً ، كالدم والجلد ، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية ، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

ثالثاً: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر ، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية.

رابعاً: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر.

خامساً: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العين كلتيهما ، أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

سادساً: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو ، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك.بشرط أن يأذن الميت قبل موته

أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة ولي أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

سابعاً: وينبغي ملاحظة: أنَّ الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها ، مشروط بأن لا يتم ذلك بواسطة بيع العضو.إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما.

أما بذل المال من المستفيد، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريماً، فمحل اجتهاد ونظر.

ثامناً: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة ، مما يدخل في أصل الموضوع ، فهو محل بحث ونظر ، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة ، على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية.

والله أعلم

قرار رقم : ٣٩ (٥/١)

بشأن تنظيم النسل[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الخامس بالكويت من ١-٦ جمادى الآخر ١٤٠٩هـ الموافق ١٠-١٥ كانون الأول (ديسمبر)١٩٨٨م، بعد اطلاعه على البحوث المقدمة من الأعضاء والخبراء في موضوع تنظيم النسل ، واستماعه للمناقشات التي دارت حوله ، وبناءً على أن من مقاصد الزواج في الشريعة الإسلامية الإنجاب والحفاظ على النوع الإنساني ، وأنه لا يجوز إهدار هذا المقصد ، لأن إهداره يتنافى مع نصوص الشريعة وتوجيهاتها الداعية إلى تكثير النسل والحفاظ عليه والعناية به، باعتبار حفظ النسل أحد الكليات الخمس التي جاءت الشرائع برعايتها قرر ما يلي:

أولاً : لا يجوز إصدار قانون عام يحد من حرية الزوجين في الإنجاب .

ثانياً : يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل أو المرأة ، وهو ما يعرف بالإعقام أو التعقيم ، ما لم تدعُ إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية .

ثالثاً : يجوز التحكم المؤقت في الإنجاب بقصد المباعدة بين فترات الحمل ، أو إيقافه لمدة معينة من الزمان ، إذا دعت إليه حاجة معتبرة شرعاً ، بحسب تقدير الزوجين عن تشاور بينهما وتراضٍ ، بشرط أن لا يترتب على ذلك ضرر ، وأن تكون الوسيلة مشروعة ، وأن لا يكون فيها عدوان على حملٍ قائم .

والله أعلم

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الرابع، الجزء الأول، صـ ٧٣.

قرار رقم: ٥٤ (٦/٥)

بشـأن

زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤-٢٠ آزار (مارس)١٩٩٠م.

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ — ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣-٢٦/١٠/١٩٩٠م بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

وفي ضوء ما انتهت إليه الندوة المشار إليها من أنه لا يقصد من ذلك نقل مخ إنسان إلى إنسان آخر، وإنما الغرض من هذه الزراعة علاج قصور خلايا معينة في المخ عن إفراز مادتها الكيمائية أو الهرمونية بالقدر السوي فتودع في موطنها خلايا مثيلة من مصدر آخر ، أو علاج فجوة في الجهاز العصبي نتيجة بعض الإصابات ، قرر ما يلي:

أولاً: إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض نفسه ، وفيه ميزة القبول المناعي ، لأن الخلايا من الجسم نفسه ، فلا بأس من ذلك شرعاً.

ثانياً: إذا كان المصدر هو أخذها من جنين حيواني ، فلا مانع هذه الطريقة إن أمكن نجاحها ولم يترتب على ذلك محاذير شرعية.وقد ذكر الأطباء أن هذه الطريقة

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السادس، الجزء الثالث، صـ ١٧٣٩.

نجحت بين فصائل مختلفة من الحيوان ، ومن المأمول نجاحها باتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لتفادي الرفض المناعي.

ثالثاً: إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو خلايا حية من مخ جنين باكر – في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر – فيختلف الحكم على النحو التالي:

أ – الطريقة الأولى: أخذها مباشرة من الجنين الإنساني في بطن أمه بفتح الرحم جراحياً ، وتستتبع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه ، ويحرم ذلك شرعاً إلا إذا كان بعد إجهاض طبعي غير متعمد أو إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم وتحقق موت الجنين ، مع مراعاة الشروط التي سترد في موضوع الاستفادة من الأجنة في القرار رقم ٥٩ (٦/٨) لهذه الدورة.

ب– الطريقة الثانية: وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طياته باستزراع خلايا في المخ في مزارع للإفادة منها ولا بأس في ذلك شرعاً إذا كان المصدر للخلايا المستزرعة مشروعاً ، وتم الحصول عليها على الوجه المشروع.

رابعاً: 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(٤/١) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع.ولا مانع شرعاً من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة اللإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ – والذي يمكن تشخيصه – للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل ، توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المشار إليها.

والله أعلم

قرار رقم : ٥٥ (٦/٦)

بشأن البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤-٢٠آزار (مارس)١٩٩٠م، بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ — ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣-٢٦/١٠/١٩٩٠م ، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، وبعد الاطلاع على التوصيتين الثالثة عشرة والرابعة عشرة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت ٢٠ — ٢٣ شعبان ١٤٠٧ هـ الموافق ١٨ — ٢١ / ٤/١٩٨٧ م بشأن مصير البيضات الملقحة ، والتوصية الخامسة للندوة الأولى للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت ١١-١٤ شعبان ١٤٠٣هـ الموافق ٢٤ — ٢٧ /٥/١٩٨٢ في الموضوع نفسه ، قرر ما يلي :

أولاً : في ضوء ما تحقق علمياً من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها ، يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة ، تفادياً لوجود فائض من البييضات الملقحة .

ثانياً : إذا حصل فائض من البييضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبعي .

ثالثاً : يحرم استخدام البييضة الملقحة في امرأة أخرى ، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البييضة الملقحة في حمل غير مشروع .

والله أعلم

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السادس، الجزء الثالث، صـ ١٧٩١.

قرار رقم: ٥٦ (٦/٧)

بشأن استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤-٠ ٢ آزار (مارس) ١٩٩٠م.

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ - ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣-٢٦/١٠/١٩٩٠م ، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. قرر ما يلي:

أولاً: لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لا بد من توافرها:

أ - لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر ، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض للعذر الشرعي ، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم.

ب - إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها ، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء ، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم ٢٦ (٤/١) لهذا المجمع.

ثانياً: لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

ثالثاً: لا بد أن يسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة.

والله أعلم

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السادس، الجزء الثالث، صـ ١٧٩١.

قرار رقم: ٥٧ (٦/٨)

بشـأن

زراعة الأعضاء التناسلية[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤-٢٠ آزار (مارس)١٩٩٠م.

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ — ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣-٢٦/١٠/١٩٩٠م ، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، قرر ما يلي:

أولاً: زرع الغدد التناسلية:

بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلقٍ جديد ، فإن زرعهما محرم شرعاً.

ثانياً: زرع أعضاء الجهاز التناسلي:

زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية — ما عدا العورات المغلظة — جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم ٢٦ (٤/١) لهذا المجمع.

والله أعلم

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السادس، الجزء الثالث، صـ ١٩٧٥.

قرار رقم: ٥٨ (٦/٩)

بشـــأن

زراعة عضو استؤصل في حد أو قصاص[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠هـ الموافق ١٤-٢٠آزار (مارس)١٩٩٠م.

بعد إطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع زراعة عضو استؤصل في حد أو قصاص ، واستماعه للمناقشات التي دارت حوله وبمراعاة مقاصد الشريعة من تطبيق الحد في الزجر والردع والنكال ، وإبقاء للمراد من العقوبة بدوام أثرها للعبرة والعظة وقطع دابر الجريمة ، ونظراً إلى أن إعادة العضو المقطوع تتطلب الفورية في عرف الطب الحديث ، فلا يكون ذلك إلا بتواطؤ وإعداد طبي خاص ينبىء عن التهاون في جدية إقامة الحد وفاعليته ،

قرر ما يلي:

أولاً: لا يجوز شرعاً إعادة العضو المقطوع تنفيذاً للحد لأن في بقاء أثر الحد تحقيقاً كاملاً للعقوبة المقررة شرعاً ، ومنعاً للتهاون في استيفائها ، وتفادياً لمصادمة حكم الشرع في الظاهر.

ثانياً: بما أن القصاص قد شرع لإقامة العدل وإنصاف المجني عليه ، وصون حق الحياة للمجتمع ، وتوفير الأمن والاستقرار ، فإنه لا يجوز إعادة عضو استؤصل تنفيذاً للقصاص ، إلا في الحالات التالية:

أ — أن يأذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع من الجاني.

ب — أن يكون المجني عليه قد تمكن من إعادة عضوه المقطوع منه.

ثالثاً: يجوز إعادة العضو الذي استؤصل في حد أو قصاص بسبب خطأ في الحكم أو في التنفيذ.

والله أعلم

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السادس، الجزء الثالث، صـ ٢١٦١.

قرار رقم: ٦٧ (٧/٥)

بشـأن العـلاج الطبـي[١]

إنّ مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السابع بجدة في المملكة العربيـة السعودية من ٧-١٢ ذي القعدة ١٤١٢هـ الموافق ٩ — ١٤ أيار (مايو) ١٩٩٢ م.

بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضـوع العـلاج الطـبي ، وبعـد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرر ما يلي:

أولاً: التداوي

الأصل في حكم التداوي أنه مشروع، لما ورد في شـأنه في القـرآن الكـريم والـسنة القوليـة والفعلية، ولما فيه من "حفظ النفس" الذي هو أحد المقاصد الكلية من التشريع.

وتختلف أحكام التداوي باختلاف الأحوال والأشخاص:

- فيكون واجباً على الشخص إذا كان تركه يفضي إلى تلف نفسه أو أحد أعـضائه أو عجزه، أو كان المرض ينتقل ضرره إلى غيره كالأمراض المعدية.
- ويكون مندوباً إذا كان تركه يؤدي إلى ضـعف البـدن ولا يترتـب عليـه مـا سـبق في الحالة الأولى.
- ويكون مباحاً إذا لم يندرج في الحالتين السابقتين.
- ويكون مكروهاً إذا كان بفعلٍ يخاف منه حدوث مـضاعفات أشـد مـن العلـة المـراد إزالتها.

ثانياً: علاج الحالات الميؤوس منها:

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد السابع، الجزء الثالث، صـ ٥٦٣.

أ- مما تقتضيه عقيدة المسلم أن المرض والشفاء بيد الله عز وجل، وأن التداوي والعلاج أخذٌ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، بل ينبغي بقاء الأمل في الشفاء بإذن الله.

وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض، والدأب في رعايته وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه.

ب- إن ما يعتبر حالة ميؤوساً من علاجها هو بحسب تقدير الأطباء وإمكانات الطب المتاحة في كل زمان ومكان وتبعاً لظروف المرضى.

ثالثاً: إذن المريض:

أ- يشترط إذن المريض للعلاج إذا كان تام الأهلية، فإن كان عديم الأهلية أو ناقصها اعتبر إذن وليه حسب ترتيب الولاية الشرعية ووفقاً لأحكامها التي تحصر تصرف الولي فيما فيه منفعة المَوْلِيّ عليه ومصلحته ورفع الأذى عنه.

على أن لا يُعتدّ بتصرف الولي في عدم الإذن إذا كان واضح الضرر بالمَوْلِيّ عليه، وينتقل الحق إلى غيره من الأولياء ثم إلى ولي الأمر.

ب- لولي الأمر الإلزام بالتداوي في بعض الأحوال، كالأمراض المعدية والتحصينات الوقائية.

ج- في حالات الإسعاف التي تتعرض فيها حياة المصاب للخطر لا يتوقف العلاج على الإذن.

د – لابد في إجراء الأبحاث الطبية من موافقة الشخص التام الأهلية بصورة خالية من شائبة الإكراه – كالمساجين – أو الإغراء المادي – كالمساكين – ويجب أن لا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر.

ولا يجوز إجراء الأبحاث الطبية على عديمي الأهلية أو ناقصيها ولو بموافقة الأولياء.

والله الموفق

قرار رقم: ٧٩ (٨/١٠)

بشـأن السـر في المهن الطبيـة[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سـيري بيجـوان، بروناي دار السلام من ١- ٧ محرم ١٤١٤هـ الموافق ٢١- ٢٧ حزيران (يونيو) ١٩٩٣م.

بعد إطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع السر في المهن الطبية ، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله ، قرر ما يلي:

أولاً: السر هو ما يفضي به الإنسان إلى آخر مستكتماً إياه من قبل أو من بعد، ويشمل ما حفت به قرائن دالة على طلب الكتمان إذا كان العرف يقضي بكتمانه، كما يـشمل خصوصيات الإنسان وعيوبه التي يكره أن يطلع عليها الناس.

ثانياً: السر أمانة لدى من استودع حفظه، التزاماً بما جاءت به الشريعة الإسـلامية وهـو ما تقضي به المروءة وآداب التعامل.

ثالثاً: الأصل حظر إفشاء السر وإفشاؤه بدون مقتضٍ معتبر موجب للمؤاخذة شرعاً.

رابعاً: يتأكد واجب حفظ السر على من يعمل في المهن التي يعود الإفشاء فيها على أصل المهنة بالخلل، كالمهن الطبية، إذ يركن إلى هـؤلاء ذوو الحاجـة إلى محـض النـصح وتقديم العون فيفضون إليهم بكل ما يساعد على حسن أداء هـذه المهـام الحيويـة، ومنها أسرار لا يكشفها المرء لغيرهم حتى الأقربين إليه.

خامساً: تستثنى من وجوب كتمان السر حالات يؤدي فيها كتمانه إلى ضرر يفـوق ضـرر إفشائه بالنسبة لصاحبه، أو يكون إفشائه مـصلحة تـرجح علـى مـضرة كتمانـه، وهذه الحالات على ضربين:

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، الجزء الثالث، صـ ١٥.

أ- حالات يجب فيها إفشاء السر بناءً على قاعدة ارتكاب أهون الضررين لتفويت أشدهما، وقاعدة تحقيق المصلحة العامة التي تقضي بتحمل الضرر الخاص لدرء الضرر العام إذا تعين ذلك لدرئه.

وهذه الحالات نوعان:

- ما فيه درء مفسدة عن المجتمع.
- وما فيه درء مفسدة عن الفرد.

ب- حالات يجوز فيها إفشاء السر لما فيه:

- جلب مصلحة للمجتمع.
- أو درء مفسدة عامة.

وهذه الحالات يجب الالتزام فيها بمقاصد الشريعة وأولوياتها من حيث حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال.

سادساً: الاستثناءات بشأن مَوَاطن وجوب الإفشاء أو جوزاه ينبغي أن يُنص عليها في نظام مزاولة المهن الطبية وغيره من الأنظمة، مُوَضّحةً ومنصوصاً عليها على سبيل الحصر، مع تفصيل كيفية الإفشاء، ولمن يكون، وتقوم الجهات المسؤولة بتوعية الكافة بهذه المواطن.

ويوصي بما يلي:

دعوة نقابات المهن الطبية ووزارات الصحة وكليات العلوم الصحية بإدراج هذا الموضوع ضمن برامج الكليات والاهتمام به وتوعية العاملين في هذا المجال بهذا الموضوع.ووضع المقررات المتعلقة به، مع الاستفادة من الأبحاث المقدمة في هذا الموضوع.

والله الموفق

قرار رقم : ٨٠ (٨/١١)

بشأن أخلاقيات الطبيب : مسؤوليته وضمانه[1]

إنَّ مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام من ١- ٧ محرم ١٤١٤هـ الموافق ٢١- ٢٧ حزيران (يونيو) ١٩٩٣م، بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع : أخلاقيات الطبيب : مسؤوليته وضمانه ، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله، قرر ما يلي :

تأجيل إصدار قرار في موضوع أخلاقيات الطبيب : مسؤوليته وضمانه، وموضوع التداوي بالمحرمات، والنظر في دستور المهنة الطبية المعد من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت، والطلب إلى الأمانة العامة لاستكتاب المزيد من الأبحاث في تلك الموضوعات لعرضها في دورة قادمة للمجمع .

والله الموفق

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، الجزء الثالث، صـ ٥.

قرار رقم : ٨١ (٨/١٢)
بشأن مداوة الرجل للمرأة[1]

إنَّ مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام من ١- ٧ محرم ١٤١٤هـ الموافق ٢١- ٢٧ حزيران (يونيو) ١٩٩٣م، بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع مداوة الرجل للمرأة، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله ، قرر ما يلي :

الأصل أنه إذا توافرت طبيبة متخصصة يجب أن تقوم بالكشف على المريضة وإذا لم يتوافر ذلك فتقوم بذلك طبيبة غير مسلمة ثقة، فإن لم يتوافر ذلك يقوم به طبيب مسلم، وإن لم يتوافر طبيب مسلم يمكن أن يقوم مقامه طبيب غير مسلم . على أن يطّلع من جسم المرأة على قدر الحاجة في تشخيص المرض ومداواته وألا يزيد عن ذلك وأن يغض الطرف قدر استطاعته، وأن تتم معالجة الطبيب للمرأة هذه بحضور محرم أو زوج أو امرأة ثقة خشية الخلوة .

ويوصي بما يلي :

أن تولي السلطات الصحية جُلَّ جهدها لتشجيع النساء على الانخراط في مجال العلوم الطبية والتخصص في كل فروعها، وخاصة أمراض النساء والتوليد، نظراً لندرة النساء في هذه التخصصات الطبية، حتى لا نضطر إلى قاعدة الاستثناء .

والله الموفق

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، الجزء الأول، صـ ٤٩.

قرار رقم : ٨٢ (٨/١٣)

بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)[1]

إنَّ مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثامن ببندر سيري بيجوان، بروناي دار السلام من ١- ٧ محرم ١٤١٤هـ الموافق ٢١- ٢٧ حزيران (يونيو) ١٩٩٣م، بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله ، وتبين منها أن ارتكاب فاحشتي الزنى واللواط أهم سبب للأمراض الجنسية التي أخطرها الإيدز (متلازمة العوز المناعي المكتسب)، وأن محاربة الرذيلة وتوجيه الإعلام والسياحة وجهة صالحة تعتبر عوامل هامة في الوقاية منها . ولا شك أنَّ الالتزام بتعاليم الإسلام الحنيف ومحاربة الرذيلة وإصلاح أجهزة الإعلام ومنع الأفلام والمسلسلات الخليعة ومراقبة السياحة تعتبر من العوامل الأساسية للوقاية من هذه الأمراض .

<u>قرر ما يلي :</u>

في حالة إصابة أحد الزوجين بهذا المرض، فإن عليه أن يخبر الآخر وأن يتعاون معه في إجراءات الوقاية كافة .

ويوصي بما يلي :

أولاً : دعوة الجهات المختصة في الدول الإسلامية لاتخاذ كافة التدابير للوقاية من الإيدز ومعاقبة من يقوم بنقل الإيدز إلى غيره متعمداً . كما يوصي حكومة المملكة العربية السعودية بمواصلة تكثيف الجهود لحماية ضيوف الرحمن واتخاذ ما تراه من إجراءات كفيلة بوقايتهم من احتمال الإصابة بمرض الإيدز .

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، الجزء الخامس، صـ ٩.

ثانياً : توفير الرعاية للمصابين بهذا المرض . ويجب على المصاب أو حامل الفيروس أن يتجنب كل وسيلة يعدي بها غيره، كما ينبغي توفير التعليم للأطفال الذين يحملون فيروس الإيدز بالطرق المناسبة .

ثالثاً : أن تقوم الأمانة العامة باستكتاب الأطباء والفقهاء في الموضوعات التالية، لاستكمال البحث فيها وعرضها في دورات قادمة :

أ — عزل حامل فيروس الإيدز ومريضه .

ب — موقف جهات العمل من المصابين بالإيدز .

ج — إجهاض المرأة الحامل المصابة بفيروس بالإيدز .

د — إعطاء حق الفسخ لامرأة المصاب بفيروس بالإيدز .

هـ — هل تعتبر الإصابة بمرض الإيدز من قبيل مرض الموت من حيث تصرفات المصاب؟

و — أثر إصابة الأم بالإيدز على حقها في الحضانة .

ز — ما الحكم الشرعي فيمن تعمد نقل مرض الإيدز إلى غيره .

ح — تعويض المصابين بفيروس الإيدز عن طريق نقل الدم أو محتوياته أو نقل الأعضاء .

ط — إجراء الفحوصات الطبية قبل الزواج لتجنب مخاطر الأمراض المعدية وأهمها الإيدز .

والله أعلم

قرار رقم : ٩٠ (٩/٧)

بشأن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

والأحكام الفقهية المتعلقة به[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره التاسع بأبي ظبي بدولة الإمارات العربية المتحدة من ١- ٦ ذي القعدة ١٤١٥هـ الموافق ١- ٦ نيسان (أبريل) ١٩٩٥م، بعد اطلاعه على البحوث الواردة إلى المجمع بخصوص موضوع مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأحكام المتعلقة به ، والقرار رقم ٨٢ (٨/١٣)، وبعد استماعه إلى المناقشات التي دارت حوله ، قرر ما يلي :

أولاً : عزل المريض :

حيث إن المعلومات الطبية المتوافرة حالياً تؤكد أن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لا تحدث عن طريق المعايشة أو الملابسة أو التنفس أو الحشرات أو الاشتراك في الأكل أو الشرب أو حمامات السباحة أو المقاعد أو أدوات الطعام ونحو ذلك من أوجه المعايشة في الحياة اليومية العادية، وإنما تكون العدوى بصورة رئيسية بإحدى الطرق التالية :

١- الاتصال الجنسي بأي شكل كان .

٢- نقل الدم الملوث أو مشتقاته .

٣- استعمال الإبر الملوثة ، ولا سيما بين متعاطي المخدرات، وكذلك أمواس الحلاقة.

٤- الانتقال من الأم المصابة إلى طفلها في أثناء الحمل والولادة .

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثامن، الجزء الثالث، صـ٩، والعدد التاسع، الجزء الأول، صـ٦٥.

وبناء على ما تقدم فإن عزل الأم المصابة إلى طفلها إذا لم تُخْشَ منه العدوى، عن زملائهم الأصحاء، غير واجب شرعاً، ويتم التصرف مع المرضى وفق الإجراءات الطبية المعتمدة .

ثانياً : تعمّد نقل العدوى :

تعمد نقل العدوى بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى السليم منه بأية صورة من صور التعمد عمل محرم، ويعد من كبائر الذنوب والآثام، كما أنه يستوجب العقوبة الدنيوية وتتفاوت هذه العقوبة بقدر جسامة الفعل وأثره على الأفراد وتأثيره على المجتمع.

فإن كان قصد المتعمد إشاعة هذا المرض الخبيث في المجتمع، فعمله هذا يعد نوعا من الحرابة والإفساد في الأرض، ويستوجب إحدى العقوبات المنصوص عليها في آية الحرابة .{إِنَّمَا جَزَاء الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الأَرْضِ فَسَادًا أَن يُقَتَّلُواْ أَوْ يُصَلَّبُواْ أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُم مِّنْ خِلافٍ أَوْ يُنفَوْاْ مِنَ الأَرْضِ ذَلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا وَلَهُمْ فِي الآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ } [المائدة : ٣٣] .

وإن كان قصده من تعمُّد نقل العدوى إعداء شخص بعينه، وتمت العدوى، ولم يمت المنقول إليه بعد، عوقب المتعمد بالعقوبة التعزيرية المناسبة وعند حدوث الوفاة ينظر في تطبيق عقوبة القتل عليه .

وأما إذا كان قصده من تعمد نقل العدوى إعداء شخص بعينه، ولكن لم تنتقل إليه العدوى فإنه يعاقب عقوبة تعزيرية .

ثالثاً : إجهاض الأم المصابة بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) :

نظراً لأن انتقال العدوى من الحامل المصابة بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى جنينها لا تحدث غالباً إلا بعد تقدم الحمل – نفخ الروح في الجنين – أو أثناء الولادة، فلا يجوز إجهاض الجنين شرعاً .

رابعاً : حضانة الأم المصابة بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لوليدها السليم وإرضاعه :

لما كانت المعلومات الطبية الحاضرة تدل على أنه ليس هناك خطر مؤكد من حضانة الأم المصابة بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) لوليدها السليم، وإرضاعها له، شأنها في ذلك شأن المخالطة والمعايشة العادية، فإنه لا مانع شرعاً من أن تقوم الأم بحضانته ورضاعته ما لم يمنع من ذلك تقرير طبي .

خامساً : حق السليم من الزوجين في طلب الفرقة من الزوج المصاب بعدوى مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) :

للزوجة طلب الفرقة من الزوج المصاب باعتبار أن مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض معد تنتقل عدواه بصورة رئيسية بالاتصال الجنسي .

سادساً : اعتبار مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض موت :

يعدّ مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مرض موت شرعاً، إذا اكتملت أعراضه، وأقعد المريض عن ممارسة الحياة العادية، واتصل به الموت .

ويوصي بما يلي :

أولاً : تأجيل موضوع حق المعاشرة الزوجية مع الإصابة بالإيدز لاستكمال بحثه .

ثانياً : ضرورة الاستمرار على التأكد في موسم الحج من خلو الحجاج من الأمراض الوبائية، وبخاصة مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) .

والله الموفق

قرار رقم : ٩٣ (١٠/١)

بشأن المفطرات في مجال التداوي[1]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره العاشر بجدة في المملكة العربية السعودية خلال الفترة من ٢٣-٢٨ صفر ١٤١٨هـ الموافق ٢٨ — حزيران (يونيو) — ٣ تموز (يوليو) ١٩٩٧م، بعد اطلاعه على البحوث المقدمة في المجمع بخصوص موضوع المفطرات في مجال التداوي، والدراسات والبحوث والتوصيات الصادرة عن الندوة الفقهية الطبية التاسعة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، بالتعاون مع المجمع وجهات أخرى ، في الدار البيضاء بالمملكة المغربية في الفترة من ٩ — ١٢ صفر ١٤١٨هـ الموافق ١٤ - ١٧ حزيران (يونيو) ١٩٩٧م ، واستماعه للمناقشات التي دارت حول الموضوع بمشاركة الفقهاء والأطباء، والنظر في الأدلة من الكتاب والسنة، وفي كلام الفقهاء، قرر ما يلي :

أولاً : الأمور الآتية لا تعتبر من المفطرات :

١- قطرة العين، أو قطرة الأذن، أو غسول الأذن، أو قطرة الأنف، أو بخاخ الأنف، إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق .

٢- الأقراص العلاجية التي توضع تحت اللسان لعلاج الذبحة الصدرية وغيرها إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق .

٣- ما يدخل المهبل من تحاميل (لبوس) ، أو غسول، أو منظار مهبلي، أو إصبع للفحص الطبي .

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد العاشر، الندوة الفقهية الطبية التاسعة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، بالتعاون مع المجمع وجهات أخرى في الدار البيضاء بالمملكة المغربية في الفترة من ٩- ١٢ صفر ١٤١٨هـ الموافق ١٤- ١٧ يونيو ١٩٩٧م.

٤- إدخال المنظار أو اللولب ونحوهما إلى الرحم .

٥- ما يدخل الإحليل، أي مجرى البول الظاهر للذكر والأنثى، من قثطرة (أنبوب دقيق) أو منظار، أو مادة ظليلة على الأشعة، أو دواء، أو محلول لغسل المثانة .

٦- حفر السن، أو قلع الضرس، أو تنظيف الأسنان، أو السواك وفرشاة الأسنان، إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق .

٧- المضمضة، والغرغرة، وبخاخ العلاج الموضعي للفم إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق .

٨ — الحُقن العلاجية الجلدية أو العضلية أو الوريدية، باستثناء السوائل والحقن المغذية .

٩ — غاز الأكسجين .

١٠ — غازات التخدير (البنج) ما لم يعط المريض سوائل (محاليل) مغذية .

١١- ما يدخل الجسم امتصاصاً من الجلد كالدهونات والمراهم واللصقات العلاجية الجلدية المحملة بالمواد الدوائية أو الكيميائية .

١٢- إدخال قثطرة (أنبوب دقيق) في الشرايين لتصوير أو علاج أوعية القلب أو غيره من الأعضاء .

١٣- إدخال منظار من خلال جدار البطن لفحص الأحشاء أو إجراء عملية جراحية عليها .

١٤- أخذ عينات (خزعات) من الكبد أو غيره من الأعضاء ما لم تكن مصحوبة بإعطاء محاليل .

١٥- منظار المعدة إذا لم يصاحبه إدخال سوائل (محاليل) أو مواد أخرى .

١٦- دخول أي أداة أو مواد علاجية إلى الدماغ أو النخاج الشوكي .

١٧- القيء غير المتعمد بخلاف المتعمد (الاستقاءة) .

ثانياً : ينبغي على الطبيب المسلم نصح المريض بتأجيل ما لا يضر تأجيله إلى ما بعد الإفطار من صور المعالجات المذكورة فيما سبق .

ثالثاً : تأجيل إصدار قرار في الصور التالية، للحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة في أثرها على الصوم، مع التركيز على ما ورد في حكمها من أحاديث نبوية وآثار عن الصحابة :

أ- بخاخ الربو، واستنشاق أبخرة المواد .

ب- الفصد، والحجامة .

ج – أخذ عينة من الدم المخبري للفحص، أو نقل دم من المتبرع به، أو تلقي الدم المنقول.

د – الحقن المستعملة في علاج الفشل الكلوي حقناً في الصفاق (الباريتون) أو في الكلية الاصطناعية .

هـ – ما يدخل الشرج من حقنة شرجية أو تحاميل (لبوس) أو منظار أو إصبع للفحص الطبي .

و – العمليات الجراحية بالتخدير العام إذا كان المريض قد بيّت الصيام من الليل، ولم يعط شيئاً من السوائل (المحاليل) المغذية .

والله أعلم

قرار رقم : ٩٤ (١٠/٢)

بشأن الاستسناخ البشري[١]

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره العاشر بجدة في المملكة العربية السعودية خلال الفترة من ٢٣-٢٨ صفر ١٤١٨هـ الموافق ٢٨ - حزيران (يونيو) - ٣ تموز (يوليو) ١٩٩٧م، بعد اطلاعه على البحوث المقدمة في المجمع بخصوص موضوع الاستسناخ البشري، والدراسات والبحوث والتوصيات الصادرة عن الندوة الفقهية الطبية التاسعة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، بالتعاون مع المجمع وجهات أخرى، في الدار البيضاء بالمملكة المغربية في الفترة من ٩ - ١٢ صفر ١٤١٨هـ الموافق ١٤-١٧ حزيران (يونيو) ١٩٩٧م، واستماعه للمناقشات التي دارت حول الموضوع بمشاركة الفقهاء والأطباء، انتهى إلى ما يلي :

مقدمة :

لقد خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، وكرمه غاية التكريم فقال عز من قائل : {وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً } [الإسراء : ٧٠]، زينه بالعقل، وشرفه بالتكليف، وجعله خليفة في الأرض واستعمره فيها، وأكرمه بحمل رسالته التي تنسجم مع فطرته بل هي الفطرة بعينها لقوله سبحانه : { فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ } [الروم : ٣٠]، وقد حرص الإسلام على الحفاظ على فطرة الإنسان سوية من خلال المحافظة على المقاصد الكلية الخمسة : الدين والنفس والعقل والنسل والمال، وصونها من كل تغيير يفسدها، سواء من حيث السبب أم النتيجة، يدل على ذلك الحديث القدسي الذي أورده القرطبي من رواية

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد العاشر.

القاضي إسماعيل : ((إني خلقت عبادي حنفاء كلهم، وإن الشياطين أتتهم فاجتالتهم عن دينهم . . — إلى قوله : — وأمرتهم أن يغيروا خلقي)) [تفسير القرطبي ٥/٣٨٩] .

وقد علم الله الإنسان ما لم يكن يعلم، وأمره بالبحث والنظر والتفكر والتدبر مخاطباً إياه في آيات عديدة : { أَفَلا يَرَوْنَ } ، { أَفَلا يَنظُرُونَ} ، {أَوَلَمْ يَرَ الْإِنسَانُ أَنَّا خَلَقْنَاهُ مِن نُّطْفَةٍ} ، { إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ } ، {إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ} ، { إِنَّ فِي ذَلِكَ لَذِكْرَى لِأُوْلِي الْأَلْبَابِ} { اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ } .

والإسلام لا يضع حجراً ولا قيداً على حرية البحث العلمي، إذ هو من باب استكناه سنة الله في خلقه، ولكن الإسلام يقضي كذلك بأن لا يُترك الباب مفتوحاً بدون ضوابط أمام دخول تطبيقات نتائج البحث العلمي إلى الساحة العامة بغير أن تمر على مصفاة الشريعة، لتمرر المباح وتحجز الحرام، فلا يسمح بتنفيذ شيء لمجرد أنه قابل للتنفيذ، بل لابد أن يكون علماً نافعاً جالباً لمصالح العباد ودارئاً لمفاسدهم . ولابد أن يحافظ هذا العلم على كرامة الإنسان ومكانته والغاية التي خلقه الله من أجلها، فلا يتخذ حقلاً للتجريب، ولا يعتدي على ذاتية الفرد وخصوصيته وتميزه، ولا يؤدي إلى خلخة الهيكل الاجتماعي المستقر أو يعصف بأسس القرابات والأنساب وصلات الأرحام والهياكل الأسرية المتعارف عليها على مدى التاريخ الإنساني في ظلال شرع الله وعلى أساس وطيد من أحكامه .

وقد كان مما استجد للناس من علم في هذا العصر، ما ضجت به وسائل الإعلام في العالم كله باسم الاستنساخ . وكان لابد من بيان حكم الشرع فيه، بعد عرض تفاصيله من قبل نخبة من خبراء المسلمين وعلمائهم في هذا المجال .

تعريف الاستنساخ :

من المعلوم أن سنة الله في الخلق أن ينشأ المخلوق البشري من اجتماع نطفتين اثنتين تشتمل نواة كل منهما على عدد من الصبغيات (الكروموسومات) يبلغ نصف عدد الصبيغات التي في الخلايا الجسدية للإنسان . فإذا اتحدت نطفة الأب (الزوج) التي تسمى الحيوان المنوي بنطفة الأم (الزوجة) التي تسمى البييضة تحولتا معاً إلى نطفةٍ

أمشاج أو لقيحة، تشتمل على حقيبة وراثية كاملة، وتمتلك طاقة التكاثر . فإذا انغرست في رحم الأم تنامت وتكاملت وولدت مخلوقاً مكتملاً بإذن الله . وهي في مسيرتها تلك تتضاعف فتصير خليتين متماثلتين فأربعاً فثمانياً . . ثم تواصل تضاعفها حتى تبلغ مرحلة تبدأ عندها بالتمايز والتخصص . فإذا انشطرت إحدى خلايا اللقيحة في مرحلة ما قبل التمايز إلى شطرين متماثلين تولد منهما توأمان متماثلان . وقد أمكن في الحيوان إجراء فصل اصطناعي لأمثال هذه اللقائح، فتولدت منها توائم متماثلة . ولم يبلّغ بعد عن حدوث مثل ذلك في الإنسان . وقد عد ذلك نوعاً من الاستنساخ أو التنسيل، لأنه يولد نسخاً أو نسائل متماثلة، وأطلق عليه اسم الاستنساخ بالتشطير .

وثمّة طريقة أخرى لاستنساخ مخلوق كامل، تقوم على أخذ الحقيبة الوراثية الكاملة على شكل نواة من خلية من الخلايا الجسدية، وإيداعها في خلية بييضة منزوعة النواة، فتتألف بذلك لقيحة تشتمل على حقيبة وراثية كاملة، وهي في الوقت نفسه تمتلك طاقة التكاثر . فإذا غرست في رحم الأم تنامت وتكاملت وولدت مخلوقاً مكتملاً بإذن الله . وهذا النمط من الاستنساخ الذي يعرف باسم ((النقل النووي)) أو ((الإحلال النووي للخلية البييضية)) وهو الذي يفهم من كلمة الاستنساخ إذا أطلقت وهو الذي حدث في النعجة ((دوللي)) . على أن هذا المخلوق الجديد ليس نسخة طبق الأصل، لأن بييضة الأم المنزوعة النواة تظل مشتملة على بقايا نووية في الجزء الذي يحيط بالنواة المنزوعة . ولهذه البقايا أثر ملحوظ في تحوير الصفات التي ورثت من الخلية الجسدية، ولم يبلغ أيضاً عن حصول ذلك في الإنسان .

فالاستنساخ إذن هو : توليد كائن حي أو أكثر إما بنقل النواة من خلية جسدية إلى بيضة منزوعة النواة، وإما بتشطير بييضة مخصبة في مرحلة تسبق تمايز الأنسجة والأعضاء .

ولا يخفى أن هذه العمليات وأمثالها لا تمثل خلقاً أو بعض خلق، قال الله عز وجل :{ أَمْ جَعَلُواْ لِلّهِ شُرَكَاء خَلَقُواْ كَخَلْقِهِ فَتَشَابَهَ الْخَلْقُ عَلَيْهِمْ قُلِ اللّهُ خَالِقُ كُلِّ شَيْءٍ وَهُوَ الْوَاحِدُ الْقَهَّارُ } [الرعد : ١٦]، وقال تعالى :{أَفَرَأَيْتُم مَّا تُمْنُونَ {٥٨} أَأَنتُمْ تَخْلُقُونَهُ

أَمْ نَحْنُ الْخَالِقُونَ {٥٩} نَحْنُ قَدَّرْنَا بَيْنَكُمُ الْمَوْتَ وَمَا نَحْنُ بِمَسْبُوقِينَ {٦٠} عَلَى أَن نُّبَدِّلَ أَمْثَالَكُمْ وَنُنشِئَكُمْ فِي مَا لَا تَعْلَمُونَ {٦١} وَلَقَدْ عَلِمْتُمُ النَّشْأَةَ الْأُولَى فَلَوْلَا تَذَكَّرُونَ } [الواقعة : ٥٨-٦٢] .

وقال سبحانه : {أَوَلَمْ يَرَ الْإِنسَانُ أَنَّا خَلَقْنَاهُ مِن نُّطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُّبِينٌ {٧٧} وَضَرَبَ لَنَا مَثَلًا وَنَسِيَ خَلْقَهُ قَالَ مَنْ يُحْيِي الْعِظَامَ وَهِيَ رَمِيمٌ {٧٨} قُلْ يُحْيِيهَا الَّذِي أَنشَأَهَا أَوَّلَ مَرَّةٍ وَهُوَ بِكُلِّ خَلْقٍ عَلِيمٌ {٧٩} الَّذِي جَعَلَ لَكُم مِّنَ الشَّجَرِ الْأَخْضَرِ نَارًا فَإِذَا أَنتُم مِّنْهُ تُوقِدُونَ {٨٠} أَوَلَيْسَ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ بِقَادِرٍ عَلَى أَنْ يَخْلُقَ مِثْلَهُم بَلَى وَهُوَ الْخَلَّاقُ الْعَلِيمُ {٨١} إِنَّمَا أَمْرُهُ إِذَا أَرَادَ شَيْئًا أَنْ يَقُولَ لَهُ كُنْ فَيَكُونُ } [يس : ٧٧-٨٢] .

وقال تعالى : { وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ {١٢} ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ {١٣} ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ } [المؤمنون : ١٢-١٤] .

وبناء على ما سبق من البحوث والمناقشات والمبادئ الشرعية التي طرحت على مجلس المجمع، قرر ما يلي :

أولاً : تحريم الاستنساخ البشري بطريقتيه المذكورتين أو بأي طريقة أخرى تؤدي إلى التكاثر البشري .

ثانياً : إذا حصل تجاوز للحكم الشرعي المبين في الفقرة (أولاً) فإن آثار تلك الحالات تعرض لبيان أحكامها الشرعية .

ثالثاً : تحريم كل الحالات التي يقحم فيها طرف ثالث على العلاقة الزوجية سواء أكان رحماً أم بييضة أم حيواناً منوياً أم خلية جسدية للاستنساخ .

رابعاً : يجوز شرعاً الأخذ بتقنيات الاستنساخ والهندسة الوراثية في مجالات الجراثيم وسائر الأحياء الدقيقة والنبات والحيوان في حدود الضوابط الشرعية بما يحقق المصالح ويدرأ المفاسد .

خامساً : مناشدة الدول الإسلامية إصدار القوانين والأنظمة اللازمة لغلق الأبواب المباشرة وغير المباشرة أمام الجهات المحلية أو الأجنبية والمؤسسات البحثية والخبراء الأجانب للحيلولة دون اتخاذ البلاد الإسلامية ميداناً لتجارب الاستنساخ البشري والترويج لها .

سادساً : المتابعة المشتركة من قبل كل من مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لموضوع الاستنساخ ومستجداته العلمية، وضبط مصطلحاته، وعقد الندوات واللقاءات اللازمة لبيان الأحكام الشرعية المتعلقة به .

سابعاً : الدعوة إلى تشكيل لجان متخصصة تضم الخبراء وعلماء الشريعة لوضع الضوابط الخلقية في مجال بحوث علوم الأحياء (البيولوجيا) لاعتمادها في الدول الإسلامية .

ثامناً : الدعوة إلى إنشاء ودعم المعاهد والمؤسسات العلمية التي تقوم بإجراء البحوث في مجال علوم الأحياء (البيولوجيا) والهندسة الوراثية في غير مجال الاستنساخ البشري، وفق الضوابط الشرعية، حتى لا يظل العالم الإسلامي عالة على غيره، وتبعاً في هذا المجال .

تاسعاً : تأصيل التعامل مع المستجدات العلمية بنظرة إسلامية، ودعوة أجهزة الإعلام لاعتماد النظرة الإيمانية في التعامل مع هذه القضايا، وتجنب توظيفها بما يناقض الإسلام، وتوعية الرأي العام للتثبت قبل اتخاذ أي موقف، استجابة لقول الله تعالى : { وَإِذَا جَاءهُمْ أَمْرٌ مِّنَ الأَمْنِ أَوِ الْخَوْفِ أَذَاعُواْ بِهِ وَلَوْ رَدُّوهُ إِلَى الرَّسُولِ وَإِلَى أُوْلِي الأَمْرِ مِنْهُمْ لَعَلِمَهُ الَّذِينَ يَسْتَنبِطُونَهُ مِنْهُمْ } [النساء : ٨٣] .

والله أعلم

(ملحـــــق رقم ٢)

قانـــون رقم ٤١٥ لسـنه ١٩٥٤

في شأن مزاولة مهنة الطب

باسم الأمة

رئيس الجمهورية

بعد الإطلاع على الإعلان الدستوري الصادر في ١. من فبراير سنة ١٩٥٣ من القائد العام للقوات المسلحة و قائد ثورة الجيش .

و على الإعلان الدستوري الصادر في ١٨ من يونيو سنه ١٩٥٣ .

و على القانون رقم ١٤٢ لسنه ١٩٤٨ بمزاولة مهنة الطب والمعدل بالقانون رقم ٦٧لسنه ١٩٤٩ و المرسوم بقانون رقم ٤٨ لسنه ١٩٥٣ .

و على ما أرتآه مجلس الدولة .

و بناء على ما عرضه وزير الصحة و موافقة مجلس الوزراء .

أصدر القانون الآتي

مادة (١): لا يجوز لأحد إبداء مشورة طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص الطبي المعملي بأية طريقة كانت أو وصف نظارات طبية و بوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد تجيز قوانينه للمصريين مزاولة مهنة الطب بها وكان اسمه مقيدا بسجل الأطباء بوزارة الصحة العمومية و بجدول نقابة الأطباء البشريين وذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة المنظمة لمهنة التوليد .

ويستثنى من شرط الجنسية الأجانب الذين التحقوا بإحدى الجامعات المصرية قبل العمل بأحكام القانون رقم ١٤٢ لسنه ١٩٤٨ .

مادة (٢) : يقيد بسجل وزارة الصحة العمومية من كان حاصلا على درجة بكالوريوس في الطب والجراحة من إحدى الجامعات المصرية أو من كان حاصلا على درجة أو دبلوم أجنبي معادلا لها وجاز بنجاح الامتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة.

و تعتبر الدرجات أو الدبلومات الأجنبية معادلة لدرجة البكالوريوس المصرية بقرار يصدر من لجنة مكونة من أربعة من الأطباء البشريين يعينهم وزير الصحة العمومية على أن يكون اثنان منهم على الأقل من الأساتذة الأطباء بإحدى كليات الطب المصرية .

مادة (٣): يكون امتحان الحاصلين على الدرجات أو الدبلومات الأجنبية وفقا لمنهج الامتحان النهائي لدرجة البكالوريوس في الطب من إحدى الجامعات المصرية ويؤدي الامتحان أمام لجنة مؤلفة من أطباء يختارهم وزير الصحة العمومية قبل كل امتحان من بين من ترشحهم مجالس كليات الطب المصرية .

و يجب على من يرغب في دخول الامتحان أن يقدم إلى وزارة الصحة العمومية طلبا على النموذج المعد لذلك و يرفق معه أصل الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه أو صورة رسمية منه الشهادة المثبتة لتلقي مقرر الدراسة أو أية وثيقة أخرى تقوم مقامها و عليه أن يؤدي رسما للامتحان قدرة عشرة جنيهات و يرد هذا الرسم في حالة عدوله عن دخول الامتحان أو عدم الأذن له بدخوله .

ويؤدي الامتحان باللغة العربية و يجوز تأديته بلغة أجنبية يوافق عليها وزير الصحة العمومية فإذا رسب الطالب في الامتحان لا يجوز له أن يتقدم إليه أكثر من ثلاث مرات أخرى خلال سنتين وتعطى وزارة الصحة العمومية من جاز الامتحان بنجاح شهادة بذلك .

مادة (٤) : يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفي من أداء الامتحان الأطباء المصريين الحاصلين على درجة أو دبلوم من إحدى الجامعات الأجنبية المعترف بها من الحكومة المصرية معادلة لدرجة بكالوريوس الطب و الجراحة المصرية إذا كانوا

حاصلين على شهادة الدراسة الثانوية قسم ثان أو ما يعادلها و كانوا مدة دراستهم الطبية حسن السير و السلوك و مواظبين على تلقي دروسهم العلمية طبقا لبرنامج المعاهد التي تخرجوا فيها .

مادة (٥) : يقدم طالب القيد بالسجل إلى وزارة الصحة العمومية طلبا موقعا عليه منه يبين فيه اسمه و لقبه و جنسيته و محل إقامته و يرفق به أصل شهادة الدرجة أو الدبلوم أو صورة رسمية منه أو شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال .

و عليه أن يؤدي رسما للقيد بسجل الوزارة قدره جنيه واحد .

و يقيد في السجل اسم الطبيب و لقبه و جنسيته و محل إقامته و تاريخ الدرجة أو الدبلوم الحاصل عليه و الجهة الصادر منها و تاريخ شهادة الامتحان أو الإعفاء منه حسب الأحوال و تعطى صورة من هذا القيد مجانا إلى المرخص له في مزاولة المهنة .

مادة (٦) : لا يجوز للطبيب المرخص له في مزاولة المهنة أن يفتح أكثر من عيادتين — و عليه أن يخطر وزارة الصحة العمومية بكتاب موصى عليه بعنوان عيادته وبكل تغيير دائم فيه أو في محل إقامته خلال شهر من تاريخ فتح العيادة أو حصول التغيير .

مادة (٧) : كل قيد في سجل الأطباء بالوزارة تم بطريق التزوير أو بطرق احتيالية أو بوسائل أخرى غير مشروعة يلغى بقرار من وزير الصحة العمومية و يشطب الاسم المقيد نهائيا منه وتخطر نقابة الأطباء البشريين و النيابة العامة بذلك و على النقابة إخطار وزارة الصحة العمومية بكل قرار يصدره مجلسها أو هيأتها التأديبية بوقف طبيب عن مزاولة المهنة أو بشطب اسمه .

مادة (٨) : تتولى وزارة الصحة العمومية نشر الجدول الرسمي لأسماء الأطباء والمرخص لهم في مزاولة المهنة و تقوم سنويا بنشر ما يطرأ عليه تعديلات .

مادة (٩) : يجوز لوزير الصحة العمومية عند حدوث الأوبئة في أحوال الأخطار العامة أن يسمح بصفة استثنائية و للمدة التي تتطلبها مكافحة هذه الأوبئة و الأخطار

لأطباء لا تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى بالقيام بالأعمال الطبية التي يؤذن لهم بمباشرتها .

كما يجوز له بعد أخذ رأي مجلس الأطباء البشريين أن يرخص لطبيب أخصائي في مزاولة مهنة الطب في جهة معينة بمصر لمدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر غير قابلة للتجديد وفقا للشروط المبينة في هذا الترخيص .

ويجوز له بعد أخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص لطبيب لا تتوافر فيه الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى في مزاولة مهنة الطب في مصر للمدة اللازمة لتأدية ما تكلفه به الحكومة على ألا تجاوز هذه المدة سنتين قابلتين للتجديد مرة واحدة إذا كان هذا الطبيب من المشهود لهم بالتفوق في فرع من فروع الطب و كانت خدمته لازمة لعدم توافر أمثاله في مصر .

ويجوز له أيضا أن يرخص للأطباء الذين يعينون أساتذة أو أساتذة مساعدين في إحدى كليات الطب المصرية في مزاولة مهنة الطب مدة خدمتهم و لو لم تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الأولى .

مادة (١٠) : يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين و بغرامة لا تزيد على مائتي جنية أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من زاول مهنة الطب على وجه يخالف أحكام هذا القانون و في حالة العود يحكم بالعقوبتين معا .

وفي جميع الأحوال يأمر القاضي بإغلاق العيادة مع نزع اللوحات و اللافتات و مصادرة الأشياء المتعلقة بالمهنة و يأمر كذلك بنشر الحكم مرة أو أكثر من مرة في جريدتين يعينهما على نفقة المحكوم عليه .

مادة (١١) : يعاقب بالعقوبات المنصوص عليها في المادة السابقة .

أولا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب يستعمل نشرات أو لوحات أو لافتات أو أية وسيلة أخرى من وسائل النشر إذا كان من شأن ذلك أن يحمل الجمهور على الاعتقاد بأن له الحق في مزاولة مهنة الطب و كذلك كل من ينتحل

لنفسه لقب طبيب أو غيره من الألقاب التي تطلق على الأشخاص المرخص لهم في مزاولة مهنة الطب.

ثانيا : كل شخص غير مرخص له في مزاولة مهنة الطب وجدت عنده آلات أو عدد طبية ما لم يثبت أن وجودها لديه كان لسبب مشروع غير مزاولة مهنة الطب .

مادة (١٢) : يعاقب بغرامة لا تجاوز ألف قرش كل من يخالف أحكام المادة السادسة و إذا كانت المخالفة بسبب فتح أكثر من عيادتين يجب الحكم أيضا بغلق ما زاد عن المصرح به منهما .

مادة (١٣) : يصدر وزير الصحة العمومية قرارات تنظيم مهنتي التمريض و التدليك الطبي و إدارة المستشفيات و المصحات و المستوصفات والعيادات الشاملة و غير ذلك من المهن و المؤسسات ذات الارتباط بمهنة الطب .

وتبين هذه القرارات الشروط الواجب توافرها في تلك المؤسسات للترخيص بها والرسوم الواجبة الأداء للنظر في ذلك الترخيص و نظير التفتيش السنوي .

ولوزير الصحة العمومية أن يأمر بإغلاق تلك المحال إداريا إذا كانت الشروط غير متوفرة فيها كما له أن يندب للتفتيش عليها من يعينهم من موظفي وزارة الصحة العمومية أو غيرهم من موظفي المجالس البلدية المختصة .

ويعاقب كل من يخالف أحكام تلك القرارات بالعقوبات المنصوص عليها فيها بحيث لا تجاوز العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون .

مادة (١٤) :الأطباء المقيدون بسجلات وزارة الصحة العمومية عند صدور هذا القانون يستمرون في ممارسة مهنتهم و لو لم تتوافر فيهم بعض الشروط المنصوص عليها فيه.

مادة (١٥) : يجوز لوزير الصحة العمومية بعد أخذ رأي مجلس نقابة الأطباء البشريين أن يرخص للأطباء الفلسطينيين اللاجئين الذين أجبرتهم الظروف القهرية الدولية على مغادرة بلدهم و الاتجاه إلى مصر و الإقامة فيها و الذين تتوافر فيهم الشروط المنصوص عليها في المادة الثانية في مزاولة المهنة بمصر مدة

أقصاها سنه قابلة للتجديد مع إعفائهم من تأدية الامتحان المنصوص عليه في المادة الثالثة عند الاقتضاء

مادة (١٦) : يلغى القانون رقم ١٤٢ لسنه ١٩٤٨ المشار إليه على أن يستمر للعمل باللوائح و القرارات الصادرة تنفيذا له فيما لا يتعارض مع أحكام هذا القانون.

كما يلغى جميع ما يخالف هذا القانون من أحكام.

مادة (١٧) : على وزيري الصحة العمومية و العدل تنفيذ هذا القانون كل منهما فيما يخصه و يصدر وزير الصحة العمومية القرارات اللازمة لتنفيذه ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

صدر بقصر الجمهورية في ٢٢ ذي القعدة سنه ١٣٧٣ (٢٢ يوليو ١٩٥٤).

محمد نجيب (أ . ح)

(ملحق رقم ٣)

قوانين مزاولة مهن الطب والصيدلة

قانون رقم ١٢٧ لسنة ١٩٥٥ في شأن مزاولة مهنة الصيدلة

مادة ٥٨ : تعتبر في تطبيق أحكام هذا القانون مستحضرات صيدلية خاصة المتحصلات والتراكيب التي تحتوى أو توصف بأنها تحتوى على مادة أو أكثر ذات خواص طبية في شفاء الإنسان من الأمراض أو للوقاية منها أو تستعمل لأي غرض طبي آخر ولو لم يعلن عنها صراحة متى أعدت للبيع وكانت غير واردة في إحدى طبعات دساتير الأدوية وملحقاتها الرسمية .

ويجوز لوزير الصحة العمومية بقرار منه أن ينظم تجهيز أو تداول أية مستحضرات أو أدوية أو مركبات يرى أن لها صلة لعلاج الإنسان أو تستعمل لمقاومة انتشار الأمراض.

مادة ٥٩ : يحظر تداول المستحضرات الصيدلية الخاصة سواء أكانت محضرة محلياً أو مستوردة من الخارج إلا بعد تسجليها بوزارة الصحة العمومية ولا تسجل تلك المستحضرات إلا إذا كان طلب التسجيل مقدماً من أحد الصيادلة أو الأطباء البشريين أو أطباء الأسنان من المصرح لهم في مزاولة المهنة في مصر أو من أصحاب مصانع الأدوية المحلية أو من أصحاب المصانع الأجنبية في الخارج أو وكلائهم ويصحب طلب تسجيل المستحضر برسم قدره خمسة جنيهات عن كل مستحضر نظير فحص الطلب وثلاث عينات من المستحضرات في عبواتها الأصلية كل منها مختومة بالشمع الأحمر وبخاتم الصيدلي الذي قام بتجهيزها أو بخاتم المصنع الذي جهزت فيه ونموذج من صورتين لكل من البطاقة، والمطبوعات التي سيغلف بها

المستحضر موقعا عليها من الطالب أو الصيدلي أو من وكيل أو مدير المصنع وعلى صاحب الشأن أن يقدم كافة البيانات الأخرى التي تطلب منه.

مادة ٦٠: لا يتم تسجيل أي مستحضر صيدلي خاص إلا إذا أقرته اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية والتي يصدر بتشكيلها قرار من وزارة الصحة العمومية وتؤلف من رئيس وتسعة أعضاء كالآتي:

الرئيس:-

وكيل وزارة الصحة العمومية أو من ينوب عنه.

الأعضاء:-

١-أستاذ صيدلي من إحدى كليات الصيدلة.

٢-أستاذ طبيب من إحدى كليات الطب.

٣-مندوب صيدلي من وزارة الصحة العمومية.

٤-مدير معهد الأبحاث وطب المناطق الحارة بوزارة الصحة العمومية أو من ينوب عنه.

٥-صيدلي من غير الموظفين ترشحه نقابة الصيادلة.

٦-طبيب من غير الموظفين ترشحه نقابة الأطباء البشريين.

٧-مندوب من اللجنة الدائمة لدستور الأدوية.

٨-صيدلي حكومي مختص بتحليل الأدوية.

٩-طبيب حكومي مختص بالتحاليل البيولوجية.

وتضع اللجنة اللائحة المنظمة لأعمالها ويصدر بها قرار من وزير الصحة العمومية وتكون جميع قرارات هذه اللجنة نهائية.ولا يصح انعقاد اللجنة إلا بحضور سبعة أعضاء عدا الرئيس وللجنة استدعاء من تشاء لحضور جلساتها للاستئناس برأيه.

مادة ٦١: للجنة الفنية لمراقبة الأدوية الحق دائما فى رفض تسجيل أى مستحضر صيدلى خاص مع إبداء أسباب ذلك و تسجيل المستحضرات الصيدلية الخاصة التى تقرها اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية بدفاتر وزارة الصحة العمومية برقم مسلسل و يعطى الطالب مستخرجا رسميا من القيد و يعتبر هذا المستخرج ترخيصا بالمستحضر. ولا يجوز بعد تسجيل المستحضر إجراء أى تعديل فيما أقرته اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية عند الترخيص بتسجيله وإلا وجب على الطالب إعادة التسجيل.

وإذ تغيرت ملكية المستحضر وجب على كل من مالكه القديم ، والجديد إبلاغ الوزارة هذا التغيير خلال ثمانية أيام من تاريخ حصوله.

مادة ٦٢: تعتبر مستحضرات صيدلية دستورية فى أحكام هذا القانون المتحصلات والتراكيب المذكورة فى أحدث طبعات دساتير الأدوية التى يصدر بها قرار من وزارة الصحة العمومية وكذلك السوائل والمجهزات الدستورية المعدة للتطهير ويجوز صنع هذه المستحضرات فى مصانع الأدوية أو الصيدليات دون حاجة إلى تسجيلها.

ولا يجوز البدء فى تجهيز المستحضرات الصيدلية الدستورية إلا بعد إخطار وزارة الصحة العمومية بذلك وموافقتها ببيان الدستور المذكور فيه المستحضر وعينة من العبوة والبطاقة التى ستلصق عليها وموافقة وزارة الصحة العمومية على ذلك.

مادة ٦٣: يجب أن تباع المستحضرات الصيدلية الخاصة والدستورية مغلقة داخل غلافاتها الاصلية ويستثنى من ذلك الأمبول إذا كان اسم الدواء ومقداره واسم المصنع المجهز مطبوعا بمادة ثابتة تصعب إزالتها.

ويجب أن تكون البيانات المذكورة على بطاقات المستحضرات الصيدلية وعلى ما يوزع عنها من النشرات و الإعلانات متفقة مع ما يحتويه فعلا تلك المستحضرات من مواد وعلى خواصها العلاجية ، كما يجب ألا تتضمن عبارات تتنافى مع الآداب العامة

أو يكون من شأنها تضليل الجمهور. ويجب الحصول على موافقة اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية بوزارة الصحة على نصوص تلك البيانات أو النشرات أو الإعلانات ووسائلها وذلك قبل نشرها.

مادة ٦٤: لوزير الصحة العمومية بناء على توصية اللجنة الفنية لمراقبة الأدوية أن يصدر قرارات بحظر التداول لأى مادة أو مستحضر صيدلي يرى في تداوله ما يضر بالصحة العامة وفى هذه الحالة يشطب تسجيل المستحضر من دفاتر الوزارة ان كان مسجلا وتصادر الكميات الموجودة منه إداريا أينما وجدت دون أن يكون لأصحابها الحق فى الرجوع على الوزارة بأي تعويض.

(ملحـــق رقم ٤)

قانـــون رقم ٥١ لســـنه ١٩٨١

بتنظيم المنشآت الطبية

باسم الشعب :

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانون الآتي نصه و قد أصدرناه :

مادة (١) : في تطبيق أحكام هذا القانون تعتبر منشأة طبية كل مكان أعد للكشف على المرضى أو علاجهم أو تمريضهم أو إقامة الناقهين و تشمل ما يأتي :

العيادة الخاصة : وهي كل منشأة يملكها أو يستأجرها و يديرها طبيب أو طبيب أسنان كل حسب مهنته المرخص له في مزاولتها و معدة لاستقبال المرضى ورعايتهم طبيا و يجوز أن يكون بها أسرة على ألا يتجاوز عددها ثلاثة أسرة، ويجوز أن يساعده طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة من ذات التخصص.

العيادة المشتركة : وهي كل منشأة يملكها أو يستأجرها طبيب أو أكثر مرخص له في مزاولة المهنة ومعدة لاستقبال المرضى و رعايتهم طبيا و يجوز أن يكون بها أسرة لا يتجاوز عددها خمسة أسرة و يعمل بالعيادة المشتركة أكثر من طبيب من تخصصات مختلفة تجمعهم إدارة مشتركة يكون أحدهم هو المدير الفني المسئول عن العيادة و يجوز الترخيص في إنشاء عيادة مشتركة لجمعية خيرية مسجلة في وزارة الشئون الاجتماعية أو لهيئة عامة يكون من بين أغراضها إنشاء و إدارة هذه العيادة المشتركة أو شركة لعلاج العاملين بها على ان يديرها طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

المستشفى الخاص : وهي كل منشأة أعدت لاستقبال المرضى و الكشف عليهم وعلاجهم و يوجد بها أكثر من خمسة أسرة على أن يكون ذلك تحت إشراف وإدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

دار النقاهة : و هي كل منشأة أعدت لاقامة المرضى و رعايتهم طبيا أثناء فترة النقاهة من الأمراض، على أن يكون ذلك تحت إشراف و إدارة طبيب مرخص له بمزاولة المهنة .

كما يعتبر صاحب المنشأة هو من صدر باسمه ترخيص بمزاولة نشاط المنشأة.

مادة (٢) : لا يجوز لمنشأة طبية مزاولة نشاطها إلا بترخيص من المحافظ المختص بعد تسجيلها في النقابة الطبية المختصة مقابل رسم تسجيل يؤدي للنقابة ويحدد على النحو التالي :

٢٠ عشرون جنيها للعيادة الخاصة

٥٠ خمسون جنيها للعيادة المشتركة

٢٠ عشرون جنيها عن كل سرير بالمستشفى الخاص أو دار النقاهة .

و يجوز بقرار من وزير الدولة للصحة مضاعفة هذه الرسوم بعد أخذ رأي النقابة المختصة و تقوم المحافظة المختصة عند الترخيص للمنشأة الطبية بمزاولة نشاطها بإخطار وزارة الصحة بالبيانات اللازمة لتسجيلها في سجل مركزي ينشأ لهذا الغرض .

مادة (٣) : يجب أن تكون إدارة المنشأة الطبية لطبيب مرخص له في مزاولة المهنة على أن تكون إدارة المنشأة الطبية المخصصة لطب و جراحة الأسنان لطبيب أسنان مرخص له في مزاولة مهنة طب و جراحة الأسنان .

وإذا تغير مدير المنشأة وجب على صاحب المنشأة إخطار الجهة الإدارية بالمحافظة والنقابة الطبية الفرعية المختصة بذلك خلال أسبوعين بخطاب موصى عليه

بعلم الوصول وعليه أن يعين لها مديرا جديدا خلال أسبوعين من تاريخ الإخطار على أن يخطر الجهة الصحية المختصة باسمه و إلا وجب إغلاقها فإذا لم يتم إغلاقها قامت السلطات المختصة بإغلاقها إداريا لحين تعيين المدير .

مادة (٤) : إذا توفي صاحب المنشأة جاز إبقاء الرخصة لصالح الورثة مدة عشرين عام تبدأ ذلك خلال ستة أشهر من تاريخ الوفاة ويشترط في هذه الحالة تعيين مدير للمنشأة يكون طبيباً مرخصاً له بمزاولة المهنة وعليه أخطار الجهة الإدارية ونقابة الأطباء المختصة بذلك . فإذا تخرج أحد أبناء المتوفى من إحدى كليات الطب خلال هذه الفترة نقل ترخيص المنشأة باسمه فإذا كان لا يزال بإحدى سنوات الدراسة بالكلية عند انتهاء المدة منح المهلة اللازمة لحين تخرجه لتنقل إليه الرخصة، أما إذا انقضت المدة دون أن يكون من بين أبناء صاحب المنشأة طبيب أو طالب بإحدى كليات الطب وجب علي الورثة التصرف فيها لطبيب مرخص له بمزاولة المهنة قبل انقضاء المدة ، وإلا تم التصرف فيها بمعرفة الجهة الإدارية المختصة بمنح الترخيص .

مادة (٥) : لا ينتهي عقد إيجار المنشأة الطبية بوفاة المستأجر أو تركة العين ويستمر لصالح ورثته وشركائه في استعمال العين بحسب الأحوال ويجوز له ولورثته من بعدة التنازل عنها لطبيب مرخص له بمزاولة المهنة و في جميع الأحوال يلتزم المؤجر بتحرير عقد إيجار لمن لهم حق في الاستمرار في شغل العين (ألغيت بحكم المحكمة الدستورية لمخالفتها لحكم المادتين ١٨، ١٩ من القانون رقم ١٣٦ لسنه ١٩٨١ بتحديد العلاقة بين المالك و المستأجر و يسري في شأنها نص المادة ٢٠ من القانون رقم ٣٦ لسنه ١٩٨١).

مادة (٦) : يشترط للترخيص بإنشاء و إدارة عيادة خاصة أن يكون المرخص له طبيبا أو طبيب أسنان مرخصا له بمزاولة المهنة كما يجوز الترخيص لاكثر من طبيب

بإدارة عيادة خاصة بكل منهم في نفس المقر بعد تسجيلها و موافقة النقابة الفرعية المختصة طبقا للمادة الثانية من هذا القانون .

ويجوز لمن يستأجر عيادة خاصة أن يؤجر جزءا منها لطبيب أو لاكثر للعمل معه في نفس المقر وبترخيص مستقل لكل منهم و بموجب عقد تودع نسخة منه النقابة الفرعية المختصة وفي هذه الحالة يكون المستأجر الأصلي ملزما بدفع زيادة قدرها٧٠٪ من القيمة الايجارية للمالك .

وفي جميع الأحوال يقتصر نشاط المنشأة على تخصص الطبيب المرخص له طبقا لجداول الأخصائيين و الممارسين العامين بالنقابة .

ولا يجوز للطبيب أن يمتلك أو يدير أكثر من عيادة خاصة إلا لأسباب تقرها النقابة الفرعية المختصة و لمدة أقصاها خمس سنوات و لا يجوز تجديد هذه المدة لأي سبب من الأسباب .

مادة (٧) : يجب أن تتوافر في المنشأة الطبية الاشتراطات الصحية و الطبية التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الدولة للصحة و تشمل الاشتراطات الصحية كل ما يتعلق بالتجهيزات وكيفية أداء الخدمة الطبية مع مراعاة استيفاء الشروط و المواصفات الخاصة بحجرة العمليات في حالة إجراء جراحات و ذلك مع عدم الإخلال بأحكام القانون رقم ٥٩ لسنه ١٩٦. في شأن تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة و الوقاية من أخطارها في حالة وجود جهاز أشعة

مادة (٨) : يشترط في الطبيب الذي يعمل في إحدى المنشآت الطبية ما يأتي :

- أن يكون مصريا.
- أن يكون اسمه مقيدا في سجلات نقابة الأطباء.

ومع ذلك يجوز لغير المصريين العمل في المنشآت المذكورة في الحالتين الآتيتين :

الأطباء غير المصريين الذين يجيز قانون نقابة المهن الطبية تسجيلهم في سجلاتها، ويشترط المعاملة بالمثل و موافقة السلطات المختصة .

الترخيص للخبراء الأجانب الذين لا يتوفر نوع خبرتهم في مصر أو الخبرة التي تحتاجها طبيعة ممارسة المهنة ، وفي هذه الحالة يجب الحصول على موافقة مسبقة من وزير الدولة للصحة و من مجلس نقابة الأطباء ، و أن يكون الترخيص بمزاولة المهنة لمدة لا تجاوز ثلاثة أشهر ، و يسجل في سجل خاص بنقابة الأطباء بعد تسديد الرسوم المقررة وفي جميع الأحوال يجب إلا تقل المرتبات والأجور والامتيازات التي تقرر للأطباء المصريين عما يتقرر لنظرائهم من الأطباء الأجانب العاملين بالمنشأة

مادة (٩): تحدد بقرار من وزير الدولة للصحة نسبة عدد المرضات الواجب توافرها في كل منشأة طبية بالنسبة إلي عدد الأسرة المخصصة للعلاج الداخلي بها على أن يكن من المرخص لهن بمزاولة المهنة .

مادة (١٠) : تلتزم كل منشأة طبية بلائحة آداب المهن الطبية في جميع تصرفاتها وعلى الأخص في وسائل الدعاية و الإعلان

مادة (١١) : يجب التفتيش على المنشأة الطبية مرة على الأقل سنويا للتثبت من توافر الاشتراطات المقررة في هذا القانون و القرارات المنفذة له ، فإذا كشف التفتيش عن أي مخالفة يعلن مدير المنشأة بها لإزالتها في مهلة أقصاها ثلاثون يوما و في حالة المخالفات الجسيمة يجوز للمحافظ المختص بناءا على عرض من السلطة الصحية المختصة أن يأمر بإغلاق المنشأة إداريا للمدة التي يراها و لا يجوز العودة إلى إدارتها إلا بعد التثبت من زوال أسباب الإغلاق .

مادة (١٢) :تشكل بقرارمن وزير الدولة للصحة لجنة تمثل فيها نقابة الأطباء ووزارة الصحة وممثل لأصحاب المنشآت الطبية وتختص اللجنة المنصوص عليها في الفقرة السابقة بتحديد أجور الإقامة والخدمات التي تقدمها المنشأة ، ويصدر بهذا

التحديد قرار من المحافظ المختص علي أن يؤخذ في الاعتبار عناصر التكلفة التي تمت الموافقة عليها عند الترخيص .

وتلتزم المنشأة الطبية بإعلان قائمة أسعارها في مكان ظاهر بها وبأخطار النقابة العامة للأطباء ومديرية الشئون الصحية المختصة بهذه الأسعار لتسجيلها لديها .

مادة (١٣) : يلغي الترخيص بالمنشاة الطبية في الأحوال الآتية :-

- إذا طلب المرخص له إلغاءه .
- إذا أوقف العمل بالمنشاة مدة تزيد على عام وفي حالة العيادة الخاصة يلغي الترخيص في حالة تغيب المرخص له بها أكثر من عام ويتم أعاده سريانه بعد عودته وعليه أخطار النقابة الفرعية والإدارة المختصة بمديرية الشئون الصحية في الحالتين.
- إذا نقلت المنشأة من مكانها إلي مكان أخر أو أعيد بناؤها .
- إذا اجري تعديل في المنشأة يخالف أحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له ولم تعد الحالة إلي ما كانت علية قبل التعديل في المدة التي تحددها السلطة المختصة.
- إذا أديرت المنشاة لغرض أخر غير الغرض الذي منح من أجله الترخيص .
- إذا صدر حكم بإغلاق المنشأة نهائياً أو بإزالتها .

مادة (١٤) : يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز ستة أشهر وبغرامة لا تقل عن خمسمائة جنيه ولا تزيد عن ألف جنيه أو باحدى هاتين العقوبتين كل من أدار منشأة طبية سبق أن صدر حكم بإغلاقها أو صدر قرار إداري بإغلاقها قبل زوال أسباب الإغلاق

مادة (١٥) :- يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تقل عن الفي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من حصل علي ترخيص بفتح عيادة خاصة أو عيادة مشتركة بطريق التحايل أو باستعارة اسم طبيب لهذا الغرض ويعاقب بذات العقوبة الطبيب الذي أعار أسمه للحصول علي ترخيص فضلاً عن الحكم بإغلاق المنشأة

موضوع المخالفة وإلغاء الترخيص الممنوح لها وللقاضي أن يأمر بتنفيذ حكم الإغلاق فوراً ولو مع المعارضة فيه او باستئنافه وفي جميع الأحوال ينفذ الحكم الصادر بالإغلاق ولا يؤثر استشكال صاحب المنشأة أو الغير في التنفيذ وكل ذلك مع عدم الإخلال بتطبيق أية عقوبة أشد ينص عليها قانون أخر .

مادة (١٦) : كل مخالفة أخري لأحكام هذا القانون يعاقب مرتكبها بغرامه لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد عن خمسمائة جنيه وفي حالة عدم إزالة المخالفة خلال الأجل المحدد لذلك تكون العقوبة الغرامة التي لا تقل عن مائتي جنيه ولا تزيد عن ألف جنيه ويجوز للقاضي أن يحكم بناء علي طلب السلطة الصحية المختصة بإغلاق المنشأة نهائيا أو للمدة التي يحددها الحكم وله أن يأمر بتنفيذه فوراً ولو مع المعارضة فيه أو استئنافه وفي جميع الأحوال ينفذ الحكم بإغلاق المنشأة ولا يؤثر استشكال صاحبها أو الغير في التنفيذ كما ينفذ حكم الإغلاق في المنشأة كلها دون الاعتداد بما قد يزاول فيها من أنشطة أخرى متي كانت حالة المنشأة لا تسمح بقصر الإغلاق علي الجزء الذي وقعت فيه المخالفة .

مادة (١٧) : يكون لمديري مديريات الشئون الصحية بالمحافظات و مديري العلاج الحر بها ومديري الإدارات الصحية المتفرغين و من ينتدبهم وزير الدولة للصحة بالاتفاق مع وزير العدل من بين الأطباء المتفرغين صفة مأموري الضبط القضائي بإثبات الجرائم التي تقع بالمخالفة بأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له و لهم في سبيل ذلك حق دخول المنشأة الطبية والتفتيش عليها في أي وقت .

مادة (١٨) : يستمر العمل بالتراخيص السابق إصدارها بمنشأة طبية قبل العمل بهذا القانون على أن تقدم خلال ستة أشهر من تاريخ نفاذة الى مديري الشئون الصحية لتنفيذ ما جاء بالمادة الثانية من هذا القانون و ذلك في فترة أقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ تقديم الترخيص السابق إليها؛ أما بالنسبة للأطباء الذين يديرون أكثر من

عيادة خاصة فيمنحون مهلة مدتها خمس سنوات من تاريخ العمل بهذا القانون لتحديد عيادة واحدة لمزاولة المهنة .

مادة (١٩): يلغى القانون رقم ٤٠٩ لسنه ١٩٥٥ بتنظيم إدارة المؤسسات العلاجية.

مادة (٢٠) : ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية و يعمل به بعد ثلاثة أشهر من تاريخ نشرة

يختم هذا القانون بختم الدولة و ينفذ كقانون من قوانينها .

صدر برئاسة الجمهورية في ١٨ شعبان سنه ١٤٠١ (٢.يونية سنه ١٩٨١)

أنور السادات

(ملحـــق رقم ٥)

قانون رقم ٣ لسنة١٩٨٥

في شأن تنظيم مزاولة مهنة العلاج الطبيعي

باسم الشعب .

رئيس الجمهورية .

قرر مجلس الشعب القانون الأتي نصه ، وقد أصدرناه .

(المادة الأولي) مع مراعاة أحكام قانون مزاولة مهنة الطب ، لايجوز مزاولة مهنة العلاج الطبيعي إلا بترخيص من وزارة الصحة طبقاً للأجراءات والأوضاع المقررة في القانون .

(المادة الثانية) يشترط للحصول علي ترخيص مزاولة مهنة العلاج الطبيعي ما يأتي :

أن يكون طالب الترخيص مصر الجنسية أو من رعايا الدول التي تعامل المصريين بالمثل.

أن يكون حاصلاً علي أحدي المؤهلات الدراسية الأتية :

(أ) بكالوريوس العلاج الطبيعي من إحدي الجامعات المصرية .

(ب) بكالوريوس العلاج الطبيعي من معهد التربية الرياضية قبل العمل بهذا القانون .

(ج) دبلوم البعثة الداخيلية في العلاج الطبيعي من معهد التربية الرياضية قبل العمل بهذا القانون.

(د) شهادة أجنبية معادلة لأي من الشهادات السالف ذكرها وفقاً للقوانين واللوائح الخاصة بذلك.

أن يكون محمود السيرة حسن السمعة .

ألا يكون سبق الحكم علية بعقوبة جناية أو جنحة في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة متعلقة بمزاولة مهنة الطب أو إحدي المهن المرتبطة بها دون ترخيص ، وذلك كله ما لم يكن قد رد إلية إعتباره .

(المادة الثالثة) ينشأ بوزارة الصحة السجلان الآتيان :

سجل لممارسي العلاج الطبيعي : ويقيد فيه الحاصلين علي أحد المؤهلات الدراسية المشار إليها في البنود أرقام (أ) ، (ب) ، (ج) ،(د) من البند ٢ من المادة السابقة وكذا الحاصلون علي مؤهلات دراسية معادلة له .

سجل أخصائي العلاج الطبيعي : وتقيد فيه الفئات الأتية :

(أ) من يزاول مهنة العلاج الطبيعي مدة لا تقل عن خمس سنوات .

(ب) ممارس العلاج الطبيعي الذي حصل علي درجة علمية لا تقل عن الماجستير في مجال التخصص .

(المادة الرابعة) للحاصل علي دبلوم التخصص في التدليك والكهرباء أو أي مؤهلات دراسية معادلة في مزاولة تخصصه تحت أشراف الطبيب المعالج .

ويقيد في السجل المعد لذلك بوزارة الصحة قبل حصولة علي الترخيص بالعمل .

(المادة الخامسة) تشكل لجنة دائمة من كل من :

رئيس الإدارة المركزية للشئون العلاجية أو من ينوب عنه رئيساً .

أحد رؤساء أقسام الطب الطبيعي بالجامعات أو الأكاديمية الطبية العسكرية

يختاره وزير الصحة .

عميد المعهد العالي للعلاج الطبيعي .

رئيس الجمعية المصرية للطب الطبيعي أو من ينيبه أعضاء .

رئيس قسم الطب الطبيعي بوزارة الصحة .

مدير إدارة التراخيص الطبية أو من ينوب عنه .

عضو من إدارة الفتوى بوزارة الصحة بمجلس الدولة .

عضوين من رابطة أخصائي العلاج الطبيعي .

تكون حسابات هذه اللجنة كالتالي :

أ) النظر في طلبات التراخيص سواء لمزاولي مهنة العلاج لطبيعي أو المكان الذي ستمارس فية مهنة العلاج الطبيعي

ب) وضع الاشتراطات اللازمة لمراكز العلاج الطبيعي .

ج) اعتماد أجهزة ووسائل العلاج الطبيعي .

د) تحديد المراكز المتخصصة الواردة في الفقرة (ب) من السجل (٢) بالمادة الثالثة .

(المادة السادسة) علي طالب الترخيص أن يتقدم بطلبه إلي اللجنة المذكورة بالمادة السابقة متضمناً البيانات التي يحددها وزيرالصحة ويرفق بالطلب صحيفة الحالة الجنائية والمؤهلات الدراسية وشهادات الخبرة وإيصال سداد رسوم القيد التي تحدد بقرار من وزير الصحة بما لا يجاوز عشرة جنيهات .

(المادة السابعة) لا يجوز لمن قيد أسمة بالسجلات المشار إليها بمزاولة العلاج الطبيعي إلا بعد حلف يمين أمام وزير الصحة أو من ينيبة بأن يؤدي مهنتة بأمانه وأن يحافظ علي سر المهنة .

(المادة الثامنة) علي من يزاول العلاج الطبيعي وضع وتنفيذ برنامج العلاج الطبيعي بناء علي التقرير الطبي الكتابي الصادر من الطبيب المعالج ، وأن يكون علي اتصال دائم به ، ويتبادل الرأي معه في شأن أستمرار العلاج ويكون الأتصال فورياً إذا ظهرت علي المريض أعراض جديدة غير التي أثبتها فحص الطبيب المعالج من قبل .

ولا يجوز لمن يزاول العلاج الطبيعي تشخيص الحالات ، أو إعطاء وصفات أو شهادات طبية أو دوائية ،أو طلب فحوص معملية أو إشعاعية أو غيرها .

(المادة التاسعة) لايجوز مزاولة مهنة العلاج الطبيعي في مراكز خاصة خارج المنشآت الطبية المنصوص عليها في القانون رقم ٥١ لسنة ١٩٨١ بتنظيم المنشآت الطبية إلا بترخيص خاص من وزارة الصحة ويمنح هذا الترخيص للمقيدين بالسجل (٢) المنصوص علية في المادة الثالثة من هذا القانون .

(المادة العاشرة) يمنح المشتغلون بالعلاج الطبيعي وقت صدور هذا القانون مهلة قدرها سنة تبدأ من تاريخ العمل به لاستيفاء شروط مزاولة المهنة المنصوص عليها فيه .

(المادة الحادية عشر) مع عدم الأخلال بالأحكام الواردة في القانون رقم ٤١٥ لسنة ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب ، يعاقب بالحبس مدة لا تجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد عن خمسمائة جنيه أو بإحدي هاتين العقوبتين كل من خالف احكام المواد الأولي والثامنة والتاسعة من هذا القانون وتضاعف العقوبة في حالة العود .

(المادة الثانية عشر) يعاقب تأديبياً كل من زاول مهنة العلاج الطبيعي بالمخالفة لأحكام هذا القانون أو العرف والتقاليد المرعية علي مقتضياتها ، وتكون العقوبات التأديبية كالأتي :

الإنذار .

الوقف عن مزاولة المهنة لمدة لا تزيد علي سنتين .

شطب الاسم من السجل المعد لذلك بوزارة الصحة .

(المادة الثالثة عشر) يشكل مجلس التأديب بوزارة الصحة من :

رئيس الإدارة المركزية للشئون العلاجية أو من ينوب عنه ..... رئيساً

نائب من إدارة الفتوي المختصة بمجلس الدولة .....

رئيس قسم الطب الطبيعي بوزارة الصحة ..... أعضاء

مندوبين عن رابطة إخصائي العلاج الطبيعي .....

ولا يكون أنعقاد المجلس صحيحاً إلا إذا حضره أغلبية الأعضاء ويصدر المجلس قراراته بالأغلبية وتكون نهائية مشتملة علي الأسباب التي بنيت عليها ويبلغ صاحب الشأن بالقرار خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ صدوره بكتاب موصي عليه مصحوب بعلم الوصول .

(المادة الرابعة عشر) يشطب من السجل المعد بوزارة الصحة كل من فقد شرطاً من الشروط الواردة في المادة الثانية من هذا القانون ويصدر بالشطب قرار من لجنة القيد المنصوص عليها في المادة الخامسة بعد إحالة الأمر إليها من وزير الصحة ويجوز للجنة قبل إصدار قرارها الاستماع إلي أقوال صاحب الشأن ، ويكون قرار اللجنة نهائياً ، وتنظم اللآئحة التنفيذية الإجراءات المقررة .

(المادة الخامسة عشر) لمن صدر قرار تأديبي بشطب اسمة أن يطلب من اللجنة المنصوص عليها في المادة الخامسة إعادة قيده بعد مضي ثلاث سنوات من تاريخ صدور القرار وتصدر اللجنة قراراً نهائياً في هذا الشأن خلال شهر علي الأكثر من تاريخ تقديمة.

(المادة السادسة عشرة) يصدر وزير الصحة القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون .

(المادة السابعة عشرة) ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ، ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشرة .

يختم هذا القانون بخاتم الدولة ، وينفذ كقانون من قوانينها .

صدر برئاسة الجمهورية في ١٥ جمادي الآخرة سنة ١٤٠٥ (٧ مارس سنة ١٩٨٥)

حسني مبارك

ملحـــــق رقم (٦)

قرار وزير الصحة رقـــم ٧٠ لسنه ١٩٩٦

بتنظيم و إجراءات الترخيص للخبراء الأجانب في مجال الطب و الجراحة بالعمل بصفة مؤقتة

وزير الصحة و السكان :

– بعد الاطلاع على القانون رقم ٤١٥ لسنه ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب و القوانين المعدلة له .

– وعلى قرار الجمهورية ٢٦٨ لسنه ١٩٧٥ باختصاصات و تنظيم وزارة الصحة .

قـــــرر:

مادة (١) : لا يجوز لأية مؤسسة علاجية أو مستشفى أو عيادة سواء كانت حكومية أم خاصة استقدام أحد الخبراء الأجانب في مجال الطب و الجراحة للعمل بها إلا بعد الحصول على موافقة وزارة الصحة والسكان .

مادة (٢) : تصدر الموافقة المشار إليها في المادة السابقة من وزير الصحة بعد اتباع الإجراءات الآتية :

أ – تقديم طلب إلى إدارة التراخيص الطبية بوزارة الصحة قبل استقدام الخبير بمده كافية لا تقل عن شهر ، موضحا به اسم الطبيب كاملا و جنسيته و مجال تخصصه و المؤهلات و الخبرة و مكان عمله بالمنشأة و الأعمال التي سيقوم بها و عدد المرضى و نوعياتهم و الأسعار التي يتم التعامل بها .

ب– ان يكون الخبير متميزا في مجال تخصصه و لا يتوافر العدد الكافي من الأطباء المصريين في هذا المجال .

ج- تقوم إدارة التراخيص الطبية بأخذ رأي مجلس نقابة الأطباء أو الجمعيات الطبية في مجال التخصص المطلوب ، و ذلك تمهيدا للعرض على وزير الصحة .

د - أن يكون عمل الخبير لفترة مؤقتة محددة ، لا تتجاوز ثلاثة شهور غير قابلة للتجديد .

هـ - لا يجوز الإعلان في الصحف أو بأية وسيلة للنشر عن استقدام الخبير إلا بعد موافقة صدور الترخيص له بمزاولة المهنة

مادة (٣) : أية مخالفة لاحكام هذا القرار تكون مزاولة لمهنة الطب بدون ترخيص بالمخالفة لاحكام القانون رقم ٤١٥ لسنه ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب و تطبق بشأنها العقوبات المنصوص عليها في المادتين (١٠ ، ١١) من القانون المذكور .

مادة (٤) : ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية و يعمل به من تاريخ نشره .

في ١٩٩٦/٢/١٨

وزير الصحة والسكان

أ. د إسماعيل سلام

(ملحـــق رقم ٧)

قـــرار وزير الصحة و السكان

رقـــم (٩٠) لسنه ١٩٩٩

وزير الصحة و السكان

– بعد الاطلاع على القانون رقم ٤١٥ لسنه ١٩٥٤ في شأن مزاولة مهنة الطب

– وعلى قرار رئيس الجمهورية رقم ٢٤٢ لسنه ١٩٩٩٦ بتنظيم وزارة الصحة و السكان

– وعلـى القـرار الـوزاري رقـم ٧٠ لـسنه ١٩٩٦ بتنظـيم إجـراءات الترخـيص للخـبراء الأجانب في مجال الطب و الجراحة .

" قـــرر ":

مادة (١) : لا يجوز للأجانب ممارسة العمل في مجال الطب والجراحـــة مـن خـــلال وكـلاء أو سماسرة ، ويتعين أن تـتم الاستعانـــة بهـؤلاء الخبـــراء عـن طريـق الجهـات المختصة ووفقاً للإجراءات المنصوص عليها في المادة الثانية مـن القـانون رقـم ٤١٥ لـسنة ١٩٥٤ المشار إليه.

ولا يجوز للهيئات الطبية الأجنبية أو الأطباء الأجانب إنشاء مكاتب تمثيـل لهـا في جمهورية مصر العربية للترويج لأعمالها في مصر.

ويراعي أن تكون الاستعانة بالخبراء الأجانـب طبقـاً لأحكـام قـانون مزاولـة مهنـة الطب والقرار الوزاري رقم ٧٠ لسنة ١٩٩٦ المشار إليهما.

مادة (٢) : كل من يخالف هذا القـرار سـواء أكانـت منـشأة طبيـة أو عيـادة خاصـة أو غيرها يتعرض للمساءلة القانونية فضلاً عن سحب ترخيص مزاولة المهنة .

مادة (٣): ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ويعمل به من اليوم التالي لتاريخ نشره .

١٩٩٩/٤/٢٢

وزير الصحة والسكان

أ.د إسماعيل سلام

(ملحـــق رقم ٨)

لائحـــة آداب مهنة الطب

الصادرة بقرارمعالى / وزير الصحة والسكان

رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣م

بعد العرض و الموافقة من الجمعية العمومية

المنعقدة فى ٢٠٠٣/٣/٢١م

ومؤتمر النقابات الفرعية لأطباء مصر

فى الفترة من ٤ — ٢٠٠٣/٧/٦م

مقدمـــة

إدراكاً من النقابة العامة لأطباء مصر بأن مهنة الطب مهنة إنسانية وأخلاقية وتقوم أساساً على العلم و تحتم على من يمارسها أن يكون ملماً بها و مدرباً تدريباً كافياً على ممارستها و أن يحترم الشخصية الإنسانية في جميع الظروف و الأحوال، و تأكيداً على أن كل عمل طبى يستهدف مصلحة المريض المطلقة وأن تكون له ضرورة تبرره، وإيماناً بأن الرعاية الصحية هي أحد حقوق الإنسان الأساسية التي يعمل المجتمع على الوفاء بها تجاه جميع أبناءه، وبناءً على قراري مجلس النقابة والجمعية العمومية لأطباء مصر صدرت هذه اللائحة بقرار رقم ٢٣٨ من السيد الأستاذ الدكتور / وزير الصحة والسكان لسنة ٢٠٠٣ تعديلاً للائحة السابقة الصادرة عام ١٩٧٤م.

الباب الأول: قسم الأطباء

مادة (١): يجب على كل طبيب قبل مزاولته المهنة أن يؤدى القسم التالي أمام نقيب الأطباء أو من ينوب عنه:

"اقسم بالله العظيم أن أراقب الله في مهنتي، وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارها في كل الظروف والأحوال باذلا وسعى في استنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق، وأن احفظ للناس كرامتهم واستر عورتهم واكتم سرهم، وان أكون على الدوام من وسائل رحمة الله باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والخاطئ والصديق والعدو، وان أثابر على طلب العلم أسخره لنفع الإنسان لا لآذاه، وان أوقر من علمني واعلم من يصغرني، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى، وان تكون حياتي مصداق إيمانى فى سرى وعلانيتى نقية مما يشينها تجاه الله ورسله والمؤمنين، والله على ما أقول شهيد".

الباب الثانى: واجبات الطبيب

أولاً: واجبات الطبيب نحو المجتمع:

مادة (٢): يلتزم الطبيب في موقع عمله الوظيفي أو الخاص بأن يكون عمله خالصاً لمرضاة الله وخدمة المجتمع الذي يعيش فيه بكل إمكانياته وطاقاته في ظروف السلم والحرب وفي جميع الأحوال.

مادة (٣): على الطبيب أن يكون قدوة حسنة في المجتمع بالالتزام بالمبادئ والمثل العليا، أميناً على حقوق المواطنين في الحصول على الرعاية الصحية الواجبة، منزهاً عن الاستغلال بجميع صوره لمرضاه أو زملائه أو تلاميذه.

مادة (٤): على الطبيب أن يسهم في دراسة سبل حل المشكلات الصحية للمجتمع وأن يدعم دور النقابة في دعم و تطوير السياسة الصحية والارتقاء بها للصالح العام وأن يكون متعاوناً مع أجهزة الدولة المعنية فيما يطلب من بيانات لازمة لوضع السياسات والخطط الصحية.

مادة (٥): على الطبيب أن يبلغ السلطات الصحية المختصة عند الاشتباه فى مرض وبائى حتى تتخذ الإجراءات الوقائية لحماية المجتمع.

ثانياً : واجبات الطبيب نحو المهنة:

مادة (٦): على الطبيب أن يراعى الأمانة والدقة في جميع تصرفاته وأن يلتزم السلوك القويم وأن يحافظ على كرامته وكرامة المهنة مما يشينها وفقاً لما ورد في قسم الأطباء وفى لائحة آداب المهنة.

مادة (٧): لا يجوز للطبيب أن يحرر تقريراً طبياً أو يدلى بشهادة بعيداً عن تخصصه أو مخالفة للواقع الذي توصل إليه من خلال فحصه الشخصي للمريض.

مادة (٨): لا يجوز للطبيب أن يأتى عملاً من الأعمال الآتية:

أ ـ الاستعانة بالوسطاء في مزاولة المهنة سواء كان ذلك بأجر أو بدون أجر.

ب ـ السماح باستعمال اسمه في ترويج الأدوية أو العقاقير أو مختلف أنواع العلاج أو لأي أغراض تجارية على أي صورة من الصور.

ج ـ طلب أو قبول مكافأة أو أجر من أي نوع كان نظير التعهد أو القيام بوصف أدوية أو أجهزة معينة للمرضى أو إرسالهم إلى مستشفى أو نصح علاجي أو دور للتمريض أو صيدلية أو أي مكان محدد لإجراء الفحوص والتحاليل الطبية أو لبيع المستلزمات أو المعدات الطبية.

د ـ القيام بإجراء استشارات طبية فى محال تجارية أو ملحقاتها مما هو معد لبيع الأدوية أو الأجهزة أو التجهيزات الطبية سواء كان ذلك بالمجان أو نظير مرتب أو مكافأة.

هـ ـ القيام باستشارات طبية من خلال شركات الاتصالات.

و ـ القيام ببيع أى أدوية أو وصفات أو أجهزة أو مستلزمات طبية فى عيادته ـ أو أثناء ممارسته للمهنة ـ بغرض الإتجار.

ز ـ أن يتقاسم أجره مع أي من زملائه إلا إذا أشترك معه في العلاج فعلاً.أو أن عمل وسيطاً لطبيب آخر أو مستشفى بأى صورة من الصور.

مادة (٩): لا يجوز للطبيب تطبيق طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها بالأسلوب العلمي والأخلاقي السليم ونشرت في المجلات الطبية المعتمدة وثبتت صلاحيتها وتم الترخيص بها من الجهات الصحية المختصة. كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه دون وجه حق أي كشف علمي أو يدعى انفراده به.

مادة (١٠): لا يجوز للطبيب أن يقوم بالدعاية لنفسه على أية صورة من الصور سواء كان ذلك بطريق النشر أو الإذاعة المسموعة أو المرئية أو عبر وسائل الانترنت أو أي طريقة أخرى من طرق الإعلان.

مادة (١١): يجوز للطبيب عند فتح عيادة أو نقلها أن يعلن عن ذلك بالصحف في حدود ثلاث مرات كما يجوز له إذا غاب عن عيادته أكثر من أسبوعين أن ينشر إعلانين أحدهما قبل غيابه والثاني بعد عودته.

مادة (١٢): يجب على الطبيب أن يلتزم في اللافتة والمطبوعات والتذاكر الطبية وما في حكمها بالتشريعات و القوانين و اللوائح المنظمة لذلك.

مادة (١٣): لا يجوز للطبيب أن يستغل وظيفته بقصد تحقيق منفعة شخصية أو الحصول على كسب مادي من المريض، كما لا يجوز له أن يتقاضى من المريض أجراً عن عمل يدخل فى اختصاص وظيفته الأصلية التى يؤجر عليها.

مادة (١٤): على الطبيب أن يغتنم كل مناسبة للقيام بالتثقيف الصحي لمريضه وتعريفه بأنماط الحياة الصحية وأن يحرص على التعلم والتدريب الطبي بشكل دائم ومستمر وأن يحافظ على كفاءته العلمية والمهارية المؤهلة لممارسة المهنة.

مادة (١٥): لا يجوز للطبيب الجزم بتشخيص مرض أو التوصية بعلاج من خلال بيانات شفهية أو كتابية أو مرئية دون مناظرة المريض وفحصه شخصياً.

مادة (١٦): يجوز للطبيب الاشتراك في حلقات تبادل الرأي العلمي التي يكون أطرافها أطباء متخصصين كما يجوز له المشاركة في نقل معلومات طبية من زميل لآخر سواء كانت كتابة أو عبر وسائل الاتصال الأخرى.

مادة (١٧): إذا تم الاتصال أو الاستشارة بين طبيب وطبيب آخر بخصوص أى علاج أو تشخيص لمريض تكون المسئولية الكاملة على الطبيب الذى يباشر المريض فى العلاج والتشخيص.

مادة (١٨): يجب على الطبيب التنحى عن إبداء أى نصح أو رأى طبي أو علمي كتابة أو شفاهه عند مناقشة أمر ينبنى عليه مصلحة شخصية أو يعود عليه بنفع مادى خارج إطار ممارسته للمهنة الطبية.

مادة (١٩): عند مخاطبة الجمهور فى الموضوعات الطبيةعبر وسائل الإعلام يلتزم الطبيب بالقواعد الآتية:

أ- تجنب ذكر مكان عمله و طرق الإتصال به والإشادة بخبراته أو إنجازاته العلمية، ويكتفى فقط بذكر صفته المهنية ومجال تخصصه.

ب- أن تكون المخاطبة باسلوب مبسط يلائم المستمع أو المشاهد غير المتخصص.

ج - تجنب ذكر الآراء العلمية غير المؤكدة أو غير المقطوع بصحتها، أو تناول الموضوعات المختلف عليها والتى يكون مناقشتها فقط في الجلسات العلمية الخاصة غير الموجهة للعامة.

ثالثاً: واجبات الطبيب نحو المرضى

مادة (٢٠): على الطبيب أن يبذل كل ما في وسعه لعلاج مرضاه وأن يعمل على تخفيف آلامهم وأن يحسن معاملتهم وأن يساوى بينهم في الرعاية دون تمييز.

مادة (٢١): على الطبيب أن يوفر لمريضه المعلومات المتعلقة بحالته المرضية بطريقة مبسطة ومفهومة.

و يجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم إطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة وفى هذه الحالة عليه أن ينهى إلى أهل المريض بطريقة إنسانية لانقة خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدى المريض رغبته في عدم اطلاع أحد على حالته أو حدد أشخاصاً معينين لإطلاعهم عليها ولم تكن هناك خطورة على من حوله.

مادة (٢٢): على الطبيب أن يلتزم بحدود مهاراته المهنية و أن يستعين بخبرة من هم أكفأ منه من الأطباء في مناظرة وعلاج مريضه عند اللزوم.

مادة (٢٣): على الطبيب أن يراعى ما يلى:

أ – عدم المغالاة فى تقدير أتعابه و أن يقدر حالة المريض المالية والاجتماعية.

ب – أن يلتزم بالأدوية الضرورية مع مراعاة أن تكون الأولوية للدواء الوطنى والأقل سعراً بشرط الفاعلية والأمان.

جـ – أن يقتصر على طلب التحاليل المعملية أو وسائل التشخيص الضرورية.

مادة (٢٤): فى الحالات غير العاجلة يجوز للطبيب الاعتذار عن علاج أى مريض ابتداءً أو فى أى مرحلة لأسباب شخصية أو متعلقة بالمهنة، اما في الحالات العاجلة فلا يجوز للطبيب الاعتذار.

مادة (٢٥): لا يجوز للطبيب المتخصص رفض علاج مريض اذا استدعاه لذلك الطبيب الممارس العام ولم يتيسر وجود متخصص غيره.

مادة (٢٦): إذا ما كف طبيب عن علاج أحد مرضاه لأي سبب من الأسباب فيجب عليه أن يدلى للطبيب الذي يحل محله بالمعلومات الصحيحة التي يعتقد أنها لازمة لاستمرار العلاج كتابة أو شفاهة.

مادة (٢٧): على الطبيب أن ينبه المريض ومرافقيه إلى اتخاذ أسباب الوقاية ويرشدهم إليها ويحذرهم مما يمكن أن يترتب على عدم مراعاتها، ويجوز له طلب توقيعهم على إقرار كتابي منهم بمعرفتهم بذلك في بعض الحالات التى تستدعى ذلك.

مادة (٢٨): لا يجوز للطبيب إجراء الفحص الطبي للمريض أو علاجه دون موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانوناً إذا لم يكن المريض أهلاً لذلك، ويعتبر ذهاب المريض إلى الطبيب فى مكان عمله موافقة ضمنية على ذلك، وفي حالات التدخل الجراحى أو شبه الجراحى يلزم الحصول على موافقة (مبنية على المعرفة) من المريض أو من ينوب عنه قانونا كتابة الا في دواعى انقاذ الحياة.

وعلى الطبيب الذى يدعى لعيادة قاصر أو ناقص الأهلية أو مريض فاقد الوعي في حالة خطرة أن يبذل ما في متناول يديه لإنقاذه ولو تعذر عليه الحصول في الوقت المناسب على الموافقة (المبنية على المعرفة) من وليه أو الوصي أو القيم عليه. كما يجب عليه ألا يتنحى عن علاجه إلا إذا زال الخطر أو إذا عهد بالمريض الى طبيب آخر.

مادة (٢٩): لا يجوز للطبيب إجراء عملية الإجهاض إلا لدواعى طبية تهدد صحة الأم ويكون ذلك بشهادة كتابية من طبيبين متخصصين، وفى الحالات العاجلة التى تتم فيها العملية لدواعى إنقاذ الحياة يجب على الطبيب المعالج تحرير تقرير مفصل عن الحالة يرفق بتذكرة العلاج .

مادة (٣٠): لا يجوز للطبيب إفشاء أسرار مريضه التى اطلع عليها بحكم مهنته إلا إذا كان ذلك بناء على قرار قضائى أو في حالة إمكان وقوع ضرر جسيم ومتيقن يصيب الغير أو فى الحالات الأخرى يحددها القانون.

مادة (٣١): لا يجوز للطبيب استغلال صلته بالمريض وعائلته لأغراض تتنافى مع كرامة المهنة.

مادة (٣٢): إذا توفى المريض داخل المنشأة الطبية الخاصة يقوم الطبيب المسئول بإبلاغ الجهات المختصة باعتباره مبلغاً عن الوفاة.

مادة (٣٣): يجب على الطبيب إبلاغ الجهات المختصة عن الإصابات و الحوادث ذات الشبهة الجنائية مثل حالات الإصابة بأعيرة نارية أو جروح نافذة أو قطعية أو غيرها مع كتابة تقرير طبى مفصل عن الحالة وقت عرضها عليه ويمكن للطبيب دعوة زميل آخر للمشاركة فى مناظرة الحالة وكتابة التقرير.

مادة (٣٤): للطبيب ابلاغ النيابة العامة عن أى اعتداء يقع عليه بسبب أداء مهنته وفى ذات الوقت عليه ابلاغ نقابته الفرعية في أقرب فرصة حتى يمكن لها التدخل فى الأمر متضامنة مع الطبيب.

مادة (٣٥): على الطبيب المكلف بالرعاية الطبية للمقيدة حريتهم أن يوفر لهم رعاية صحية من نفس النوعية والمستوى المتاحين لغير المقيدة حريتهم. ويحظر عليه القيام بطريقة إيجابية أو سلبية بأية أفعال تشكل مشاركة فى عمليات التعذيب وغيرها من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو التواطؤ أو التحريض على هذه الأفعال،

وكذلك يحظر عليه استخدام معلوماته ومهاراته المهنية للمساعدة فى استجواب المقيدة حريتهم على نحو يضر بالصحة أو الحالة البدنية أو العقلية لهم، أو المشاركة في أي إجراء لتقييد حركة المقيد حريتهم إلا إذا تقرر ذلك وفقاً لمعايير طبية محضة لحماية الصحة البدنية أو العقلية للمقيدة حريتهم.

مادة (٣٦): يحظر على الطبيب إهدار الحياة بدعوى الشفقة أو الرحمة.

رابعاً: واجبات الطبيب نحو الزملاء

مادة (٣٧): على الطبيب تسوية أى خلاف قد ينشأ بينه وبين أحد زملائه بسبب المهنة بالطرق الودية فاذا لم يسو الخلاف يبلغ الأمر الى مجلس النقابة الفرعية المختصة للفصل فيه بقرار يصدر من مجلس النقابة الفرعية ، وفى حالة تظلم أحد الطرفين من القرار يعرض الأمر على مجلس النقابة العامة.

مادة (٣٨): لا يجوز للطبيب أن يسعى لمزاحمة زميل له بطريقة غير كريمة في أى عمل متعلق بالمهنة أو علاج مريض.

مادة (٣٩): لا يجوز للطبيب أن يقلل من قدرات زملائه واذا كان هناك ما يستدعى انتقاد زميل له مهنياً فيكون ذلك أمام لجنة علمية محايدة.

مادة (٤٠): اذا حل طبيب محل زميل له في عيادته بصفة مؤقتة، فعليه ألا يحاول استغلال هذا الوضع لصالحه الشخصى كما يجب عليه إبلاغ المريض قبل بدء الفحص بصفته وأنه يحل محل الطبيب صاحب العيادة بصفة مؤقتة.

مادة (٤١): إذا دعى طبيب لعيادة مريض يتولى علاجه طبيب آخر استحالت دعوته فعليه أن يترك إتمام العلاج لزميله بمجرد عودته وأن يبلغه بما أتخذه من إجراءات ما لم ير المريض أو أهله استمراره في العلاج.

مادة (٤٢): فى حالة اشتراك أكثر من طبيب فى علاج مريض:

أ - لا يجوز للطبيب فحص أو علاج مريض يعالجه زميل له في مستشفى الا اذا استدعاه لذلك الطبيب المعالج أو ادارة المستشفى.

ب - يجوز للمريض أو أهله دعوة طبيب آخر أو أكثر على سبيل الاستشارة بعد إعلام الطبيب المعالج ويجوز للطبيب الاعتذار عن استمرار علاج ا لحالة اذا أصر المريض أو أهله على استشارة من لا يقبله بدون إبداء الأسباب.

ج - إذا رفض الطبيب المعالج القيام بعلاج المريض وفقا لما قرره الأطباء المستشارون فيجوز له أن ينسحب تاركا مباشرة علاجه لأحد هؤلاء الأطباء المستشارين.

الباب الثالث

التدخلات الطبية ذات الطبيعة الخاصة

أولاً: إجراء تصحيح الجنس

مادة (٤٣): يحظر على الطبيب إجراء عمليات تغيير الجنس أما بالنسبة لعمليات تصحيح الجنس فانه يشترط موافقة اللجنة المختصة بالنقابة وتتم عمليات التصحيح بعد إجراء التحليلات الهرمونية وفحص الخريطة الكروموزومية وبعد قضاء فترة العلاج النفسى والهرمونى المصاحب لمدة لا تقل عن عامين.

ثانياً: عمليات الإخصاب المساعد:

مادة (٤٤): تخضع عمليات الإخصاب المساعد لبويضة الزوجة من نطفة الزوج داخل جسم الزوجة أو خارجه (تقنيات الإخصاب المعملى أو الحقن المجهرى) للضوابط الأخلاقية التى تستهدف المحافظة على النسل البشرى وعلاج العقم ، مع الحرص على نقاء الأنساب وعلى المعايير القانونية الصادرة من الجهات المختصة.

مادة (٤٥): لا يجوز إجراء عمليات الإخصاب المساعد داخل أو خارج جسم الزوجة إلا باستخدام نطفة زوجها حال قيام العلاقة الزوجية الشرعية بينهما.

كما لا يجوز نقل بويضات مخصبة لزرعها في أرحام نساء غير الأمهات الشرعيات لهذه البويضات.

مادة (٤٦): لا يجوز إنشاء بنوك للبويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة .

مادة (٤٧): لا يرخص بممارسة عمليات الإخصاب المساعد إلا في المراكز المجهزة والمرخص لها بممارسة تلك العمليات.

مادة (٤٨): يلزم أن يحتفظ المركز بسجل مفصل عن كل حالة به كافة البيانات على حدة لمدة لا تقل عن عشر سنوات، ويلزم أن يحتوى الملف على العقد والإقرار من الزوجين.

ثالثاً: عمليات استئصال ونقل الأعضاء والأنسجة البشرية

مادة (٤٩): تخضع عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية للمعايير الأخلاقية والضوابط المنصوص عليها فى التشريعات و اللوائح المنظمة لذلك.

مادة (٥٠): على الطبيب قبل اجراء عمليات نقل أعضاء وفقاً للتشريعات المنظمة لذلك أن يبصر المتبرع بالعواقب الطبية والأخطار التى قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل وأخذ الإقرارات اللازمة التى تفيد علمه بكافة العواقب فى هذا الشأن قبل إجراء العملية.

مادة (٥١): يحظر الاتجار فى الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية والجينات البشرية ولا يجوز بأى حال من الأحوال للطبيب المشاركة فى هذه العمليات وإلا تعرض للمساءلة التأديبية.

الباب الرابع

إجراء التجارب والبحوث الطبية على الآدميين

أولاً: أحكـام عامـة

مـادة (٥٢): يلتـزم الطبيـب بمراعـاة تنفيـذ كافـة المعـايير والـضوابط الأخلاقيـة والقـيم الاجتماعية والدينية التى تضعها السلطات المختصة لإجـراء البحـوث الطبيـة علـى الآدميين.

مادة (٥٣): يحظر على الطبيب إجراء أية تجارب للأدوية والتقنيات على الآدمـيين قبـل إقرارها من الجهات المختصة.

ثانياً: إجراءات يجب اتخاذها قبل إجراء أي بحث على آدميين

مادة (٥٤): بمراعاة أحكام المادتين السابقتين يلتزم الطبيب الباحث قبل إجراء أى بحث طبى على الآدميين أن تتوافر لديه دراسة وافية عن المخـاطر والأعبـاء التـى يتعـرض لها الفرد أو الجماعة ومقارنتها بالفوائد المتوقع الحصول عليها مـن البحـث ويقتـصر إجراء هذه البحوث على المتخصصين المؤهلين علمياً لإجـراء البحـث تحـت إشـراف مباشر لطبيب على درجـة عاليـة مـن الكفـاءة والتخـصص وتقـع مـسئولية الحمايـة الصحية للمتطوعين لإجراء البحث على الطبيب المشرف عليه.

مادة (٥٥): يلتزم الباحث بتعريـف المتطـوعين تعريفـاً كـاملاً وبطريقـة واضـحة بأهـداف البحث والطرق البحثية التي ستستخدم في البحـث والفوائـد المتوقعـة منـه والمخـاطر المحتمل حدوثها ومدى إمكانية تأثيرها على المتطوعين كما يلـزم تعريـف المتطـوعين بمصادر تمويل البحـث وهويـة الباحـث المـسئول وانتمائـه المؤسـسي ، وتأكيـد حـق المتطوع في التوقف عن تطوعه لإجراء التجـارب والاختبـارات أو الانـسحاب الكامـل من البحث دون أن يلحق به أية عواقب سلبية نتيجة توقفه أو انسحابه.

مادة (٥٦): يلتزم الطبيب الباحث بالحصول على موافقة كتابية (مبنية على المعرفة) من المتطوع على إجراء البحث عليه ، وأن يتم الحصول على هذه الموافقة بطريقة رسمية وفى حضور شهود إثبات وفي حالة ما إذا كان المتطوع قاصراً أو معاقاً أو ناقصاً للأهلية فإنه يلزم الحصول على الموافقة من الوصي الرسمي أو القيم ، ويشترط أن يكون البحث خاصاً بحالته المرضية.

مادة (٥٧): يلتزم الباحث بإعداد تقرير مفصل وواضح عن أهداف البحث ومبررات إجراؤه على الآدميين ويقدم هذا التقرير إلى الجهة المختصة للحصول على موافقتها على إجراء البحث.

ثالثاً: إجراءات يلزم اتخاذها أثناء وبعد إجراء البحث على آدميين

مادة (٥٨): يلتزم الباحث بالتوقف فوراً عن إكمال أي تجارب على الآدميين إذا ما ثبت أن المخاطر المصاحبة تفوق الفوائد المتوقعة من البحث كما يلزم ضمان حماية خصوصية الأفراد وسرية النتائج والحفاظ عليها والحد من الآثار السلبية على سلامة المتطوعين الجسدية والعقلية والنفسية.

مادة (٥٩): يلتزم الباحث بالتأكد من توافر كافة الوسائل الوقائية والتشخيصية والعلاجية لكل مريض لإجراء الدراسة.

مادة (٦٠): يحظر على الباحث إجراء البحوث والممارسات التي تنطوي على شبهة اختلاط الأنساب أو المشاركة فيها بأية صورة ، كما يحظر عليه إجراء أو المشاركة فى البحوث الطبية التي تهدف إلى استنساخ الكائن البشرى أو المشاركة فيها.

مادة (٦١): يلتزم الطبيب بأخذ التعهد المطلوب من الجهة الممولة للبحث بأن توفر الدواء – الذى يتم تجربته على المرضى وتثبت فعاليته– إلى نهاية برنامج العلاج دون مقابل.

فهرس

المراجع

فهرسُ المصادرِ والمراجعِ (1)

أولاً: **القرآنُ الكريمُ** : ﴿وَإِنَّهُ لَتَنزِيلُ رَبِّ الْعَالَمِينَ﴾ [الشعراء من الآية ١٩٢]

ثانياً: كتبُ التفسيرِ وعُلومِ القرآنِ

١- أحكام القرآن – للإمام أبي بكر احمد بن علي الرازي المشهور بالجصاص، المتوفى سنة ٣٧٠هـ طبعة: دار إحياء التراث العربي – بيروت – ١٤٠٥هـ لبنان.

٢- أحكام القرآن – للقاضي أبي بكر محمد بن عبد الله بن محمد المعروف بابن العربي الأندلسي المالكي المتوفى سنة ٥٤٢ هـ طبعة: دار المعرفة – بيروت تحقيق علي محمد البجاوي.

٣- أنوار التنزيل وأسرار التأويل، للإمام ناصر الدين أبو الخير عبدالله بن عمر بن محمد البيضاوي، المتوفي سنة ٦٩١هـ، ١٢٩٢م، طبعة دار المعرفة بلبنان.

٤- تفسير الرازي (التفسير الكبير). لأبي بكر محمد بن عمر المعروف بفخر الدين الرازي (ت ٥٤٣ هـ). دار إحياء التراث العربي–بيروت، وطبعة دار الغد ١٩٩٢م.

٥- تفسير القرآن العظيم – لابن كثير (عماد الدين أبو الفداء إسماعيل بن عمر الدمشقي) المتوفى سنة ٧٧٤هـ ، طبعة دار طيبة للنشر والتوزيع، الطبعة : الثانية ١٤٢٠هـ – ١٩٩٩م، تحقيق سامي بن محمد سلامة.

٦- جامع البيان في تأويل القرآن، لمحمد بن جرير بن يزيد بن كثير بن غالب الآملي، أبوجعفر الطبري، [٢٢٤ – ٣١٠ هـ]، طبعة/ مؤسسة الرسالة، بيروت ،الطبعة : الأولى ، ١٤٢٠ هـ – ٢٠٠٠ م تحقيق، أحمد محمد شاكر.

---

(1) ملحوظة : هذه المراجع مرتبة حسب الترتيب الأبجدي لأسماء المؤلفات كل فرع علي حدة.

٧- الجامع لأحكام القران – لأبي عبد الله محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي، المتوفى سنة ٦١ هـ طبعه دار إحياء التراث العربي بيروت – لبنان ١٤٠٥ هـ – ١٩٨٥ م.

٨- صفوة التفاسير، د/ محمد علي الصابوني، مكتبة دار الصابوني، المنصورة.

٩- فتح القدير، الجامع بين فني الرواية والدراية من علم التفسير، لمحمد بن علي بن محمد الشوكاني، المتوفى سنة ١٢٥٠هـ، ، طبعة دار المعرفة – بيروت – لبنان.

١٠- في ظلال القرآن، سيد قطب، المتوفى سنة ١٣٨٦هـ، طبعة دار الشروق بيروت ١٩٨٧م.

ثالثاً: كُتبُ الحديثِ وعُلومِه

١١- جامع العلوم والحكم بشرح خمسين حديثا من جوامع الكلم، للحافظ زين الدين عبدالرحمن بن أحمد بن رجب بن الحسن، السَلامي، البغدادي، ثم الدمشقي، الحنبلي المتوفى ٧٩٥هـ، ١٣٩٣م، ط. دار المعرفة بيروت.

١٢- سنن ابن ماجه – للحافظ أبي عبدالله محمد بن يزيد بن ماجه القزويني، المتوفى سنة٢٧٣هـ، طبعة دار الكتب العلمية بيروت الأولى سنة ١٤١٩هـ ١٩٩٨م، تحقيق/محمود محمد نصار.

١٣- سنن أبي داود – للحافظ أبي داود سليمان بن الأشعث السجستاني،المتوفى سنة ٢٧٥هـ، ط. الأولى مطبعة البابي بمصر، سنة ١٣٧١هـ، ١٩٥٢م. تعليقات الشيخ/ أحمد سعد علي،

١٤- سنن الترمذي- للحافظ أبي عيسى محمد بن عيسى بن سورة الترمذي، المتوفى سنة ٢٧٩هـ، طبعة دار الكتاب العربي بيروت.

١٥- صحيح البخاري، الجامع الصحيح، للإمام أبي عبدالله محمد بن إسماعيل البخاري، طبعة دار ابن كثير – اليمامة بيروت، الثالثة ١٤٠٧هـ، ١٩٨٧م وطبعة دار البيان العربي، الأولى سنة ١٤٢٦هـ ٢٠٠٥م

١٦- صحيح مسلم بشرح النووي- للإمام محي الدين بن شرف النووي المتوفى سنة ٦٧٨هـ الطبعة المصرية بالأزهر سنة ١٣٤٩هـ.

١٧- صحيح مسلم، للإمام أبي الحسن مسلم بن الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري، المتوفى سنة ٢٦١هـ، طبعة دار الجيل ، وطبعة ط. دار الكتب العلمية بيروت.

١٨- فتح الباري بشرح صحيح البخاري - لأبي الفضل شهاب الدين أحمد بن علي بن محمد بن حجر العسقلاني المتوفى سنة ٨٥٢هـ ، ط. دار المعرفة بلبنان — بدون تاريخ.

١٩- فيض القدير شرح الجامع الصغير من أحاديث البشير النذير، للعلامة محمد عبد الرؤوف المناوي، ضبطه وصححه/ احمد عبد السلام، ط. دار الكتب العلمية بيروت - لبنان الطبعة الأولى ١٤١٥ هـ ، ١٩٩٤ م.

٢٠- المستدرك علي الصحيحين — للإمام أبي بكر عبد الله الحاكم النيسابوري (٤٠٥هـ) وبذيله التلخيص للحافظ الذهبي (٨٤٨هـ) الناشر مكتبة المطبوعات الإسلامية — بيروت — لبنان -١٣٣٥هـ .

٢١- مسند الإمام أحمد بن حنبل (١٦٤-٢٤١هـ) وبهامشه منتخب كنز العمال في سنن الأقوال والأفعال ، لمؤلفه علي بن حسام الدين الشهير بالمتقي، المكتب الإسلامي للطباعة والنشر — دار صادر للطباعة والنشر — بيروت — ١٣١٣هـ .

٢٢- المنتقى شرح الموطأ - لإمام دار الهجرة سيدنا مالك بن أنس - رضي الله عنه - (١٧٩هـ) تأليف القاضي أبو الوليدسليمان بن خلف بن سعد بن أيوب الباجي الأندلس (٤٠٣-٤٩٤هـ)، دار الكتاب الإسلامي.

٢٣- مختصر الشمائل المحمدية: لأبي عيسى محمد بن سورة الترمذي، الناشر: المكتبة الإسلامية - عمان — الأردن ، اختصره وحققه محمد ناصر الدين الألباني

رابعاً: كتبُ أصول الفقه

٢٤- أصول البزدوي مع كشف الأسرار- لفخر الإسلام أبو الحسن بن محمد بن حسين البزدوي، طبعة دار الكتاب العربي بيروت ١٣٩٣هـ.

٢٥- المستصفى- للإمام أبي محمد بن محمد حامد الغزالي، الطبعة الأولى، مطبعة البابي الحلبي بمصر سنة ١٣٥٦هـ.

٢٦- الموافقات في أصول الأحكام- لأبى إسحاق إبراهيم بن موسى اللخمى الغرناطى الشهير بالشاطبى متوفى سنة ٧٩٠ هـ طبعة المكتبة التجارية الكبرى – الطبعة الثانية ١٣٩٥هـ ١٩٧٥م.

خامساً: كتبُ قواعد الفقه

٢٧- الأشباه والنظائر- لجلال الدين عبدالرحمن بن بكر السيوطي الشافعي، طبعة دار الكتب العلمية – بيروت ط١ –١٤١١هـ–١٩٩٠م.

٢٨- الأشباه والنظائر- لزين الدين بن إبراهيم بن نجيم الحنفي، دار الكتب العلمية – بيروت ١٤٠٠هـ.

٢٩- قواعد الأحكام في مصالح الأنام- للإمام أبي محمد عز الدين بن عبدالسلام السلمي الشافعي، المتوفى سنة ٦٦٠هـ طبعة دار إحياء التراث العربي – بيروت، وطبعة دار الشروق.

٣٠- القواعد الفقهية- د/ محمد بكر إسماعيل، طبعة دار المنار سنة ١٩٩٧م.

٣١- المنثور في القواعد الفقهية – لبدر الدين محمد بن بهادر الزركشي الشافعي، تحقيق د/ تيسير فائق أحمد، الطبعة الثانية ١٤٠٥هـ – ١٩٨٥م، طبعة وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية. بالكويت .

سادساً: كتبُ الفقه.

(أ) المذهبُ الحنفيِّ:

٣٢- الاختيار لتعليل المختار- للشيخ عبدالله محمود بن مودود الموصلي، المتوفى سنة ٦٨٣هـ، ط. دار نهر النيل للطباعة، ١٤٢٠هـ.

٣٣- البحر الرائق في شرح كنز الدقائق- للإمام إبراهيم زين العابدين بن نجيم الحنفي المتوفى سنة ٩٧٠هـ طبعة الكتاب الإسلامي.

٣٤- بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع- للإمام علاء الدين أبي بكر بن مسعود الكاساني المتوفى سنة ٥٨٧هـ طبعة . دار الكتب العلمية.

٣٥- الجوهرة النيرة- لأبي بكر محمد بن علي الحدادي العبادي، الحنفي، طبعة المطبعة الخيرية.

٣٦- الدر المختار شرح تنوير الأبصار- لعلاء الدين محمد بن علي بن محمد الحصكفي (١٠٨٨ هـ)، طبعة دار إحياء التراث العربي بيروت ١٩٩٨م.

٣٧- رد المحتار على الدر المختار، والمسماة حاشية ابن عابدين- للعلامة محمد بن عابدين، المطبعة العامرة سنة ١٣٥٧هـ، وطبعة الكتب العلمية.

٣٨- شرح العناية على الهداية بهامش شرح فتح القدير- للعلامة أكمل الدين محمد بن محمد بن محمود البابرتي، دار الفكر – الطبعة الثانية.

٣٩- الفتاوى الهندية – لجماعة من علماء الهند برئاسة الشيخ نظام ١٠٧٠هـ الطبعة الرابعة، دار إحياء التراث العربي ببيروت – لبنان – ١٤٠٦هـ ١٩٨٦م.

٤٠- فتح القدير على شرح الهداية، للإمام كمال الدين الشهير بالكمال ابن الهمام، طبعة دار الفكر.

٤١- المبسوط – لشمس الأئمة أبي بكر محمد السرخسي المتوفي سنة ٤٩٠هـ طبعة. دار المعرفة.

(ب) المذهبُ المالكيِّ:

٤٢- بلغة السالك لأقرب المسالك إلي مذهب الإمام مالك- للشيخ أحمد بن محمد الصاوي المالكي (ت ١١٧٥-١٢٤١هـ) علي الشرح الصغير للشيخ أحمد بن محمد بن أحمد الدردير (ت ١١٢٧-١٢٠١هـ) دار إحياء الكتب العربية، ١٩٧٨م

٤٣- حاشية الدسوقي علي الشرح الكبير للدردير- لشمس الدين محمد بن أحمد بن عرفه الدسوقي المالكي المتوفى سنة ١٢٣٠هـ طبعة دار إحياء الكتب العربية.

٤٤- حاشية العدوي علي شرح الخرشي- للشيخ علي أبو الحسن نور الدين بن أحمد بن مكرم الله الصعيدي المتوفى ١١٨٩هـ مطبوع مع شرح الخرشي، ط. دار الفكر.

٤٥- شرح الخرشي على مختصر خليل- للإمام أبو عبد الله محمد الخرشي المتوفى ١١٠١هـ، الطبعة الأولي بالمطبعة العامرة بمصر، سنة ١٣١٦هـ .

٤٦- الشرح الصغير علي أقرب المسالك إلي مذهب الإمام مالك — للشيخ أحمد بن محمد بن محمد بن أحمد الدردير (١١٢٧-١٢٠١هـ) وبهامشه حاشية الشيخ أحمد بن محمد الصاوي المالكي (١٢٤١هـ)، طبعة دار المعارف بمصر ١٣٩٣هـ .

٤٧- شرح المواق على مختصر خليل، المسمى بالتاج والإكليل- للشيخ أبي عبدالله محمد بن يوسف بن أبي القاسم العبدري، الشهير بالمواق، المتوفى سنة ٨٩٧هـ، طبعة دار الكتب العلمية

٤٨- المدونة الكبرى للإمام مالك بن أنس الأصبحي، رواية الإمام سحنون بن سعيد التنوخي عن الإمام عبد الرحمن بن قاسم، طبعة دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، وطبعة دار الكتب العلمية.

٤٩- منح الجليل شرح مختصر خليل للخرشي، وبهامشه حاشية الشيخ العدوي، دار صادر، بيروت.

٥٠- مواهب الجليل لشرح مختصر خليل — لأبي عبد الله المعروف بالحطاب (٩٠٢-٩٥٤هـ) وبهامشه التاج والإكليل لمختصر خليل — لأبي عبد الله محمد بن يوسف بن أبي القاسم الشهير بالمواق (٨٩٧هـ) دار الفكر — الطبعة الثانية — ١٣٩٨هـ - ١٩٧٨م، وط. دار الكتب العلمية.

(ج) المذهبُ الشافعيِّ:

٥١- أسنى المطالب شرح روض الطالب- للإمام أبي زكريا الأنصاري، طبعة دار الكتاب الإسلامي.

٥٢- الأم - لمحمد بن إدريس الشافعي دار الفكر بيروت ١٤١٠هـ، ١٩٩٠م، وط. دار المعرفة.

٥٣- تحفة المحتاج بشرح المنهاج - للإمام شهاب الدين أحمد بن حجر الهيثمي الشافعي المتوفى سنة ٩٧٤هـ الناشر دار إحياء التراث العربي.

٥٤- حاشية البجيرمي علي الخطيب - لسليمان بن عامر بن محمد البجيرمي الشافعي المتوفى سنة ١٢٢١هـ ، ط. دار الفكر .

٥٥- حاشية قليوبي وعميره - للإمامين شهاب الدين القليوبي، والشيخ عميرة ، طبعة دار إحياء الكتب العلمية- عيسي البابي الحلبي وشركاه بمصر.

٥٦- روضة الطالبين- للإمام أبي بكر يحي بن شرف النووي الدمشقي، المتوفى سنة ٦٧٦هـ، ط. المكتب الإسلامي.

٥٧- المجموع شرح المهذب- للإمام أبي زكريا محي الدين بن شرف النووي المتوفى سنة ٦٧٦ هـ طبعة إدارة الطباعة المنيرية بالقاهرة.

٥٨- مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج — لمحمد بن أحمد الخطيب الشربيني الشافعي، المتوفى سنة ٩٧٧هـ ، طبعة دار الفكر — بيروت.

٥٩- المنثور في القواعد- لبدر الدين بن محمد بهادر الزركشي، طبعة وزارة الأوقاف الكويتية ط الثانية- ١٤٠٥هـ-١٩٨٥م .

٦٠- نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج- لشمس الدين محمد بن أحمد الرملي، الناشر دار الفكر.

(د) المذهبُ الحنبليِّ:

٦١- الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف علي مذهب أبن حنبل- لعلاء الدين علي بن سليمان بن أحمد المرداوي المتوفى سنة ٨٥٢هـ ط. دار إحياء التراث العربي بلبنان الثانية، د ت-تحقيق محمد حامد الفقي.

٦٢- دقائق أولي النهى لشرح المنتهى المعروف بشرح منتهى الإرادات- لمنصور بن يونس البهوتي ١٠٥١هـ ، ط. عالم الكتب ط الأولى-١٤١٤هـ-١٩٩٣م، بيروت، لبنان.

٦٣- شرح العمدة في الفقه، لأحمد بن عبدالحليم بن تيمية الحراني ، أبوالعباس، مكتبة العبيكان ، الرياض الطبعة الأولي ، سنة ١٤١٣هـ، تحقيق د/ سعود صالح العطيشان.

٦٤- كشاف القناع عن متن الإقناع - لمنصور بن يونس بن إدريس البهوتي المتوفى سنة ١٠٥١هـ طبعة دار الكتب العلمية.

٦٥- مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى- لمصطفى بن سعد بن عبده الرحيباني، الحنبلي، ط. المكتب الإسلامي.

٦٦- المغني - للإمام أبي محمد عبدا لله بن أحمد بن قدامة المقدسي المتوفى سنة ٦٢٠هـ ط طبعة دار إحياء التراث العربي..

٦٧- منتهى الإرادات في جمع المقنع مع التنقيح وزيادات- للإمام تقي الدين محمد بن أحمد الفتوحي الشهير بابن النجار، دار الجيل للطباعة بالفجالة سنة ١٣٨١هـ، بتصحيح عبدالغني عبدالخالق.

(هـ) المذهب الإماميِّ:

٦٨- شرائع الإسلام في مسائل الحلال والحرام، لجعفر بن الحسن الهذلى (المحقق الحلي)، إمامي المذهب، مؤسسة مطبوعاتي إسماعليان.

سابعاً: كتبُ اللغةِ العربيةِ والمعاجمِ

٦٩- التعريفات- لعلي بن محمد بن علي الجرجاني، ط. دار الريان للثراث بالقاهرة، ١٤٠٣هـ.

٧٠- لسان العرب — لجمال الدين بن مكرم بن منظور الأنصاري، المتوفى ٧١١هـ - دار صادر ببيروت بلبنان سنة ١٣٧٥هـ - ١٩٥٦م. وطبعة الشعب.

٧١- مختار الصحاح — لمحمد بن أبي بكر عبد القادر الرازي، المتوفى سنة ٦٦٦هـ دار الكتب العلمية ببيروت — لبنان سنة ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م.

٧٢- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير- للعلامة أحمد بن محمد بن على المقري الفيومي، المتوفى سنة ٧٧٠هـ المكتبة العلمية بيروت — لبنان.

٧٣- المعجم الوجيز جمهورية مصر العربية مجمع اللغة العربية، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم سنة ١٤١٥هـ/ ١٩٩٤م.

٧٤- المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، طبعة دار المعارف المصرية، الطبعة الأولى، بدون تاريخ.

٧٥- النهاية في غريب الحديث والأثر- لأبي السعادات المبارك بن محمد الجزري، المكتبة العلمية - بيروت ، ١٣٩٩هـ -١٩٧٩م، تحقيق : طاهر أحمد الزاوى - محمود محمد الطناحي.

ثامناً: كتبُ التاريخِ والتراجمِ

٧٦- الإصابة في معرفة الصحابة- لابن حجر العسقلاني(ت ٨٥٢ هـ) وبهامشه كتاب الاستيعاب لابن عبد البر، مطبعة السعادة - مصر، الطبعة الأولى (١٣٢٨ هـ).

٧٧- الأعلام- لخير الدين الزركلي، ط. دار العلم للملايين ، الطبعة الخامسة، ١٩٨٠م.

٧٨- الأنساب- للإمام السمعاني، تقديم وتعليق /عبدالله عمر الباردوي، ط/ دار الجنان، ط/ الأولى ١٤٠٨هـ-١٩٨٨م.

٧٩- الديباج المذهب في معرفة أعيان علماء المذهب- للإمام إبراهيم بن علي بن محمد بن فرحون، ط الأولى سنة ١٣٥٠هـ ، مطبعة الفجالة بمصر.

٨٠- سير أعلام النبلاء- للإمام شمس الدين محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي، المتوفى ٧٤٨هـ، ١٣٧٤م، ط. مؤسسة الرسالة، الطبعة التاسعة، ١٤١٣هـ، ١٩٩٣م ، .

٨١- طبقات الأطباء والحكماء، لأبي داود سليمان بن حسان الأندلسي المعروف بابن جلجل، ، تحقيق فؤاد السيد ، طبعة سنة ١٣٧٧هـ

٨٢- طبقات الشافعية- للإمام أبي بكر هداية الله االحسيني، المتوفى سنة ١٠١٤هـ، ط الثانية ، طبع شركة الخدمات الصحفية والطباعية ببيروت ، لبنان ، تحقيق عادل نويهض.

٨٣- الفوائد البهية في تراجم الحنفية- للكنوي الهندي الحنفي، ط دار المعرفة لطباعة والنشر — بيروت — لبنان، ط أولى ١٣٢٤هـ .

٨٤- معجم المؤلفين تراجم مصنفي الكتب العربية- لعمر رضا كحالة، مطبعة الترقي بدمشق سوريا، سنة ١٣٧٧هـ

٨٥- وفيات الأعيان وأنباء أبناء الزمان- للإمام أبي العباس شمس الدين بن خلكان، المتوفي سنة ٦٨١هـ، دار صادر بيروت تحقيق/ إحسان عباس، الطبعة الأولى ١٩٩٤م.

تاسعاً: المراجع القانونية

(أ) الفقه المدني:

٨٦- الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د/ أحمد شرف الدين، الطبعة الثانية، جامعة عين شمس، ١٤٠٧هـ ١٩٨٧م.

٨٧- الأصول المنهجية لإعداد البحوث العلمية، د/ أحمد عبدالكريم سلامة: الطبعة الأولى، طبع مطبعة الإيمان، رقم الإيداع بدار الكتب ١٣٩٧٤/ ٩٧.

٨٩- أصول البحث القانوني، د/ زين بدر فراج، طبعة دار النهضة العربية بالقاهرة ١٩٩٣م.
٩٠- الحق في الحياة وفي سلامة الجسد "دراسة مقارنة في القانون المدني والشريعة الإسلامية"، د/محمد سعد خليفة، دار النهضة العربية ، ١٩٩٥، ١٩٩٦م.
٩١- رضاء المريض عن الأعمال الطبية والجراحية "دراسة مقارنة"، د/ مأمون عبد الكريم، طبعة ٢٠٠٦م، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية.
٩٢- عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، د/ سميرة عابد ديات، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى ٢٠٠٤م.
٩٣- نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية "دراسة مقارنة"، د/ نصر الدين مروك، سلسلة القانون الجنائي والطب الحديث، الجزء الأول، الكتاب الأول، دار هومة للنشر بالجزائر، ٢٠٠٣م.
٩٤- نقل وزرع الأعضاء البشرية، د/ أحمد محمد بدوي، مطبعة سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية بالقاهرة، سنة ١٩٩٩م.

(ب) الفقه الجنائي:

٩٥- ديناميكية استجابة قانون العقوبات لمقتضيات التطور العلمي في التخلص من الأجنة " أطفال الأنابيب "، د/محمد عبد الله الشلتاوي، ، طبعة أولى ، لسنة ١٩٩٢/٩١م
٩٦- القانون الجنائي والطب الحديث، دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، د/ أحمد شوقي عمر أبو خطوة، طبعة دار النهضة العربية، ١٩٨٦م.
٩٧- المسئولية الجنائية للأطباء دراسة مقارنة، د/ أسامة عبدالله قايد، دار النهضة العربية ٢٠٠٣م.

عاشراً: الرسائل العلمية

٩٨- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د/ محمد بن محمد المختار الشنقيطي، رسالة دكتوراه بقسم الفقه بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، مكتبة الصحابة الأمارات الطبعة الثالثة ١٤٢٤هـ، ٢٠٠٤م.

٩٩- أحكام زراعة الكبد في القانون المدني والفقه الإسلامي دراسة مقارنة، د/ محمد محمد سويلم، رسالة دكتوراه شريعة دمنهور ، طبعة منشأة المعارف الطبعة الأولى ٢٠٠٩م.

١٠٠- أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، د/ أحمد عبد الدايم، رسالة دكتوراه، جامعة روبيرشومان في ستراسبورغ، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارة، فرنسا، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت، لبنان، ١٩٩٩م.

١٠١- تأجير الأرحام في ضوء الاجتهادات الفقهية والمعطيات الطبية دراسة مقارنة، د/رمضان السيد إسماعيل القطان رسالة دكتوراه شريعة دمنهور ٢٠٠٥م.

١٠٢- الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، د/ محمد سامي السيد الشوا، رسالة دكتوراه كلية الحقوق جامعة الزقازيق، ١٩٨٦م.

١٠٣- نطاق الحماية الجنائية لعمليات زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، د/محمد زين العابدين طاهر، رسالة دكتوراه، كلية الشريعة والقانون أسيوط ١٩٨٦م.

١٠٤- نطاق الحماية الجنائية للأعمال الطبية الفنية الحديثة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، د/ شعلان سليمان محمد السيد، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة المنصورة، سنة ٢٠٠٢م.

١٠٥- نقل الأعضاء في الفقه الإسلامي المقارن، د/ أحمد محمد الشريف، رسالة دكتوراه، جامعة أسيوط، ٢٠٠٦م.

حادي عشر: كتبٌ فقهيةٌ عامةٌ

١٠٦- أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، د/ محمد نعيم ياسين، طبعة: دار النفائس.

١٠٧- أحسن الكلام في الفتاوى والأحكام، الشيخ/ عطيه صقر، طبعة: دار الغد العربي.

١٠٨- الإمتاع والاستقصاء لأدلة تحريم نقل الأعضاء، حسن بن علي السقاف، جمعية المطابع التعاونية بالأردن، الطبعة الأولى، ١٤٠٩هـ، ١٩٨٩م.

١٠٩- بيان للناس، لفضيلة الأمام الأكبر د/ جاد الحق علي جاد الحق -رحمه الله- ، طبعة وزارة الأوقاف، وط/ مطبعة جامعة الأزهر ١٩٩٤م.

١١٠- التبيان في أقسام القرآن، لأبن القيم ، دار الفكر، المدينة المنورة ، الطبعة الأولي ١٤٠٣هـ تحقيق: محمد رشاد سالم.

١١١- الجنين والأحكام المتعلقة به في الفقه الإسلامي ، د/محمد سلام مدكور : طبعة أولى ، طبعة دار النهضة العربية ، القاهرة ١٩٦٩م .

١١٢- حكم نقل الأعضاء، د/ عقيل العقيلي، مكتبة الصحابة بجدة.

١١٣- الدين الخالص أو إرشاد الخلق إلى دين الحق، للشيخ محمود محمد خطاب السبكي ، المتوفى عام ١٣٥٢هـ، ط. الرابعة ١٣٩٧هـ.

١١٤- الروح في الكلام على أرواح الأموات والأحياء، لأبن القيم ، دار الكتب العلمية بيروت ، الطبعة الأولى ١٣٩٥هـ ١٩٧٥م تحقيق محمد على عجال.

١١٥- زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية، جمع وإعداد، د/ عبدالقيوم محمد صالح، إصدار المركز السعودي لزراعة الأعضاء بمركز الأمير سليمان الخيري لأمراض الكلى، الطبعة الثالثة.

١١٦- العودة للتجسد بين الاعتقاد والفلسفة والعلم ، د/ رؤوف عبيد، طبعة دار الفكر العربي ، لسنة ١٩٨٧م.

١١٦- غرس الأعضاء في جسم الإنسان، د/ محمد أيمن صافي، طبعة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ١٩٩٥م.

١١٧- الفتاوى الكبرى ، لتقي الدين بن تيمية، ط دار الكتب العلمية.

١١٨- فقه النوازل، د/ بكر بن عبدالله أبو زيد، مطابع الفرزدق بالرياض، الطبعة الأولى، سنة ١٤٠٩هـ والناشر مكتبة الصديق- الطائف ١٤٠٩هـ ١٩٨٨م.

١١٩- قضايا فقهية معاصرة، د/ محمد سعيد رمضان البوطي ، مكتبة الفاربي دمشق ١٩٩٢م.

١٢٠- نقل وزراعة الأعضاء من منظور إسلامي، د/ عبد السلام السكري، الطبعة الأولى، دار المنار، القاهرة ١٩٨٨م.

ثاني عشر: الكتب الطبية

١٢١- أحكام التداوي والحالات الميئوس منها وقضية موت الرحمة، د/ محمد علي البار، دار المنارة للنشر والتوزيع.

١٢٢- الطب الشرعي في مصر، د/ عبدالحميد عامر، د/ سيدني سميث ، مطبعة المقتطف والمقطم، القاهرة ١٩٢٤م.

١٢٣- الطب الشرعي والسموميات، باب الموت وعلاماته والتغيرات المواتية ، لمجموعة من أساتذة الطب الشرعي، الكتاب الجامعي منظمة الصحة العالمية ، ط ١٩٩٣م ، د/هدى دياب.

١٢٤- الطب الشرعي، د/ محمد سليمان، القاهرة ط ١٩٥٩م.

١٢٥- القانون في الطب، لابن سيناء، طبعة بالأوفست.

١٢٦- الموجز في الطب الشرعي وعلم السموم ، د/ محمود مرسي ، د/ سحر كامل ، ١٩٧٥م مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

١٢٧- الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، د/ محمد علي البار ، الطبعة الأولى، دار القلم — دمشق ، الدار الشامية — بيروت ١٤١٤هـ ١٩٩٤م.

١٢٨- النشرة السعودية لأمراض وزرع الكلي، د/ محمد زهير القاوي، سنة ١٩٩٢م.

١٢٩- سلوك الإنسان ، د/ سيد خير الله، طبعة المطبعة الفنية الحديثة ١٩٧٨م.

١٣٠- علامات الموت في الطب الشرعي ، سميسون ،الطبعة السادسة ١٩٧٧م.

١٣١- علم النفس في الحياة المعاصرة، د/ عبد الرحمن محمد عيسوي، دار المعارف بمصر ١٩٧١م.

١٣٢- علم النفس، د/ عبد العزيز القوصي، مكتبة النهضة العربية ، ١٩٧٨م ،

١٣٣- علم تشريح جسم الإنسان، د/ شفيق عبدالملك. ، طبعة ١٩٥٩م القاهرة.

١٣٤- مقدمة في علم النفس العام ، د/ عبد السلام عبد الغفار ، طبعة دار النهضة العربية ، الطبعة الثانية ، ١٩٧١م .

١٣٥- موت الدماغ بين الطب والإسلام ، د/ ندى محمد نعيم الدقر ، طـ دار الفكر المعاصر بيروت لبنان، ودار الفكر دمشق.

١٣٦- موت القلب أو موت الدماغ، د/محمد على البار، جدة الدار السعودية للنشر والتوزيع ١٤٠٦هـ ١٩٨٦م

ثالث عشر: البحوث الفقهية والقانونية والطبية المنشورة في الندوات والمجلات العلمية:

١٣٧- الآثار المترتبة على موت المخ ووسائل التشخيص، د/عباس رمضان، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م

١٣٨- الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي، د. بلحاج العربي بن أحمد، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد ٤٢، السنة ١١.

١٣٩- الأفكار القديمة والحديثة حول تحديد الموت، د/ حسن حسن على، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م.

١٤٠- الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، د/ أحمد جلال الجوهري، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو ١٩٨١.

١٤١- الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، د/ بكر أبو زيد، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، مجلد ٣.

١٤٢- التحديد الطبي الإسلامي في مفهوم موت الدماغ، د/ محمود كريدية، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م.

١٤٣- تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ ، د/ صفوت حسن لطفي ، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة تعريف الموت بدولة الكويت ديسمبر ١٩٩٦م.

١٤٤- تحديد معيار الوفاة، المؤتمر الطبي المنعقد بنقابة الأطباء، والمنشور بجريدة اللواء الإسلامي، العدد: ٥٦٤ بتاريخ: ١٩٩٢/١١/١٢م.

١٤٥- تشخيص موت ساق المخ ، د/ عمادالدين الفضلي، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م.

١٤٦- حقيقة الموت والحياة، د/ توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ، ١٥ يناير ١٩٨٥م.

١٤٧- زراعة الأعضاء والقانون، د/ أحمد شرف الدين، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، السنة الأولى، العدد الثاني، يونيو ١٩٧٧م، ومنشور بمجلة الأمن العام، العدد السادس والسبعون.

١٤٨- غرس الأعضاء في جسم الإنسان د/ محمد أيمن صافي بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي، عام ١٩٨٨م.

١٤٩- التبرع بالكلى البشرية وبيعها من وجهة النظر الثقافية الاجتماعية المصرية ، د/ سيد عويس – المجلة الجنائية القومية، مارس سنة ١٩٧٨م .

١٥٠- الفرق بين الموت الإكلينيكي والموت الشرعي؟ د/ محمد علي البار، بحث مقدم إلى ندوة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والتي عقدت بدولة الكويت خلال شهر ديسمبر عام ١٩٩٦م ، تحت عنوان "تعريف الموت

١٥١- الفشل العضوي النهائي والآثار المترتبة على موت أحد الأعضاء الرئيسية الداخلية مثل القلب والرئتين والكبد، د/ محمد إبراهيم السبيل، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م.

١٥٢- متى بدأت الحياة الإنسانية، د/ أحمد شوقي إبراهيم، بحث مقدم إلى ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنظمة الطبية للعلوم الإسلامية دولة الكويت " والمنعقدة بتاريخ الثلاثاء ٢٤ ربيع الأخر ١٤٠٥ الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥.

١٥٣- المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، دراسة مقارنة، د/ حسام الأهواني، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، يناير ١٩٧٥، العدد الأول السنة ١٧.

١٥٤- مفهوم الموت وزراعة الأعضاء البشرية للضرورات العلاجية في ضوء الشريعة الإسلامية، د/جودة عبدالغني بسيوني، بحث منشور بمجلة كلية الشريعة والقانون بطنطا، العدد الخامس عشر، الجزء الأول ١٤٢٢هـ - ٢٠٠٢م.

١٥٥- مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية ومقارنته بالمفهوم الشرعي، د / مختار المهدي، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوتها التاسعة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م.

١٥٦- موت الدماغ: المأزق والحل، د/ سهيل الشمري، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م.

١٥٧- موت الدماغ ، د/ محمد زهير القاوي، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م.

١٥٨- موت الدماغ: التعريفات والمفاهيم ، الدكتور عدنان خريبط، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦م.

١٥٩- موت جذع المخ مراجعة ومناقشة، د/ عصام الشربيني، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة تعريف الموت بدولة الكويت ديسمبر ١٩٩٦م.

١٦٠- نحو تعريف الموت في المفهوم الطبي والشرعي، د/ حسين محمد مليباري، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة تعريف الموت بدولة الكويت ديسمبر ١٩٩٦م.

١٦١- نهاية الحياة، د/ محمد الأشقر: (بحث مقدم إلى ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها) ومنشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة ١٩٨٧م، مجلد ٣.

١٦٢- نهاية الحياة الإنسانية ، للشيخ بدر المتولي عبدالباسط، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية ومنشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة ١٩٨٧م، مجلد ٣.

١٦٣- نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات علماء المسلمين، د/محمد نعيم ياسين: بحث مقدم إلى ندوة الحياة الإنسانية بالكويت عام ١٩٨٦م، والمنشور أيضا في مجلة مجمع الفقه الإسلامي مجلد ٣.

رابع عشر: الموسوعات العلمية

١٦٤- الموسوعة الفقهية، وزارة الأوقاف، الكويت، الطبعة الثانية، ١٩٨٣م.

- C. Pallis : from Brain Death to Braïn stemdeath Br. Med .J. ١٩٨٢
- Caste – Floret (P.) : La Greffe du Coeur devant la morale et devant le droit، Rev.، Sc. Crim، ١٩٦٩.
- Charaf El-Dine (A.) : "Droit de le transplantation d'organs، etude comparative" these paris، ١٩٧٥ .
- Colloque de Marseille sur "les états frontières entre ١ et la mort"، Marseille chirurgical، numéro de janvier – fé ١٩٦٦.

- Doll. "Le droit de disposer de son cadavre ades fins، therapeutiques، ou seientifiques"، Rev. sc. crim. no. ١، ١٩٧١.
- Doll، J.P. La discipline des greffes، des transplantations et des autres actes de disposition concernant le crops humain، collection de médecine légale et de toxicologie médicale، éd، Masson، et cie، Paris، ١٩٧٠.
- Evoked potentials: a safe brain death confirmatory tool Gurerit JM University of Lauvain Medical School، Cliniques Univeritairs Saint Luc Brussels، Belgium Eur J Med (France) Jul-Aug ١٩٩٢ .
- F.D'Allains، Les problémes posés par les prélevments d'organs sur un mort en survie artificielle، cahiers Laenec، mars ١٩٦٦، .
- G: Bricmont، Lesproblemés Juridiques posés parles Prélevements d'organes sur Lecadavre، J :T : ١٩٧١.
- Guinand (J.) : Le corps humain، personnalité et famille en droit Suisse، rapport presenté aux travaux Captian، .
- Hamburger (J.) : Progrès de la Médecine et responsabilité du médecin، Ile congrès international de morale médicale، paris. Mai ١٩٦٦.
- Jean Guinad، Le corps humain، personnalité juridique، et famille en droit Suisse، travaux de L'Association Henri capitant، T.xxvi، D.١٩٧٥.

- Leclére، les autopsies et lerespect des droit de la personne humaine، D. ١٩٦٤
- Nerson (R.) : Rapport de synthèse، in Travaux de l'Association Capitan op. cit.،
- Royer et Bittard، transplantation d،organs، Rev.de droits de I،homme ١٩٧٤،p.٤١٤
- Savatier (R.) : Les problèmes juridiques des transplantations d'organes humains. J.C.P. ١٩٦٩. ٢٢٤٧. cf. ABOAF : L'état de nécessité et la responsabilité délictuelle، thèse، Paris، ١٩٤١.
- Savatier : "La greffe hamaine، problème juridique، Cahier Laennec، ١٩٥٦.
- Travaux de l'institut de sciences criminelles de po ١٩٧٩، I، sur problèmes juridiques médicaux et social la Mort، diagnostic de la mort، prélèvements d'org suicide euthanasie، éd. Cujas، ١٩٧٩.

سادس عشر: المراجع الطبية الأجنبية

- A definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death. JAMA ١٩٦٨; ٢٠٥:٣٣٧ - ٤٠
- Albertini A;Haiatt M;Hegri TDepartment of Pediatrics StPeter's Medical Center New Brunswick. Pediatr Radiol (Germany) ١٩٩٣
- Allen N، Burkholden J، Comiscioni J. Clinical criteria of brain death. Ann N Y Acad Sci ١٩٧٨; ٣١٥:٧٠.
- Autolysis of the granular layer of the cerebellar cortex in brain death. Ogata J;; Yutani C;; Kukuchi H Acta Neuropathol (Brl) (Germany، West) ١٩٨٦
- Benzel EC، Gross CD، Hadden TA: "The apnea test for the determination of brain death". J. Neurosurg. ٧١:١٩١-٤، ١٩٨٩.

- Biniek R، Ferbert A، Buchner H. Bruckmann H: "Loss of brain stem acoustic evoked potentials with spontaneous breathing in a patient with supratentorial lesion" Eur. Neurol. ٣٠ (١)، p. ٣٨-٤١،١٩٩٠.
- Buchner H، Schuchardt V. Reliability of EEG in the diagnosis of brain death. Eur Neurol ١٩٩٠; ٣٠:١٣٨-١٤١.
- Camps FE، Rabinson AE، Lucas BB، Thomas FC: "Legal Medicine" Bristol: John Wright & Sons LTD، ٣rd edition، ١٩٧٦.
- Conference of Royal Colleges and Faculties of the United Kingdom: Diagnosis of brain death. Lancet ١٩٧٦; ٢:١٠٦٩.
- Darby JM، Yonas H، Brenner RP: "The value of evoked potentials in brain death diagnosis". Wien-med-Wochenschr، ١٤٠ (٢٣-٢٤)، p. ٥٦٤-٧، ١٩٩٠.
- Diagnosis of brain death. Lancer ١٩٧٦; ١٣:١٠٦٩.
- Gando، S، Kitmai K، Tsujinagalt، Matsubara I، Ando M، Tedo I: Ando M، Tedo I; "Non-clostridial gas-producing brain abscess in a brain dead patient-Report of a case". No-to-shinkei، Mar ٤٠ (٣) p. ٢٤٧-٥٢، ١٩٨٨.
- Gerstenbrand، F، Pfausler B، Marosi N: "Clinical aspects of brain death". Wien-Med-Wochenschr، ١٤٠ (٢٣-٢٤)، p. ٥٥٦-٩، ١٩٩٠.
- Grigg MM، Kelly MA، Celesia GG، Ghobrai MW، Ross ER: "EEG activity after brain death". Arch. Neurol. Sep. ٤٤ (٩)، p. ٩٤٨ - ٥٤، ١٩٨٧.
- Guideline Three: minimum technical standards for EEG recording in suspected cerebral death. J Clin Neurophysiol ١٩٩٤; ١١:١٠-١٣.
- Guidelines for the diagnosis of Brain Death. CMAJ ١٩٨٧; ١٣٦.
- Hill DJ، Evas DW، Gresham G: "Availability of cadaver organs for transplantation ".British-Med. J.، Vol. ٣٠٣، p. ٣١٢-٣١٣، Aug.، ١٩٩١.
- Intavenous digital substraction angiography. A criteria of brain death.Van bunne Y; Delcour C; Struyven JAnn Raidol. Paris (France)١٩٨٩.
- Kaufman HH، Lynn J. Brain death. Neurosurgery ١٩٨٦:١٩:٨٥٠-٦

- Lemmon GW; Franz RW; Peoples JB Department of Surgery،Right State University School of Medicine ،Dayton ،Ohio، USA. Arc Surg (UNITED STATES) May ١٩٩٥.
- Levin SD، Whyte RK: "Brain death Sans Forntieres". The new England J. of Medicine، Mar. ٣١، p. ٨٥٢ - ٣، ١٩٨٨.
- Magnetic resonance imaging of brain death. Lee DH;Lownie SPDepartment of Diagnostic Radiology and Nuclear Medicine University Hospital London،Ont.Can Assoc Radiol J(CANADA) Jun.١٩٩٥
- Marti-Masso، JF، et al. Clinical sings of brain death simulated by GBS. J Neurol Sci ١٩٩٣; ١٢٠:١١٥-١١٧.
- Mohandas A، Chow S.N.: Brain death: a clinical and pathological study. J Neurosurg ١٩٧١; ٣٥:٢١١.
- Nelson R.F.: Determination of brain death (Editorial). Canadian Journal of Neurological Sciences ١٩٨٦; ١٣:٣٥٥
- Nudeshima J: "Obstacles to brain death and organ transplantation in Japan". The lancet، Vol. ٣٣٨، p. ١٠٦٣-٤، Oct. ٢٦، ١٩٩١.
- Pallis C. Prognostic value of brainstem lesion. Lancet ١٩٨١.

ABC of brainstem death. From brain death to brainstem death. Br Med J. ١٩٨٢.

- Pallis C. Prognostic value of brainstem lesion. Lancet ١٩٨١:١:٣٧٩.
- Pallis C. ABC of brainstem death. From brain death to brainstem death. Br Med J. ١٩٨٢:٢٨٥:١٤٨٧-٩٠.
- Pallis C. ABC of brainstem death. The declaration of death. Br Med J. ١٩٨٣:٢٨٦:٣٩.
- Pallis C. Further thoughts on brainstem death. Anaesth Intensive Care ١٩٩٥; ٢٣:٢٠-٣.
- Pitts LH، M.D.، Caronna J. M.D.: "Apnea testing in diagnosis of brain death". J. Neurosurg، vol. ٥٧، p. ٤٣٣-٤، ١٩٨٢.
- Powers AD Graeber MC، Smith RR: Transcranial Doppler ultrasonography in the determination of brain death. Neurosurgery ١٩٨٩; ٢٤:٨٨٤-٨٨٩.

- Respirator brain. Report of a survey and review of current concepts.
Moseley JI; Walker AE. Arch pathol Lab Med (UNITED STATES) Feb ١٩٧٦.
- Schlake H-p، Bottger IG Grotemeyer K-H، Husstedt IW، Brandau W، Schober O: Determination of cerebral perfusion by means of planar brain scintigraphy and ٩٩'Tc HMPAO in brain death، persistent vegetative state and severe coma. Intensive Care Med ١٩٩٢; ١٨:٧٦-٨١.
- T. Hassann & C. Mumford، Post Graduate Med. J. ١٩٩١، ٦٧٢٨٠-٢٨١
- The Neuropathological findings in irriversible coma. A critique of the "respirator". Walker AE: Diamond EL: Moseley J. J Neuropathol Exp Neurol (UNITED STATES) Jul ١٩٧٥.
- Van Donselaar C.A.، Meerualdt J.D.، Van Gijn J.: Apnea testing to confirm brain death in clinical practice. J Neurol Neurosur and Psychiatr ١٩٨٦، ٤٩:١٠٧١.
- Walker AE: Ancillary Studies in the diagnosis of brain death. Ann N Y Acad Sci ١٩٧٨; ٣١٥:٢٢٨.
- Wetzel RC، M.D.، Setzer N. M.D.، Stiff JL، M.D.، Rogers MC، M.D.: "Haemodynamic reponses in brain dead organ donor patients". Anaesth، Analg.، ٦٤:١٢٥-٨، ١٩٨٥.
- Wijdicks EF. In search of a safe apnea test in brain death: is the procedure really more dangerous than we think? Arch Neurol ١٩٩٥: ٥٢:٣٣٨-٩.
- Wyngaarden JB، MD، Smith LH، MD: "Neurogenic and behavioral diseases" Cecil Textbook of Medicine. WB Saunders Companym Philadelphia-London - Toronto - Montreal ١٨th Ed. Vol. II، p. ٢٠٧٢-٧٣، ١٩٨٨.

سابع عشر: إيضاح المختصرات الرئيسية Principales abbreviations

RTD. VIV ..... Revu trimestielle de droit civil.

Obs Observations.

Bull. Civ..... Bulletin des arêt de la cour de cassation (chambress civiles).

Cass Cour de cassation.

Com chamber comerciale de la cour de cassation

D Dalloz Recueil

D.P Dalloz Périodique

G.P Gazette du palais

J.C.P ..... Juris-Classeur périodique (Semaine Juridique)

Req Chambre de reqêtes de la cour de cassation.

S Sirey périodique

L.G.D.J..... Librairie générale de droit et de jurisprudence

Mél Mélanges.

OP.Cit ..... Ouvrage précité (opus citus)

P Page

Vol Volume

تاسع عشر: مواقع الشبكة الدولية (الأنترنت)

- http://www.islamonline.net/Arabic/contemporary/tech/٢٠٠١/article١-١٦.shtml
- www BRETANNECA com
- www BRETANNECA com.

فهرس

الموضـــوعات

فهرس الموضوعات

الموضـــــوع	الصفحة
مقدمة	١
مفهوم البحث وطبيعته	١
أسباب اختيار الموضوع وأهميته	٨
صعوبات إعداد البحث	١١
منهج البحث : وأهم أركانه ما يلي	١٤
خطـة البحـث	١٩
الفصل الأول مفهوم الموت عند الأطباء	٢٣
المبحث الأول: أنـواع الحيـاة الإنسـانية عند الأطباء	٢٥
المبحث الثاني: مفهـوم المـوت وعلامـاته عند الأطباء.....	٢٨

	المطلب الأول: العلاقة بين الجهاز العصبي والتنفسي والقلب.....	٢٩
	المطلب الثاني: مفهـوم المـوت وعلامـاته.....	٣٩
	المطلب الثالث: معايير موت الدماغ.....	٥٤
	الفصل الثاني: مفهوم الموت من الناحية القانونية.....	٦٥
	المبحث الأول : من يملك تحديد لحظة الوفاة؟.....	٧٠
	المبحث الثاني: المعيار التقليدي لتحديد لحظة الوفاة.....	٨٦
	المبحث الثالث: المعيار الحديث لتحديد لحظة الوفاة.....	٨٩
	الفصل الثالث: مفهوم الموت في الفقه الإسلامي	٩٥
	المبحث الأول: مفهوم الموت عند الفقهاء.....	٩٧
	المبحث الثاني: علامات الموت عند الفقهاء	١٠٣
	المطلب الأول: أمارات الحياة عند الفقهاء (حياة الجنين).....	١٠٤

المطلب الثالث: علامات الموت عند الفقهاء.....	١١٩
المبحث الثالث: الروح وتأثيرها في البدن.....	١٢٤
المبحث الرابع: موقف الفقهاء من موت الدماغ	١٣٦
رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا	١٤٨
تيسير الموت أو " قتل الرحمة "	١٥٠
الخاتمة	١٦١
أهم النتائج	١٦١
أهم التوصيات	١٦٧
الملاحق	١٧٣
فهرسُ المصادرِ والمراجعِ	٢٤٩
فهرس الموضوعات	٢٧٥

مكتبة مختصر فقه الأصول