كلية الحقوق
الدراسات العليا
قسم القانون العام

بَحْثٌ بِعُنْوَانِ

# مَاهِيَةَ الْمَوْتِ مِنَ النّوَاحِيِّ الشّرْعِيّةِ وَالطّبِّيّةِ وَالْقَانُونِيّةِ

## (دِرَاسَةٌ مُقَارَنَةٌ)

إعداد الباحث

عبد الله عادل عبد الحميد أحمد حسين السماحي

تحت إشراف

الأستاذ الدكتور/ شريف خاطر

أستاذ القانون العام

ورئيس جامعة المنصورة

٢٠٢٤م

## المقدمة

إن الكرامة البشرية هي كرامة الجسد، حيًّا أو ميتًا، ومع التطور المطرد في علوم الطب والتكنولوجيا، تطورت معه كافة المفاهيم، ومن ضمن هذه المفاهيم والتي أصابها التطور، تعريف الموت، وتحديد اللحظة الحاسمة التي يمكن معها أن يطلق على الإنسان أنه قد فارق الحياة، فظهر مسمَّى حديث نسبيًّا يُطلق عليه معيار الموت الدماغي، وآثار لغطًا بين مؤيد له ومعارض، سواء من الناحية الطبية أو الشرعية والقانونية، وتظهر أهميته لأنه يرتبط ارتباطًا وثيقًا بين ما يرتبه ذلك المفهوم من آثار، سواء للشخص نفسه أو لذويه، وهو الأمر الذي استدعى منا البحث والتقصي في تلك المسالة وما يتعلق بها من آثار، وانتهينا أخيرًا بعد هذا الطرح بنهايته لعدة نتائج وتوصيات حسبما سيتم تبيانه.

### مشكلة البحث:

نظرًا للحداثة النسبية لمعيار الموت الدماغي، كانت المشكلة الكبرى هي وضع تعريف محدد له؛ كونه يمثل نقطة الانطلاق التي تبيح المساس بالكيان البشري بعد وفاته، والذي أثار لغطًا على كافة الأوساط الطبية والشرعية والقانونية بين مؤيد ومعارض، وهو الأمر الذي استدعى منا البحث في تلك المعضلة، وصولًا إلى نتائج بصدد ذلك.

### أهداف البحث:

١- الوقوف على مفهوم الموت من الناحية الطبية على صعيد المعيارين التقليدي والحديث، وعلامات كل منهما، مع بيان كيفية تطور التعريف الطبي للموت، والخلاف الذي ثار بين مؤيدي كل معيار، وبيان أدلة كل فريق سواء من الوجهة التقليدية أو الحديثة.

٢- الوقوف على مفهوم الموت وعلاماته من الناحية الشرعية، سواء من الواجهة التقليدية أو الحديثة، مع بيان الخلاف الذي ثار بين مؤيدي كل معيار، وأدلة كل فريق مع الترجيح.

٣- الوقوف على مفهوم الموت من الناحية القانونية، مع بيان موقف التشريعات المقارنة المختلفة، والتشريع المصري من معيار الموت الدماغي.

### منهج البحث:

اتبعت المنهج التحليلي المقارن، واتخذت في ذلك أساسًا أحكام الشريعة الإسلامية وقواعدها الغراء، وقواعد الدستور والقانون المصري، مع موقف بعض التشريعات - العربية منها والأجنبية - بالإضافة لموقف بعض الجهات والهيئات من تلك المشكلة، في محاولة منا لتنقيح ما عرض من آراء تجاه تلك المسالة، ووصولًا إلى عدة توصيات ونتائج.

### خطة البحث:

وفي ضوء ما سبق قمنا بتقسيم موضوع البحث على النحو التالي:

**المبحث الأول: تعريف الموت لغة واصطلاحًا.**

**المبحث الثاني: تحديد لحظة الموت من الناحية الطبية.**

المطلب الأول: المعيار التقليدي في تحديد لحظة الموت من الناحية الطبية.

المطلب الثاني: المعيار الحديث في تحديد لحظة الموت من الناحية الطبية (معضلة الموت الدماغي).

المطلب الثالث: الخلاف الطبي حول تحديد لحظة الموت.

**المبحث الثالث: تحديد لحظة الموت من الناحية الشرعية.**

المطلب الأول: المعيار التقليدي في تحديد لحظة الموت من الناحية الشرعية.

المطلب الثاني: المعيار الحديث في تحديد لحظة الموت (الموت الدماغي) من الناحية الشرعية.

المطلب الثالث: الخلاف الشرعي حول تحديد لحظة الموت.

**المبحث الرابع: تحديد لحظة الموت من الناحية القانونية.**

المطلب الأول: مفهوم الموت من الناحية القانونية.

المطلب الثاني: التشريعات المقارنة وتحديد لحظة الموت.

المطلب الثالث: معيار الموت في القانون المصري.

## المبحث الأول

## تعريف الموت لغة واصطلاحًا

تم تقسيمه لشقين وهما: تعريف الموت لغة، وتعريف الموت اصطلاحًا على النحو التالي:

### أ- تعريف الموت لغة:

من مات، يموت ويمات، ويميت فهو ميت، وميت ضد الحي، ومات سكن، ونام، وبلي، والميْت بتخفيف الياء هو من فارق الحياة، والميِّت، والمائت من في حكم الميت وليس به؛ أي الذي لم يمت بعد[١]، وهو ذهاب القوة من الشيء، والموت خلاف الحياة [٢]، والموت أصله في لغة العرب السكون، وكل ساكن ميت، ولما كان السكون في العربية أصل الموت، فإن الحركة هي أصل الحياة، كذلك فإن مادة الكلمة تشير إلى ضياع القوة النامية. [٣]

### ب – تعريف الموت اصطلاحًا:

الموت هو صفة وجودية خلقت ضد الحياة [٤]، فهو مفارقة الروح للجسد؛ لذلك فهو أمر لا يستطيع الإنسان أن يدركه بحواسه، والإنسان لا يعرف الحياة، ولذا كان حتمًا لا يعرف الموت؛ فمعرفة الحياة تكون بمعرفة حقيقة الروح في نفسها، وإدراك ماهية ذاتها، وهذا الإدراك لم يصل إليه أي أحد من الإنسانية مهما أوتي من علم، بل إن الخالق القدير لم يأذن لنبيه - صلى الله عليه وسلم - بأن يتكلم في الروح، ولا يزيد أن يقول [٥] " قل الروح من أمر ربي وما أوتيتم من العلم إلا قليلا"[٦]. والموت هنا هو انتهاء من الحياة إلى العدم؛ من الوجود وما هو موجود، لأنه ما من موجود إلا هو حي، والحياة هي الوجود والبقاء، ونقيضها هو الموت والعدم والفناء [٧].

ويرى بعض الفقهاء أن الموت ليس محض عدم وجود أو فناء خالص، بل هو انسحاب الروح من الجسد وانفصالها

---

(١) مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروزأبادي، القاموس المحيط، تحقيق انس محمد الشامي، زكريا جابر أحمد، دار الحديث، القاهرة، ٢٠٠٨م، ص ١٥٦٢.

(٢) ابن الحسن أحمد بن فارس بن زكريا، معجم مقاييس اللغة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ١٣٩٩ه/١٩٧٩م، الجزء ٥، ص ٢٨٣.

(٣) أبو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الأفريقي (ابن منظور)، لسان العرب، تحقيق عبد الله على الكبير، محمد أحمد حسب الله، هاشم محمد الشاذلي، دار المعارف، القاهرة، بدون تاريخ طبع أو نشر، الجزء ٦، ص٤٢٩٦.

(4) Bousset Dubo, la transplantions d'organes étude de droit privé, thèse, Lille 1978, p180.

(٥) علياء طه محمود، مسئولية الطبيب الجنائية عن عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية الحقوق جامعة النهرين، بغداد، ٢٠١٣م، ص ٤٢.

(٦) سورة الإسراء الآية : ٨٥.

(7) Noel Lenoir, aux frontières de la vie, une éthique biomédicale à la française, collection des rapports officiels, 1991, définir la mort, p 127.

عنه، وتغير الحال، بالانتقال من دار إلى دار، أي انتقال الإنسان من الدنيا للآخرة [٨].

ويعتبر لفظ الموت أكثر دقة من الوفاة، لأن الموت هو خروج الروح، بحيث لا يبقى في أي جهاز في الجسم صفة حياتية، أما الوفاة فتحدث للنفس، فهي تفارق الجسد، ويكون ذلك عند حدوث الموت، وكذلك عند المنام، لقوله تعالى " الله يتوفى الأنفس حين موتها والتي لم تمت في منامها فيمسك التي قضى عليها الموت ويرسل الأخرى إلى أجل مسمى إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون" [٩]، وبذلك يكون إطلاق لفظ الموت عند موافاة النفس، ومفارقتها للجسد بشكل نهائي [١٠].

---

([٨]) بلحاج العربي، الأحكام الشرعية والطبية للمتوفي في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الرياض، العدد ٤٢، السنة ١١، ١٩٩٩م، ص ٨.

([٩]) سورة الزمر الآية : ٤٢.

([١٠]) بن سعادة زهراء، الحماية الجنائية لحرمة الميت في التشريع الجزائري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، ٢٠١٠م/٢٠١١م، ص ١٨، ١٩.

## المبحث الثاني

## تحديد لحظة الموت من الناحية الطبية

### تمهيد وتقسيم:

وللموت تعريف من الناحية الطبية الاصطلاحية، وكذا له علامات، وقد تَطوَّر هذا التعريف نظرًا لتطوُّر وتقدُّم تكنولوجيا الطب في الآونة الأخيرة، واستحداث غرف العناية المركزة، وما تحتويه من أجهزه الإنعاش الاصطناعي، وظهر ما يعرف بمصطلح (الموت الدماغي)، وما أثاره ذلك من لغط؛ فمن الأطباء من أيده، ومنهم من عارضه، وعليه قمنا بتقسيم ذلك المبحث لثلاثة مطالب على النحو التالي:-

### المطلب الأول

### المعيار التقليدي في تحديد لحظة الموت من الناحية الطبية

وفيه قمنا بتبيان التعريف التقليدي للموت عند الأطباء، وعلامات الموت التقليدي من الناحية الطبية على النحو التالي:

**أ – تعريف الموت التقليدي في اصطلاح الأطباء:**

هو توقف دائم للحياة عند شخص، أو حيوان، أو نبات، وذلك عندما تتوقف الوظائف الحيوية توقفًا لا رجعة فيه، أو مفارقة الحياة للجسم [١١]. وطبقًا لهذا المعيار يعتبر الشخص ميتًا عندما يتوقف القلب والرئتان عن العمل توقفًا نهائيًا لا رجعة فيه [١٢].

من المعروف أن الأطباء هم أهل الاختصاص في ذلك الميدان، وهكذا فالرجوع إليهم متحتم في هذا الأمر [١٣]، وبتتبُّع ما كتبه الأطباء في هذا الشأن وجد أنهم لم يسيروا على وتيرة واحدة في تحديد الموت، وإنما سلكوا به مسلك التدرج، وأن هذا التدرج يبدأ بالموت الإكلينيكي، ثم الموت البيولوجي، ثم الموت الخلوي، وأن كل نوع هو مرحلة من مراحل الموت عندهم. أما الموت الإكلينيكي: ففيه يتوقف جهاز التنفس والقلب عن القيام بوظائفهما، وأما الموت البيولوجي: فبعد توقف الدم المؤكسج عن دخول الدماغ ستتوقف خلايا الدماغ عقب بضع دقائق، ما لم يتم استخدام أجهزة الإنعاش لإبقاء خلايا الجسم على قيد الحياة لفترة قصيرة من الزمن، تتراوح من عضو إلى آخر، فالقلب والكلى والعين تحيا لمدة قصيرة، وتستخدم في عملية غرس الأعضاء بنجاح تام؛ كون خلاياها تظل حية، ثم تأتي المرحلة الثالثة وهي الموت الخلوي: وفيه

---

)[11]( Omar Hasan Kasule, Brain death: Criteria, signs, and tests, Journal of Taibah University Medical Sciences, Volume 8, Issue 1, April 2013, p. 59.

)[12]( Paul Coste-FIoret, La greffe du coeur devant la morale et devant Ie droit. R.e.v. 1969, p. 796

)[13]( Gauthe Cynthia, la relation d'aide l'hors d'une demande de prélèvement d'organes, Thèse pour le Doctorat, institut de formation en soins infirmiers du centre hospitalier de Meaux, 2008, p.31.

تموت خلايا أعضاء الجسد وأنسجته شيئًا فشيئًا. وهذا هو الموت التام والحقيقي للإنسان[١٤]. والمتأمل في مفهوم الموت لدى الأطباء يلاحظ أنهم لا يذكرون خروج الروح، ولا يتناولونه، فتعريف الموت لديهم يتم بشيءٍ مادي محسوس، دون الالتفات إلى الأمر المعنوي من خروج للروح[١٥].

**ب ـ علامات الموت التقليدي من الناحية الطبية:**

عند حديث الأطباء عن علامات الموت نجدهم قسموا هذه العلامات إلى نوعين: أساسية، وإرشادية[١٦]. أما علامات الموت الأساسية: فهي: توقف التنفس، وتوقف القلب، وانقطاع الدورة الدموية، بدون إمكانية عودتها [١٧]، فهي العلامات التي تميز الحياة والموت، وتوقف الجهاز العصبي المركزي، وعدم حدوث تغيرات للعين، واتساع الحدقتين إلى أقصي اتساع، وتساويهما وعدم تأثرهما بالضوء [١٨]، وتجدر الإشارة إلى أن القلب والتنفس قد يتوقفان أثناء العملية الجراحية، فهذا ليس بالموت. وأما علامات الموت الإرشادية: فهي التي تشير لتوقف القلب والدورة الدموية بلا عودة، وتتلخص فيما يلي:

١ ـ تسترخي العضلات، ولا يستجيب الجسم لأي تنبيه حسي، إضافة إلى جحوظ حدقة العين.

٢ ـ الزرقة ـ الرمية ـ هي إزرقاق ناجم عن انقطاع الدورة الدموية وخاصة الجزء العلوي من الجسم.

٣ ـ التصلب: يبدأ عادة من عضلات الفك والجفون، ثم ينتشر إلى الوجه والرقبة والصدر والذراعين والجذع وأخيرًا الساقين.

٤ – التعفن أو التسوس: هو تحلل أنسجة الجثة، وخاصة الأعضاء الداخلية، عن طريق الكائنات الحية الدقيقة، ويبدأ بعد ٢٤ ساعة من الموت في الطقس الحار ويتأخر في الطقس البارد.

---

(١٤) أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، كلية الحقوق جامعة عين الشمس، الطبعة الثانية، ١٤٠٧هـ/ ١٩٨٧م، ص ١٥٨ وما بعدها.

(١٥) يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، دار كنوز إشبيليا، الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م، الجزء ١، ص ٢٦٧.

(١٦) حسن بن أحمد بن حسن الفكي، أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع، الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٢٥ه، ص ٣٥٠ وما بعدها، محمد علي البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، دار القلم، دمشق، الطبعة الأولى، ١٤١٤هـ/ ١٩٩٤م، ص ٢١، على حسين، الموسوعة العربية للعلوم الطبية الشرعية، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٤٣٧ه/٢٠١٦م، المجلد الأول، ص ٥١٥ وما بعدها.

(١٧) أشرف الكردي، ورقة العمل الأردنية، المؤتمر العربي للتخدير والإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامية، الدورة الثالثة، العدد ٣، الجزء ٢، ١٩٨٥م، ص ١١١٥.

James L. Bernat, A.M. D'Alessandro: Report of a National Conference on Donation after Cardiac Death, American Journal of Transplantation 2006; 6: 281–291. p. 282.

(18) Bernard Knight, Forensic Pathology, London, 1991, P. 47.

## المطلب الثاني

## المعيار الحديث في تحديد لحظة الموت من الناحية الطبية

## (معضلة الموت الدماغي)

وفي هذا المطلب قمنا بتبيان التعريف الطبي للموت الدماغي، وتطور التعريف الطبي للموت الدماغي، وعلامات الموت الدماغي من الناحية الطبية، وذلك على النحو التالي:

### أ – التعريف الطبي للموت الدماغي:

بعد تقدم تكنولوجيا الطب في الآونة الأخيرة، ظهر ما يعرف بمصطلح (الموت الدماغي)؛ أي توقُّف الدماغ تمامًا عن العمل وعدم قبوله للحياة، فإذا ما مات المخ أو المخيخ - والمخيخ من أجزاء الدماغ - يمكن أن يحيا المرء الحياة النباتية [١٩]. أما في حالة موت جذع الدماغ وهو الجزء المسئول عن مراكز تحكم القلب والتنفس في الدماغ، فهو محل جدل، فهناك من لا يعترف بالموت الدماغي كونه موتًا، ولا يعتبره نهاية للحياة الإنسانية، وعليه يجب أن يتوقف القلب والتنفس بشكل تام مع وجود أجهزة الإنعاش على نحو سيتم بيانه لاحقًا، وهنالك من يعتبره ويعترف به موتًا حقيقيًّا ونهاية للحياة الإنسانية حتى لو كان القلب يعمل بأجهزة الإنعاش الصناعي، ويبنى عليه أحكام الموت وما يستتبعه من آثار، ويبيح إزالة أجهزة الإنعاش دون ترتيب أي مسؤولية مدنية وجزائية على الطبيب، ويفتح مجالًا لإباحة نقل وزرع الأعضاء البشرية من الميت دماغيًّا للحي الذي يحتاج عضوًا معينًا ليعيش[٢٠].

ويتكون الدماغ (Brain) من ثلاثة أجزاء [٢١] :

١- المخ (Cerebrum): وهو يتكون من فصي المخ، وبه الأجزاء العليا، وهي الأجزاء المسئولة عن التفكير والذاكرة، والإحساس، والحركة، والإرادة[٢٢].

٢- المخيخ (Cerebellum): وهو جسم بصلي الشكل، وله وظيفة محورية هي توازن الجسم[٢٣].

٣- جذع المخ (Brain stem): وهو أهم أجزاء المخ، ويتكون من الدماغ المتوسط، والجسر، والبصلة، ويتألف من

---

([١٩]) عادل عبد الحميد الفجال، ضوابط استئصال الأعضاء البشرية من الجثث الآدمية من الناحية القانونية والشرعية، منشاة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الأولى، د. ت، ص ٤١، ٤٢، ونهلة عاشور منسي، أحكام الموت الدماغي، بحث منشور في مجلة كلية العلوم الإسلامية، الجامعة العراقية، كلية التربية للبنات، ع ٨، ص ١٥٩.

([٢٠]) عباس نعيم عبد الجليل، عقيل الدهان، الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي، دراسة مقارنة بالقانونين المصري والأمريكي، كلية الحقوق، جامعة البصرة، مجلة كلية الحقوق جامعة النهرين، العدد ٦، الجزء ١٨، ٢٠١٦م، ص ١٠٧.

([٢١]) محمد علي البار، أجهزة الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد الثاني، الجزء ٢، ص ٤٤٠.

([٢٢]) على محي الدين القرة داغي، على يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دار البشائر الإسلامية، بيروت، الطبعة الثانية، ٢٠٠٦م، ص ٤٨١.

([٢٣]) كرستن تمبل، المخ البشري، ترجمة د. عاطف أحمد، مطابع السياسة، الكويت، ١٩٧٧م، ص ١٢، ١٣.

الألياف النخاعية الصاعدة والهابطة والمتصلبة، وهو بذلك يشكل حلقة الوصل الأساسية بين كل المراكز العلوية وبقية أجزاء الجسد، ويحتوي كذلك على الأجزاء العصبية المتحكمة في الوظائف الأساسية اللاإرادية اللازمة للحياة من مراكز التنفس، والتحكم في القلب والأوعية الدموية [١].

وتلك الأقسام الثلاثة تقع داخل القحف [٢] وأول العمود الفقري. [٣]

إن الموت الدماغي هو التعطل الدائم لجميع وظائف الدماغ بما فيها جذع الدماغ [٤]، وبذلك المعيار اتخذت لجان طبية متعددة قرارها، وهذا التعريف مقبول لدى المجتمع الطبي، أو يعد معيارًا لتحديد الموت الدماغي، وجاء بقرار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن المقصود به: توقف جميع وظائف الدماغ بالكامل، بما فيها جذع الدماغ، بشكل لا رجعة فيه؛ ففي حالة تلف جذع الدماغ، يفقد المركز المسئول عن التنفس والدورة الدموية والوعي والإدراك وظائفه، ويدخل المريض في غيبوبة دائمة، ولن يستجيب لأي شكل من أشكال انعكاس الألم، ويتوقف التنفس، ويتوقف القلب بعد فترة من الغيبوبة، إذا لم يتمكن المصاب - وفقًا للظروف الطبية - من البقاء على قيد الحياة، ودمرت وظائف الأعضاء الأخرى، ولا علاج له؛ فخلايا الدماغ إذا ماتت فلن تتجدد بأخرى جديدة مثل الخلايا في الأعضاء الأخرى.[٥]

ويُعرف أيضًا – وكذا من وجهة نظرنا - بأنه حالة قانونية ناتجة عن مرض، يفقد فيها المريض الوعي والإدراك والإحساس والإرادة نتيجة لموت جذع الدماغ، فيفتقد مقومات الحياة، وتساعده أجهزة الإعاشة الطبية على بقائه حيًّا؛ فالميت دماغيًا تظل فيه مقومات الحياة، وتستمر بعض أجهزة الجسم في العمل عندما يُضخ الدم إليها عن طريق أجهزة التنفس الاصطناعي، ومن تلك الأجهزة الجهاز الهضمي، والكبد، والبنكرياس، والكليتان، إضافة إلى نمو جلد المريض وشعره وأظافره، وهذا يعني بقاء الروح، ولا يمكن الجزم بموته إلا بعد خروج الروح من كل أجزاء الجسد؛ أي بعد توقف القلب عن النبض، وتوقف الرئتين عن عملية التنفس، وحال وضع المريض تحت أجهزة التنفس الاصطناعي. [٦]
[٦]

## ب - تطور التعريف الطبي للموت الدماغي:

---

([١]) سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، دار ناشري للنشر الالكتروني، ٢٠٠٤م، ص ٣١.

([٢]) إبراهيم مصطفي، أحمد الزيات، حامد عبد القادر، محمد النجار، المعجم الوسيط، تحقيق مجمع اللغة العربية، دار الدعوي، إسطنبول، الطبعة الثانية، ١٩٨٩م، الجزء ٢، ص ٧١٦، مادة قحف.

([٣]) محمد علي البار، موت القلب وموت الدماغ، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، الطبعة الأولى، ١٤٠٦ه/١٩٨٥م، ص ٩٠، ٩١، ندي محمد نعيم الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، دار الفكر المعاصر، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م، ص ٣٢، ٤٣.

([4]) Peter Skegg, law of ethics and medicine, studies. in Medical law, CLARENDON PRESS, oxford,1990,p.194

([٥]) سعد بن عبد العزيز الشويرخ، موت الدماغ، مجلة الجمعية الفقهية، السعودية، ع ١١، ٢٠١١م، ص٢٧١.

([٦]) عباس نعيم عبد الجليل، عقيل الدهان، الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي (دراسة مقارنة بالقانونين المصري والأمريكي)، مرجع سابق، ص ١٠٧.

كان التطبيق الأول لمعيار الموت الدماغي بوصفه موتًا نهائيًا في سنة ١٩٥٢م، حين وافقت محكمة أمريكية بولاية كنتاكي على النظر في دعوى تخص مريضًا قلبه لا يزال ينبض، وكان الدم المتدفق من قلبه إلى دماغه يخرج من الأنف بسبب تعطل دماغه، وبهذا عدلت عن المعيار التقليدي السائد في حينها وهو توقف الجهاز التنفسي والنبض (أي توقف القلب والدورة الدموية). [١]

وفي عام ١٩٥٩م نبهت المدرسة الفرنسية إلى موضوع موت الدماغ والذي سمَّته (المرحلة التالية للإغماء - coma depasse) [٢] وشرع الأطباء الفرنسيون يضعون بعض العلامات لموت الدماغ، حال بقاء القلب نابضًا، والدورة الدموية سارية إلى كل أجزاء الجسد ما خلا الدماغ. [٣]

وبعد أربع سنوات من البحث والدراسة تم تصنيف مرحلة ما بعد الإغماء من ضمن أنواع الغيبوبة التقليدية، أما بعد عام ١٩٥٩م فتم تناول حالة ما بعد الغيبوبة على نطاق واسع، وظل الاهتمام الفرنسي الخاص بالموت الدماغي ما يقارب عشرة سنوات، أقر خلالها ثاني المؤتمرات للأخلاق الطبية لجمعية الأطباء المنعقد بباريس سنة ١٩٦٦م بأن معيار الموت هو الموت الكامل للدماغ[٤].

تبعتها المدرسة الأمريكية عام ١٩٦٨م ووضعت مواصفات علمية لموت الدماغ من قبل لجنة (أدهوك AD)) (HOC في جامعة هارفرد الأمريكية؛ فالطبيب يستطيع أن يعلن وفاة الشخص بحدوث الغيبوبة التامة يصاحبها توقف في نشاط الجهاز العصبي مما يسمح بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي [٥]، ثم توالت الأبحاث والدراسات فقد نشرت هذه اللجنة المكلفة من مدرسة هارفارد بحثًا نص على: أي شخص في غيبوبة عميقة، بشرط ألا يكون تحت تأثير أي عقار أو يعاني من هبوط درجة الحرارة لمدة ٢٤ ساعة مستمرة لا يستجيب خلالها للمؤثرات الخارجية ولا يستطيع التنفس

---

)[1]( (for purposes of the decision, death was defined as total stoppage of the circulation of the blood and cessation of vital functions, as defined in the third edition of Black's Law Dictionary); Gray v. Sawyer, 247 S.W.2d 496, 497 (Ky. Ct. App. 1952)

(٢) محمد إبراهيم النادي فرج، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه (دراسة مقارنة )، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠١٠م، ص ٢٨.

Pierre Mollaret, Maurice Goulon, Le coma dépassé mémoire préliminaire. Rev Neurol, Paris, 1959, 101:3–15.

(٣) محمد علي البار، موت القلب وموت الدماغ، مرجع سابق، ص ٨٧، وانظر حسام عبد الواحد الحميداوي، الموت وآثاره القانونية، رسالة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٩٩م، ص ٥٨، وانظر حيدر غازي فيصل، الموت الدماغي وعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، بحث منشور في مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، العدد الأول، المجلد ١٣، ٢٠١١، ص ١٨١.

Wertheimer P, Jouvet M, Décotes J, À propos du diagnostic de la mort du système nerveux dans les comas avec arrêt respiratoire traités par respiration artificielle. Presse Médicale, 1959, 67: 87-88.

)[4]( Social Science & Medicine Volume 44, Issue 10, May 1997, Page 1465

)[5]( Peter Skegg, law of ethics and medicine, studies. in Medical law, ibid, p.191.

التلقائي، ويعاني من غياب منعكسات جذع المخ مثل: منعكس القرنية، ومنعكس حدقة العين، ومنعكس القصبة الهوائية، وكذلك المنعكس الحراري، وجب اعتباره في غيبوبة لا عكسية، وقد عادلت اللجنة الغيبوبة اللاعكسية بالموت، واعتبرت أن مخطط المخ الكهربائي المسطح ذو أهمية عظيمة لإثبات الموت الدماغي(١).

وبعد أن نشرت مدرسة هارفارد الطبية معاييرها للموت الدماغي، جذب الموت الدماغي انتباه العالم وخاصة فريق نقل الأعضاء وأطباء المخ والأعصاب والتخدير والعناية المركزة بأمريكا وبريطانيا، حيث وجد كل منهم في الموت الدماغي ضالته المنشودة؛ فقد حقق الموت الدماغي لفريق نقل الأعضاء ضمان انتزاع الأعضاء بحالة سليمة، وهو ما يدل على نجاح عمليات النقل، كما رفع الحرج باعتبار أصحابها أمواتًا، وظهرت عن الأطباء المعالجين للغيبوبة العميقة - والتي يقف أمامها الطب عاجزًا - عدة انتقادات لمعيار جامعة هارفارد الأمريكية، وخاصة بعد أن عادت إلى الحياة بعض الحالات التي تم تشخيصها على أنها وفاة دماغية، وكذلك بعد إثبات من أن المخ الساكن كهربيًّا ليس كافيًا لتأكيد الموت الدماغي (٢)، ولذلك وفي بريطانيا عام ١٩٧٦م أدخلوا تعديلات أساسية على معيار هارفارد الأمريكي، ورأى الأطباء البريطانيون أن التوقف النهائي لوظائف جذع المخ هو نقطة اللارجعة، وذلك يمكن تشخيصه بيقين، وكان أول تعديل هو ضرورة وجود سبب معلوم للغيبوبة وأن يكون السبب ضرر بالدماغ لا سبيل لعلاجه. (٣)

وقد نبهت هذه النقطة إلى أهمية وضع شروط مسبقة قبل التشخيص الإكلينيكي للتوقف التام لوظائف جذع المخ. كما اشترط أن يكون قد مضى على الغيبوبة وعدم الحركة التلقائية مدة ١٢ ساعة بدل ٢٤ ساعة و٤ دقائق لتوقف التنفس التلقائي بعد نزع جهاز التنفس الصناعي، وأيضًا غياب الأفعال المنعكسة بجذع المخ. وعرف هذا المعيار بمعيار مينسوتا، وأشار هذا المعيار إلى أن توقف النشاط الكهربائي للدماغ لإثبات الموت الدماغي الذي يتولد من خلايا القشرة المخية ليس إلزاميًّا (٤).

ومنذ ذلك الحين أصبح هناك شبه إجماع في الرأي بالمجتمع الغربي على أن الموت الدماغي يمثل المعيار الطبي والقانوني والأخلاقي للموت الإنساني، بالرغم من أن معيار مينسوتا لم يشر إلى افتراض وقوع الموت بموت الدماغ، وهذا القبول الاجتماعي للموت الدماغي أتاح الفرصة إلى الاعتراف القانوني (التشريعي) بالموت الدماغي في ٩٠% من الولايات

---

(١) صالح بن على الشمراني، أثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا أو لا في الأحكام الفقهية، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، بدون بلد النشر، العدد ٨٩، ٢٠١١م، ص ٩.

John Kenyon Mason, Alexander McCall Smith, law and Medical Ethics, Butterworths, London,1994, p.302.

)2( Patric Laurence, Brain Death and the Harvesting of Human Organs, Posted On 18 November.2013, U.S.A California, Research published at :
http://bellarmineforum.org/2013/11/18/brain-death-and-the-harvesting-of-human-organs/
TheBellarmineForum.

)3( Lan Kennedy and Andrew Grubb, Medical law, text and materials, Butterworth, London, 1989, p.1195

)4( Peter Skegg, law of ethics and medicine, studies. in Medical law, ibid, p.194.

الأمريكية ومعظم الدول الغربية، وعلى كل حال فبعض المجتمعات لا زالت ترفض معيار الموت الدماغي، بل تعتقد أن الموت الدماغي قد تم التخطيط له لرفع الحرج عن الأطباء المعالجين حتى يتخلص الأطباء ويتحرروا من العبء الثقيل الذي فرضه عليهم مرضى تلف الدماغ الشديد، وأيضًا للحصول على الأعضاء بحالة سليمة، وضمان نجاح عمليات نقل القلب بالذات، ولتهدئة وتلطيف مشاعر الخوف والقلق التي نتجت من الخلاف والجدل القائم حول انتزاع الأعضاء من المتوفين لعمليات النقل [١].

## ج - علامات الموت الدماغي طبيًا:

من علامات موت الدماغ طبيًّا ما يلي: [٢]

- دخول المريض في غيبوبة مستمرة، وألا يستجيب للتنبيه بالألم أبدًا مهما كانت التنبيهات قوية ومؤلمة، أو متكررة[٣].

- توقف التنفس اللاإرادي للمريض نهائيًّا، ويمكن اختبار ذلك بإيقاف جهاز التنفس الصناعي عنه عشر دقائق، وبيان استطاعته على التنفس بدونه.

- أن تتوقف وظائف جذع المخ الأساسية.

- انقطاع الموجات الكهربائية التي كانت تصدر عن المخ في تخطيط المخ الكهربائي. [٤]

- أن تتوقف الدورة الدموية في المخ، وهو ما يمكن ملاحظته بالأشعة الملونة للشرايين، أو عن طريق النظائر المشعة، أو باستخدام أجهزة التردد الصوتي.

- توقف الحركات اللاإرادية.

- أن تتسع حدقتا العين، ولا تستجيبان للمؤثرات الضوئية، وتوقف الانعكاسات من القرنية، وكذلك توقف باقي الانعكاسات التي تصدر من العينين. [٥]

ويتعين فحص وظائف الدماغ مرة ثانية بواسطة مجموعة طبية أخرى بعد مرور عدة ساعات (إما ست أو أربع وعشرين ساعة)، على أن يتم التشخيص بواسطة طبيبين على الأقل من المختصين ذوي الخبرة، أحدهما متخصص بقسم المخ والأعصاب

---

)[1]( James L. Bernat, A Defense of the Whole-Brain Concept of Death, The Hastings Center Report Vol. 28, No. 2 (Mar. - Apr., 1998), pp. 14-23.

)[2]( Christopher Pallis, from Brain Death to Brain stem Death Br. Med. J. 1982, 285: (1487-1490).

)[3]( Frank Veith, Brain Death, A status Report of medical and Ethical consideration, Journal of the American medical Association 238(10):1651-55 (October 10,1977).

(٤) محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسئولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠١م، ص ٣٧.

(٥) صفاء حسن العجيلي، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة (دراسة مقارنة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص ٥٢ وما بعدها..Dossier euthanasie sur le site : www. infoscience.fr

(جراح أو باطني)، وفي الإصابات الجسيمة بالدماغ جراء الحوادث يظل القلب الرئتان يؤديان وظيفتيهما بفضل أجهزة الإنعاش الصناعي على الرغم من أنه قد يحدث موت للدماغ؛ نظرًا لأن جذع الدماغ هو المتحكم في التنفس والقلب والدورة الدموية، فإن توقف وموت جذع الدماغ سيؤدي حتمًا إلى توقف القلب والدورة الدموية والتنفس، حتى بعد فترة من الزمن[١]، ويعتمد تشخيص الموت الدماغي على بروتوكولات طبية معترف بها [٢].

## المطلب الثالث

## الخلاف الطبي حول تحديد لحظة الموت

وفي ذلك المطلب قمنا بتبيان رأي كل فريق من الأطباء في تحديد لحظة الموت، فمنهم من أيد المعيار التقليدي لتحديد لحظة الموت، ومنهم من أيد معيار موت المخ أو الموت الدماغي كمعيار لتحديد لحظة الموت، وقد بينا رأي كل فريق وأسانيده ومناقشتها على النحو التالي:

### أ ـ الفريق المؤيد للمعيار التقليدي تجاه تحديد لحظة الموت:

يرفض جانب من الأطباء اعتماد الموت الدماغي دليلًا على الموت، والذي عليه يعتبر الشخص جثة، ويؤكدون ذلك بالقول إن هناك حالات حدثت لها غيبوبة عميقة أو تعطل الدماغ، عادت للوعي بعد مدد ما بين ساعات وعدة أيام وأسابيع، وتؤكد الأدلة العلمية أن من أصيب بموت دماغي وتم إيصاله بجهاز التنفس الصناعي، كان باقي جسده يعمل، وتفرز الغدد الهرمونات، ويقوم الجهاز الهضمي بوظائف التمثيل الغذائي، ويحافظ الجسم على الدفء ودرجة الحرارة[٣].

ومن الملاحظ أيضًا في مجال التقدم الطبي أن الفريق المعارض يشكك في صحة مقولة أن المريض بموت المخ (سيموت سريعًا)؛ فإن الأطباء المعارضين للموت الإكلينيكي بوصفه دليلًا على موت المريض يقدمون تساؤلا مهمًا عن توقعات مستقبلية في مجال الطب وتقدمه، بحيث نستطيع التوصل قريبًا إلى معالجة خلايا المخ التالفة، وقد استند البعض منهم إلى أن هناك سيدة حامل تعرضت لموت جذع المخ، ومع ذلك استمر نمو جنينها في بطنها إلى أن اكتمل نموه [٤].

وقد أكدت الدكتورة (Jimo Borjigin) - في بحث جديد أجرته في جامعة ميشيغان - أن الإنسان قبل موته بلحظات قليلة يرى أشياء مجهولة، ولما راقب فريق البحث نشاط الدماغ لدى عدد من المخلوقات وجدوا نشاطًا غير عادي بالمنطقة البصرية في الدماغ، وقد تم تسجيل إشارات بواسطة الأقطاب الكهربائية لقياس تغيرات الفولطية في الدماغ التي تصدر من عدد من الثدييات أثناء تجربة الموت، ولاحظوا نشاطًا زائدًا في منطقة الإبصار في المخ، وهو ما يدل

---

(١) محمد إبراهيم أبو العيش، حكم رفع أجهزة الإنعاش عن مريض موت الدماغ، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٠٠٩م، ص ٢٢.

(٢) راجع نص المادة (١٤) من القانون ٥ لسنة ٢٠١٠م.

(٣) مصطفي الذهبي، نقل الأعضاء بين الطب والدين، دار الحديث، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٩٩٣م، ص ١٠٩.

Robert D. Truog, M.D, and Franklin G. Miller, Ph.D: The Dead Donor Rule and Organ Transplantation N Engl J Med, August 14, 2008, p.674. Omar Hasan Kasule, Brain death: Criteria signs and tests, ibid, p. 2-3.

)4( Omar Hasan Kasule, Brain death: Criteria signs and tests, ibid, p 2.

على أن المخلوقات ترى أشياء مذهلة عند احتضارها تؤدي لهذا النشاط، ولكن لم يصل العلماء بعد إلى حقيقة الصورة التي يراها من يقارب على الموت، ورغم ذلك يؤكدون وجود علاقة وثيقة بين الطبيعة البيولوجية لجسم الإنسان وبين تعيين لحظة الوفاة [١]،

**ب ـ الفريق المؤيد للمعيار الحديث – الموت الدماغي– تجاه تحديد لحظة الموت:**

إن للجسم وظائف عضوية يؤديها على النحو الذي تحدده قوانين طبيعية معينة، ويؤدي الجسم هذه الوظائف طبقًا لقوانين طبيعية تحدد النحو العادي الأصلي الذي تؤدي هذه الوظائف وفقًا له، وفي هذا النحو تتمثل الحياة في أكمل وأتم مظاهرها والهيئة التي يتخذها الجسم، ويتحدد بها الشكل الذي تسير وفقًا له وظائف الحياة بين نصيبه من الصحة أو المرض[٢].

وتتفق معظم الأوساط الطبية على أن موت الدماغ (متضمنًا موت خلايا جذع المخ) هو بالفعل الضابط الحقيقي لموت الإنسان، ودليلهم على هذا هو ما يلي:

١ـ إذا ما أصيب المخ بإصابة ما وعجز عن أداء وظائفه تسبب ذلك في فقدان المصاب لكل من: الإحساس والشعور والتفكير والذاكرة، لكنه يعتبر حيًّا، ويدخل فيما يعرف طبيًا بالغيبوبة الطويلة أو العميقة coma prolonge، وقد تستمر إلى أشهر وربما سنوات، فيحيا المريض خلالها حياة نباتية vegetative يستمر فيها التنفس، والدورة الدموية، والتغذية، لكن ذلك لا يعني الموت؛ فجذع المخ يظل حيًا ومتحكمًا في وظائف التنفس، وفي نبضات القلب، والدورة الدموية، وكذلك الأمر بالنسبة للمخيخ؛ فإنه لو مات يفقد الجسم توازنه، لكن لا يكون لذلك أثر في موت الإنسان[٣].

أما بالنسبة لجذع الدماغ، فإن موته هو علامة على الموت الحقيقي لمعظم الأطباء، نظرًا لأن جذع الدماغ يتحكم في المركز العصبي العلوي، ويتحكم في التنفس والقلب والنبض والدورة الدموية، فيفقد المرضى الذين يعانون من موت جذع الدماغ جميع خصائص الحياة البشرية؛ فتوقفه عن العمل وموته يعني مؤكدًا موت الشخص، شرط أن يكون لدينا دليل قاطع على توقف تدفق الدم إليه [٤].

---

)[1]( Jimo Borjigin, Michigan Medicine - University Of Michigan, Surge of neurophysiological coherence and connectivity in the dying brain, proceeding of the National Academy of Science of the United States of America, PNAS, 1308285110, August 12, 2013, Vol. 110, No. 35.

)[2]( René Dierkens, Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme collection de de médecine légale et de toxicologie médicale, Paris : Masson, 1966, p.35

)[3]( Rene Savatier, les Problèmes juridiques des transplantations d'organes humains, juris – classeure périodique, la semaine juridique, année 1969, p 91. Patrick Demay de Goustine : le nouveau constat de la mort en cas d'utilisation du cadaver (décret et arrêté du 2 décembre 1996), Revue de droit sanitaire et social, n°3 du 15/9/1997, p.524 et s.

(٤) أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، مرجع سابق، ص ١٦٨.

Hamburger, colloque des magistrats résistants, Paris, 1969, p 298.

٢ - أن الإنسان يعتبر ميتًا بموت خلايا المخ الذي يسبب توقف عمل المراكز العصبية، حتى لو استمرت خلايا قلبه على قيد الحياة تعمل بشكل صناعي[١].

٣ - يعني موت الخلايا الجذعية للدماغ استحالة عودتها إلى الحياة؛ لذلك لا يمكن لموتى جذع المخ استعادة وعيهم أو عيش حياة طبيعية؛ فيصابون بحالة من الغيبوبة الكبرى النهائية، ولا ينفع معها مواصلة العلاج بالوسائل الصناعية، وغالبًا ما يموت الإنسان بعد فترات تتراوح بين أسبوع وأسبوعين تحت العناية المركزة[٢].

٤ - أن بعض أعضاء الجسم قد تظل حية تقوم بوظيفتها رغم موت صاحبها، إذا ما مات دماغه، ومات جذع المخ معه، وهناك فترة زمنية بين وفاة الإنسان وموت القلب، ويمكن إطالة هذه الفترة الزمنية بجهاز الإنعاش الاصطناعي، فيتم تمديد عمر العضو بعد وفاة صاحبه[٣].

---

(١) محمد علي البار، موت القلب وموت الدماغ، مرجع سابق، ص ١٠٦.

(٢) مختار المهدي، نهاية الحياة الإنسانية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، الجزء ٢، ١٩٨٧م، ص ٥٦٨.

(٣) عبد الرحمن السويد، الوفاة الدماغية وأمور الإنعاش التنفسي والقلبي، ص ٣، بحث منشور عبر شبكة الإنترنت: www. werathah. com/special/islam/cp.

## المبحث الثالث

## تحديد لحظة الموت من الناحية الشرعية

**تمهيد وتقسيم:**

إن الاستقراء المتأني لما تواتر عليه السلف الصالح يتضح منه أن الموت هو مفارقة الروح للجسم بحيث تتوقف كل أعضاء جسم الإنسان عن القيام بوظائفها توقفًا تامًّا، فمفارقة الروح للبدن هو أمر غيبي لا يمكن مشاهدته، إلا أنه يدرك بعلامات وأمارات واضحة عليه، وقد أثارت فكرة الموت الدماغي لغطًا بين علماء الشرع، وأساس ذلك هو تطور عمليات نقل وزرع الأعضاء، ونوجزها بأن منهم من أيدها بأسانيد لها وجهتها، ومنهم من عارضها بأسانيد أيضًا ولها وجهتها، واعتبرها ستارًا شرعيًّا لجريمة الاتجار بالأعضاء البشرية، وعليه نعرض الأمر على النحو الآتي[1]:

### المطلب الأول

### المعيار التقليدي في تحديد لحظة الموت من الناحية الشرعية

وقد قمنا في هذا المطلب بتبيان التعريف التقليدي للموت عند الفقهاء، وعلامات الموت التقليدي عند الفقهاء وذلك على النحو التالي:

**أ – التعريف التقليدي للموت عند الفقهاء:**

إن الاستقراء المتأني لما تواتر عن السلف الصالح يتضح منه أن الموت هو مفارقة الروح للجسم بحيث تتوقف كل أعضاء جسم الإنسان عن أداء وظائفها توقفًا تامًّا، أو هو التوقف الذاتي لكل مظاهر الحياة وأعضاء الجسم وأجهزته، وما دام جزء من الجسد على قيد الحياة، فلا وفاة، ويمكن معرفة ذلك بتتبع الظواهر التي تعقب ذلك الأمر، كما في بداية الحياة أو بداية نفخ الروح في الجسد، ولأن آثار بداية الحياة في الجنين لا تبدو إلا بظهور الآثار التي تدل على ذلك، فكذلك الحال في معرفة انتهاء الحياة بالموت[2].

**ب – علامات الموت التقليدي عند الفقهاء:**

إن مفارقة الروح للبدن أمر غيبي لا يمكن مشاهدته، لكن يدرك بعلامات وأمارات واضحة عليه، قد لا تظهر تلك الأمارات إلا عقب انقضاء فترة على مفارقة الروح، خاصة في الحالات المرضية التي تتطلب المزيد من الحيطة؛ فإذا أتمها الميت أغمض

---

(1) ندى قياسة، الموت الدماغي بين الطب والدين، ورقة بحثية منشورة بمجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد ١، المجلد ٢٦، ٢٠١٠م، أحمد نمر أحمد أبو جويد، الموت الدماغي دراسة فقهية مقارنة، ورقة بحثية منشورة في المجلة الأردنية للعلو التطبيقية، سلسة العلوم الإنسانية، العدد ١، الجزء ٢٠، ٢٠١٨م.

(2) محمد أحمد حلمي، الموت الشرعي والطبي والأحكام الفقهية المترتبة عليهما، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، الإسكندرية، العدد ٣١، الجزء ١، ٢٠١٥م، ص ٥٦٣، ٥٦٤.

عينيه، ونظر في تغسيله وتجهيزه إلى دفنه إلا الغريق؛ إذ يستحب تأخير دفنه خوفًا من أن يكون الماء قد غمره فلم يتم التيقن من حياته[١].

**وإن للموت في الأحوال العادية علامات عند الفقهاء تتلخص في:[٢].**

١- توقف التنفس ٢- استرخاء القدمين ٣- انفصال الزندين [٣] ٤- ميل الأنف ٥- تدلي جلد الوجه. ٦-خسوف الصدغين ٧- تقلص الخصيتين إلى أعلى مع تدلي كيسهما. ٨- انخفاض حرارة الجسم، ٩- شخوص البصر، مع ملاحظة أن الفقهاء لم يذكروا مع العلامات توقف القلب لأنه أمر معلوم وواضح ولا توجد حاجة لذكره.

ويلاحظ مما سبق أن جميع هذه العلامات ظنية وغير قطعية على حدوث الموت عدا انقطاع النفس، كما أن الفقهاء ينصون على أنه في حالة الشك في حالة ما: فلا بد من التحقق من حدوث الموت قبل إعلان الوفاة[٤]. ويلاحظ على العلامات السابقة أيضًا أن شخوص البصر هي العلامة الوحيدة المستندة إلى أدلة شرعية لما ورد من حديث أم سلمة عليها رضوان الله قالت: دخل رسول الله ﷺ على أبي سلمة وقد شق بصره فأغمضه ثم قال: " إن الروح إذا قبض تبعه البصر"[٥].

## المطلب الثاني

## المعيار الحديث في تحديد لحظة الموت (الموت الدماغي) من الناحية الشرعية

يظهر لنا من خلال محاولة التعرف بدقة على تحديد الموت الحقيقي ونهاية الحياة الإنسانية أن هناك خلافًا بين الخبراء الطبّيين الذين يتعاملون مع الجسد البشري وفقهاء الشريعة الإسلامية.

ونقول إن دور الفقهاء يسبق دور المختصين، فيضعون أولًا المبادئ والقيود والشروط العامة التي يتبعها المختصون في ممارسة اختصاصهم، وهم بعد ذلك يأخذون من إخوانهم نتائج أبحاثهم وملاحظاتهم، ويبدؤون منها تقرير الأحكام

---

(١) أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي، المقدمات الممهدات، تحقيق محمد حجي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٠٨هـ/١٩٨٨م، الجزء ١، ص ٢٣٢.

(٢) محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي المشهور بابن عابدين، حاشية رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار، تحقيق: عادل عبد الموج وعلى معوض، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، ١٤١٢هـ/١٩٩٢م، الجزء ٢، ص ١٨٩، أبي بكر بن حسن بن عبد الله الكشناوي، اسهل المدارك (شرح إرشاد السالك في مذهب إمام الأئمة مالك)، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، الجزء ١، ص ٣٤٧، أبو الحسن على بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي، الشهير بالماوردي، الحاوي الكبير، تحقيق : على محمد معوض، عادل أحمد عبد الموجود، دار الفكر، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٩هـ / ١٩٩٩م الجزء ٣، ص ١٢، علاء الدين أبو الحسن على بن سليمان المرداوي الدمشقي الصالحي، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، دار أحياء التراث العربي، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٩هـ/١٩٩٧م، الجزء ٢، ص ٣٢٨.

(٣) ابن منظور، لسان العرب، مرجع سابق، الجزء ٣، ص ١٩٦، مادة زند.

(٤) أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي، المجموع شرح المهذب، دار الفكر، بيروت، ١٩٩٧م، الجزء ٥، ص ٧٩.

(٥) مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري أبو الحسين، صحيح مسلم، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٢هـ/١٩٩١م، باب إغماض الميت والدعاء له، ص ٢٢٣، ٢٢٢، رقم الحديث: ١١٢٢.

المرتبطة بها، وكل هذا يقتصر على النص الذي ليس قطعيًا مثل هذه الحالة.

**وينطلق موقف فقهاء الشريعة الإسلامية من مبدأين هما:**

**المبدأ الأول:** إن حياة الإنسان تنتهي بخروج الروح من الجسد بجميع أعضائه، فإنه إذا كانت بداية حياة الإنسان هي بنفخ الروح فيه بأمر الله تعالى فإن نهائيتها يكون بمفارقتها للجسد بجميع أعضائه. وقد استطاع الفقهاء وضع تصور للروح على مدار العصور والأزمنة مثلما قال ابن القيم: "يرسل الله عز وجل الملك إلى البدن، فينفخ فيه نفخة تحدث له الروح بواسطة تلك النفخة"[١].

**المبدأ الثاني:** أنه ولما كانت الروح هي أحد مخلوقات الله سبحانه وتعالى فعليه فيجوز للإنسان أن يبحث فيها وفي أسبابها وخصائصها، وذلك في حدود ما أوتي له من علم من الله، وعليه يمكن أن يبحث فيها بصدد وقت نفخها في الجسد فتكون بداية الحياة الإنسانية، ووقت انقطاعها عنه فيكون حدوث الموت على النحو السالف بيانه، وما يتعلق بذلك من آثار وعلامات وتأثيرات بالجسم.

وعليه اقتصر بحث العلماء في ذلك الشق وبما يتعلق بنهاية الحياة الإنسانية وهي بخروج الروح بأمر من الله سبحانه وتعالى، وما يترتب عليه من علامات وآثار، والذي يظهر لنا من خلال التأمل في أقوال الفقهاء عن تحديد نهاية حياة الإنسان أنهم فرقوا بين أمرين: حياة مستقرة، ومن لم يبقَ فيه إلا ما يشبه حركة المذبوح؛ فالأول يسري عليه حكم الأحياء، أما الثاني ففي (حكم الميت) كما عبر عنه الحنفية والحنابلة، أو هو ميت كما عبر عنه الشافعية[٢].

إن المجمع الفقهي الإسلامي قد قرر في تطبيق الأحكام الشرعية للوفاة أنه إذا تبينت إحدى العلامتين الآتيتين فإن الشخص يعد شرعًا قد مات، وتجري في حقه الأحكام الشرعية للوفاة:

١- إذا توقف القلب عن النبض وضخ الدم للجسم، وكان ذلك التوقف نهائيًا لا رجعة فيه.

٢- إذا تعطلت كافة وظائف الدماغ عن العمل تعطلًا كليًا وتامًا لا رجعة فيه أيضًا، وبدأت خلايا الدماغ في الاضمحلال والتحلل.

وتجدر الإشارة إلى أن العلامتين السابقتين يجري الحكم بهما بواسطة الأطباء المختصين، وطبقًا للبروتكولات الطبية المتعارف عليها، وعليه يمكن فصل أجهزة الإنعاش المتصلة بالشخص ولو كان بعض الأعضاء كالقلب مثلًا ما زال يعمل بصورة آلية بفعل الأجهزة المركبة[٣].

---

(١) محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزية، الروح، دار الكتب العلمية، بيروت، بدون تاريخ، ص ٢٤٢.

(٢) المرداوي، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، مرجع سابق، الجزء ٩، ص ٤٥١.

(٣) دورة المؤتمر الثالث للمجمع الفقهي الإسلامي المنعقدة في عمان (٨-١٣ صفر ١٤٠٧ه) (١٦ أكتوبر ١٩٨٦م).

## المطلب الثالث

## الخلاف الشرعي حول تحديد لحظة الموت

اختلف الفقهاء في تكييف الموت الدماغي، ومحل الخلاف هنا أن من مات جذع دماغه ولا يزال قلبه ينبض بعمل أجهزة الإنعاش، فهل يحكم عليه بالموت بغض النظر عن عمل القلب أم لا بد من توقف نبض القلب ليحكم بموته؟ اختلف الفقهاء والأطباء وترتب على خلافهم الآراء الآتية:

**الرأي الأول:** أن الموت الدماغي هو موت شرعي حقيقة، ويستخرج لصاحبه شهادة وفاة، وإلى هذا ذهب معظم الأطباء[١]، وهو ما توصل إليه مجمع الفقه الإسلامي بجدة في قراره رقم ٥ لسنة ١٩٨٦م في مجلسه بدورته الثالثة التي عقدت بعمان من ٨ - ١٣ صفر ١٤٠٧ ه[٢] وبه صدر قرار المجلس الأوروبي الذي يحمل الرقم : ٣٧ (١١/٣) تحت اسم: قتل المرحمة [٣]، وقرار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة التعريف الطبي للموت [٤]، وبه قال جماعة من العلماء المعاصرين[٥].

**واستدلوا بما يلي:**

١- أنه بعدما تحدث الوفاة الدماغية فإنه لا مفر من حدوث توقف القلب كنتيجة حتمية لذلك، وحتى لو استمر النبض لفترة من الزمن بعدها، والتي هي في الغالب تكون مدة قصيرة، وحتى وإن طالت فلن تتجاوز الأسابيع أو الأشهر المعدودة دون وجود أمل من عودة الحياة للمخ مرة أخرى؛ لأن الثابت علميًّا أن خلايا الدماغ لا تتجدد مثل باقي خلايا أعضاء الجسم، ففي الكتابات الطبية وجد الأطباء (١٠٣٦) حالة من حالات موت دماغ تم نشرها في ستة عشر تقريرًا بين سنتي (١٩٦٨م – ١٩٨٨م) كان مصيرها كلها توقف القلب رغم الاستمرار في علاجهم ووضعهم على أجهزة الإنعاش، بل أهم من هذا،

---

(١) محمد علي البار، موت القلب وموت الدماغ، مرجع سابق، ص ١١٥.

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد ٣، ١٤٠٨ ه، الجزء ٢، ص ٨٠٩، قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي، ٧٦-٧٧، وهو برقم : ٠١٧، ٥ /٣.

(٣) انظر قرارات الدورة الحادية عشرة للمجلس الأوربي للإفتاء والبحوث المنعقد في أستوكهولم – السويد، في الفترة من ١ إلى ٧ جمادى الأولى ١٤٢٤هـ، الموافق لـ ١-٧ يوليو / تموز ٢٠٠٣ م، القرار رقم ٣٧ (١١/٣)، قتل المرحمة Euthanasia، انظر الموقع التالي : https://www.e-cfr.org

(٤) رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة ثبت كامل لأعمال الندوة الطبية، التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت ١٤١٧/٩/٧ه، ص٩١٥.

(٥) منهم محمد نعيم ياسين، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، الجزء ٢، ١٩٨٧م، ص ٦٥٢، ٦٥٣، مختار السلامي مفتي تونس، الحياة الإنسانية بدايتها، انظر مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، العدد ٢، الجزء ١، بدون تاريخ، ص٦٨٥، محمد علي البار، الحياة الإنسانية الدنيوية متى تبدأ ومتى تنتهى، دار القلم، دمشق، ٢٠١٤م، ص ١١١، حسان حتحوت، متي تنتهي الحياة؟، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، الجزء ٢، ١٩٨٧م، ص ٦٠٦، ٦٠٧، ندوة الحياة الإنسانية - بدايتها ونهايتها - المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقد ١٥ يناير ١٩٨٥م، ص ٣٧٩، ٣٨٠.

لم يسجل في الكتابات الطبية ولو حالة واحدة كان تشخيصها بشكل صحي على أنها موت دماغي ثم رجعت إلى الحياة [١]. وتم الرد على ذلك بأن عمل القلب عقب موت الدماغ ولو قل فهو يعتبر حياة، وإذا اعتبر حياة فلا قول بأنه ميت.

٢- أن حياة المولود تثبت بعد انفصاله عن أمه وصراخه، فلا تثبت له الحياة إذا تخلف ذلك، حتى لو تبول أو تنفس أو تحرك، فلا يأخذ حكم الحي ما لم يصرخ، ويمكن أن ينطبق ذلك على الميت دماغيًّا فيأخذ حكمه، وتم الرد على ذلك بأن المسألة فيها خلاف، ثم أن الوليد مشكوك في حياته، وهذا غير ما نحن فيه، فالأصل هو حياة المريض، فلا يتم الانتقال عن هذا الأصل إلا بيقين[٢].

٣- أن الأطباء هم المختصين وأهل الخبرة في ذلك، فيتعين الرجوع إليهم في تحديد كون الشخص المصاب ما زال حيًّا أم قد مات، وقد اتفق الأطباء على أن رفض الدماغ للتغذية هو بلا شك وفاة له ومن ثَمَّ وفاة للشخص [٣]، وتم الرد على ذلك بأن ما أقره الأطباء على النحو السالف بيانه هي علامات مادية محسوسة، أما بشأن الروح وخروجها من عدمه فهو أمر غيبي من عند الله، وعليه فما دام القلب ينبض والشخص يتنفس، فلا يجوز الحكم بموت الشخص.

٤- عجز أعضاء الجسم عن خدمة الروح والانقياد لها هو دليل على خروج الروح ومفارقتها للجسد، ولا ينال من ذلك وجود بعض الحركات وردود الأفعال اللاإرادية من بعض الأجهزة والأعضاء في الجسم؛ فإن تلك الأفعال لا شأن لها بخدمة الروح، إنما هي حركات آلية للجسم[٤]، وأيدوا ذلك بما قاله الغزالي:" ومعنى مفارقتها للبدن: انقطاع تصرفها عن الجسد بخروجه عن طاعتها؛ فالأعضاء آلات الروح تستخدمها حتى إنها لتضرب باليد، وتسمع بالأذن، وترى بالعين، وتعرف حقيقة الأشياء بالقلب، والقلب ههنا هو الروح، والروح تعرف الأشياء من غير آلة"[٥].

**<u>الرأي الثاني:</u>** أن الموت الدماغي ليس موتًا شرعيًا حقيقة يرخص في إصدار شهادة الوفاة، بل لا بد من توقف نبض القلب ليحكم بموت الإنسان، وهذا ما رآه بعض الأطباء، منهم : الدكتور صفوت حسن لطفي[٦]، والدكتور

---

(١) مختار المهدي، موت الدماغ والتبرع بالأعضاء تعريف وبعض التحفظات، بحث مقدم في ندوة السياسة الصحية الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي، ندوة ١٩٨٨م، ص ٣٩٠، ٣٩١.

(٢) مختار السلامي، متى تنتهي الحياة، مرجع سابق، ص ٤٨٣.

(٣) مختار السلامي، متى تنتهي الحياة، مرجع سابق، ص ٤٨٤.

(٤) حسن بن أحمد بن حسن الفكي، أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، مرجع سابق، ص ٣٦١.

(٥) أبو حامد الغزالي، أحياء علوم الدين، دار المعرفة، بيروت، بدون تاريخ، الجزء ٤، ص ٤٩٤.

(٦) صفوت حسن لطفي، تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الشرعية، ندوة التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت عام ٢٠٠٠م، ص ١٨٧.

رؤوف محمود سلام[١]، وهو ما سار عليه المجمع الفقهي الإسلامي برابطة العالم الإسلامي[٢]، ولجنة الفتوى الكويتية[٣]، والشيخ عبد العزيز بن باز[٤]، والشيخ جاد الحق على جاد الحق[٥]، والدكتور البوطي[٦]، والدكتور محمد الشنقيطي[٧] والشيخ عبد الله البسام[٨] والدكتور توفيق الواعي[٩]، والشيخ محمد السلامي[١٠]، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط[١١].

**ودليل هؤلاء هو ما يلي:**

١- قول الله تعالى: "فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا*ثُم بَعَثْنَاهم لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا"[١٢] ووجه الدلالة أن قوله تعالى (بعثناهم) تعني أيقظناهم، مما يعني أن فقدان الإحساس والشعور ليس دليلًا كافيًا لتقرير موت الإنسان[١٣]، وتم الرد عليهم بأن موت الدماغي هو توقف كافة وظائف المخ الأساسية اللازمة للحياة توقفًا تامًّا لا رجعة فيه، لا مجرد فقدان الإحساس والشعور؛ الأمر الذي يسيغ للأطباء رفع أجهزة الإنعاش عن المريض؛ فيتوقف النبض والتنفس فيموت الإنسان[١٤]. وذلك ليس محل الخلاف؛ مثلما حدث لأصحاب الكهف؛ فقد كان نومًا لا

---

(١) رؤوف محمود سلام، التعريف العلمي الطبي للموت، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الشرعية، ندوة التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت عام ٢٠٠٠م، مرجع سابق، ص ١٨٧، ٤٦٠.

(٢) مجلة قرارات الفقي الإسلامي، الدورة العاشرة ١٤٠٨/٢/٢٤هـ، القرار الثاني بشأن تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان، ص ٢١٦.

(٣) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ثبت كامل لأعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، المنعقدة بتاريخ الثلاثاء ٢٤ ربيع الآخر ١٤٠٥ه، الموافق ١٥ يناير ١٩٨٥م، ص ١٤٦.

(٤) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، الجزء ٢، ١٩٨٧م، ص ٦٦٥ وما بعدها.

(٥) جاد الحق على جاد الحق، بحوث وفتاوي إسلامية في قضايا معاصرة، دار الحديث، القاهرة، ٢٠٠٥م، الجزء ٢، ص٥٣٠.

(٦) محمد سعيد رمضان البوطي، قضايا فقهية معاصرة، دار الفارابي، دمشق، الطبعة الاولي، ١٩٩٩م، الجزء ٢، ص ١٣٦.

(٧) محمد بن المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصحابة، جدة، الطبعة الثانية، ١٤١٥ه/١٩٩٤م، ص٣٥٢ وما بعدها.

(٨) أحمد شوقي أبو خطوة، الإنعاش الصناعي بين الحظر والإباحة، بحث مقدم للمؤتمر الأول للجمعية المصرية للقانون الجنائي بالقاهرة، ١٩٨٧م.

(٩) توفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، أبريل١٩٨٧م، ص ٤٧٦.

(١٠) مختار السلامي، متى تنتهي الحياة، مرجع سابق، ص ٤٥٣.

(١١) بدر المتولي عبد الباسط، نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام، بحث مقدم لندوة بداية الحياة ونهايتها، بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، مرجع سابق، ص٤٤٨.

(١٢) سورة الكهف الآيتين: ١١، ١٢.

(١٣) توفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، مرجع سابق، ص ٤٧٣.

(١٤) فهد فاتح الرشيدي، أثر الموت في التصرفات الشرعية، دار البلاغة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ٢٠٠٤م، ص٢٤.

موتًا[١].

٢- الاستدلال بقاعدة " اليقين لا يزول بالشك"[٢]؛ فاليقين أن المريض ما زال على قيد الحياة ما دام القلب ينبض والتنفس يعمل، والشك هو موته لموت دماغه؛ فيجب هنا أن يكون لدينا يقين للحكم بموته يجافي اليقين الأصلي الثابت المحكوم به بحياته[٣]. وتم الرد على ذلك بأنه عند الأطباء - وهم أهل الاختصاص - يحكم بالموت يقينيًّا على من مات دماغه.

٣- الاستدلال بقاعدة (الأصل بقاء ما كان على ما كان)[٤]، والأصل هو الحياة، فيظل الأمر على ذلك الأصل[٥] وتم الرد على ذلك بأن الأصل هنا هو أن الثابت علميًّا أن من مات دماغه فقد حكم بموته موتًا حقيقيًّا؛ لأنه لا أمل في عودته للحياة.

٤- أن ما أورده الفقهاء من أمارات الموت لا تتحقق فيمن مات دماغه. [٦] وتم الرد علهم بأن ما ذكروه من أمارات ليست توقيفية، بل ظنية، والله يمنح أهل كل عصر من العلم ما يسهل حياتهم.

٥- حفظ النفس مقصد من مقاصد الإسلام، والحكم بحياة من مات دماغه فيه حفظ للنفس [٧]. وتم الرد بأن حفظ النفس يكون لمن تثبت له الحياة حال حياته، أما من مات دماغه وتوقفت وظائفه توقفًا لا رجعة فيه فهو في حكم الطب ميت لا تتوافر له مقومات الحياة، ولا ينطبق عليه ذلك المبدأ.

٦- ويقول الدكتور ديفيد هيل أستاذ التخدير بجامعة كامبردج بإنجلترا إن الحيوانات تعتبر على قيد الحياة حتى تتوقف الدورة الدموية بشكل دائم أو يتم تدمير الدماغ، وعليه ينبغي على الأقل أن نمنح المرضى نفس الحماية التي تُعطَى للحيوانات، ونستخدم نفس المعايير التي تتطلب وقفًا دائمًا للدورة الدموية أو تلفًا للدماغ، ولا يتم إزالة الأعضاء الحيوية حتى نتأكد من موت المريض بالفعل قبل المتابعة[٨]. ، وتم الرد على ذلك بأن الموت الدماغي معتمد في الحيوان،

---

(١) عبد الله بن محمد بن أحمد الطريقي، موت الدماغ، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٢١ه/٢٠٠٥م، ص ٣٩.

(٢) جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، دار الكتاب العلمية، بيروت، ١٤٠٣ه/١٩٨٣م، الجزء ١، ص ٥٠.

(٣) توفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، مرجع سابق، ص ٤٧٢.

(٤) زين الدين بن إبراهيم بن محمد ابن نجيم، الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، تحقيق: الشيخ زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان، الطبعة الأولى، ١٤١٩ه/ ١٩٩٩م، ص ٥٧.

(٥) توفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، مرجع سابق، ص ٤٧٨.

(٦) عبد الله بن أحمد بن محمد الطريقي، موت الدماغ، مرجع سابق، ص ٤٠.

(٧) محمد بن المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مرجع سابق، ص ٣٤٧.

(8) David Hill, Dr David J. Hill MA FRCA (Emeritus consultant anaesthetist) of Cambridgeshire, United Kingdom, Personal correspondence to the author, Norm Barber, The Nasty Side of Organ Transplanting, The Cannibalistic Nature of Transplant Medicine, Adelaide, South Australia, Australia, Third Edition 2007, Chapter 2, Donors May Need Anaesthetic, p 13.

ويبدو من الاعتراض سالف البيان أنه اعتراض على سرقة أعضاء الفقراء، وليس الموت الدماغي[١].

هذا وقد أصدر شيخ الأزهر الراحل الإمام الأكبر "جاد الحق" أثناء ما كان مفتيًا لمصر فتوى سنة ١٩٧٩م، أوضح فيها أنه لا يعتبر توقف جذع الدماغ دليلًا على الوفاة إلا إذا كان مصحوبًا بعلامات يعترف بها الطب الشرعي، من مثل توقف التنفس، والجهاز الدموي، والجهاز العصبي، وأضاف أن الموت من الناحية الشرعية يعني توقف القلب عن ضخ الدم لأعضاء الجسم، الأمر الذي يؤدي لانخفاض حرارة الجسم ثم موت الإنسان، وأكدت تلك الفتوى أن نقل الأعضاء أثناء الاحتضار هو قتل للإنسان، وفي هذا الصدد يذكر أن الشيخ محمد متولي الشعراوي - رحمه الله - أصدر فتوى بمنع التبرع بالأعضاء البشرية؛ لأنها تخص الله فقط، وهي أمانة مودعة من الخالق بجسم الإنسان، ولا يحق له التصرف فيها، ويؤكد الدكتور "محمد رأفت عثمان" - عميد كلية الشريعة والقانون - أن موت الدماغ أو جذع المخ هو نوع من البدعة الطبية هدفها نقل الأعضاء من جسد المحتضر قبل خروج روحه، إضافة إلى أن الطب لم يقدم إجابات عن الأضرار التي قد تصيب المتبرع الحي من ذلك النقل، ومن ثم يصبح التبرع بالأعضاء حرامًا؛ تجنبًا للضرر[٢].

**الرأي الثالث:** - يرى مستويين للموت [٣]:

**الأول:** يحدث بموت الدماغ، وهذا المستوى يرتب على صاحبه بعض أحكام الوفاة.

**والثاني:** يحدث بموت الدماغ وتوقف كل الأجهزة الرئيسة بالجسم، وهذا يرتب على صاحبه باقي أحكام الوفاة من دفنه وتنفيذ وصيته وتوريث أمواله، وإلى هذا الرأي ذهبت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتيها الثانية ١٩٨٥م، والتاسعة ١٩٩٦م، وكذلك صدرت به توصية من ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي[٤] وإليه مال الدكتور يوسف ريزه لي[٥]، وقريب منه ما جاء من توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية[٦]، وهو أيضًا ما أيده كل من: الدكتور محمد سليمان الأشقر، والأستاذ عبد القادر العماري، وآخرون[٧].

واستدل أصحاب ذلك الرأي بما يلي:

---

(١) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الشرعية، مناقشات ندوة التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت عام ٢٠٠٠م، مرجع سابق، ص ٢٥٠ وما بعدها.

(٢) مقال منشورة بعنوان الموت الاكلينيكي بين الوهم والحقيقة على موقع إسلام أون لاين التالي:
https://islamonline.net/archive

(٣) محمد سليمان الأشقر، نهاية الحياة، بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، مرجع سابق، ص ٤٣٩.

(٤) بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، ثبت كامل لأعمال الندوة المنعقدة بتاريخ ١٤٠٥/٤/٢٤هـ، مرجع سابق، ص ٦٧٧ وما بعدها.

(٥) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ندوة التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت عام ٢٠٠٠م، مرجع سابق، ص ٣٣٠.

(٦) بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، مرجع سابق، ص ٦٧٧. وانظر توصيات ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي المنعقد في ١٩٨٥/١/١٥ في ثانيا نهاية الحياة البند الخامس.

(٧) بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، مرجع سابق، ص ٤٣٩، ٤٤٨، ٤٥٣، ٥٤٠ وما بعدها، ص ٦٧٧ (التوصيات).

١- الجمع بين الأدلة الواردة في القولين السابقين؛ فالجسم الإنساني يحوي مستويات مختلفة من الحياة: فنجد حياة خلوية، وأخرى جنينية، وحياة مستقرة، وحياة غير مستقرة، وهكذا الموت إذ يكون على نفس هذه المستويات، ويكون لكل مستوى من تلك المستويات أحكامه الخاصة، وتم الرد على ذلك بأن الموت الدماغي - حسب ضوابطه الطبية الدقيقة -موت نهائي لا عودة منه، وما يقع من تنفس وحركة الدورة الدموية معه لا يعد دليلًا على الحياة؛ فذلك التنفس وتلك الحركة يقعان بتأثير أجهزة الإنعاش وليس بتلقائية الجسد، فإذا ما تم رفع تلك الأجهزة سكن الجسم تمامًا. فلا اعتبار لتقسيم الموت إلى مستويين؛ فلا واسطة ما بين النفي والإثبات.

٢- أن الحقيقة التي توصل إليها الطب في تعريف الموت تعود إلى موت المخ، فكان هذا مفهومًا طبيًا، وليس أمام الطبيب معه غير إخبار ذوي المريض، وهم أصحاب التصرف، حسب واقعهم الاجتماعي.

٣- أن التشخيص الأخير لحقيقة الوفاة يرجع إلى طبيعة الواقع الاجتماعي الذي يحتوي على جوانب طبية، وأخرى قانونية، ودينية، وأخلاقية.

والذي يظهر أن الرأي الأول الذي يرى أن الموت الدماغي هو موت شرعي حقيقة، ويستحق صاحبه شهادة وفاة، هو الأقرب والمختار - وهو ما نتفق معه أيضًا - لما يلي[١]:

١- أن ذوي الاختصاص هم من قرروا ذلك؛ فموت الدماغ هو موت للمراكز الحيوية الموجودة في جذع الدماغ، فإذا ما ماتت تلك المنطقة فإن الإنسان يعتبر ميتًا؛ لأن تنفسه بمساعدة الآلة مهما دام فلا قيمة له، ولا يمنح الحياة للإنسان، وكذلك بقاء النبض من القلب، بل وجريان الدم في الشرايين والأوردة لا يعتبر علامة على الحياة ما دامت حياة الدماغ قد توقفت توقفًا تامًا لا عودة فيه.

٢- أن من قال بعدمه من الفقهاء، معظم ما يستندون إليه هو اليقين، والموت الدماغي يرونه ظنيًا، والحقيقة أن الأمارات الظاهرة للموت عند الفقهاء ظنية، لا يقينية، بخلاف ما عند الأطباء من وسائل تشخيص أشد دقة من الأمارات الظنية، بدليل ما جاء في بعض كتب الفقهاء من وقائع لدفن أحياء ظنًا أنهم أموات، اعتمادًا على تلك العلامات، بل صار الطب أدق في تحديد الموت، وهو ما أقره الفقهاء جميعًا ومنهم القائلون بعدم الموت الدماغي.

٣- استنادًا للقاعدة الشرعية القائلة: " المرجع في كل شيء إلى الصالحين من أهل الخبرة به" وباحتساب الموت الدماغي موتًا هو أمر دقيق يجب العودة فيه إلى أهل الخبرة في هذا المجال وهم الأطباء بلا شك، والأطباء يقولون إنه يعتبر موتًا، وهم أدرى بذلك من غيرهم، فلزم تقديم قولهم على قول غيرهم، فقولهم يعتمد على علم دقيق، وخبرة تجريبية، ومعاينة مئات الحالات، فذلك لأن الأطباء المختصون أقرب إلى الصواب من غيرهم.

٤- أن احتساب الموت الدماغي موتًا يوافق ما عليه الفقهاء؛ فقد ذكر الفقهاء أن من أمارات الموت توقف النفس، ومن أهم شروط تحديد الموت الدماغي انقطاع التنفس، ولو سلمنا فرضًا أن الإنسان الذي مات دماغه لم يمت بتلك

---

([١]) محمد علي محمد عطا الله، موت الدماغ وما يتعلق به من أحكام فقهية، مجلة كلية البنات الإسلامية، جامعة الأزهر فرع أسيوط، العدد ١٥، ٢٠١٦م، ص ٨٧٧ وما بعدها.

العلامة فهو ميت قبلها بتوقف تنفسه.

وأخيرًا وليس آخرًا أود الإشارة إلى أن ما سبق عرضه ليس إلا مجرد طرح للآراء والأفكار في تلك المسالة، والتي لا تعدو أن تكون اجتهادًا قد يصيب وقد يخطئ، وذلك ناتج من أن تلك المسالة هي من المسائل الحديثة التي لم يرد بها نص قطعي الثبوت والدلالة، فالله سبحانه وتعالى قد دعانا لإعمال العقل والتفكر، وتنوير العقل والبعد عن التشدد، واتقاء الشبهات، والتيسير على الأنام، وقد وضع الله سبحانه وتعالى منهجًا لكل الأنام لكل الأزمان، ودعا لتحرير العقل والتحرر من التبعية، ومن ذلك قوله تعالى (.. كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمُ الآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ)[١].

إن آراء الفقهاء القدامى قد جاءت ناتجة لزمان معين وأعراف محددة قد تغيرت، فمثلًا الفتوى الصادرة في زمن معين إبان حالة حرب أو كارثة لا تصلح للتطبيق في زمن السلم والتقدم التكنولوجي والعلمي الذي يعيشه العالم الآن وظهور وسائل الاتصال الحديثة، وتطور وسائل العلم والعلاج، وكل ما سبق بشرط البحث والاطلاع على الآراء والتفسيرات المختلفة، وإعمال العقل والاجتهاد، والإمساك بالقدر الأدنى من أساسيات العلم، وكل ذلك يدور في فلك عدم المساس بأسس الدين وثوابته وحدود الله. ويدعو القرآن الكريم العقل إلى التفكر والتدبر في الكون، وفي خلق الإنسان؛ لكي يصل إلى حقيقة أن الله هو خالق هذا الكون ومبدعه، قال تعالى: (سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق)[٢]. ويتضح هذا أيضًا في قوله تعالى: (إن فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالأرض وَاخْتِلافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَالْفُلْكِ الَّتِي تَجْرِي فِي الْبَحْرِ بِمَا يَنْفَعُ النَّاسَ وَمَا أَنْزَلَ اللَّهُ مِنَ السَّمَاءِ مِنْ مَاءٍ فَأَحْيَا بِهِ الأرض بَعْدَ مَوْتِهَا وَبَثَّ فِيهَا مِنْ كُلِّ دَابَّةٍ وَتَصْرِيفِ الرِّيَاحِ وَالسَّحَابِ الْمُسَخَّرِ بَيْنَ السَّمَاءِ وَالأرض لآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَعْقِلُونَ)[٣]. ومن الآيات التي تدعو الإنسان للتخلص من التبعية، وإعمال العقل والفكر قوله تعالى (وإذا قيل لهم اتبعوا ما أنزل الله قالوا بل نتبع ما ألفينا عليه آباءنا، أولو كان آباؤهم لا يعقلون شيئا ولا يهتدون)[٤]؛ لذلك فإن القرآن الكريم يوجه عقول الناس ويهديها للتخلص من كل القيود؛ فالإسلام دين لا يعترف بالوصاية على العقل؛ ولهذا فقد أعطى القرآن الكريم كل الحرية للعقل ليقوم بوظائفه الفكرية بدون إملاءات أو قيود، وعليه نجد أن القرآن الكريم مليء بالآيات التي تدعو الإنسان إلى التفكر والتدبر، وإعمال العقل، والتحرر من التبعية وصولًا للحق، والاهتداء إلى سبيل الله سبحانه وتعالى وسنة رسوله الكريم عليه صلوات الله وسلامه.

وعليه فإن ما تم عرضه سابقًا لا يزيد عن كونه اجتهادات آدمية لعلماء أجلاء ذوي علم ومعرفة، إلا أنهم غير معصومين من الخطأ؛ فما من إنسان معصوم من الخطأ، وأنا أدعو القارئ إلى التفكر فيما تم عرضه، والتحرر من قيود التبعية، وإعمال العقل، والتوصل للرأي الصواب بتلك المسالة، وأن ما انتهيت إليه لا يعدو أن يكون اجتهادًا شخصي من العرض، والبحث، والتفكر، والاقتناع.

---

(١) سورة النور الآية : ٥٨-٦١.

(٢) سورة فصلت الآية : ٥٣.

(٣) سورة البقرة الآية : ١٦٤.

(٤) سورة البقرة الآية : ١٧٠.

## المبحث الرابع

## تحديد لحظة الموت من الناحية القانونية

### تمهيد وتقسيم:

كما كان للموت أهميته من جهة الطب، فكذلك يمثل الموت واقعة قانونية لها أثارها في الحياة القانونية، فالقانون لا يعترف بالمستويات المتدرجة للموت كما هي الحال في الطب، فالإنسان في القانون إما حيٌّ وإما ميت، ومن الملاحظ أيضًا أنه مع التقدم العلمي والتكنولوجي في المجال الطبي، وظهور وحدات العناية المركزة، وأجهزة الإنعاش ظهر حديثًا ما يُسمَّى بالموت الدماغي، وهو مصطلح طبي له صدًى في المجال القانوني والشرعي، وآثار لغطًا كثيرًا، واختلفت وتناحرت فيه الآراء؛ لما قد يرتبه من آثار قانونية وشرعية باعتبار أن الشخص الميت دماغيًّا ينطبق عليه مفهوم الميت، الأمر الذي يتطلب منا عرض التعريف القانوني للموت، وموقف التشريعات المقارنة والتشريع المصري من تعريفه، وكذا الموت الدماغي، ونعرضه على النحو الآتي:

### المطلب الأول

### مفهوم الموت من الناحية القانونية

كما كان للموت أهميته الطبية، فإن له كذلك واقعة قانونية ذات آثار في الحياة القانونية، وهي تتعلق بحقوق والتزامات الفرد وورثته، وجميع ما أبرمه من عقود وتصرفات قانونية، إضافة إلى ارتباطه بحقوق جسم الفرد ولو كان متوفًى، وعلاقة ذلك بمسألة نقل الأعضاء البشرية.

إن القانون لا يعترف بالمستويات المتدرجة للموت كما هي الحال في الطب الذي جعل للموت ثلاثة مستويات متدرجة على النحو السالف بيانه؛ فإن الإنسان في القانون إما حي وإما ميت، وقد نظم القانون حالة خاصة للموت الحكمي، وهي الحالة التي يتم فيها إصدار حكم بموت المفقود نظرًا لعدم معرفة مصيره، لكنه لا يعتبر موتًا طبيعيًّا[1]، ونود التنويه في ذلك الصدد إلى أننا قمنا بطرح عدد من التعريفات والمعايير الخاصة بتحديد لحظة الموت في التشريعات المختلفة، وعلى نحو ما سيرد.

وفي المجال العقابي وبصدد جريمة القتل العمدي تعد وفاة المجني عليه هي النتيجة الإجرامية في القتل، وفيها يتمثل الاعتداء على الحق في الحياة، فتتحقق الوفاة بانتهاء النفس الأخير الذي يلفظه المجني عليه، وتثبت الوفاة بكل الطرق، ومنها القرائن البسيطة، وليس من الشروط الحاكمة من أجل القتل العثور على جثة المجني عليه، أو تقديم شهادة بموته، بل لا يشترط تحديد شخصيته، ولكن مجرد اختفاء شخص ليس دليلًا على موته، والنيابة العامة هي المنوط بها إقامة الدليل على موت المجني عليه لا المتهم؛ فلا يصلح دليلًا على ارتكاب شخص قتلًا أنه كان آخِر مَن اجتمع بالمجني عليه

---

([1]) محمد عبد اللطيف عبد العال، إباحة نقل الأعضاء من الموتى إلى الأحياء ومشكلاتها، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، ٢٠٠٥م، ص ١٨٨.

قبل اختفائه[1].

وفي مجال جريمة الإجهاض، تبدأ حياة الجنين بالإخصاب وهو البويضة الملقحة، وهي محل الحماية في جريمة الإجهاض، وتنتهي حياته لتأتي مكانها الحياة العادية عندما تبدأ الولادة الطبيعية أو المبسترة لا عندما تنتهي، وتتخذ النتيجة الإجرامية في الإجهاض إحدى صورتين: موت الجنين داخل الرحم؛ إذ يتحقق بهذا الاعتداء على حقه في الحياة، وفي ذلك تقول محكمة النقض: " إن أركان الجريمة تتوفر ولو بقي الحمل في رحم المرأة الحامل بسبب موتها، وليس في استخدام القانون كلمة الإسقاط ما يعني خروج الحمل من الرحم - في مثل تلك الحالة - ركن من أركان الجريمة[2]. أما ثاني الصور فهي خروج الجنين من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته، وهذه الصورة متحققة ولو خرج الجنين حيًّا وقابلًا للحياة؛ فبذلك يتحقق الاعتداء على حق الجنين في النمو والولادة بشكل طبيعي[3].

ومن خلال مراجعة نصوص القوانين في مصر، لم نجد ما يعول عليه بالنسبة للموت على نحو صريح ومباشر، ولكن يمكن أن نعول في ذلك على القوانين الخاصة بنقل الأعضاء والمتمثلة في القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠م الخاص بزرع ونقل الأعضاء والقانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢م المعدل والخاص بشأن التنازل عن العيون والقانون رقم ٣١ لسنة ١٩٤٦م والخاص بالمواليد والوفيات.

ويمكن القول بأن المشرع المصري قد جعل للطبيب المختص أو اللجنة الطبية المختصة السلطة التقديرية في تحديد حالة الموت، وبيان سببها دون إلزامه باتباع أساليب معينة، ويكون عمل الطبيب طبقًا لأخلاقيات مهنة الطب والتي نظمتها اللائحة الخاصة بآداب مهنة الطب رقم ٢٣٨ لعام ٢٠٠٣م الصادرة عن وزارة الصحة[4]. ومع التقدم العلمي والتكنولوجي في المجال الطبي، وظهور وحدات العناية المركزة، وأجهزة الإنعاش ظهر ما يُسمَّى بالموت الدماغي، وهو مصطلح طبي له صدى في المجال القانوني والشرعي، وآثار لغطًا كثيرًا، واختلفت فيه الآراء لما قد يرتبه من آثار قانونية وشرعية، باعتبار أن الميت دماغيًا ينطبق عليه مفهوم الميت، وهو ما سنتصدى له في المطلب القادم نظرًا لأهميته.

---

(1) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٣م، ص٣٨١، ٣٨٢.

(2) نقض ٢٧ ديسمبر سنة ١٩٧٠ مجموعة أحكام محكمة النقض س ٢١ رقم ٣٠٢ ص ١٢٥٠.

(3) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، مرجع سابق، ص ٥٧٧، ٥٨٦، ٥٨٧.

(4) عباس نعيم عبد الجليل، عقيل الدهان، الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي (دراسة مقارنة بالقانونين المصري والأمريكي)، مرجع سابق، ص ١٠٩.

## المطلب الثاني

## التشريعات المقارنة وتحديد لحظة الموت

لم تبين بعض التشريعات اعتناقها لمعيار محدد في سبيل تحديد لحظة الوفاة لإعطاء بعض القواعد القانونية الإرشادية لكي يتحقق من مدى الالتزام بها من قبل الأطباء، ووجودها قبل إصدار شهادة الوفاة، أو إعلان لحظة الوفاة، وما يترتب عليها من إجراء عمليات استئصال الأعضاء، أو تطبيق الأحكام القانونية، ونعرض لبعض التشريعات الأجنبية والعربية في ذلك الصدد على النحو التالي:

### أ- التشريعات الأجنبية:

١- **التشريع الفرنسي :** يبدو واضحًا في أنه يميل إلى معيار موت المخ، وبالرغم من عدم وجود نص قانوني معين لمعيار انتهاء الحياة بشكل عام، حيث إن المرسوم الصادر في ١٩٤٧م الخاص بتشريح الجثث لأسباب علمية[١] وكذلك المرسوم الصادر في ١٩٤٩/٧/٧م بشأن ترقيع القرنية قد أكدا وجوب إثبات الموت بمعرفة طبيبين يقومان باتباع الطرق العلمية للتثبت من الموت الذي يصدر به قرار من وزير الصحة[٢]، وقد صدر من وزير الصحة في ١٩٤٨/٢/٣م منشور في هذا الصدد حدد أسلوبين للتأكد من حدوث الوفاة وهما: ١- قطع أحد الشرايين للتأكد من توقف الدورة الدموية، ٢- الحقن بالفلورسين تحت الجلد للتأكد من عدم وجود إشارة بالعين، ويكون تحديد الوفاة والتأكد منها على معايير متفق عليها طبيًّا، ومصرح بها من قبل وزير الصحة، ويتعين إثبات ذلك في محضر رسمي يوضح الإجراءات التي اتبعت، والنتائج التي تم الوصول إليها، وتاريخ وساعة حدوثها[٣].

وفي سنة ١٩٦٨م وضع وزير الصحة الفرنسي القرار رقم ٦٧ وعرف فيه الموت بأنه توقف وظائف الدماغ بالانعدام التام لأي رد فعل آلي، واسترخاء العضلات، وتوقف الانعكاسات الحدقية، ووضع عدة احتياطات يجب أن يراعيها الأطباء للتأكد من حدوث الموت تتمثل في:

١- التحقق من موت شخص تحت الإنعاش الصناعي لفترة طويلة يجب أن يتم في ضوء رأي طبيبين أحدهما على الأقل رئيس قسم بالمستشفى، ويفضل أن يكون الآخر أخصائي جهاز رسم المخ الكهربائي.

---

)[1](Dominique Lecomte, Jean-Jacques HAUW, Les autopsies médico-scientifiques sont indispensables au progrès médical, Académie nationale de médecine, RAPPORT, 7 avril 2015

)[2]( Loi n°49-890 du 7 juillet 1949 PERMETTANT LA PRATIQUE DE LA GREFFE DE LA CORNEE GRACE A L'AIDE DE DONNEURS D'YEUX VOLONTAIRES, Journal officiel de la République française. Lois et décrets n° 0161 du 08/07/1949.

)[3]( SÉNAT PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1979-1980 Annexe au procès-verbal de la séance du 2 octobre 1979, Imprimerie des Jotimius officiels, 26, rue Despiz, PjirJs (15"), ANNEXE IV, p 63. Patrick Demay de Goustine: le nouveau constat de la mort en cas d'utilisation de cadavre, ibid,p.524.

٢- تثبت الوفاة عند وجود أدلة على أن الأضرار التي أصابت الشخص غير قابلة للإصلاح، ونهايته محققة تمامًا، وتتعارض بصورة قاطعة مع كونه على قيد الحياة، وتستند هذه الأدلة إلى ما يلي: تحليل منطقي لتلك الظروف التي أصيب فيها الفرد، الشكل الصناعي الكامل للتنفس، وذلك باستخدام طرق الإنعاش الصناعي، التوقف التام لأي رد فعل آلي، واسترخاء العضلات تمامًا، وتوقف الانعكاسات الحدقية، وألا يعطي جهاز رسم المخ الكهربائي أي إشارة من تلقاء نفسه، أو من وسائل الإنعاش الصناعي.

وبناءً على ذلك فإنه لا يمكن استئصال أي عضو من الجثة قبل التحقق من الوفاة تمامًا بناءً على الدلائل السابقة، وإذا ما تم التحقق من الوفاة فإنه يمكن وضع الجثة على أجهزة التنفس الصناعي؛ وذلك للمحافظة على الأعضاء التي يراد استئصالها[١].

وفي عام ١٩٧٨م صدر المرسوم بقانون رقم ٥٠١ والخاص بنقل وزرع الأعضاء البشرية محددًا طرق وإجراءات التحقق من الوفاة. ونصت المادة (٢٠) منه على أن التحقق من الوفاة يجب أن يتم بواسطة طبيبين من المستشفى: أحدهما يجب أن يكون رئيس القسم أو نائبه، وفي حالة الاستئصال لأسباب علاجية يجب أن يكون الفريق الطبي الذي يجري عملية الاستئصال غير الأطباء الذين تحققوا من موت الشخص. ونصت المادة (٢١) من المرسوم السابق على أن التثبت من الوفاة يستند بصفة أساسية على تطابق الأدلة السريرية؛ بحيث تسمح للأطباء الإقرار بموت الشخص، وتحدد الوسائل المستخدمة في هذا الأمر بقرار من وزير الصحة بعد أخذ رأي الأكاديمية الوطنية للطب، وكذلك نقابة الأطباء الفرنسية[٢].

ثم صدر القانون المتعلق بأخلاقيات العلوم الإحيائية في ٢٩ يوليو ١٩٩٤م بشأن التبرع واستخدام عناصر ومنتجات الجسم البشري، وأوضح استئصال الأعضاء من جثة المتوفي في نص المادة (١٨-٢٠٨) من قانون الصحة العامة والمدرجة حديثًا بموجب القانون رقم (٦٣٠ -٩٤) والذي نص في المادة (١٩) على أنه لا يجوز إجراء أي بحث علمي على شخص في حالة وفاة دماغية دون موافقته قبل الدخول في الغيبوبة الدائمة أو بشهادة عائلته بذلك[٣].

وتوالت سلسلة أخرى من القوانين، فصدر قانون الصحة العامة رقم ٨٠٠ لسنة ٢٠٠٤م، وأكد على أن استئصال الأعضاء من جثث الموتى لا يمكن أن يتم إلا حسب الأصول الطبية، وبعد التحقق من الوفاة، ثم قانون عام ٢٠٠٥م، ونص على عدم جواز استئصال الأعضاء إلا من شخص متوفًى إكلينيكيًّا، ويحرر محضر آخر بثبوت الوفاة موضحًا كافة النتائج الإكلينيكية من خلال طبيبين، بالإضافة إلى التأكد من حدوث غياب تام للوعي للشخص، وانعدام الحركة التلقائية للجسم، وتوقف ردود أفعال جذع المخ، ويوقع المحضر من الأطباء الذين قرروا ذلك مع ذكر الساعة والتاريخ،

---

)[1]( Sénat Première Session Ordinaire De 1979-1980 Annexe au procès-verbal de la séance du 2 octobre 1979, ibid, p 64.

)[2]( Art. 20 & Art. 21. Décret N° 78-501, pris peur l'application dt la foi du 22 décembre 1976, ilriivt aux prélèvements d'organes.

)[3]( Article R1232-3, Modifié par Décret n°2005-949 du 2 août 2005 - art. 1, JORF 6 août 2005, Jean-Pierre Gridel, L'individu juridiquement mort, Recueil Dalloz, N° HS du20/04/2000, p. 266 et s.

ومع ذلك فالمشرع الفرنسي أجاز استئصال الأعضاء من الأشخاص الذين يعانون من السكتة القلبية وتوقف النفس، ولا يتم الاستئصال بمجرد ذلك، بل يتم وضعه أيضًا على جهاز رسم المخ الكهربي وإجراء العديد من الفحوصات له للتأكد من وفاته، ويحدد تنفيذ وطرق تطبيق الإجراءات المتخذة للتحقق من حدوث الوفاة، والشروط الخاصة بحسن سير وتنظيم وإدارة سجل رفض الاستئصال بعد الوفاة بمرسوم يصدر من مجلس الدولة، وهذا ما نص عليه قانون الصحة العامة [١].
والواضح مما سبق أن المشرع الفرنسي قد تبنَّى المعيار الحديث في تحديد لحظة الموت مع تحديد ضوابط لذلك.

٢- **التشريع الأمريكي:** وضعت اللجنة الطبية بجامعة هارفارد عام ١٩٦٨م العلامات التي يجب توافرها حتى يقرر الطبيب وفاة شخص في حالة غيبوبة نهائية، وهي: انعدام أي رد فعل للجسم بالمؤثرات الخارجية وخاصة المؤثرات الشديدة الألم، انعدام الانعكاسات الحدقية، انعدام الحركات العضلية وخاصة التنفس، التوقف النهائي لأي أثر لنشاط المخ في جهاز رسم المخ الكهربائي. وأشارت هذه اللجنة إلى أنه لكي يعتبر المريض ميتًا يجب أن يخضع لأربع فحوصات خلال ٢٤ ساعة من بعد التحقق من توافر العلامات السابقة، وفي ذات العام وُضع مشروع موحد للولايات المتحدة الأمريكية بشأن نقل الأعضاء من جثث الموتى، وقرر في المادة (٧/ب) أن الطبيب هو المسئول عن تحديد لحظة الموت، وألا يجب أن يشارك في عملية الزرع الطبيب الذي يتحقق من الوفاة[٢]. وأصدر الرئيس الأمريكي رونالد ريجان سنة ١٩٨١م أمرًا بتكوين لجنة علمية من كبار الأطباء والقانونيين لدراسة القضايا الأخلاقية المتعلقة بموت المخ، وقررت تلك اللجنة اقتراحًا بتعريف جديد موحد للوفاة، وهو التوقف التام والنهائي لجميع وظائف المخ، وقد تبنت معظم الولايات الأمريكية هذا المعيار [٣].

٣- **التشريع البلجيكي:** ويعتبر مثلًا للتشريعات التي التزمت الصمت تجاه تحديد لحظة الوفاة؛ لأنه لم يتضمن سوى المادة ٥٥ من القانون المدني، وجعل تحديد لحظة الوفاة تقع على عاتق ضابط الأحوال المدنية المختص بعد اللجوء إلى الأطباء لكي يتمكن من إصدار التصريح بالدفن، وعاقب قانون العقوبات البلجيكي على من يقوم بدفن جثمان دون اللجوء لضابط الأحوال المدنية المختص طبقًا للسالف بيانه[٤].

---

)[1]( Article R1232-6, code de la santé publique.

)[2]( SECTION 7. (Right and Duties at Death), (b), Uniform Anatomical Gift Act, approved on July 30, 1968, by the National Conference of Commissioners on Uniform State Laws
)

[3]( Defining Death, A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death, July 1981, Library of Congress card number- 81-600150, U.S. Government Printing Office Washington, D.C.20402:
http://bioethics.georgetown.edu/pcbe/reports/past_commissions/defining_death.pdf
The Gift of a Lifetime:
http://www.organtransplants.org/understanding/death.

)[4](. Le procès-verbal est joint en annexe à l'acte de décès dans la BAEC. » code de droit civil belge, Section 7, Des actes de décès, Art. 55.

**ب – التشريعات العربية:**

١- **التشريع السعودي:** تبنَّى نظام التبرع بالأعضاء البشرية السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٧٠) بتاريخ ١٤٤٢/٨/١٩ هـ المعيار الحديث لتحديد لحظة الموت. [١]

٢- **التشريع اللبناني:** نص القانون ١٤٤٢ لسنة ١٩٨٤م في مادته الأولى على أنه يعد ميتًا من توقفت فيه بشكل لا يقبل للعكس وظائف الجهاز الدوري الدموي أو وظائف جميع الدماغ بما فيها جسر المخيخ والنخاع المستطيل. ونصت المادة الثانية منه على أنه يثبت الموت الدماغي طبيبان، على أن يكون أحدهما اختصاصيًّا بالأمراض العصبية [٢] وبهذا يكون المشرع اللبناني قد أخذ بالمعيار الحديث في تحديد لحظة الموت.

وقد أخذ منحى الأخذ بالمعيار الحديث أيضًا كل من التشريع القطري[٣] والإماراتي[٤].

٣- **التشريع السوداني:** من الملاحظ أن المشرع السوداني قد تبنَّى المعيار التقليدي في تحديد لحظة الموت، وذلك طبقًا للقانون الصادر سنة ١٩٧٨م الخاص بالأعضاء والأنسجة البشرية، واشترط توقف حركتي القلب والتنفس، وعدم وجود انفعالات عكسية بالقرنية، وتوقف الذبذبات القلبية لفترة لا تقل عن عشر دقائق دون انقطاع باستخدام جهاز رسم القلب، وعدم اندفاع الدم عند قطع الشريان[٥].

٤- **التشريع الأردني:** من الملاحظ أن المشرع الأردني قد أقر الموت الدماغي، وذلك بنص المادة الثامنة من القانون ٢٣ لسنة ١٩٧٧م الذي اشترط عدم فتح الجثة لأي غرض من الأغراض التي نص عليها هذا القانون إلا بعد التأكد من حدوث الموت طبقًا لتقرير طبي، على أن يكون الطبيب الذي يقرر موت الشخص غير الطبيب المختص بعملية نقل العضو من جسد المتوفى للإنسان الحي، وقد ترك المشرع هنا تحديد الوفاة سلطة تقديريه للجنة المختصة لتقدير حالة الموت الدماغي المشكلة طبقًا لنص المادة التاسعة من القانون نفسه سالف البيان[٦].

## المطلب الثالث

## معيار الموت في القانون المصري

لقد ثار لغط قانوني بين الفقهاء بصدد الأخذ بمعيار الموت الدماغي كمعيار لتحديد لحظة الموت، وفي ذلك السياق ناقش الفقيه القانوني المستشار "طارق البشري" - الذي تولى منصب النائب الأول السابق لرئيس مجلس الدولة المصري

---

(١) راجع نص البند (١٣) من المادة الأولي من نظام التبرع بالأعضاء البشرية الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم (٤٦٨) بتاريخ ١٤٤٢/٨/١٧هـ والمرسوم الملكي رقم (م/٧٠) بتاريخ ١٤٤٢/٨/١٩ هـ "

(٢) راجع نص المادة الأولى من المرسوم اللبناني رقم ١٤٤٢ لسنة ١٩٨٤. وانظر عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، ضوابط نقل وزراعة الأعضاء البشرية في التشريعات المقارنة، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٠م، ص ٤٢ وما بعدها.

(٣) راجع نص المادة (١) من القانون القطري رقم (٢١) لسنة ١٩٩٧م بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

(٤) راجع نص المادة (٦) من القانون الاتحادي الإماراتي رقم (١٥) ١٩٩٣م بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

(٥) راجع نص المادة (٣) من قانون الأعضاء والأنسجة البشرية السوداني لسنة ١٩٧٨م.

(٦) راجع نص المادتين (٨، ٩) من القانون الأردني (٢٣) لسنة ١٩٧٧م بشأن الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان.

– تلك القضية تحت عنوان: " نقل الأعضاء في ضوء الشريعة والقانون "، بيّن فيه أن عقدة هذا الأمر ليست في نقل الأعضاء المتجددة كالجلد والشعر والدم، ولا في الأعضاء التي ذات النظير مثل الكلى، ولا في تلك التي يمكن نزعها من الجسم بعد ساعات من الموت مثل قرنية العين، لكن العقدة في نزع عضو ما زال ينبض بالحياة من جسم ميت كالقلب، كما أكد أنه لا يوجد تعارض بين الشريعة من جهة والقانون من جهة أخرى في العمل بمبدأ الضرورات تبيح المحظورات، فيما يخص نقل الأعضاء ما بين الأحياء، أما بالنسبة لتحديد الموت فيرى أنها أخطر من مجرد أن يقررها الأطباء المختصون وحدهم، ويتساءل: إذا كان هدف الطب هو خدمة الحياة؛ فهل دور الطبيب ناحية مريضه أن يوقف فيه عضوًا ما زال حيًا متحركًا بحركته الطبيعية؟ ويقول: "الموت ليس واقعة طبية فقط، بل هو على ما عبّرت عنه فتوى الجمعية العمومية للفتوى والتشريع بمجلس الدولة حقيقة دينية فلسفية وواقعة قانونية وحالة اجتماعية"، وأوضح أن التشريع الإسلامي لا يختلف عن القانون الوضعي في تحديد الوفاة، فعلاماته واحدة بين جميع البشر كلهم؛ مسلمين وغير مسلمين، كما أن القانون الوضعي كالشريعة الإسلامية في تجريمه قتل الإنسان [١].

إن مجلس الشعب المصري ناقش ولمرات عديدة خلال السنوات الماضية موضوع موت الدماغ ،وسبب عدم الاتفاق يرجع إلى أن بعض الأطباء يرفضون مفهوم الموت الدماغي، وهذا بدوره أدى إلى التأخير في موافقة مجلس الشعب على مشروع قرار حول موت الدماغ كموت حقيقي للإنسان[٢].

ومن خلال مراجعة نصوص القوانين المصرية، لم نجد ما يعول عليه بالنسبة للموت الدماغي على نحو صريح ومباشر، ولكن يمكن أن نعول على القوانين الخاصة بنقل الأعضاء النافذة في مصر لوجود صلة بين نقل الأعضاء البشرية وموت الدماغ، وتظهر هذه الصلة على نحو واضح من جهة أن نقل الأعضاء لا بد أن تتم في أغلب الحالات والقلب لا يزال يدفع الدم والدورة الدموية مستمرة[٣].

ولم يتضمن التشريع المصري معيارًا محددًا للوفاة؛ حيث قضت قوانينه بترك مسألة تقديره للأطباء، فلم يرد نص في القانون رقم ٧٩ لسنة ٢٠٠٣م المعدل لبعض أحكام القانون الخاص بإعادة تنظيم بنوك العيون رقم ١٠٣ لعام ١٩٦٢م بمعيار محدد للوفاة، وكذلك القانون رقم ٥ لعام ٢٠١٠م الخاص بتنظيم نقل الأعضاء البشرية.

وطبقًا لنصوص المواد (٢٤، ٢٥، ٢٦) من القانون الخاص بالمواليد والوفيات ١٣٠ لسنة ١٩٤٦م، يجب قبل دفن أي جثة أخذ تصريح بالدفن من المختص، والذي يختلف باختلاف مكان الوفاة؛ ففي المدن التي يوجد بها مكاتب صحة يجب أخذ تصريح الدفن من طبيب الصحة المختص، وفي القرى يجب أخذ الإذن أو التصريح من مندوب الصحة، وكل ذلك – أي في كلتا الحالتين سالفتي البيان - بعد القيد في الدفتر الخاص بقيد الوفيات، وإذا كانت هناك شبهة جنائية في

---

(١) الموت الاكلينيكي بين الوهم والحقيقة على موقع إسلام أون لاين:

https://islamonline.net/archive

(٢) ندى محمد الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، مرجع سابق، ص٢٢٢، محمد إبراهيم النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، مرجع سابق ص٥٨، سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، مرجع سابق، ص٦٧.

(٣) محمد بن المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مرجع سابق، ص ٣٤٣، وانظر محمد علي البار وزهير أحمد السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم، دمشق، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٥م، ص ١٩٨، ١٩٩.

الوفاة يحظر الدفن، وتخطر النيابة العامة لاتخاذ شئونها، ويكون تصريح الدفن عن طريقها، ولا تدفن الجثة قبل مرور ٨ ساعات من الوفاة في فصل الصيف، و١٠ ساعات في فصل الشتاء، على ألا تتجاوز المدة ما بين الوفاة والدفن ٢٤ ساعة، وتلك المواعيد ليست ملزمة لطبيب الصحة المختص، فيجوز له تجاوزها إذا كانت هناك أسباب وظروف تستدعي ذلك. [١]

ولم يتضمن قانون الأحوال المدنية رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤م تحديد معيار محدد للوفاة سوى وجوب إبلاغ الجهات المختصة بحدوث الوفاة، على أن يكون ذلك في خلال أربع وعشرين ساعة من وقت وتاريخ حدوث الوفاة، وتلك الجهات تختلف باختلاف المكان الذي حدثت فيه الوفاة، وعلى النحو المبين بنص المادة (٣٥/١) من القانون سالف الذكر[٢].

وبالنسبة للقانون رقم ٨ لسنة ٢٠٢١م والخاص بتنظيم نقل الدم البشري فقد نظم هذا القانون عمليات جمع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته في مصر، وقد أجاز لبنوك الدم الحصول على الدم من المتبرعين، وينظر بعض الفقهاء إلى أن نقل الدم يعد نقل عنصر من عناصر الجسم[٣] بمعنى أن الدم شأنه شأن أعضاء الجسم الأخرى، وإن كان البعض ينتقد ذلك على أساس أن الدم يختلف عن أعضاء الجسم الأخرى كونه من العناصر التي تتجدد تلقائيًا في الجسم؛ بحيث لا يترتب عليه في حالة نقله إصابة الجسم بضرر جسيم [٤]، وبالرغم من ذلك فقد استند إليه جمهور الفقهاء القانونيين في إجازة نقل وزرع الأعضاء البشرية خصوصًا قبل صدور قانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠م، إلا أنها اقتصرت على نقل الدم بين الأحياء فقط، وعليه فلا نجد لهذا القانون صلة بالموت الدماغي.

أما بالنسبة للقانون ١٠٣ لعام ١٩٦٢م [٥] المعدل بالقانون ٧٩ لعام ٢٠٠٣م والخاص بشأن التنازل عن العيون، والذي نظم الاحتفاظ بالعيون والاستفادة منها حيث نصت المادة (٢) من القانون ١٠٣ لعام ١٩٦٢م على أن بنك العيون يأخذ رصيده من مصدرين هما:

أ - أعين الأشخاص الذين يوصون بها أو المتبرعين بها.

ب - أعين الأشخاص الذين يقرر الأطباء الأخذ منهم.

ويذهب بعض الفقهاء بتفسير ما ورد بكلتا الفقرتين بإجازة الحصول على أعين المتوفين وقتلى الحوادث الذين تُشرَّح جثثهم، وكذلك عن طريق الأشخاص الذين يوصون بأعينهم قبل موتهم، مبررين ذلك من أجل المصلحة الإنسانية[٦].

---

(١) راجع المواد (٢٤، ٢٥، ٢٦) من القانون الخاص بالمواليد والوفيات ١٣٠ لسنة ١٩٤٦م.

(٢) انظر المادة ٣٥/١ من القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤م.

(٣) أسامة السيد عبد السميع، نقل وزرع الأعضاء الآدمية بين الشريعة والقانون، دار الكتب القانونية، القاهرة، ٢٠١٠م، ص ١٢٦.

(٤) أسامة السيد عبد السميع، نقل وزرع الأعضاء الآدمية بين الشريعة والقانون، مرجع سابق، ص ١٢٦.

(٥) انظر القانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢م، والمنشور في الجريدة الرسمية بالعدد ١٣ في ١٦ / ٦ / ١٩٦٢م.

(٦) منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، دار الفكر العربي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٨م، ص ٤٨٣، سميرة عايد ديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م، ص ٢٤٠.

وعليه، ومن خلال ملاحظة ما جاء بالمادة (٢) الفقرة (ج) من القانون رقم ٧٩ لسنة ٢٠٠٣م [١]، نجد أن المشرع أفرد بندًا خاصًّا بقرنيات الموتى الذين يجمع عليها ثلاثة من الأطباء رؤساء الأقسام في المستشفيات والمعاهد والمراكز، والتي تحدد بقرار من وزير الصحة؛ حيث لا يحتاج إلى موافقة سابقة من الميت في حياته على أخذ القرنية منه أو موافقة ذويه[٢]، وبما أن الفقرة ج أشارت إلى عبارة (عيون الموتى بالمستشفيات) دون أن تحدد من هم هؤلاء الموتى، وما المعيار الذي استندت إليه في تقرير الموت، ناهيك عن أنه فيما يتعلق بموضوع تحديد لحظة الموت فإن المشرع المصري لم يُعرِّف الموت، ولم يضع معيارًا محددًا للموت، وقد اتخذ منحًى صامتًا، وترك سلطة التحقق من الموت وسببه برمتها للطبيب، ولم يحدد له وسائل معينة يستطيع بواسطتها التحقق من الموت، فهي مسألة وقائع متروكة لمطلق تقدير الطبيب، والذي عليه أن يراعي أصول المهنة [٣].

أما فيما يخص قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية رقم ٥ لعام ٢٠١٠م [٤] فمن خلال الاطلاع على مواده، تبين أنه لم يرد في طياته عبارة صريحة تخص الموت الدماغي باعتباره موتًا حقيقيًا[٥]. وقد أكدت المادة (١٤) من القانون ٥ لسنة ٢٠١٠م على منع نقل عضو إلا عقب التحقق من حدوث الوفاة يقينيًا كما نظمت المادة ١٤ من اللائحة التنفيذية للقانون وأضافت بعض الضوابط[٦].

ومن خلال استقراء نص المادة (١٤) سالفة البيان والتمعن بها، نرى أن المشرع المصري أخذ باعتبار الموت الدماغي مساويًا للموت الحقيقي، لا سيما أن القانون آنف الذكر أجاز استقطاع ونقل الأعضاء من الميت إلى الحي الذي هو بحاجة لهذه الأعضاء؛ فإن ما ورد بالشطر الأول من المادة يتضمن عدم جواز نقل أي عضو أو نقل جزء منه، أو نسيج من جثة ميت إلا بعد تحقق الموت يقينيًا، وهذه هي مهمة الأطباء في الاستعانة بالوسائل اللازمة للتحقق من الموت لكون القوانين المصرية لم تعرف الموت كما ذكرنا سابقًا، في حين يتم إجراء الفحوصات من قبل ثلاثة أطباء أصحاب اختصاص، للتحقق من الموت والتي تسري على الميت دماغيًّا الذي تعطلت وظائف دماغه بسبب تلف وتحلل خلايا مخه بعد أن يتأكد الطبيب بعدم وجود إشارة باستخدام جهاز الرسم الكهربائي للمخ (EEG) على نحو يستحيل معها عودة المريض بموت الدماغ إلى الحياة، وتسري كذلك على الميت جسديًّا الذي يتعطل قلبه، ويتوقف تنفسه عن العمل، وتتعطل وظائف دماغه دون أن يكون لأجهزة الإنعاش الاصطناعية دور في عودته للحياة، ناهيك عن أن هذه الفحوصات الإكلينيكية والفحوصات التأكيدية من قبل لجنة طبية مختصة لا تختلف عما توصلت إليه المعايير العالمية في تشخيص الموت الدماغي باعتباره موتًا حقيقيًّا للإنسان كمعيار هارفارد مثلًا، إضافة إلى أنه من المعروف بداهة أن اللجنة الثلاثية

---

([١]) وفي عام ٢٠٠٣م صدر القانون رقم ٧٩ بغرض تعديل بعض أحكام القانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢م، راجع نص المادة (٢) من القانون ٧٩ لعام ٢٠٠٣م.

([٢]) محمد عبد اللطيف عبد العال، إباحة نقل الأعضاء من الموتى إلى الأحياء ومشكلاتها، مرجع سابق، ص٩٧، ٩٩.

([٣]) محمد سامي الشوا، مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣م، ص ٢٦١، ٢٦٢.

([٤]) منشور في الجريدة الرسمية بالعدد (٩) مكرر بتاريخ ٦ مارس ٢٠١٠م.

([٥]) هذا ما نصت علية المادة (٨) من مشروع القانون المصري والمعد من قبل لجنة من أساتذة كلية الحقوق بجامعة المنصورة وعرض في المؤتمر الطبي بالجامعة في عام ١٩٩٦م.

([٦]) انظر المادة (١٤) واللائحة التنفيذية من القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠م.

لا تتشكل إلا في حالة تشخيص موت الدماغ فقط، أما الموت حسب المعيار التقليدي فلا يقوم بتشخيصها إلا طبيب واحد؛ إذ لا يوجد أي خلاف على تشخيص الموت الطبيعي[١].

أما الشطر الأخير من المادة (١٤) الذي يتعلق بتنظيم عمليات وزرع الأعضاء البشرية، فإن الثابت علميًّا بأن عمليات نقل وزرع الأعضاء تستدعي السرعة في نقل العضو وهو حي، ويبقى العضو على هذه الصورة ما دامت الدورة الدموية عاملة، نتيجة ربط المريض على أجهزة الإنعاش الاصطناعي [٢]، وهذا يدل على أن ما ورد بالمادة (١٤) هو اعتبار الموت الدماغي موتًا حقيقيًّا وفقًا للشروط والضوابط التي تضمنتها المادة من حيث التحقق من الموت من قبل ثلاثة أطباء أصحاب اختصاص، وعمل فحوصات تأكيدية لتشخيص موت الدماغ، وأخيرًا إصدار شهادة الوفاة لغرض استقطاع الأعضاء من الميت دماغيًّا قبل توقف قلبه على جهاز المنفسة لغرض المحافظة على حيوية الأعضاء وخصوصًا المهمة منها، أي أن المشرع المصري ترك تحديد هذه المسالة للأطباء، حيث جاء في القانون رقم ٣١ لسنة ١٩٤٦م والخاص بالمواليد والوفيات، بأن للطبيب سلطة تقدير حالة الموت، وبيان سببها، دون إلزامه باتباع أساليب معينة، ويكون عمل الطبيب حسب أخلاقيات مهنة الطب، والتي نظمتها اللائحة الخاصة بآداب مهنة الطب رقم ٢٣٨ لعام ٢٠٠٣م الصادرة عن وزارة الصحة المصرية [٣] من خلال مراعاة الطبيب للمعايير الأخلاقية في عمليه نقل الأعضاء البشرية.

يتضح مما تقدم أن المشرع المصري لم يرتبط بمعيار معين لتحديد لحظة الوفاة، وجمع بين المعيارين وهما الظاهري والحديث، كما أنه قد يميل إلى معيار وفاة المخ أو جذع المخ، وأعطى اللجنة رخصة التعديل لتلك المعايير حسب ما يستجد من أبحاث ودراسات في المستقبل، وقد أحسن المشرع صنعة عندما أقر بعدم النص على معيار بعينه، تاركًا ذلك إلى أهل التخصص وهم الأطباء، وقد آثر المشرع المصري أن يأخذ هذا الموقف بحسب أن الوفاة حد فاصل للحياة، ومن ثم فمن الأجدر ترك استكشافها للأطباء الذين يتولون المحافظة على صحة وحياة الإنسان بالوسائل الطبية، هذا بالإضافة إلى أن التطور العلمي والطبي في تقدم مستمر؛ مما يتعين معه عدم الوقوف على معيار محدد لتحديد لحظة الوفاة، خشية أن يؤدي ذلك إلى تجاهل ما قد يسفر عنه الغد من نتائج علمية مخالفة[٤].

إلا أنه وعلى الرغم من ذلك، فمن وجهة نظرنا نرى أنه يجب على المشرع المصري التدخل لإضفاء مزيد من الضبط على تلك المسالة، بإضافة معايير محددة يتبعها الأطباء في تحديد الموت الدماغي، نظرًا لكونهم يعتمدون في إثباتهم للموت عامة - ولحالة الموت الدماغي خاصة - على المستقرات العلمية، والتي تخلف من شخص لآخر ومن مدرسة طبية لأخرى، ومن بلد لآخر، والذي يستتبع بالضرورة تدخل المشرع لقطع تلك المعضلة الكبرى بضبطها

---

(١) انظر المادة (١٤) من قانون تنظيم عمليات زراعة الأعضاء البشرية رقم ٥ لسنة ٢٠١٠م.

(٢) منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، مرجع سابق، ص ٤٨٩ وما بعدها.

(٣) انظر المادة (٤٩) منها والتي نصت على أنه:" تخضع عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية للمعايير الأخلاقية والضوابط المنصوص عليها في التشريعات واللوائح المنظمة لذلك."

(٤) دينا عبد العزيز فهمي، الحماية الجنائية لاستئصال وزرع الأعضاء البشرية "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، ٢٠١٦م، ص ٣٨٣ وما بعدها.

بمعايير معينة تتبع في التثبت من حدوث الموت الدماغي، وكذا أيضًا وجوب ضبطها برقابة شرعية وقضائية وخصوصًا لاتصالها بحقوق وواجبات كثيرة تمس الأشخاص والأموال وحقوق الغير، وتمس حق الإنسان في الحياة والسلامة، والتكامل الجسدي، وحرمة جسده حيًا وميتًا.

## الخاتمة

عقب الانتهاء من موضوع بحثنا بفضل الله وتوفيقه فقد حاولت قدر المستطاع الإلمام بالنقاط الأساسية لعناصر البحث دون إسهاب، وقد توصلت لعدة نتائج وتوصيات أوجزها في النقاط التالية:

### أولًا - النتائج:

- نظرًا للتطور الطبي والعلمي أصبح هناك إجماع من الأوساط الطبية على اعتماد معيار الموت الدماغي كأساس لتحديد الوفاة، وأن القول بغير ذلك هو أمر منافٍ لمعايير التطور والتقدم.

- حث الإسلام على تكريم الإنسان حيًّا وميتًا، واتفق علماء الشرع على أن الموت هو مفارقة الروح للجسد، وقد جاءت قواعد الشريعة الإسلامية مناسبة لكافة العصور والأزمة، وهو الأمر الذي أقرت معه أغلبية المجامع الفقهية معيار الموت الدماغي لتحديد لحظة الموت.

- أصبح معيار الموت الدماغي معترفًا به في الأغلب الأعم من التشريعات الداخلية للدول؛ وذلك نظرًا للتطور الطبي، وما لا زمه من اعتماد ذلك المعيار لتحديد لحظة الوفاة.

- أن المشرع المصري لم يرتبط بمعيار معين لتحديد لحظة الوفاة، تاركًا ذلك لأهل الاختصاص من الأطباء، وقد أحسن المشرع صنعًا عندما أقر بعدم النص على معيار بعينه، مواكبة للتطور العلمي والطبي المستمر؛ مما يتعين معه عدم الوقوف على معيار محدد لتحديد لحظة الوفاة، خشية أن يؤدي ذلك إلى تجاهل ما قد يسفر عنه الغد من نتائج علمية مخالفة.

### ثانيًا - التوصيات:

- زيادة التوعية بثقافة حقوق الموتى على مختلف الأصعدة والأوساط المجتمعية والطبية والقانونية، من خلال وسائل الإعلام، وعقد الندوات واللقاءات المختلفة، وإدراجها في المناهج الدراسية، مع إنشاء موسوعة فقهية شاملة لجميع أحكام الموتى والمقابر؛ لتكون مرجعًا لعموم الناس.

- على الرغم من أن المشرع قد أحسن صنعًا بترك تحديدها للأطباء المختصين فمن وجهة نظرنا يجب على المشرع المصري التدخل لإضفاء مزيد من الضبط على تلك المسالة؛ بوضع تعريف محدد للوفاة، وتحديد معيارها بحيطة وحذر، مع الأخذ في الاعتبار استيعاب متطلبات التطور العلمي، وفهم حقيقتها وأهدافها، وذلك بإضافة معايير محددة يتبعها الأطباء في تحديد الموت الدماغي؛ نظرًا لكونهم يعتمدون في إثباتهم للموت عامة - ولحالة الموت الدماغي خاصة - على المستقرات العلمية، والتي تختلف من شخص لآخر، ومن مدرسة طبية لأخرى، ومن بلد لآخر، والذي يستتبع بالضرورة تدخل المشرع لقطع تلك المعضلة الجمة بضبطها بمعايير معينة تتبع في التثبت من حدوث الموت الدماغي، وكذا أيضًا وجوب ضبطها برقابة شرعية وقضائية، وخصوصًا لاتصالها بحقوق وواجبات كثيرة تمس الأشخاص والأموال وحقوق الغير، وتمس حق الإنسان في الحياة والسلامة، والتكامل الجسدي، وحرمة جسده حيًا وميتًا، وكذا درءًا للأخطاء والتجاوزات الطبية.

- تشكيل لجنة تكون مهمتها النظر بصفة مستعجلة فيما ينشأ من منازعات بشأن إثبات الوفاة، تكون برئاسة أحد قضاة محكمة النقض، ويتكون أعضاؤها من عدد كافٍ من قضاة من مجلس الدولة، والاستئناف العالي، والنقض، وأحد أعضاء النيابة العامة، وأعضاء من لجنة الفتوى بالأزهر الشريف، وأطباء من أساتذة الجامعات المصرية، وتتولى النيابة العامة عرض الأمر عليها بناءً على طلب من ذوي الشأن، أو من النيابة العامة ذاتها بمذكرة مشفوعة بالرأي، وتصدر قراراتها بالأغلبية المطلقة لأعضائها وفي حالة التساوي يرجح الجانب الذي فيه الرئيس، وتكون قرارتها نهائية واجبة النفاذ بمجرد صدورها، وغير قابلة للطعن عليها.

- سن عقوبات رادعة لا تنقضي بمضي المدة في حالة إثبات وفاة شخص دماغيًّا على خلاف الواقع، واعتبارها واقعة قتل عمد في حالة تعمد إثبات ذلك مع علم مرتكبها بكون الشخص ما زال حيًّا سواء قام بها مرتكبها بنفسه أو بواسطة غيره؛ وذلك درءًا للأخطاء والتجاوزات الطبية وللإيصاد الباب أمام مسالة الاتجار بالأعضاء البشرية.

وفي الختام أسأل الله سبحانه أن يكون ذلك العمل خالصًا لوجهه الكريم، خاليًا من كل ما يمت للرياء بصلة، وأن يتقبله مني القبول الحسن، وأن ينفع به في كل مجال له به صلة، وما كان من إجادة أو إحسان فمن الله وتوفيقه، وما كان من تقصير أو نسيان فمن نفسي ومن الشيطان، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

# قائمة المراجع

## أولاً ـ كتب اللغة:


١. إبراهيم مصطفى، أحمد الزيات، حامد عبد القادر، محمد النجار، المعجم الوسيط، تحقيق مجمع اللغة العربية، دار الدعوي، إسطنبول، الطبعة الثانية، ١٩٨٩م.

٢. ابن الحسن أحمد بن فارس بن زكريا، معجم مقاييس اللغة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ١٣٩٩ه/١٩٧٩م.

٣. أبو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الأفريقي (ابن منظور)، لسان العرب، تحقيق عبد الله على الكبير، محمد أحمد حسب الله، هاشم محمد الشاذلي، دار المعارف، القاهرة، بدون تاريخ طبع أو نشر.

٤. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز أبادي، القاموس المحيط، تحقيق انس محمد الشامي، زكريا جابر أحمد، دار الحديث، القاهرة، ٢٠٠٨م.


## ثانيًا ـ كتب الفقه الإسلامي:

### أـ المراجع العامة:


١. أبو الحسن على بن محمد بن محمد بن حبيب البصري البغدادي، الشهير بالماوردي، الحاوي الكبير، تحقيق: على محمد معوض، عادل أحمد عبد الموجود، دار الفكر، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٩هـ/١٩٩٩م.

٢. أبو الوليد محمد بن أحمد بن رشد القرطبي، المقدمات الممهدات، تحقيق محمد حجي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤٠٨هـ/١٩٨٨م.

٣. أبو بكر بن حسن بن عبد الله الكشناوي، أسهل المدارك (شرح إرشاد السالك في مذهب إمام الأئمة مالك)، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، بدون تاريخ.

٤. أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف النووي، المجموع شرح المهذب، دار الفكر، بيروت، ١٩٩٧م.

٥. جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، دار الكتاب العلمية، بيروت، ١٤٠٣ه/١٩٨٣م.

٦. زين الدين بن إبراهيم بن محمد ابن نجيم، الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، تحقيق: الشيخ زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٩ه/١٩٩٩م.

٧. علاء الدين أبو الحسن على بن سليمان المرداوي الدمشقي الصالحي، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، دار أحياء التراث العربي، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٩هـ/١٩٩٧م.

٨. محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز عابدين الدمشقي الحنفي المشهور بابن عابدين، حاشية رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار، تحقيق: عادل عبد الموجود وعلى معوض، دار الفكر، بيروت، الطبعة الثانية، ١٤١٢هـ/١٩٩٢م.

٩. محمد بن أبي بكر بن أيوب بن سعد شمس الدين ابن قيم الجوزية، الروح، دار الكتب العلمية، بيروت، بدون تاريخ طبع أو نشر.

١٠. مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري أبو الحسين، صحيح مسلم، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ١٤١٢هـ/١٩٩١م.

**ب ـ الكتب الخاصة:**

١. د. أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، كلية الحقوق جامعة عين الشمس، الطبعة الثانية، ١٤٠٧هـ/١٩٨٧م.

٢. د. جاد الحق على جاد الحق، بحوث وفتاوي إسلامية في قضايا معاصرة، دار الحديث، القاهرة، ٢٠٠٥م.

٣. د. حسن بن أحمد بن حسن الفكي، أحكام الأدوية في الشريعة الإسلامية، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع، الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٢٥ه.

- د. عبد الله بن محمد بن أحمد الطريقي، موت الدماغ، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٢١ه/٢٠٠٥م.

٤. د. على محي الدين القرة داغي ود. على يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دار البشائر الإسلامية، بيروت، الطبعة الثانية، ٢٠٠٦م.

٥. د. فهد فاتح الرشيدي، أثر الموت في التصرفات الشرعية، دار البلاغة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ٢٠٠٤م.

٦. د. محمد إبراهيم النادي فرج، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه (دراسة مقارنة)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى، ٢٠١٠م.

٧. د. محمد بن المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصحابة، جدة الطبعة الثانية، ١٤١٥ه/ ١٩٩٤م.

٨. أبو حامد الغزالي، أحياء علوم الدين، دار المعرفة، بيروت، بدون تاريخ طبع أو نشر.

٩. د. محمد سعيد رمضان البوطي، قضايا فقهية معاصرة، دار الفارابي، دمشق، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م.

١٠. د. مصطفى الذهبي، نقل الأعضاء بين الطب والدين، دار الحديث، القاهرة، الطبعة الأولى، ١٩٩٣م.

١١. د. ندي محمد نعيم الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، دار الفكر المعاصر، بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م.

١٢. د. يوسف بن عبد الله بن أحمد الأحمد، أحكام نقل أعضاء الإنسان في الفقه الإسلامي، دار كنوز إشبيليا، الرياض، الطبعة الأولى، ١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م.

**ثالثًا ـ كتب القانون:**

١. د. محمود نجيب حسنى، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٣م.

٢. د. أسامة السيد عبد السميع، نقل وزرع الأعضاء الآدمية بين الشريعة والقانون، دار الكتب القانونية، القاهرة، ٢٠١٠م.

٣. د. سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، دار ناشري للنشر الالكتروني، ٢٠٠٤م.

٤. د. سميرة عايد ديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م.

٥. د. صفاء حسن العجيلي، الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة (دراسة مقارنة)، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١م.

٦. د. عادل عبد الحميد الفجال، ضوابط استئصال الأعضاء البشرية من الجثث الآدمية من الناحية القانونية والشرعية، منشاة المعارف، الإسكندرية، الطبعة الأولى، بدون تاريخ.

٧. د. على حسين، الموسوعة العربية للعلوم الطبية الشرعية، دار الفكر العربي، القاهرة، الطبعة الأولى ١٤٣٧ه/٢٠١٦م.

٨. كرستن تمبل، المخ البشري، ترجمة د. عاطف احمد، مطابع السياسة، الكويت، ١٩٧٧م.

٩. د. محمد سامي الشوا، مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣م.

١٠. د. محمد عبد اللطيف عبد العال، إباحة نقل الأعضاء من الموتى إلى الأحياء ومشكلاتها، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٥م.

١١. د. محمد على البار:

- موت القلب وموت الدماغ، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة، الطبعة الأولى، ١٤٠٦ه/١٩٨٥م.
- الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، دار القلم، دمشق، الطبعة الأولى، ١٤١٤هـ/١٩٩٤م.
- الحياة الإنسانية الدنيوية متى تبدأ ومتى تنتهى، دار القلم، دمشق، ٢٠١٤م

١٢. د. محمد على البار، د. زهير أحمد السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم، دمشق، الطبعة الثالثة، ٢٠٠٥م.

١٣. د. منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، دار الفكر العربي، الإسكندرية، الطبعة الأولى ، ٢٠٠٨م.

**رابعًا ـ رسائل الدكتوراه والماجستير:**

**أ- رسائل الدكتوراه:**

١. د. دينا عبد العزيز فهمي، الحماية الجنائية لاستئصال وزرع الأعضاء البشرية "دراسة مقارنة"، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، ٢٠١٦م.

٢. د. حسام عبد الواحد الحميداوي، الموت وآثاره القانونية، رسالة دكتوراه، كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٩٩م.

**ب ـ رسائل الماجستير:**

١- بن سعادة زهراء، الحماية الجنائية لحرمة الميت في التشريع الجزائري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية قسم العلوم القانونية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، ٢٠١٠م/٢٠١١م.

٢- علياء طه محمود، مسئولية الطبيب الجنائية عن عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية الحقوق جامعة النهرين، بغداد، ٢٠١٣م.

٣- محمد إبراهيم أبو العيش، حكم رفع أجهزة الإنعاش عن مريض موت الدماغ، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٠٠٩م.

**خامسًا ـ البحوث والمجلات والدوريات:**

١. د. أحمد شوقي أبو خطوة، الإنعاش الصناعي بين الحظر والإباحة، بحث مقدم للمؤتمر الأول للجمعية المصرية للقانون الجنائي بالقاهرة، ١٩٨٧م.

٢. د. أحمد نمر أحمد أبو جويد، الموت الدماغي دراسة فقهية مقارنة، ورقة بحثية منشورة في المجلة الأردنية للعلو التطبيقية، سلسة العلوم الإنسانية، العدد ١، الجزء ٢٠، ٢٠١٨م.

٣. د. أشرف الكردي، ورقة العمل الأردنية، المؤتمر العربي للتخدير والإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامية، الدورة الثالثة، العدد ٣، ١٩٨٥م.

٤. د. بدر المتولي عبد الباسط، نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام، بحث مقدم لندوة بداية الحياة ونهايتها، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، أبريل ١٩٨٧م.

٥. د. توفيق الواعي، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، أبريل١٩٨٧م.

٦. د. محمد سليمان الأشقر، نهاية الحياة، بحوث ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، الجزء ٢، أبريل١٩٨٧م.

٧. د. حسان حتحوت، متي تنتهي الحياة؟ متي تنتهي الحياة؟، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، الجزء ٢، ١٩٨٧م.

٨. د. حيدر غازي فيصل، الموت الدماغي وعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، بحث منشور في مجلة كلية الحقوق، جامعة النهرين، العدد الأول، المجلد ١٣، ٢٠١١م.

٩. دورة المؤتمر الثالث للمجمع الفقهي الإسلامي المنعقدة في عمان (٨-١٣ صفر ١٤٠٧ه) (١٦ أكتوبر ١٩٨٦م).

١٠. رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة ثبت كامل لأعمال الندوة الطبية، التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت ١٤١٧/٩/٧ه.

١١. د. سعد بن عبد العزيز الشويرخ، موت الدماغ، مجلة الجمعية الفقهية، السعودية، العدد ١١، ٢٠١١م.

١٢. د. شريف خاطر، الحماية الدستورية للكرامة الإنسانية "دراسة مقارنة"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، العدد ٥٠، ٢٠١١م.

١٣. د. صالح بن على الشمراني، أثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا أو لا في الأحكام الفقهية، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، بدون بلد النشر، العدد ٨٩، ٢٠١١م.

١٤. د. صفوت حسن لطفي، تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الشرعية، ندوة التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت عام ٢٠٠٠م.

١٥. د. عباس نعيم عبد الجليل، د. عقيل الدهان، الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي، دراسة مقارنة بالقانونين المصري والأمريكي، كلية الحقوق، جامعة البصرة، مجلة كلية الحقوق جامعة النهرين، العدد ٦، الجزء ١٨، ٢٠١٦م.

١٦. د. بلحاج العربي، الأحكام الشرعية والطبية للمتوفي في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، الرياض، العدد ٤٢، السنة ١١، ١٩٩٩م.

١٧. د. محمد أحمد حلمي، الموت الشرعي والطبي والأحكام الفقهية المترتبة عليهما، مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنات، الإسكندرية، العدد ٣١، الجزء ١، ٢٠١٥م.

١٨. د. محمد على البار، أجهزة الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، جدة، العدد ٢، الجزء ٢.

١٩. د. محمد على محمد عطا الله، موت الدماغ وما يتعلق به من أحكام فقهية، مجلة كلية البنات الإسلامية، جامعة الأزهر فرع أسيوط، العدد ١٥، ٢٠١٦م.

٢٠. د. محمد نعيم ياسين، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد ٣، الجزء ٢، ١٩٨٧م.

٢١. د. محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسئولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠١م.

٢٢. د. مختار المهدي:

- نهاية الحياة الإنسانية، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد الثالث، الجزء ٢، ١٩٨٧م.
- موت الدماغ والتبرع بالأعضاء تعريف وبعض التحفظات، بحث مقدم في ندوة السياسة الصحية الأخلاقيات والقيم الإنسانية من منظور إسلامي، ندوة ١٩٨٨م.

٢٣. د. ندى قياسة، الموت الدماغي بين الطب والدين، ورقة بحثية منشورة بمجلة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، العدد ١، المجلد ٢٦، ٢٠١٠م.

**سادسًا: مصادر من الإنترنت:**

١- عبد الرحمن السويد، الوفاة الدماغية وأمور الإنعاش التنفسي والقلبي، بحث منشور عبر شبكة الإنترنت: .www. werathah. com/special/islam/cp

٢- قرارات الدورة الحادية عشرة للمجلس الأوربي للإفتاء والبحوث المنعقد في أستوكهولم – السويد، في الفترة من ١ إلى ٧ جمادى الأولى ١٤٢٤هـ، الموافق لـ ١-٧ يوليو / تموز ٢٠٠٣ م، القرار رقم ٣٧ (١١/٣)، قتل المرحمة Euthanasia، على الموقع التالي : https://www.e-cfr.org

٣- الموت الاكلينيكي بين الوهم والحقيقة على موقع إسلام أون لاين: https://islamonline.net/archive

**Français Références :**

**(1) Ouvrages générale et spéciale:**

1- Bousset Dubo, la transplantions d'organes étude de droit privé, thèse, Lille, 1978.

2- René Dierkens, Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme collection de de médecine légale et de toxicologie médicale, Paris : Masson, 1966.

3- Gauthe Cynthia, la relation d'aide l'hors d'une demande de prélèvement d'organes, Thèse pour le Doctorat, institut de formation en soins infirmiers du centre hospitalier de Meaux, 2008.

4- Hamburger, colloque des magistrats résistants, Paris, 1969.

5- Jean–Paul Doucet, la protection finale de la personne humaine, volume 1,2éme édition 1993.

6- Pierre Mollaret, Maurice Goulon, Le coma dépassé mémoire préliminaire. Rev Neurol, paris, 1959.

7- Noel Lenoir, aux frontières de la vie, une éthique biomédicale à la française, collection des rapports officiels, 1991.

8- Paul Coste-FIoret, La greffe du coeur devant la morale et devant Ie droit. R.e.v. 1969.

9- Rene Savatier, les Problèmes juridiques des transplantations d'organes humains, juris – classeure périodique, la semaine juridique, année 1969.

10- Wertheimer P, Jouvet M, Décotes J, À propos du diagnostic de la mort du système nerveux dans les comas avec arrêt respiratoire traités par respiration artificielle. Presse Médicale, 1959.

## (2) Articles et Rapports:

1- Dominique Lecomte, Jean-Jacques HAUW, Les autopsies médico-scientifiques sont indispensables au progrès médical, Académie nationale de médecine, RAPPORT, 7 avril 2015.

2- Jean-pierre gridel, l'individu juridiquement mort, recueil dalloz, n° hs du 20/04/2000.

3- Loi n°49-890 du 7 juillet 1949 Permettant La Pratique De La Greffe De La Cornee Grace A L'aide De Donneurs D'yeux Volontaires, Journal officiel de la République française. Lois et décrets n° 0161 du 08/07/1949.

4- Patrick Demay de Goustine : le nouveau constat de la mort en cas d'utilisation du cadaver (decret et arrete du 2 decembre 1996), revue de droit sanitaire et social, n°3 du 15/9/1997.

5- Senat Premiere Session Ordinaire De 1979-1980 Annexe au procès-verbal de la séance du 2 octobre 1979, Imprimerie des Jotimius officiels, 26, rue Despiz, PjirJs (15"), Annexe IV.

## (3) Les Sites Web:

1- Dossier euthanasie sur le site : www. infoscience.fr.

## English References:-

## (1) References:

1- Bernard knight, forensic pathology, London, 1991.

2- David Hill, Dr David J. Hill MA FRCA (Emeritus consultant anaesthetist) of Cambridgeshire, United Kingdom, Personal correspondence to the author, Norm Barber, The Nasty Side of Organ Transplanting, The Cannibalistic Nature of Transplant Medicine, Adelaide, South Australia, Australia, Third Edition, Chapter 2, Donors May Need Anaesthetic, 2007.

3- John Kenyon Mason, Alexander McCall Smith, law and medical ethics, Butterworths, london,1994.

4- Lan Kennedy and Andrew Grubb, medical law, text and materials, Butterworth, london,1989.

5- Omar Hasan Kasule, Brain death: Criteria, signs, and tests, Journal of Taibah University Medical Sciences, Volume 8, Issue 1, April 2013.

6- Peter Skegg, law of ethics and medicine, studies.in medical law, clarendon press, oxford,1990.

7- Social science & medicine volume 44, issue 10, may 1997.

## (2) Articles on Internet:

1- The Gift of a Lifetime:

http://www.organtransplants.org/understanding/death

2- Patric Laurence, Brain Death and the Harvesting of Human Organs, POSTED ON 18 NOVEMBER.2013, U.S.A California, Research published at: http://bellarmineforum.org/2013/11/18/brain-death-and-the-harvesting-of-human-organs/ TheBellarmineForum.

2- Defining Death, A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death, July 1981, Library of Congress card number- 81-600150, U.S. Government Printing Office Washington, D.C.20402:

http://bioethics.georgetown.edu/pcbe/reports/past_commissions/defining_death.pdf

## (3) Rapport:


1- James L. Bernat, A Defense of the Whole-Brain Concept of Death, The Hastings Center Report Vol. 28, No. 2, Mar. - Apr. 1998.

2- James L. Bernat, A.M. D'Alessandro: Report of a National Conference on Donation after Cardiac Death, American Journal of Transplantation 2006.

3- Frank Veith, Brain Death, A status Report of medical and Ethical consideration, Journal of the American medical Association 238(10):1651-55 (October 10,1977).

4- Jimo Borjigin, MICHIGAN MEDICINE - UNIVERSITY OF MICHIGAN, Surge of neurophysiological coherence and connectivity in the dying brain, proceeding of the National Academy of Science of the United States of America, PNAS, 1308285110, August 12, 2013.

5- Robert D. Truog, M.D., and Franklin G. Miller, Ph.D.: The Dead Donor Rule and Organ Transplantation N Engl J Med, August 14, 2008.

**الفهرس**


**المقدمة**..... - ١ -
**المبحث الأول: تعريف الموت لغة واصطلاحًا** ..... - ٤ -
أ– تعريف الموت لغة ..... - ٤ -
ب – تعريف الموت اصطلاحًا ..... - ٤ -
**المبحث الثاني: تحديد لحظة الموت من الناحية الطبية** ..... - ٦ -
**المطلب الأول: المعيار التقليدي في تحديد لحظة الموت من الناحية الطبية** ..... - ٦ -
أ – تعريف الموت التقليدي في اصطلاح الأطباء ..... - ٦ -
ب - علامات الموت التقليدي من الناحية الطبية..... - ٧ -
**المطلب الثاني: المعيار الحديث في تحديد لحظة الموت من الناحية الطبية (معضلة الموت الدماغي)** - ٨ -
أ – التعريف الطبي للموت الدماغي..... - ٨ -
ب - تطور التعريف الطبي للموت الدماغي..... - ٩ -
ج - علامات الموت الدماغي طبيًا ..... - ١٢ -
**المطلب الثالث: الخلاف الطبي حول تحديد لحظة الموت** ..... - ١٣ -
أ - الفريق المؤيد للمعيار التقليدي تجاه تحديد لحظة الموت..... - ١٣ -
ب - الفريق المؤيد للمعيار الحديث – الموت الدماغي– تجاه تحديد لحظة الموت ..... - ١٤ -
**المبحث الثالث: تحديد لحظة الموت من الناحية الشرعية**..... - ١٦ -
**المطلب الأول: المعيار التقليدي في تحديد لحظة الموت من الناحية الشرعية** ..... - ١٦ -
أ – التعريف التقليدي للموت عند الفقهاء ..... - ١٦ -
ب – علامات الموت التقليدي عند الفقهاء..... - ١٦ -
**المطلب الثاني: المعيار الحديث في تحديد لحظة الموت (الموت الدماغي) من الناحية الشرعية** .... - ١٧ -
**المطلب الثالث: الخلاف الشرعي حول تحديد لحظة الموت** ..... - ١٩ -
**المبحث الرابع: تحديد لحظة الموت من الناحية القانونية** ..... - ٢٦ -
**المطلب الأول: مفهوم الموت من الناحية القانونية** ..... - ٢٦ -
**المطلب الثاني: التشريعات المقارنة وتحديد لحظة الموت** ..... - ٢٨ -
أ- التشريعات الأجنبية..... - ٢٨ -
ب – التشريعات العربية..... - ٣١ -
**المطلب الثالث: معيار الموت في القانون المصري** ..... - ٣١ -

**الخاتمة** ..... - ٣٧ -
**أولًا - النتائج** ..... - ٣٧ -
**ثانيًا - التوصيات** ..... - ٣٧ -
**قائمة المراجع** ..... - ٣٩ -
**الفهرس** ..... - ٤٨ -

**ملخص البحث:**

تمتع الموت بحرمة على مستوى الحضارات المتواترة والتشريعات المختلفة، وتعتبر تلك الحرمة امتدادًا لحق الإنسان في كرامته الإنسانية وسلامة وتكامل جسده؛ فالكرامة البشرية هي كرامة الجسد، حيًّا أو ميتًّا، إلا أنه ونظرًا للتطور المطرد في العلوم الطبية وظهور غرف العناية المركزة وما تحويه من أجهزة الإنعاش الصناعي، وظهور عمليات استئصال وزراع الأعضاء البشرية استحدث مفهوم جديد يسمَّى الموت الدماغي، وقد أثار لغطًا كثيرًا بين الفقهاء علي مختلف الاصعدة الطبيَّة والشرعيَّة والقانونيَّة، بين مؤيد له ومعارض وكل له اسانيده التي لها وجهتها، واعتبار البعض هذا المفهوم ستارا لعمليات الاتجار الغير مشروع بالأعضاء البشرية، وهي مسألة جديرة بالبحث والتدقيق؛ نظرًا لأهمية الآثار المترتبة عليها، سواء من الناحية الطبية أو الشرعية أو القانونية، وقد قمنا بتوضيح التعريف الطبي و الشرعي والقانوني للموت، سواء من الوجهة التقليدية أو الحديثة، باعتباره نقطة الانطلاق لإجراء الأفعال الماسة بكيان الميت الجثماني، وتناولنا فيه بالبحث مسألة الموت الدماغي، وقمنا بطرح الآراء المؤيدة والمعارضة لها، وموقف التشريعات المقارنة والتشريع المصري منها.

**Abstract**

Human dignity is the dignity of the body, alive or dead, but due to the steady development in medical sciences and the emergence of intensive care rooms and the artificial resuscitation devices they contain, and the emergence of eradication and transplantation of human organs, a new concept called brain death was introduced, and it has raised a lot of confusion among jurists at various medical, legal and legal levels, between supporters and opponents. Each has its foundations that have its destination, and some consider this concept as a cover for illegal trafficking in human organs, which is an issue worthy of research and scrutiny, given the importance of its implications, whether from a medical, legal or legal point of view, and we have clarified the medical, forensic and legal definition of death, whether from the traditional or modern point of view, as the starting point for conducting acts affecting the entity of the dead body, and we dealt with the issue of brain death, and we put forward opinions for and against it, and the position of comparative legislation And Egyptian legislation.