الأجهزة الطبية الحديثة استعمالاتها وتطبيقاتها بين الحاجة والضرورة

دكتور/ فواز جسار غريب فالح الجسار

المخلص باللغة العربية

الأجهزة الطبية الحديثة استعمالاتها وتطبيقاتها بين الحاجة والضرورة

إن موت جذع الدماغ بشكل دائم مرة واحدة يؤدي حتماً إلى خروج الروح من البدن، حتى وإن كان القلب سليماً، وذلك لأنه لا يمكن طبياً تبديل لا القشرة الدماغية الميتة ولا الدماغ لميت.

الأطباء الذين يعتبرون موت الدماغ علامة على الوفاة يسلمون بوجود أخطاء في التشخيص وأن الحكم بالوفاة استنادًا على هذا الدليل يحتاج إلى فريق طبي، وفحص دقيق، وهذا لا يتوفر في كثير من المستشفيات ففتح الباب للقول باعتبار هذه العلامة موجبة للحكم بالوفاة سيؤدي إلى خطر عظيم، فينبغي قفله صيانة للأرواح التي يعتبر حفظها مقصدًا ضروريًا من مقاصد الشريعة الإسلامية.

إن مصلحة الحي أولى من مصلحة الميت؛ من هنا يتعين أن ينطبق مفهوم الموت لدى علماء الشرع والقانون مع علماء الطب؛ ليتمكن الطبيب من إثبات موت المريض موتاً طبيعياً بموت مخه حتى قبل اتخاذ إجراءات إعلان وفاته.

تعتبر الأشعة السينية من أخطر الوسائل المستخدمة في مهمة الفحص الطبي، ويكمن خطرها فيما تشتمل عليه من المواد المشعة، والطريقة المتبعة للتصوير بها.

فأما خطر المواد المشعة فهو من الأمور الثابتة علميًا، حيث دلت الدراسات المختصة بعلم الإشعاع على أن المواد المشعة تعتبر من أخطر المواد التي يتضرر جسم الإنسان بتعرضه لها.

The Savior in the English language

Modern medical devices, their uses and applications, between need and necessity

The death of the brain stem permanently once, inevitably leads to the soul leaving the body, even if the heart is healthy, because neither the dead cortex nor the brain can be medically replaced by the dead. Doctors who regard brain death as a sign of death acknowledge that there are errors in the diagnosis and that the judgment of death based on this evidence requires a medical team and a careful examination, and this is not available in many hospitals, so opening the door to say that this sign is positive for the judgment of death will lead to a great danger. Locking it is a maintenance for the souls, the preservation of which is a necessary objective of Islamic law.

The interest of the living is more important than the interest of the dead. Hence, the concept of death must be applied by Sharia and legal scholars to medical scholars. In order for the doctor to prove that the patient died a natural death with his brain death, even before taking measures to declare his death.

X-ray is considered one of the most dangerous methods used in the task of medical examination, and its danger lies in the radioactive materials it contains, and the method used for imaging with it.

As for the danger of radioactive materials, it is one of the scientifically proven things, as studies related to the science of radiation have indicated that radioactive materials are among the most dangerous substances that harm the human body by exposing them to them.

بسم الله الرحمن الرحيم

إن الحمد لله، نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله.

أما بعد:

فإن الله تعالى خلق الخلائق فأحسن خلقها، وشرع لها الشرائع فأحكم شرعها، وألزمهم بامتثالها، والتمسك بأهدابها، وجعل ذلك حسب الوسع والطاقة، وعفا عما جاوز القدرة والاستطاعة، ورفع الحرج والأثقال، قال تعالى: M § ¨ © ª » ¬ ¯ ° ± ² ³ ´ L[1]، وأراد الرحمة بعباده والتخفيف، قال تعالى: M / 0 1 2 3 4 5 6 7 8 L[2].

وعلى هذا كان رسول الله -صلى الله عليه وسلم-، كيف لا وهو المتخلق بأخلاق القرآن، والمتأدب بآدابه، ولذا كان رحيماً بأمته، قال تعالى: M { | } ~ ے ¡ ¢ £ ¤ ¥ ¦ § ¨ © ª « ¬ L[3].

ولأجل هذا وذاك، كانت الشريعة المباركة متصفة بصفات التوسط والاعتدال، والبعد عن الميل والاختلال، قال تعالى: M : ; < = > L[4].

أهمية الموضوع:

١- معرفة أثر الحاجة والضرورة وتطبيقاتها في المسائل الطبية المعاصرة.

٢- كثرة المسائل المتعلقة بالطب نتيجة لتطوره، فكثرت تبعاً لذلك المسائل المستجدة وتشعبت، وبناء عليه كثرت الأسئلة والاستفسارات من عامة الناس.

٣- أصبحت المسائل الطبية من عموم البلوى وعظمت الحاجة لمعرفة حكمها ولا شك أن التقعيد والتأصيل لذلك يغني عن كثير من التفصيلات التي يصعب حصرها.

---

(١) سورة البقرة: آية (٢٨٦).

(٢) سورة النساء: آية (٢٨).

(٣) سورة التوبة: آية (١٢٨).

(٤) سورة البقرة: آية (١٤٣).

أسباب اختيار الموضوع:

١- التطور الكبير الذي اتصفت به حياة الناس اليوم في المجالات المختلفة، يقتضي احتياج كثير منهم أو كلهم إلى التلبس بشيء من مظاهر الحاجة، والأمر في ذلك مع من سلك سبيل الوسط والاعتدال.

٢- إن هذا البحث يتعلق بثلاثة من أفضل علوم الشريعة وأعلاها قدراً، وهي: علوم الفقه وأصوله وقواعده، فيجعل الأمر يزيد البحث شرفاً وأهمية.

٣- حاجة الناس الماسة عامة، والأطباء والمرضى على وجه الخصوص لمعرفة أحكام هذه المسائل للتقدم الكبير في المجال الطبي.

أهداف البحث:

١- إيضاح الموت الدماغي ومتى يحكم على المريض بأنه ميت دماغياً.

٢- إيضاح سبب إيقاف الأجهزة عن المريض.

٣- ايضاح العلاج بالأشعة الخطرة.

مشكلة البحث:

١- ما هو الموت الدماغي ومتى يحكم على المريض بأنه ميت دماغياً؟

٢- ما هو سبب إيقاف الأجهزة عن المريض؟

٣- ما هو حكم العلاج بالأشعة الخطرة؟

الدراسات السابقة:

فهناك الكثير من الدراسات السابقة؛ لكن الباحث سيذكر أهمها:

١- دراسة تخريج المسائل الطبية على القواعد الفقهية، إعداد: محمد بن مفتاح بن يعيش الفهمي، رسالة ماجستير مقدمة إلى قسم أصول الفقه بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية بجامعة القصيم، وقد نوقشت يوم الخميس ١٤٣٥/٧/٢٣هـ، وجاء الرسالة في اثنين وسبعين وأربعمائة صفحة.

وجاء البحث في بابين، الباب الأول: تخريج المسائل الطبية على القواعد الفقهية الكبرى، وشمل على خمسة فصول، والباب الثاني: تخريج المسائل الطبية على القواعد الفقهية الكلية، وشمل على سبعة فصول.

فالبحث جاء في تخريج المسائل الطبية على القواعد الفقهية بذكر أمثلة على ذلك، أما رسالة الباحث؛ فقد تناول مسائل طبية كثيرة وتخريجها على القواعد الفقهية وبيان الراجح منها.

٢- فقه النوازل، د. بكر بن عبدالله أبو زيد بن محمد بن عبدالله، مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى ١٤١٦هـ-١٩٩٦م.

فالبحث جاء في خمسة رسائل في دراسة النوازل الآتية:

أ- التقنين والإلزام.

ب- المواضعة في الاصطلاح.

ج- خطاب الضمان البنكي.

د- جهاز الإنعاش وعلامة الوفاة.

هـ- طرق الإنجاب في الطب الحديث.

خطة البحث:

اشتملت الخطة على مقدمة وثلاثة مباحث وخاتمة.

المبحث الأول: إيقاف الأجهزة على المريض الميت دماغياً بسبب صحي وأثرها في الحاجة والضرورة.

وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: تعريف الموت الدماغي.

المطلب الثاني: متى يحكم على المريض بأنه ميت دماغياً.

المطلب الثالث: موت الدماغ دون القلب.

المبحث الثاني: إيقاف الأجهزة عن المريض بسبب مادي وأثرها في الحاجة والضرورة.

المبحث الثالث: العلاج بأجهزة الأشعة الخطرة الأخرى وأثرها في الحاجة والضرورة.

الخاتمة.

المبحث الأول: إيقاف الأجهزة على المريض الميت دماغياً بسبب صحي وأثرها في الحاجة والضرورة

وفيه ثلاثة مطالب

المطلب الأول: تعريف الموت الدماغي

أولاً: تعريف الموت الدماغي.

الموت عند أهل اللغة: ضد الحياة. وحروفه: الميم والواو والتاء: أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء وهو السكون وعدم الحركة[١].

والموت في اصطلاح الفقهاء: هو مفارقة الروح الجسد[٢]. وعرفه الباجوري[٣] بأنه: عدم الحياة عما من شأنه أن يكون حياً[٤].

وتعريف الشيخ الباجوري يشمل السقط ميتاً قبل أن تدب الروح فيه. وقد ذكر الدكتور بكر أبو زيد في حقيقة الموت عند الفقهاء أنها تتلخص في أمرين[٥].

١- مفارقة الروح البدن.

٢- وأن حقيقة المفارقة: خلاص الأعضاء كلها عن الروح، بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية

أ- تكوين الدماغ: يتكون الدماغ من أجزاء ثلاثة:

١- المخ: وهو مركز التفكير والذاكرة والإحساس.

٢- المخيخ: ووظيفته الأساسية توازن الجسم.

٣- جذع المخ: وفيه المراكز الأساسية للحياة مثل مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية[٦].

ب- المراد بموت الدماغ:

---

(١) انظر: معجم مقاييس اللغة، ولسان العرب، مادة موت.

(٢) انظر: شرح النووي على صحيح مسلم (٢٢٤/٦)، والمجموع، النووي (٩٤/٥)، ومغني المحتاج (٦٨/١).

(٣) ابراهيم بن محمد بن أحمد الباجوري، الشافعي، شيخ الجامع الازهر، ولد في الباجور، إحدى قرى مديرية المنوفية بمصر، وقدم الازهر فتعلم فيه، من تصانيفه: تحفة البشر على مولد ابن حجر، التحفة الخيرية على الفوائد الشنشورية في الفرائض، تحفة المريد على جوهرة التوحيد، حاشية على الشمائل للترمذي، وحاشية على متن السمرقندية في البيان. انظر: معجم المؤلفين، عمر كحالة (٨٤/١).

(٤) انظر: حاشية الباجوري (٧٤/١).

(٥) انظر: فقه النوازل، د. بكر أبو زيد، ص (٢٢٥).

(٦) أجهزة الإنعاش للبار مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثاني (٤٤٠/٢)، الوفاة وعلاماتها للحديثي، ص (٢٧).

عرف الأطباء موت الدماغ بأنه تلف دائم في الدماغ يؤدي إلى توقف دائم لجميع وظائفه بما فيها وظائف جذع الدماغ[١].

أو هو: توقف الدماغ عن العمل تماماً وعدم قابليته للحياة[٢].

فإذا مات المخيخ فإن الإنسان يمكن أن يعيش، وإذا مات المخ فإن الإنسان أيضاً يمكن أن يعيش وإن كانت حياته حياة غير إنسانية بل حياة نباتية[٣]، والله أعلم.

المطلب الثاني: متى يحكم على المريض بأنه ميت دماغياً.

إن الدماغ (أو جذع المخ) هو المكان المعين في المخ الذي ترد عليه جميع الأحاسيس، وهو المركز الرئيسي للتنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية، فهو المسئول عن وعي الإنسان ونومه ويقظته وحياته، فموت هذا الجزء من الدماغ يؤدي إلى إثبات الوفاة طبياً. إن موت جذع الدماغ بشكل دائم مرة واحدة يؤدي حتماً إلى خروج الروح من البدن، حتى وإن كان القلب سليماً، وذلك لأنه لا يمكن طبياً تبديل لا القشرة الدماغية الميتة ولا الدماغ لميت.

وقد استقر الطب الحديث على أن الموت الكامل لخلايا المخ (أي الدماغ) الذي يؤدي إلى توقف المراكز العصبية عن العمل هو المعيار الشرعي والقانوني لموت الإنسان موتاً حقيقياً لا رجعة فيه. والمقصود بموت المخ: كلية الغيبوبة النهائية التامة، حيث تتوقف مراكز الاتصال والتفكير والذاكرة والسلوك وغيرها عن العمل.

فتخرج بذلك حالة موت جزء من خلايا المخ فقط وهي: الغيبوبة المؤقتة، إذ إن موت المخ لا خلاف بين الأطباء في أنه ليس موتاً.

فالموت هو من الناحية الطبية توقف جهاز التنفس والدورة الدموية والجهاز العصبي توقفاً تاماً لبضع دقائق وما يتبع ذلك من ظهور علامات وتغيرات ومنها ظهور الجسم بمظهر الجثة ويتم ذلك بعد حوالي ساعتين وهو ما يعبر عنه بموت الأنسجة[٤].

ويمكن تلخيص العلامات الدالة على موت الدماغ فيما يلي:

---

(١) موت الدماغ، ندى الدقر، ص (٥٦).

(٢) فقه النوازل، د. بكر أبو زيد (٢٢٠/١).

(٣) فقه النوازل، د. بكر أبو زيد (٢٢٠/١)، وأجهزة الإنعاش للبار ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثاني (٤٤٠/١).

(٤) انظر: بحث بمجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد (٤٢)، ص (٣٠) للدكتور بلحاج العربي بن أحمد بعنوان (الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي)، ومجلة المجمع الفقه الإسلامي لمنظمة المؤتمر الإسلامي العدد الثالث (٥٤٥/٢).

١- الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات لتنبيه المصاب مهما كانت قوية.

٢- عدم الحركة التلقائية.

٣- عدم التنفس لمدة ثلاث أو أربع دقائق (على خلاف بين المدارس الطبية) بعد إبعاد المنفسة.

٤- عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ بعد إمراره بطريقة معينة معروفة عند الأطباء.

٥- عدم وجود أيٍ من الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ الدالة على نشاط الجهاز العصبي مثل:

أ- عدم حركة حدقتي العينين للضوء الشديد.

ب- لا يرمش المصاب رغم وضع قطعة من القطن على قرنية العين.

ج- لا تتحرك مقلة العين رغم إدخال ماء بارد في الأذن.

د- لا يقطب المصاب جبينه رغم الضغط على الجبين بالإبهام.

هـــــ- عدم التحكم أو الكحة عند لمس الحنك وباطن الحلق بالإبهام، وعدم استجابة عضلات الحنجرة لتحريك أنبوب بالقصبة الهوائية.

و- عدم وجود حركة الدمية عند تحريك الرأس[١].

ويجب إعادة فحص وظائف الدماغ من فريق آخر بعد مرور عدة ساعات (إما ست أو أربع وعشرين على خلاف بين الأطباء).

ولا بد أن يجري التشخيص طبيبان على الأقل من الأطباء المختصين الثقات أحدهما مختص في جراحة الأعصاب (أو طب الأمراض العصبية).

وحين يصاب الدماغ إصابات بالغة نتيجة الحوادث فقد يموت الدماغ وتقوم الأجهزة الحديثة بإنعاش القلب والتنفس وجعلهما يستمران في وظيفتهما وبما أن جذع الدماغ هو المتحكم في جهازي التنفس والقلب والدورة الدموية فإن توقف جذع الدماغ وموته يؤدي لا محالة إلى توقف القلب والدورة الدموية والتنفس ولو بعد حين.

---

(١) انظر: بحث بمجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد (٤٢)، ص (٣٠)، للدكتور بلحاج العربي بن أحمد بعنوان (الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي)، ومجلة المجمع الفقه الإسلامي لمنظمة المؤتمر الإسلامي العدد الثالث (٥٤٥/٢)، وفقه النوازل د/بكر أبو زيد.

ولكن لا بد من التأكد التام من التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لوظائف جذع الدماغ مع وجود إصابات باثيولوجية وتشريحية.

ولا يكفي ذلك لإعلان موت الدماغ مالم تزل الأسباب المؤقتة التي قد تؤدي لتوقف وظيفة جذع الدماغ مؤقتاً، ومنها:

١- بعض العقاقير كالكحول والمنومات.

٢- برودة الجسم فقد تحدث بسببها نوبة إغماء وتوقف للتنفس.

٣- التسمم نتيجة الغازات السامة وغاز أول أكسيد الكربون.

٤- زيادة البولينا في الدم.

٥- نقص السكر أو زيادته في الدم.

٦- نقص الهرمونات أو زيادتها في الدم.

٧- حالات الغرق وتوقف القلب الفجائي.

٨- الحالات التي أجري لها عمليات كبيرة في الدماغ.

٩- أخماج ميكروبية (فيروسية وبكتيرية) تصيب جذع الدماغ.

وفي حالات الشك وخاصة في الأطفال تجري فحوص إضافية وهي:

١- حقن شرايين الدماغ الأربعة فإذا لم توجد دورة دموية في الدماغ كان ذلك دليلاً قاطعاً على موت الدماغ.

٢- إجراء الفحص السابق بواسطة المواد المشعة لسهولته النسبية وعدم الحاجة فيه لنقل المريض[١].

وقد توجد ذبذبات خفيفة تدل على وجود خلايا في الدماغ فوق مستوى جذع الدماغ، ولذا يقترح بعضهم القيام بقياس الدورة الدموية في الدماغ.

... هذا ولا يعد رسم الدماغ أساسياً في تشخيص موت الدماغ، غير أنه إذا توافر كان دليلاً إضافياً مفيداً من الناحية الشرعية والقانونية، ولا تكفي هذه الشروط لإعلان موت الإنسان، بل لا بد أن يكون توقف وظائف جذع الدماغ مصحوباً بعلامات طبية (باثولوجية وتشريحية) وما يتبع ذلك من ظهور تغيرات: كحدوث تغييرات

---

(١) انظر: بحث بمجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد (٤٢)، ص (٣٠)، للدكتور بلحاج العربي بن أحمد بعنوان (الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي)، والأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د.أحمد شرف الدين، ومجلة البحوث الإسلامية العدد (٥٨).

بالعين، وبهاتة لون الجسم، وبرودة الجسم وفقد حرارته الجوية، والزرقة الرمية، وغيرها من علامات ظهور الجسم بمظاهر الجثة تنتهي بتحليل الجسم تحللاً كاملاً[1].

فالموت هو مفارقة الإنسان للحياة بعد التحقق من الموت الكامل لجذع الدماغ ويكفي للتأكد من الموت التحقق من موت جميع خلايا مخه ومن التوقف التلقائي للوظائف الأساسية للحياة في الجسم، ومن ثم أخذ الدماغ في التحلل.

وبهذا أوصت ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها المنعقدة في الكويت ووافق عليه كلٌ من الدكتور أحمد شرف الدين والدكتور محمد علي البار والدكتور محمد أيمن صافي وغيرهم.

فإذا توقف جذع المخ ففقد الجهاز العصبي خواصه الوظيفية الأساسية فإنه يعد ميتاً من الناحية الطبية والشرعية وهو ما أفتت به دور الإفتاء بمصر والمملكة العربية السعودية ومجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة بعمان وهو ما قررته المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت[2].

الذي يترجح لدى الباحث:

الراجح أنه لا يحكم بموته إلا إذا تيقنا من ذلك بتوقف القلب والتنفس، وإن كان توقف دماغ المريض من العلامات القوية على موته لكن الحكم بالموت يترتب عليه أمورٌ شرعية كقسمة تركته ونكاح امرأته إذا رغبت وغيرها ولذلك فلا يجوز الحكم بموته إلا بيقين، والله أعلم.

المطلب الثالث: موت الدماغ دون القلب

تعتبر هذه المسألة من أهم المسائل النازلة في المجالات الحديثة، وقد ثار حولها خلاف كبير وجدال مستفيض ليس بين الفقهاء وأهل العلم فقط، بل شمل غيرهم من الأطباء وسائر الناس، ولا يزال هناك خلاف في القوانين الطبية الدولية حول هذه المسألة، فهناك بلدان تعتبر موت الدماغ دون القلب موتًا، فتجيز أنظمتها سحب أجهزة الإنعاش عن المريض ولو لم يأذن أهله، وهناك بلدان تعتبر هذا العمل إجرامًا وتعد المريض حيًا في هذه الحالة، فلا تجيز سحب الأجهزة عنه مطلقًا.

---

(1) انظر: مجلة المجمع الفقه الإسلامي لمنظمة المؤتمر الإسلامي العدد الثالث (٥٤٥/٢)، وفقه النوازل، د. بكر أبو زيد، ص (٥).

(2) انظر: بحث بمجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد (٤٢)، ص (٣٠)، للدكتور بلحاج العربي بن أحمد بعنوان (الأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي)، والوفاة وعلاماتها بين الفقهاء والأطباء، د. عبدالله بن صالح الحديثي.

وهناك بلدان تجيز سحب الأجهزة بشرط إذن المريض أو ذويه دون نظر إلى كونه ميتًا أو حيًا[١].

وصلة هذه المسألة بحكم نقل الأعضاء في الحالة التي نحن بصدد بيان حكمها "النقل والزرع من إنسان ميت إلى حي" تظهر من جهة أن نقل الأعضاء لابد أن يتم في أغلب الحالات والقلب لا يزال يضخ الدم، والدورة الدموية لا تزال باقية، وقد بين ذلك أحد الأطباء المختصين[٢] بقوله: ((نقل الأعضاء لابد أن يتم في أغلب الحالات والقلب لا يزال يضخ الدم، والدورة الدموية لا تزال تعمل، وذلك يرجع إلى سبب بسيط جدًا، وهو أن توقف القلب والدورة الدموية عن هذه الأعضاء يؤدي إلى موتها، وإلى عدم صلاحيتها للعمل، فلابد أن تنقل هذه الأعضاء وهي حية، وتسمى الفترة التي يمكن أن يبقى فيها العضو قبل أن يتلف تلفًا لا رجعة فيه فترة نقص التروية الدافئة))[٣].

وهنا يرد السؤال عن جواز أخذ الأعضاء المهمة كالقلب، والرئتين، والكبد ونحوها من الأعضاء المهمة التي إذا قلنا بأن الشخص يعتبر حياً في هذه الفترة كان أخذها في حكم قتله كأخذها في حال حياته الطبيعية.

وإذا قلنا بأن الشخص يعتبر ميتًا انتفى الإشكال، فالبحث عن حكم مسألة النقل من الشخص الميت ينبني على الحكم على هذه الحالة في غالب صوره وأحواله.

وقد اختلف العلماء المعاصرون في حكم هذه المسالة "هل يعتبر موت الدماغ دون القلب موتًا؟ " وذلك على قولين:

القول الأول: لا يعتبر موت دماغ الشخص دون قلبه موتًا، بل لابد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان.

---

(١) يقول الدكتور أحمد شرف الدين: "هناك إجراء ابتدعه العمل الطبي في أمريكا يسمى وثيقة إرادة الحياة التي يعبر فيها المريض بتوقيعه عليها عن رفضه إطالة حياته بوسائل صناعية، ونحن نعتقد أن هذا الإجراء ليس له قيمة شرعية أو قانونية في بلادنا حيث لا يعتبر إذن المريض بمفرده سببًا لإباحة عمل الطبيب" اهـ. الأحكام الشرعية د. أحمد شرف الدين، ص (١٧٤).

(٢) هو الدكتور أحمد علي البار. مجلة مجمع الفقه الإسلامي السنة الأولى ١٤٠٨ هـ. العدد الأول.

(٣) غرس الأعضاء. د. البار، ص (٦)، من بحوث مجمع الفقه الإسلامي بمكة، وأكد ذلك غيره من الأطباء المختصين. انظر ثبت ندوة الحياة الإنسانية، ص (٥٧٢، ٥٧٣).

وهذا القول لطائفة من العلماء "الشيخ بكر بن عبدالله أبو زيد[١]، والشيخ عبدالله البسام[٢]، والدكتور توفيق الواعي[٣]، والشيخ محمد المختار السلامي[٤]، والشيخ بدر المتولي عبدالباسط[٥]، والشيخ عبدالقادر محمد العمادي"[٦]، وبه أفتت لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية[٧].

القول الثاني: يعتبر موت دماغ الشخص دون قلبه موتاً حقيقيًا، ولا يشترط توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان.

وهذا القول لبعض العلماء والباحثين "الدكتور عمر سليمان الأشقر[٨]، والدكتور محمد سليمان الأشقر[٩]، والدكتور محمد نعيم ياسين[١٠]، والدكتور أحمد شرف الدين"؟[١١]، وبه صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي[١٢].

تحديد محل الخلاف:

أولاً: اتفق أصحاب القولين على أنه لو مات الدماغ، وتوقف القلب عن النبض أن الشخص يعتبر ميتًا.

---

(١) وكيل وزارة العدل بالمملكة العربية السعودية، وله مشاركات عديدة في المؤتمرات والندوات الإسلامية، ومؤلفات وأبحاث منها: الإمام ابن قيم الجوزية، المنهيات، التعاليم، التعالبم، انظر كتابه فقه النوازل ١/ ٢٣٣، ٢٣٤.

(٢) نائب رئيس محكمة التمييز بالمنطقة الغربية، وعضو مجمع الفقه الإسلامي برابطة العالم الإسلامي.

(٣) أستاذ بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية جامعة الكويت ثبت ندوة الحياة الإنسانية٤٦١.

(٤) مفتي الجمهورية التونسية حاليًا. ثبت ندوة الحياة الإنسانية ٤٥١.

(٥) أمين عام الموسوعة الفقهية بوزارة الأوقاف الكويتية. ثبت ندوة الحياة الإنسانية ٤٤٥.

(٦) قاضي بالمحكمة الأولى بدولة قطر. ثبت ندوة الحياة الإنسانية ٤٨٥.

(٧) وورد في هذه الفتوى ما نصه: "لا يمكن اعتبار هذا الشخص ميتًا بموت دماغه متى كان جهاز تنفسه وجهازه الدموي فيه حياة ولو آليًا" اهـ. وردت هذه الفتوى من اللجنة في جلستها المنعقدة في ١٨ صفر ١٤٠٢ هـ، الموافق ١٤/ ١٩٨١/١٢ م. انظر: ثبت ندوة الحياة الإنسانية ٤٣٣.

(٨) أستاذ بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية بجامعة الكويت. انظر بحثه "بدء الحياة ونهايتها" من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة ص ١٤٦.

(٩) باحث في الموسوعة الفقهية بالكويت. انظر: بحثه "نهاية الحياة" من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة ٤٢٨، ٤٣٩، واعتبر فيه الشخص حيًا في حكم الميت "فيعامل معاملة من قد مات في نزع أجهزة الإنعاش عنه، وفي أخذ عضو من أعضائه لا في الميراث والعدة، فلا يحكم بكونه ميتًا ليورث، أو تعتد زوجته إلا بعد توقف القلب".

(١٠) أستاذ بكلية الشريعة الإسلامية والدراسات الإسلامية بجامعة الكويت. انظر بحثه "نهاية الحياة الإنسانية" من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة ٤٢٠، ٤٢٤.

(١١) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية. د. أحمد شرف الدين ١٧٦، ١٧٧.

(١٢) صدر هذا القرار من مجمع الفقه في جلسته المنعقدة في دورة مؤتمره الثالث بعمان بالمملكة الأردنية الهاشمية في الفترة ما بين ٨ - ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ- الموافق ١٦ أكتوبر عام ١٩٨٦ م. قرار رقم (٥) د ٣/ ٨٦/٧ بشأن "أجهزة الإنعاش".

ثانيًا: يخرج عن محل الخلاف الحالات التي تموت فيها بعض أجزاء الدماغ، والغيبوبة الناشئة عن ارتجاج الدماغ والأدوية والعقاقير السامة التي لم يمت فيها الدماغ.

ثالثًا: يقع الخلاف بين القولين إذا تم تشخيص موت الدماغ وفق الأصول المشروطة طبيًا وثبت على هذا الوجه[1].

دليل القول الأول: استدل القائلون بعدم اعتبار موت الدماغ وحده موجبًا للحكم بموت صاحبه بما يلي:

أ- دليل الكتاب: قوله تعالى: M S T U V W X Y Z [\ ] ^ _ ` a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z { | } ~ ¡ ¢ £ ¤ ¥ ¦ § ¨ © ª « ¬ ® ¯ ° ± ² ³ ´ µ ¶ · ¸ ¹ º » ¼ ½ ¾ ¿ À Á Â Ã Ä Å Æ Ç È É Ê Ë Ì Í Î Ï Ð Ñ Ò Ó Ô Õ Ö × Ø Ù Ú Û Ü Ý Þ ß à á â ã ä å æ ç è é ê ë ì í î ï ð ñ ò ó ô õ ö ÷ ø ù ú û ü ý þ ÿ ! " # $ % & ' ( ) * + , - . / 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 : ; < = > ? @ A B C D E F G H I J K L[2].

وجه الدلالة: أن قوله: (بَعَثْنَاهُمْ) أي أيقظناهم.

وهذه الآيات فيها دليل واضح على أن مجرد فقد الإحساس والشعور لا يعتبر وحده دليلاً كافيًا للحكم بكون الإنسان ميتًا.

لأن هؤلاء النفر فقدوا الإحساس والشعور ولم يعتبروا أمواتًا، والحكم باعتبار موت الدماغ موتًا، مبني على فقد المريض للإحساس والشعور، وهذا وحده لا يعتبر كافيًا للحكم بالموت، لأن الآية الكريمة دلت على عدم اعتباره مع طول الفترة الزمانية التي مضت على أهل الكهف "ثلاثمائة عام وزيادة تسع"، فمن باب أولى ألا يعتبر في المدة الوجيزة المشتملة على بضعة أيام يزول فيها الشعور والإحساس بسبب موت الدماغ وتلفه[3].

ب- القواعد الفقهية:

١ - قاعدة: "اليقين لا يُزال بالشك"[4].

---

(1) لهذا التشخيص ضوابط وشروط معينة صدرت من قبل الأطباء، منها ما صدر عن المؤتمر المشترك للكليات الملكية للأطباء في المملكة المتحدة في عام ٧٦ م، ومنها ما صدر في ورقة العمل الأردنية المقدمة للمؤتمر العربي الأول للتخدير والإنعاش. انظر ملخص هذه الشروط في مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الثالث الجزء الثاني عام ١٤٠٨هـ ص (٧٥٤ - ٧٥٨، ٧٨٤)، وفي بحث "نهاية الحياة الانسانية" د. مختار المهدي، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة (٣٤٢، ٣٥٥، ٣٥٦).

(2) سورة الكهف: آية (٩-١٢).

(3) حقيقة الموت والحياة. د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة (٤٧٣).

(4) الأشباه والنظائر لابن نجيم ٥٦، الأشباه والنظائر للسيوطي ٥٠.

وجه الاستدلال: أن اليقين في هذه الحالة المختلف فيها هو حياة المريض، وشككنا هل هو ميت لأن دماغه ميت، أم هو حي لأن قلبه ينبض؟.

فوجب علينا اليقين الموجب للحكم بحياته، حتى نجد يقيناً مثله يوجب علينا الحكم بموته[١].

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

وجه الاستدلال: أن الأصل بقاء الروح وعدم خروجها، فنحن نبقي على هذا الأصل ونعتبره.

جـ- الاستصحاب: ووجهه: أن حالة المريض قبل موت الدماغ متفق على اعتباره حيًا فيها فنحن نستصحب الحكم الموجود فيها إلى هذه الحالة التي اختلفنا فيها ونقول إنه حي وروحه باقية لبقاء نبضه.

والاستصحاب من مصادر الشرع المعتبرة إلا إذا قام دليل على خلافه[٣].

د- النظر: ووجهه: أن حفظ النفس يعتبر من مقاصد الشريعة الإسلامية التي بلغت مرتبة الضروريات التي تجب المحافظة عليها[٤].

ولاشك في أن الحكم باعتبار المريض في هذه الحالة حيًا فيه محافظة على النفس، وذلك يتفق مع هذا المقصد العظيم من مقاصد الشريعة الإسلامية، والعكس بالعكس[٥].

---

(١) احتج بهذه القاعدة على حكم هذه المسألة كل من الشيخ بكر بن عبدالله أبو زيد "فقه النوازل" ص (٢٣٢،٢٣١)، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط نهاية الحياة الإنسانية، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة ص (٤٤٨)، والدكتور توفيق الواعي "حقيقة الموت والحياة" من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة (٤٧٨).

(٢) الأشباه والنظائر لابن نجيم ص (٥٧)، إيضاح المسالك للونشريسي ص (٣٨٦)، والأشباه والنظائر للسيوطي ص (٥١). احتج بهذه القاعدة على حكم هذه المسألة الشيخ بكر بن عبد الله أبو زيد، فقه النوازل ص (٢٣٢)، والدكتور توفيق الواعي "حقيقة الموت والحياة"، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة ص (٤٧٨).

(٣) فقه النوازل. د. بكر أبو زيد، ص (٢٣٢).

(٤) المستصفى، الغزالي (١/ ٢٨٧)، الموافقات، الشاطبي (١٠/٢).

(٥) أشار إلى هذا الدليل الشيخ بكر أبو زيد. انظر فقه النوازل، ص (٢٣٢)، والدكتور توفيق الواعي في بحثه حقيقة الموت والحياة، من بحوث ندوة الحياة الانسانية ثبت الندوة، ص (٤٧٨).

هـ- نصوص الفقهاء المتقدمين -رحمهم الله-:

١- إن بعض الفقهاء -رحمهم الله- قرروا في كتبهم أن التنفس يعتبر دليلاً على الحياة، وهو في حكم الحركة، لأن الصدر يتحرك مع النبض وهذا يدل على حياة صاحب الجسد[١].

٢- إن الفقهاء -رحمهم الله- ذكروا في كتبهم العلامات المعتبرة للحكم بموت الإنسان[٢]، كل ذلك حرصًا منهم على أن لا يحكم بموت الإنسان إلا بعد فقدان جسمه للحياة[٣].

ونصوا على أنه إذا شك في أمر الشخص هل مات أو لا أنه يجب التحري والانتظار إلى أن يتيقن موته.

قال الإمام ابن قدامة: ((وإن اشتبه أمر الميت اعتبر بظهور أمارات الموت من استرخاء رجليه، وانقصال كفيه، وميل أنفه، وامتداد جلدة وجهه، وانخساف صدغيه، وإن مات فجأة كالمصعوق أو خائفاً من حرب أو سبع، أو تردى من جبل انتظر به هذه العلامات حتى يتيقن موته))[٤].

بين -رحمه الله- ما ينبغي فعله عند الاشتباه من الرجوع إلى العلامات التي يظهر بها موت الإنسان، وهذا يدل على حرص العلماء -رحمهم الله- على حياة الإنسان التي يترتب على الحكم بموتها أحكام شرعية كثيرة.

وقد أكد الإمام النووي هذا المعنى من طلب اليقين بموت الشخص عن طريق الأمارات والعلامات القوية، فقال -رحمه الله-: ((فإن شُك في موته بأن يكون به علة، واحتمل أن يكون له سكتة، أو ظهرت عليه علامات فزع، أو غيره، كأن يكون هناك احتمال إغماء، أو خلافه، أخر حتى اليقين بتغير الرائحة أو غيره))[٥].

---

(١) حقيقة الموت والحياة د. الواعي، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة ص (٤٧٤)، وقد أشار إلى المصادر الفقهية التي قررت الحكم المذكور، ومنها الإنصاف وفيه جزم العلامة المرداوي -رحمه الله- بأن اعتبار التنفس دليلاً على الحياة هو المذهب، ونقل عن صاحب الترغيب قوله: "إن قامت بينة على أن الجنين تنفس أو تحرك أو عطس فهو حي" اهـ. الإنصاف، المرداوي (٣٣٠/٧).

(٢) انظر المصادر التالية: الفتاوى الهندية (١٥٤/١)، حاشية ابن عابدين (١/ ١٨٩)، مختصر خليل (٣٧/١)، شرح الخرشي (٢٦/٢)، روضة الطالبين، النووي (٩٨/٢)، منتهى الإرادات للفتوحي (٣٢٣/١)، المغني، ابن قدامة (٤٥٢/٢).

(٣) حقيقة الموت والحياة من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، الدكتور الواعي، ثبت الندوة (٤٧٥، ٤٧٦).

(٤) المغني، ابن قدامة (٤٥٢/٢).

(٥) روضة الطالبين، النووي (٩٨/٢)، حقيقة الموت والحياة" ثبت ندوة الحياة (٤١٠).

وحالة موت الدماغ تعتبر من جنس الحالات المشكوك فيها، نظرًا لبقاء القلب نابضًا، والجسم يقبل التغذية ولم يتغير لونه، فهذا أمر موجب للشك، وحينئذ ينبغي الانتظار إلى توقف القلب عن النبض بالكلية.

دليل القول الثاني: استدل القائلون باعتبار موت جذع الدماغ موجبًا للحكم بوفاة صاحبه بما يلي:

أولاً: أن العلماء -رحمهم الله- قرروا أن حياة الإنسان تنتهي عندما يغدو الجسد الإنساني عاجزًا عن خدمة الروح والانفعال لها.

ويشهد لذلك تعريف كل من الإمام الغزالي والإمام ابن القيم -رحمهما الله- للروح، ومفارقتها للجسد.

قال الإمام ابن القيم في تعريفه للروح: ((جسم مخالف بالماهية لهذا الجسم المحسوس، وهو جنس نوراني علوي خفيف متحرك ينفذ في جوهر الأعضاء ويسري فيها سريان الماء في الورد وسريان الدهن في الزيتون، والنار في الفحم، فما دامت هذه الأعضاء صالحة لقبول الآثار الفائضة عليها من هذا الجسم اللطيف بقي ذلك الجسم اللطيف مشابكًا لهذه الأعضاء، وأفادها هذه الآثار من الحس والحركة الإرادية، وإذا فسدت هذه الأعضاء بسبب استيلاء الأخلاط الغليظة عليها، وخرجت عن قبول تلك الآثار فارق الروح البدن وانفصل إلى عالم الأرواح ... ثم عقب على ذلك بقوله: "وهذا القول هو الصواب في المسألة الذي لا يصح غيره، وكل الأقوال سواه باطلة، وعليه دل الكتاب والسنة وإجماع الصحابة وأدلة العقل والفطرة))[1].

وقال الإمام الغزالي عند بيانه لمفارقة الروح الجسد: ((معنى مفارقة الروح للجسد انقطاع تصرفها من الجسد بخروج الجسد عن طاعتها، فإن الأعضاء آلات الروح تستعملها، حتى إنها لتبطش باليد، وتسمع بالأذن، وتبصر بالعين وتعلم حقيقة الأشياء بنفسها، ... وإنما تعطل الجسد بالموت يضاهي تعطل أعضاء الزمن بفساد مزاج يقع فيه وبشدة تقع في الأعصاب تمنع نفوذ الروح فيها، فتكون الروح العالمة العاقلة المدركة باقية مستعملة لبعض الأعضاء، وقد استعصى عليها بعضها، والموت عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها، وكل الأعضاء آلات، والروح هي المستعملة لها،

([1]) الروح في الكلام على أرواح الاموات والأحياء بالدلائل من الكتاب والسنة، ابن القيم، ص (٢٤٢)، دار الكتب العلمية، بيروت، الطبعة الأولى، ووافقه شارح الطحاوية والشيخ محمود السبكي، شرح العقيدة الطحاوية، ص (٣٨١)، الدين الخالص للسبكي (٧/ ١٨٦).

ومعنى الموت انقطاع تصرفها عن البدن وخروج البدن عن أن تكون آلة له، كما أن معنى الزمانة خروج اليد عن أن تكون آلة مستعملة، فالموت زمانة مطلقة في الأعضاء كلها))[1].

وبهذا يتبين اعتبارهم لعجز الأعضاء عن خدمة الروح والانفعال لها دليلاً على مفارقة الروح للجسد.

قالوا: وهذا موجود في موت الدماغ، فإن الأعضاء لا تستجيب لتصرفات الروح والحركة الموجودة في بعض الأحيان إنما هي حركة اضطرارية لا علاقة لها بالروح وليست ناشئة عنها.

ثانيًا: أن الفقهاء -رحمهم الله- حكموا بموت الشخص في مسائل الجنايات التفاتًا إلى نفاذ المقاتل، ولم يوجبوا القصاص على من جنى عليه في تلك الحالة مع وجود الحركة الاضطرارية، فدل هذا على عدم اعتبارهم لها، وإن الحكم بالموت ليس مقيدًا بانتفائها واستشهدوا لإثبات ذلك بنصوص منها:

قول الإمام بدر الدين الزركشي: ((الحياة المستقرة هي أن تكون الروح في الجسد، ومعها الحركة الاختيارية، دون الاضطرارية، كما لو كان إنسان وأخرج الجاني، أو حيوان مفترس حشوته وأبانها، لا يجب القصاص في هذه الحالة ...))[2].

والذي يترجح لدى الباحث:

هو القول بعدم اعتبار الإنسان ميتًا بمجرد موت دماغه وتلفه وذلك لما يأتي:

أولاً: لصحة ما ذكره أصحاب هذا القول من الأدلة النقلية والعقلية.

ثانيًا: أن الأصل في الإنسان أنه حي حتى يتيقن خلاف ذلك، وما ذكره أصحاب القول الثاني ليس بيقين ولا في حكم اليقين "غلبة الظن"، وذلك لما ثبت في حوادث مختلفة من إثبات الأطباء لموت الدماغ وحكمهم بوفاة المريض، ثم يعود إلى الحياة ثانية[3].

([1]) إحياء علوم الدين، الغزالي (٤٩٤/٤)، ذكر هذه النصوص وأشار إلى مصادرها الدكتور محمد نعيم ياسين في بحثه نهاية الحياة الإنسانية، من بحوث ندوة الحياة الإنسانية ثبت الندوة (٤٠٩، ٤١٠).

([2]) المنثور في القواعد للزركشي (١٠٥/٢)، وما بعدها، نقلاً عن نهاية الحياة الإنسانية، د. محمد نعيم ياسين من بحوث ندوة الحياة الإنسانية، ثبت الندوة (٤١٢).

([3]) يقول الدكتور الشيخ بكر أبو زيد: "حكم جمع من الأطباء على شخصية مرموقة بالوفاة لموت جذع الدماغ لديه، وأوشكوا على انتزاع بعض الأعضاء منه، لكن ورثته منعوا من ذلك. ثم كتب الله له الحياة وما زال حيًا إلى تاريخه". حكم الانتزاع لعضو من مولود حي عديم الدماغ. د. بكر أبو زيد، ص (٣).

ثالثًا: أنه ثبت وجود أطفال بدون مخ وعاش بعضهم على حالته أكثر من عشر سنوات، وهذا يدل دلالة واضحة على أن موت الدماغ لا يعتبر موجبًا للحكم بالوفاة، إذ لو كان كذلك لما عاش هؤلاء لحظة بدون المخ الذي يعتبر موته أساسًا في الحكم بموت الدماغ[١].

فإذا كانت الحياة موجودة في حال فقد المخ بالكلية فإنه لا مانع من أن يحكم بوجودها في حال موت الدماغ وبقاء القلب نابضًا[٢].

رابعًا: أن الأطباء الذين يعتبرون موت الدماغ علامة على الوفاة يسلمون بوجود أخطاء في التشخيص وأن الحكم بالوفاة استنادًا على هذا الدليل يحتاج إلى فريق طبي، وفحص دقيق، وهذا لا يتوفر في كثير من المستشفيات ففتح الباب للقول باعتبار هذه العلامة موجبة للحكم بالوفاة سيؤدي إلى خطر عظيم، فينبغي قفله صيانة للأرواح التي يعتبر حفظها مقصدًا ضروريًا من مقاصد الشريعة الإسلامية[٣]، والله أعلم.

---

(١) نشرت جريدة المسلمون في عددها رقم ٢٣٢ بتاريخ ١١/ ١٤٠٩/١٢ - السنة الخامسة- مقالاً تحت عنوان: "طفل بلا مخ ولكنه يعيش وينمو ويضحك"، ذكرت حادثة الطفل الذي ولد بدون مخ وقرر الأطباء أنه لا يعيش أكثر من أسبوعين، وبلغ إلى وقت الخبر خمس سنوات، ثم ذكرت حالتين أخريين: الأولى لطفل يبلغ عمره إلى حين نشر الخبر اثنتي عشرة سنة، والثانية لطفل يبلغ عمره ثلاث سنوات.

(٢) حكم الانتزاع لعضو من مولود حي عديم الدماغ، د. بكر أبو زيد، ص (٢).

(٣) انظر: الموافقات، الشاطبي (١٠/٢)، والمستصفى، الغزالي (٢٨٧/١).

المبحث الثاني: إيقاف الأجهزة عن المريض بسبب مادي وأثرها في الحاجة والضرورة

إن الخوض في حكم إيقاف إنعاش القلب الرئوي يعد من أدق وأصعب المسائل، فإشكالية رفع أو إيقاف جهاز الإنعاش الصناعي هي من النوازل المستجدة المترتبة على مسألة نهاية الحياة الإنسانية واختلاف مفهومها بين المفهوم التقليدي للوفاة (توقف القلب والرئتين) والمفهوم الحديث (موت الدماغ).

إن المريض المحكوم عليه بالوفاة الدماغية مع بقائه تحت جهاز الإنعاش واستمرار نشاط قلبه وتنفسه لا يعني الحكم عليه بالموت الحقيقي لوجود احتمالات أن وفاته في هذه الحالة لم تكتسب اليقين بعد، والقاعدة الشرعية تقرر أن اليقين لا يزول بالشك، وذلك لاحتمال رجوع الحياة للدماغ، ومقاصد الشرع في حفظ النفس وإحياؤها وإنقاذها وأحكام الشرع في وجوب ذلك لا تبنى على الشك.

وإذا كان الشرع قد تكفل بالحماية الشرعية والجنائية للجنين وأعطى له الحق في الحياة وفي سلامة جسده من حين نفخ الروح فيه، فإنه من باب أولى أن يحظى المريض بهذا الحق وبهذه الحماية بأن يبعث فيه أمل الشفاء لا الاستعجال بحكم الموت عليه؛ تمشياً مع حكم الأصل الذي لا يجوز الخروج عنه بالظن أو الشك، ولأن الأصل السلامة، والأصل حياة الآدمي، فلا يخرج عنه ليحكم بموته إلا باليقين والأصل الاستصحاب والأصل بقاء ما كان ما لم يقم دليل على خلافه فإنه لا يقطع بتحقق الموت وبالتالي رفع جهاز الإنعاش وانسحاب أحكام الأموات عليه من دفن وتوارث حتى يجزم الأطباء بالقطع أن حياة المريض قد انتهت وأن دماغه بدأ بالتحلل، فإجراء الطبيب بإيقاف جهاز الإنعاش إنما هو إيقاف إجراء لا طائل من ورائه في شخص محتضر، بل يتوجب أن لا يطيل عليه حالة النزع والاحتضار، ثم إن بقاء جهاز الإنعاش على شخص في حالة الموت الدماغي فيه بذل جهد مادي ومعنوي خاصة إذا علمنا بأن غرف الإنعاش والعناية المركزة وأجهزتها محدودة العدد، وهي باهظة التكاليف، ثم إن حوادث المرور وأجهزتها محدودة والسكتات القلبية هي كل يوم في تزايد، فمن باب أولى ترجى حياته بدلاً من إهدارها فيما لا طائل فيه[1].

([1]) انظر: منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، د. مسفر القحطاني، ص (٦٦٠-٦٦٣).

فإذا وجد من هو في ضرورة وأحوج لهذا الجهاز منه وكانت حالته خطيرة متقدمة، وكان احتمال نجاة هذا المريض الثاني فيها أكبر بعودة الحياة إليه تحت هذا الجهاز، فرفعه جائز، وواجب لن هو أحوج إليه، وقد قرر العز بن عبدالسلام فيما يقدم من حقوق بعض العباد على بعض تقديم ذوي الضرورات على ذوي الحاجات فيما ينفق من الأموال العامة، وكذلك التقديم بالحاجة الماسة على ما دونها من الحاجات[1].

وأجهزة الإنعاش القلبي الرئوي تدخل ضمن الأموال العامة التي يجب تعميم نفعها على الجميع لكن يرجح التقديم على التأخير في جلب المصالح ودرء المفاسد؛ فإذا لم يكن هناك أدنى أمل في شفاء المريض، وترتب على بقاء الأجهزة مركبة عليه تكاليف باهظة دون فائدة ترجى؛ فإن القرار يترك للطبيب وللهيئة الطبية ذات التخصص بالتصرف في قرار إيقاف أجهزة الإنعاش من مرضى وتركيبها على الآخرين؛ وفقاً للمصلحة الاجتماعية العامة، وليس وفق اعتبارات شخصية أو بدافع مقاصد دنيئة، وجواز رفع الجهاز عن المتوفى دماغياً المشروط يستند على الأصول الآتية:

١- إذا كان التداوي والعلاج في حقيقته وأصله مختلفاً في حكمه بين الإباحة والندب والوجوب، فأقصى أحواله في مثل هذه الحالة أن يكون مباحاً، واستخدام جهاز الإنعاش يدخل في باب التداوي فرفعه عند التأكد من عدم جدواه يعتبر مباحاً.

٢- استخدام جهاز الإنعاش ورفعه في بعض الحالات يخضع لأصول شرعية في الموازنة بين المصالح والمفاسد، واعتبار النظر في مآلات الأفعال وكذا لقواعد رفع الضرر والحرج بكاملها، وذلك في حالة عدم وجود أجهزة كثيرة تكفي الحالات المرضية وقطع الأطباء بأن حالة هذا المريض هي الوفاة الدماغية، وكان في المقابل مريض يرجى شفائه وهو أولى بالتقديم للضرورة والحاجة الماسة، فيقدم المريض بناء على الموازنة الصحيحة والأولويات الذي يرجى شفائه فيها[2]، وقبل إيقاف أجهزة الإنعاش يحسن أن يشترك في التحقق من موت الشخص فريق طبي متخصص ولا يتفرد بالقرار طبيب واحد لما يترتب على إيقاف الأجهزة من مصالح متداخلة للمرضى

(1) انظر: قواعد الأحكام في مصالح الأنام، العز بن عبدالسلام (١١٥/١).

(2) انظر: مصلحة حفظ النفس، د. محمد أحمد المبيض، ص (٤١٦-٤١٧)، وعلامات الحياة والممات بين الفقه والطب، د. أحمد القاسمي، (٢٤٧-٢٤٨).

وذويهم ولغيرهم مما لهم مصالح ترتبط أو المصاب وصونها من العبث أو التلاعب والمتاجرة بها خاصة في مجال زرع الأعضاء[1].

وللخروج من الخلاف فإنه ومع وجود الحكم الغالب بأن معيار الموت، إنما هو موت الدماغ فإن الطبيب يعد قاتلاً إذا أوقف الجهاز قبل موت الدماغ، ولا يعد كذلك إذا كان تركيب الأجهزة قد تم بعد موت الدماغ، لغرض استمرار حيوية أعضاء الميت الذي يكون قد أوصى بزرع أعضائه، إلا أن الإشكال القائم هو فيما إذا علقت هذه الأجهزة على المريض حالة تحقق حياته وقبل موت دماغه، وأوقفت عن العمل بعد ثبوت موت دماغه.

فالمريض وإن كان قد فقد الحياة الطبيعية في رأي الطب، إلا أنه يظل يتمتع بالحياة في نظر الفقه والقانون طالما لم تتخذ الإجراءات الرسمية لإعلان الوفاة؛ لأن واجب الطبيب في مفهوم الفقه والقانون هو المحافظة على حياة المريض أو ما تبقى منها وليس في الاستعجال في إطفاء شعلة الحياة التي ما زالت جذوتها قائمة في نظر الفقه والقانون.

لذلك فإن الطبيب يجد نفسه في موقف صعب قد يؤدي به إلى المساءلة الجنائية إذا ما قرر إيقاف جهاز الإنعاش عن المتوفى دماغياً، لأمر الذي يجعله في كثير من الأحيان يحجم عن قراره هنا فيترك الأجهزة معلقة على شخص لم يعد حياً في نظره خوفاً من انعقاد المسؤولية الجنائية عليه، ويكون بالتالي قد أخر استفادة باقي الأحياء من هذه الأجهزة، مما قد يجعل من احتمال وفاتهم أيضاً، والضابط: أن مصلحة الحي أولى من مصلحة الميت؛ من هنا يتعين أن ينطبق مفهوم الموت لدى علماء الشرع والقانون مع علماء الطب؛ ليتمكن الطبيب من إثبات موت المريض موتاً طبيعياً بموت مخه حتى قبل اتخاذ إجراءات إعلان وفاته[2]، والله أعلم.

([1]) الموسوعة الطبية الفقهية، د. أحمد كنعان، ص (١٢٥).

([2]) انظر: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، د. أحمد شرف الدين، ص (١٧٤-١٨١).

المبحث الثالث: العلاج بأجهزة الأشعة الخطرة وأثرها في الحاجة والضرورة

تعتبر الأشعة السينية من أخطر الوسائل المستخدمة في مهمة الفحص الطبي، ويكمن خطرها فيما تشتمل عليه من المواد المشعة، والطريقة المتبعة للتصوير بها.

فأما خطر المواد المشعة فهو من الأمور الثابتة علميًا، حيث دلت الدراسات المختصة بعلم الإشعاع على أن المواد المشعة تعتبر من أخطر المواد التي يتضرر جسم الإنسان بتعرضه لها.

وثبت طبيًا أن التعرض لمقدار أربعمائة وخمسين وحدة من الإشعاع الموجود في أشعة رونتجن يعتبر حدًا كافيًا في إصابة الشخص المتعرض لها بمرض الإشعاع الشديد الذي ينتهي بصاحبه إلى الموت بعد ظهور الأعراض والمضاعفات المؤلمة[1].

ونظرًا لما تشتمل عليه هذه الأشعة من خطر عظيم نجد المختصين في علم الإشعاع كثيرًا ما ينصحون بضرورة أخذ الحيطة والحذر اللازم، وعدم التعرض للتصوير بهذه الأشعة إلا عند وجود الضرورة الداعية إلى ذلك.

يقول أحد الأساتذة المختصين بعلم الفيزياء النووية: ((الأشعة السينية خطرة بالنسبة للجزء المعرض لها من جلد الإنسان، ولكنها أخطر بكثير على الجلد، وعلى النخاع الشوكي، وعلى الغدد الجنسية، وليس من الضرورة أن تسلط الأشعة على الغدد الجنسية لتشكل الخطر عليها، إذ إن كل صورة بالأشعة تؤخذ لأي عضو في الجسم تؤثر بشكل غير مباشر على الغدد الجنسية ...))[2].

وورد في بعض الأبحاث المترجمة في علم الإشعاع الطبي ما يلي: ((مع ما للإشعاع من استخدامات مفيدة ينبغي علينا التعامل معه بحذر وحيطة، لأنه سلاح ذو حدين، فكما أنه يمكننا من تشخيص المرض وعلاجه، فإن له مضاراً صحية علينا، وعلى سلالتنا من بعد، لذا يجب الأخذ بالقاعدة القائلة: أن لا تتعرض للإشعاع دون فوائد راجحة، وبتقليل الجرع الإشعاعية إلى أقل ما يمكن عمليًا))[3].

---

(1) انظر: الموسوعة الطبية الحديثة لمجموعة من الأطباء (١١٦٣/٦).

(2) الأشعة السينية وبعض تطبيقاتها، د. محمود نصر الدين، ص (٢٣٥، ٢٣٦).

(3) الأشعة في التشخيص والعلاج مقال في المجلة الطبية السعودية عدد ٤٥ شهر ربيع الأول- ربيع الثاني عام ١٤٠٥هـ مترجم عن بعض المصادر الأجنبية، وأشار إلى خطر التصوير بالأشعة الدكتور راجي عباس التكريتي في كتابه: السلوك المهني للأطباء ص ٢٣٨.

فتبين من شهادة هؤلاء المختصين وجود الضرر في هذه المواد المشعة، خاصة فيما يتعلق بالغدد الجنسية، ولا يشترط في تضررها أن تتعرض الأعضاء التي توجد فيها تلك الغدد للأشعة بل مجرد تعريض أي عضو من أعضاء الجسم للأشعة يعتبر كافيًا في تعرضه لذلك الخطر.

ولا يقتصر ضرر الأشعة على تأثيرها السيء على الغدد الجنسية، بل إنه يتعداها إلى بقية أعضاء الجسم الأخرى كالجلد، والنخاع الشوكي، وتشير بعض المصادر الطبية المختصة إلى أنها قد تتسبب في الإصابة بالسرطان[١].

وأما ضرر الطريقة المتبعة في التصوير بالأشعة فهو ينحصر في تصوير بعض الأمراض التي يستلزم ظهورها الحقن بمادة تعين على وضوح الصورة المطلوبة[٢].

وهذه المادة يتم حقنها عن طريق الوريد، وعن طريق فتحة الشرج في بعض الحالات على حسب الموضع الذي يراد تصويره، فينشأ عنها في بعض الأحيان حدوث صدمة، فيصاب المريض بالغثيان، والقيء، والدوخة وقد تؤدي إلى هبوط ضغط الدم خاصة في المرضى من كبار السن[٣].

ونظرًا لوجود هذه الأضرار المترتبة على التصوير بالأشعة فإن الأصل يقتضي عدم جواز التصوير بها، إلا إذا وجدت الحاجة الداعية إلى ذلك.

وهذه القاعدة التي أشارت إليها المراجع المختصة بعلم الإشعاع من أنه: "لا يتعرض للإشعاع دون فوائد راجحة" لا مانع من اعتبارها شرعًا، بل هي متفقة مع ما أشار إليه الإمام العز بن عبدالسلام[٤] في قواعده من تقديم أرجح المصالح فأرجحها، ودرء أفسد المفاسد فأفسدها، وذلك حيث يقول: "... إن تقديم أرجح المصالح فأرجحها محمود حسن، وإن درء أفسد المفاسد فأفسدها محمود حسن، وإن تقديم المصالح

---

(١) انظر: الموسوعة الطبية الحديثة لمجموعة من الأطباء (٧٨/١).

(٢) تسمى هذه المادة بالباريوم. انظر: تكنولوجيا وأوضاع التصوير بالأشعة، د. نبيل خطار (١٠/٣- ١٢)، الموسوعة الطبية الحديثة لمجموعة من الأطباء (٧٨/١).

(٣) انظر: تكنولوجيا وأوضاع التصوير بالأشعة، د. نبيل خطار (١٣٦/٣).

(٤) هو: الإمام العز بن عبدالسلام بن عبد العزيز بن عبدالسلام الدمشقي السلمي الملقب "بسلطان العلماء" ولد -رحمه الله- سنة ٥٧٧هـ، وانتهت إليه رئاسة الشافعية بمصر، وكانت له مواقف جليلة محمودة في الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، توفي -رحمه الله- بالقاهرة في جمادى الأولى من سنة ٦٦٠هـ، وله مصنفات منها: قواعد الأحكام، الإشارة إلى الإيجاز، القواعد الصغرى "المقاصد". البداية وانظر: النهاية لابن كثير (١٣/ ٢٣٥، ٢٣٦)، وطبقات الشافعية لابن هداية الله، ص (٢٢٢، ٢٢٣).

الراجحة على المرجوحة محمود حسن، وإن درء المفاسد الراجحة على المصالح المرجوحة محمود حسن، واتفق الحكماء على ذلك وكذلك الشرائع ...»[1].

وبناء على ذلك فإنه ينبغي على الطبيب أن يتولى النظر في مفسدة تعريض المريض للأشعة ومفسدة المرض المشتكى منه ثم يقارن بينهما، فيقدم على إحالته إلى التصوير بالأشعة أو يحجم.

ولاشك في أن كثيرًا من الأمراض الجراحية التي جرت عادة الأطباء بإحالة المصابين بها إلى التصوير بالأشعة قد توفرت فيها الحاجة الداعية، فعلى سبيل المثال مرض القرحة المعدية، وأمراض القولون الجراحية، وأمراض الكبد والمرارة، كل هذه الأمراض وأمثالها توفرت فيها الحاجة الداعية إلى تصويرها والتأكد من وجودها ما دام أن الطبيب قد اطلع على بعض الدلائل والأمارات الموجبة للتأكد من وجودها أثناء قيامه بمهمة الفحص المبدئي.

وإذا ثبت القول بجواز التصوير بالأشعة عند الحاجة، فإنه ينبغي على الطبيب المختص بمهمة التصوير أن يتقيد بقدر الحاجة للقاعدة الشرعية التي تقول: «ما أبيح للضرورة يقدر بقدرها»[2]، ومن ثم فإنه يحرم عليه الزيادة في قدر الجرعة المسلطة على الموضع المراد تصويره، وينبغي عليه أن يقتصر على القدر المعتبر عند أهل الاختصاص، لأن القدر الزائد عن الحاجة باق على حكم الأصل الموجب لحرمته، والله تعالى أعلم.

---

(1) قواعد الأحكام، ابن عبدالسلام (٥/١).

(2) الأشباه والنظائر للسيوطي، ص (٨٤٠)، والأشباه والنظائر لابن نجيم، ص (٨٦).

الخاتمة

الحمد لله والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم

أما بعد:

١- إن الشريعة إنما جاء ليحفظ على الناس دينهم وأنفسهم وعقولهم وأنسابهم وأموالهم، فكل ما يؤدي إلى الإخلال بواحد منها فهو مضرة يجب إزالتها ما أمكن، وفي سبيل تأييد مقاصد الشرع يدفع الضرر الأعم بارتكاب الضرر الأخص.

٢- إن موت جذع الدماغ بشكل دائم مرة واحدة يؤدي حتماً إلى خروج الروح من البدن، حتى وإن كان القلب سليماً، وذلك لأنه لا يمكن طبياً تبديل لا القشرة الدماغية الميتة ولا الدماغ لميت.

٣- لا يحكم بموت الدماغ إلا إذا تيقنا من ذلك بتوقف القلب والتنفس، وإن كان توقف دماغ المريض من العلامات القوية على موته لكن الحكم بالموت يترتب عليه أمورٌ شرعية كقسمة تركته ونكاح امرأته إذا رغبت وغيرها ولذلك فلا يجوز الحكم بموته إلا بيقين.

٤- إن مصلحة الحي أولى من مصلحة الميت؛ من هنا يتعين أن ينطبق مفهوم الموت لدى علماء الشرع والقانون مع علماء الطب؛ ليتمكن الطبيب من إثبات موت المريض موتاً طبيعياً بموت مخه حتى قبل اتخاذ إجراءات إعلان وفاته.

وآخر دعوانا إن الحمد لله رب العالمين