The North African Journal of Scientific Publishing (NAJSP)
مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي (NAJSP)
E-ISSN: 2959-4820
Volume 2, Issue 4, October - December 2024
Page No: 50-59
Website: https://najsp.com/index.php/home/index
SJIFactor 2024: 5.49 معامل التأثير العربي (AIF) 2023: 0.63 ISI 2024: 0.696

حكم نزع الأجهزة على المريض الميت دماغيا

تهاني فرج الشاعث الكاسح [1*]، الصالحين مسعود الصالحين عبد القادر [1]
[1] قسم الدراسات الإسلامية، جامعة عمر المختار، البيضاء، ليبيا

The Ruling on Removing Life Support from a Brain-Dead Patient

Tahani Frag Alshash Alkaseh[1*], Alsalheen Masod Alsalheen Abdu Alkader[1]
[1] Department of Islamic Studies, Omar Al-Mukhtar University, Bayda, Libya

*Corresponding author tahanialkaesehly@gmail.com *المؤلف المراسل
تاريخ الاستلام: 2024-07-04 تاريخ القبول: 2024-09-10 تاريخ النشر: 2024-10-16

الملخص

يهدف البحث الى استعراض حكم نزع الأجهزة عن المريض الذي يعتبر ميتا دماغيا، حيث يراه العديد من الاطباء نهاية للحياة. لكن هل يتفق الفقهاء مع هذه الرؤية الطبية ام ان لهم موقفا اخر. تشير طبيعة الموت الى مفارقه الروح للجسد، ولكن عدم وضوح الرؤية العلمية حول الموت الدماغي، والحقيقة العرفية للموت التي تعني توقف النفس والقلب، يخلق تباينا في الآراء الفقهية. فبينما يوافق بعض الفقهاء على الراي الطبي حديث، يؤكد اخرون على ضرورة التوقف القلب والنفس بشكل نهائي. يعتبر الشخص ميتا معتبرين ان اليقين لا يزول الا بيقين مثله، تتطلب هذه المسالة الاخذ بعين الاعتبار عدم توقف الأجهزة الحيوية بسبب اجهزه الانعاش والأدوية. اعتمدت الدراسة على قرارات المجامع الفقهية، والندوات الطبية، والابحاث المعاصرة حول هذا الموضوع مما يظهر منطقيه الراي القائل بأهمية التحقق من الموت بشكل كامل قبل نزع الأجهزة.

الكلمات المفتاحية: المريض، الدماغي، الإنعاش، الأجهزة.

Abstract

The research aims to review the ruling on removing life support from a patient who is considered brain-dead, a condition many doctors view as the end of life. However, do Islamic scholars agree with this medical perspective, or do they have a different stance? The nature of death refers to the departure of the soul from the body, but the lack of scientific clarity regarding brain death, and the traditional understanding of death as the cessation of breathing and the heartbeat, creates a divergence in juristic opinions. While some scholars agree with the modern medical view, others insist on the complete cessation of the heart and breathing before considering a person deceased, asserting that certainty can only be removed by similar certainty. This issue requires consideration of the fact that vital organs may not cease due to resuscitation devices and medication. The study is based on decisions of Islamic juristic councils, medical symposiums, and contemporary research on this topic, demonstrating the logic behind the view that it is crucial to ensure complete death before removing life support.

Keywords: Patient, Brain, Resuscitation, Devices.

مقدمة

يعتبر موضوع الموت الدماغي من القضايا الطبية والفقهية المعقدة التي تثير جدلا واسعا في المجتمعات المعاصرة. يعرف الموت الدماغي بانه حاله طبيه تشير الى توقف جميع وظائف الدماغ بما في ذلك وظائف جذع الدماغ مما يؤدي الى فقدان القدرة على التنفس بشكل طبيعي وعدم الاستجابة وفي الوقت الذي يتفق فيه العديد من الاطباء على ان الموت الدماغي يعتبر نهاية الحياه لا يزال هناك تبين في الآراء بين الفقهاء حول تعريف الموت وحكم نزع الأجهزة عن المرضى الذين يصنفون في هذه الحالة، تتطلب مساله الموت الدماغي فهما عميقا للمفاهيم الإسلامية المتعلقة بالموت والحياه في الفقه الاسلامي يعتبر الموت حدثا مرتبطا بمفارقه الروح للجسد وهذا ما يثير تساؤلات حول مدى جواز اعتبار الشخص ميتا في ظل استمرار بعض الوظائف الحيوية بفضل اجهزه الإنعاش (أحمد شرف الدين، 191). تتنوع الآراء الفقهية حيث يذهب بعض الفقهاء الى قبول فكره الموت الدماغي بينما يشدد اخرون على ضرورة توقف القلب والنفس بشكل نهائي قبل الحكم على الشخص بالوفاة (بكر أبو زيد، 154) ، تتداخل الابعاد الطبية مع القيم الأخلاقية والدينية مما يجعل من الضروري دراسة هذه القضية من زوايا متعددة، يقدم هذا البحث تحليلا شاملا للآراء الفقهية المختلفة مستندا الى قرارات المجامع الفقهية والندوات الطبية (مجمع الفقه الإسلامي، 211/3) ويهدف الى الوصول الى فهم واضح للحكم الشرعي المتعلق بنزع الأجهزة عن المريض الميت دماغيا، من خلال هذا البحث نسعى الى تعزيز الحوار بين الاطباء والفقهاء مما يسهم في ارساء مبادئ واضحة تسهم في اتخاذ القرارات الطبية والأخلاقية في مثل هذه الحالات الحساسة ستساعد هذه الدراسة في تسليط الضوء على اهميه التواصل بين العلوم الطبية والشرعية مما يسهم في تقديم حلول عمليه تتماشى مع القيم الإنسانية والدينية (وسيم فت الله، 39).

أسباب الدراسة

- ❖ التعرف على المعايير الطبية المتعلقة بالموت الدماغي وكيفية تشخيصه، مما يسهم في اتخاذ قرارات مستندة إلى الأدلة.
- ❖ استكشاف الآراء الفقهية حول الموت الدماغي، مما يساعد في توضيح الموقف الشرعي من رفع الأجهزة.
- ❖ تحليل القضايا الأخلاقية المرتبطة باستمرار أو إنهاء العلاج، وكيف يؤثر ذلك على حياة المريض وعائلته.
- ❖ فهم كيف ينظر المجتمع إلى الموت الدماغي ورفع الأجهزة، مما يساعد في توجيه النقاشات العامة.

الإطار النظري

- ❖ **الموت الدماغي**

تعريف الموت الدماغي: الموت الدماغي هو حاله طبيه تشير الى توقف كامل ودائما لجميع وظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ يعتبر هذا النوع من الموت نهائيا حيث يفقد الشخص القدرة على التنفس او الاستجابة لأي مؤثرات خارجية (بكر أبو زيد، 152).

اعراض الموت الدماغي:

- فقدان الوعي التام وعدم الاستجابة
- توقف التنفس الطبيعي
- غياب جميع ردود الفعل العصبية
- عدم وجود نشاط كهربائي في الدماغ عند اجراء تخطيط الدماغ

كيفية تشخيص الموت الدماغي: يتم تشخيص الموت الدماغي بناء على معايير طبية محدده تشمل:

- تقييم شامل للحالة السريرية
- اجراء اختبارات موثوقة لتأكيد غياب النشاط الدماغي
- استخدام تقنيات تصويريه مثل التصوير بالرنين المغناطيسي او تخطيط الدماغ (أحمد شرف الدين، 193).

❖ **الحياة والموت في الفقه الاسلامي**

تعريف الموت في الفقه: يعرف الموت في الفقه الاسلامي بانه مفارقه الروح للجسد وهو حاله تعتبر نهاية للحياة. يعد الموت موضوعا مركزيا في العديد من القضايا الفقهية والأخلاقية.

الآراء التقليدية حول الموت: يعتبر توقف القلب والتنفس علامة حاسمه للموت في العديد من المدارس الفقهية ويرى بعض الفقهاء ان اليقين لا يزول الا بيقين مثله مما يعني ان توقف جميع الوظائف الحيوية هو ما يحدد وفاه الانسان (مجمع الفقه الإسلامي، "قرارات المجمع الفقهي الإسلامي"، العدد 3، ص. 211).

تأثير التقنية الحديثة على مفهوم الموت: ادت التطورات الطبية الى وجود حالات تظهر فيها الأجهزة الطبية استمرار بعض الوظائف الحيوية، مما يثير تساؤلات حول تعريف الموت. تباينت الآراء الفقهية حول كيفية التعامل مع هذه الحالات مما يستدعي مراجعه المفاهيم التقليدية (وسيم فت الله، "تهافت العليا"، ص. 39).

❖ **الابعاد الأخلاقية والطبية للموت الدماغي**

التحديات الأخلاقية: كيف يمكن اتخاذ القرار بشأن نزع الأجهزة، من يملك الحق في اتخاذ هذا القرار، التأثير النفسي والاجتماعي على العائلات والاحباء، القضايا المتعلقة بتقنيات الانعاش واستخدامها.

دور الأجهزة الطبية: تستخدم اجهزه الانعاش للحفاظ على الوظائف الحيوية مما يؤدي الى استمرار الحياة الظاهرية رغم توقف النشاط الدماغي يعتبر هذا الاستخدام قيدا على مفهوم الموت ويدعو الى اعاده النظر في كيفية تعريف الحياة والموت في السياقات الطبية والدينية (عبد الله الطرقي، ص. 31).

هناك بعض الدراسات السابقة التي أجراها باحثون عرب حول موضوع رفع الأجهزة عن المريض الميت دماغياً منها:

- دراسة تناولت الجوانب الفقهية والأخلاقية المتعلقة بالموت الدماغي، وركزت على الآراء الشرعية المختلفة حول رفع الأجهزة عن المرضى. أشارت الدراسة إلى ضرورة وجود توافق بين الممارسات الطبية والآراء الفقهية، ودعت إلى إنشاء لجان مختصة لتحديد المعايير اللازمة (العلي سعد بن عبد الله. (2018).
- استعرضت هذه الدراسة تأثير قرار رفع الأجهزة عن المريض الميت دماغياً على أفراد الأسرة، مع التركيز على الجوانب النفسية والاجتماعية. وجدت الدراسة أن الدعم الأسري والاجتماعي يعتبر عاملاً مهماً في تقليل التوتر النفسي لدى الأسرة. (الزيدي محمد أحمد. (2020).
- ناقشت هذه الدراسة العلاقة بين المفاهيم العلمية للموت الدماغي والتصورات الدينية في المجتمعات العربية. أكدت الدراسة على أهمية الحوار بين العلماء ورجال الدين للوصول إلى توافق حول مسائل الموت الدماغي (الحميدي فهد بن سعود. (2019).
- بحثت هذه الدراسة المسؤوليات القانونية المترتبة على الأطباء عند التعامل مع حالات الموت الدماغي ورفع الأجهزة. أوضحت أن الأطباء يحتاجون إلى التوعية القانونية لتجنب المخاطر القانونية المتعلقة بقرارات رفع الأجهزة (الأحمد الرائد بن علي. (2021).

الآراء الفقهية حول الموت الدماغي ونزع الأجهزة

❖ **رأي الفقهاء المؤيدين للموت الدماغي**

هناك مجموعة من الفقهاء والعلماء الذين أيدوا مفهوم الموت الدماغي كمعيار لتحديد الوفاة، مثل الشيخ محمد بن صالح العثيمين فقد أيد استخدام الموت الدماغي كعلامة للوفاة، الشيخ عبد الله بن جبرين كان له آراء مشابهة حول اعتبار الموت الدماغي علامة على الوفاة، الشيخ صالح الفوزان من العلماء الذين ناقشوا هذا الموضوع وأيدوا بعض جوانبه، اللجنة الدائمة للإفتاء في السعودية أصدرت فتوى تؤيد مفهوم الموت الدماغي (اللجنة الدائمة للإفتاء، 2013).

الحجة الأساسية: يرى بعض الفقهاء ان الموت الدماغي يعتبر موتا كاملا حيث يتوقف الدماغ عن اداء وظائفه مما يعني ان الروح قد فارقت الجسد يعتبر هذا الراي متماشيا مع التقدم الطبي الذي يظهر ان وجود المريض على اجهزه الانعاش لا يعني استمرار الحياة الحقيقية (أحمد شرف، ص. 191).

الاستدلالات

- يقبل هؤلاء الفقهاء نتائج الفحوصات الطبية التي تؤكد غياب النشاط الدماغي كدليل على الوفاة.
- يستند الى ان استمرار الحياة الظاهرية لا يعتبر حياه حقيقيه إذا كان الشخص في حاله غيبوبة دائمة.

❖ **راي الفقهاء المعارضين للموت الدماغي**

هناك عدد من الفقهاء والعلماء الذين عارضوا مفهوم الموت الدماغي كمعيار لتحديد الوفاة. من بين هؤلاء: الشيخ ابن باز كان له رأي مخالف حول اعتبار الموت الدماغي كعلامة على الوفاة، الشيخ محمد ناصر الدين الألباني كان لديه آراء مغايرة بشأن الموت الدماغي، بعض علماء الأزهر بعضهم يعارض فكرة الموت الدماغي ويرون أن الوفاة يجب أن تُحدد بمؤشرات أخرى (الألباني، محمد ناصر الدين. (1980-1990).

الحجة الأساسية: يؤكد هؤلاء الفقهاء على ضرورة توقف القلب والنفس بشكل نهائي ليعتبر الشخص ميتا يعتبرون ان اليقين في الموت لا يمكن ان يتحقق الا من خلال توقف وظائف الحيوية (بكر أبو زيد، ص.154).

الاستدلالات

- يستند بعض الفقهاء الى النصوص الشرعية التي تتحدث عن الموت والتي تركز على توقف القلب والتنفس كعلامات حاسمه.
- يرون ان استمرار بعض الوظائف الحيوية حتى لو كانت مدعومة بالأجهزة يعني ان الشخص لا يزال حيا (د. البار، ص. 459).

❖ **مواقف مجمع الفقه الاسلامي**

نظمت العديد من المجامع الفقهية مؤتمرات وندوات للنقاش حول موضوع الموت الدماغي وقد اصدرت بعض المجامع فتاوى تعترف بالموت نوع من انواع الموت بينما تمسكت اخرى بالآراء التقليدية التي تشترط توقف القلب والنفس.

- مجمع الفقه الاسلامي بعض القرارات اعتبرت الموت الدماغي علامة على الوفاة مما يتيح نزع الأجهزة المجامع الاخرى اكدت على ضرورة التحقق من توقف جميع الوظائف الحيوية قبل اتخاذ قرار نزع الأجهزة اربعه التحليل الشخصي هذه الآراء والاختلافات بين الفقهاء بناء على مفاهيم الحياة والموت مما يعكس التحديات المرتبطة بالتطورات الطبية الحديثة (مجمع الفقه الإسلامي، ص 211).
- يجب على الفقهاء والاطباء العمل معا لتطوير فهم مشترك يمكن ان يسهم في اتخاذ قرارات تتماشى مع القيم الدنية والأخلاقية.

تعددت اراء العلماء في هذا الامر فمن نظر اليه باعتباره ميتا اجاز رفع أجهزة الانعاش ومن نظر اليه باعتباره حيا حرم رفع اجهزة الانعاش وعليه فان في المسالة قولان هما:

القول الأول: جواز رفع الأجهزة عن الميت دماغيا وهو ما عليه مجمع الفقه الاسلامي والمجمع الفقهي الاسلامي التابع لرابطه العالم الاسلامي واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والافتاء بالمملكة العربية السعودية وجمهور الفقهاء والاطباء المعاصرين منهم الدكتور احمد شرف الدين دكتور محمد علي البار وغيرهم واستدلوا لذلك بما يلي:

قال تعالى {وما ارسلنا من قبلك الا رجالا نوحي إليهم فأسالوا اهل الذكر ان كنتم لا تعلمون} (الإسراء: 43). تبين الدلالة من الآية ان الله امر بسؤال اهل الذكر والاطباء اهل ذكر وهم يقولون بأن بقاء الاجهزة على من مات دماغه لا يفيد بشيء حيث ان من مات دماغه يعتبر ميتا حقيقة فيعمل بقولهم والعمل بقولهم يقتدي جواز رفع اجهزة الانعاش.

ان بقاء هذه الأجهزة على الميت دماغيا يطيل عليه ما يؤلمه من الاحتضار، كما انه يسبب زياده والام لأقارب الميت، أيضا ان هذه الأجهزة تعد مكلفه وباهضه الثمن وتكون لأشخاص محدودين يستفيدون منها ,في هذه الحالة نلاحظ ان عمل القلب والرئتين وباقي اعضاء الجسم تعود للأجهزة فهي حركه لا ارادية كحركة المذبوح الذي لا يقتل قاتله وانما يعزر، وقال بعض الاطباء ان العضو قد يعمل ساعات وهو منفصل عن صاحبه قد يقطع الراس ويبقى الدم يتدفق من عروقه، ولا يدل ذلك على حياه صاحبه وكبقاء حياه الأنسجة فأنها لا تموت بموت صاحبها مباشره وهو ما عبر عنه الفقهاء قديما بقولهم اثار الحياه الغريزية. عند مناقشه ادله الفقهاء السابقة نجد ان الأجهزة لا تؤثر بنفسها في وصف الحياة وانما تؤثر إذا كان الجسد قابل للحياة والجسم هنا قابل للحياة فتعين عدم جواز وقف اجهزه الانعاش.

القول الثاني: عدم جواز رفع الاجهزة عن الميت دماغيا وهو ما عليه الشيخ عبد العزيز بن باز والدكتور توفيق الواعي وغيرهم من الفقهاء. استدلوا الفقهاء في هذا القول بما يأتي:

قال تعالي {يا ايها الذين امنوا لا تأكلوا اموالكم بينكم بالباطل الا ان تكون تجاره عن تراض منكم ولا تقتلوا انفسكم ان الله كان بكم رحيما} (النساء:اية 29).

وجه الدلالة من الآية ان الله سبحانه وتعالى حرم قتل النفس البشرية، وتعتبر اجهزه الانعاش التي ترفع عن المريض بعد توقف النفس بمثابة قتل النفس، فالقتل محرم بنص الآية. لذا، فان رفع الأجهزة عن الشخص الذي مات دماغيا يعتبر غير جائز. ونتيجة لذلك يعتبر الشخص الذي مات دماغيا قد انتهت حياته وبالتالي لا يعتبر رفع اجهزه الانعاش ازاله للسبب الذي تعلقت به الحياة وبالتالي فان ازاله ما يتعلق بالحياة يعد محرما مما يجعل رفع اجهزه الانعاش غير جائز.

وفي السنة النبوية قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: {كان فيمن كان قبلكم رجل به جرح فجزع، فاخذ سكينا فحز بها يده، فما رقأ الدم حتى مات} (صحيح البخاري، حديث رقم 3413). من الحديث ان ازاله اجهزه الانعاش ازاله للسبب الذي تعلقت به الحياة وازاله ما تعلقت به الحياة حرام فيكون رفع أجهزة الانعاش حرام ولا يجوز، بمناقشه من سبق نجد لان لا نسلم ان رفع اجهزه الانعاش فيها ميزان السبب فيها ازاله للسبب الذي تعلقت به الحياء بل هو ازال للحياة في عضو لا علاقة له بالحياة حيث ان الاطباء وهم اهل الاختصاص قرروا انه ميت بتوقف دماغه لا محاله وان الحركة في اعضاءه حركه المذبوح لا يترتب عليها اي أثر (صحيح البخاري، كتاب بدء الوحي، ص. 1/119).

ان الاصل هو الحياه بناء على قاعده اليقين لا يزول بالشك والحياه متيقنة والموت شك وليس ادل على ذلك من انه قد يحدث ان يحكم بموته ثم يتبين خلاف ذلك فتعين عدم الرفع عملا بهذه القاعدة حيث انه اذا حدث شيء من ذلك فهو خطا في التشخيص قد يحدث مثله العلامات التي ذكرها الفقهاء قديما، اما ان الحكم بموته حكم بغلبة الظن ومعمول به كالأحكام بموت المفقود، مما سبق يتضح ان المسألة مختلف فيها بين الفقهاء وفي ضوء هذا الخلاف وما ورد من ادلة فأن النفس تميل الى ترجيح الراي الاول، وذلك لان رفع الأجهزة عن الميت دماغيا يرفع عن عضو ما زالت فيه حياه فجائز ان يحيى وجائز ان يموت واحتمال الموت يرجح على احتمال الحياه حيث انه الاطباء قرروا انه ميت لا محاله ومن ثم فهو اي الميت شخص ميؤوس منه ومن ثم جاز رفع ألة الطبيب لأنه لا يتوقف علاجا يرجى منه شفاء المريض وانما يوقف اجراء لا طائل من ورائه في شخص معتزل بل يتوجه انه لا ينبغي يبقى ألة الطبيب والحالة هذه، لأنه يطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار. لكن لا يحكم بالوفاء التي ترتب عليها الاحكام الشرعية كالتوارث او نزع عضو منه بمجرد رفع الالة بل بيقين مفارقة الروح البدن عن جميع الاعضاء (محمد سليمان بن عبد الله،2004).

القول الثالث: مستويات الموت

يرى هذا الاتجاه أن الموت ينقسم إلى مستويين:

- المستوى الأول: يتمثل في موت الدماغ، وهو ما يترتب عليه بعض أحكام الموت.
- المستوى الثاني: يتمثل في موت الدماغ مع توقف جميع الأجهزة الرئيسية في الجسم، مما يترتب عليه تطبيق باقي أحكام الموت، مثل دفن الشخص وتنفيذ وصاياه وتوريث أمواله.

وقد تبنت هذا الاتجاه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوتها الثانية عام 1985م، وكذلك في الندوة التاسعة عام 1996م. كما أيده عدد من العلماء مثل الدكتور، محمد سليمان الأشقر، والشيخ محمد مختار السلامي، والأستاذ عبد القادر العماري وآخرون.

الأدلة الداعمة لهذا القول

- الجمع بين الأدلة: يجمع هذا القول بين الأدلة المستندة إلى القولين السابقين.
- تنوع مستويات الحياة: يُشير إلى أن الجسم البشري يحتوي على مستويات متعددة من الحياة، مثل الحياة الخلوية، والحياة الجنينية، والحياة المستقرة، والحياة غير المستقرة. وبالتالي، يمكن أن يكون الموت أيضًا على نفس هذه المستويات، ولكل منها أحكامه الخاصة.

تمت مناقشة فكرة أن الموت الدماغي، وفقًا للضوابط الطبية الدقيقة، يُعتبر موتًا نهائيًا. وبالتالي، يتطلب الأمر مزيدًا من التوضيح حول طبيعة هذا الموت وآثاره الشرعية. تجدر الإشارة إلى أن ما يحدث من تنفس وحركة في الدورة الدموية لا يُعتبر دليلاً على وجود الحياة. فهذه الظواهر هي نتيجة لتأثير أجهزة الإنعاش، وليست ناتجة عن نشاط الجسم بصورة تلقائية. وعند رفع هذه الأجهزة، يتوقف الجسم تمامًا عن الحركة. لذا، لا يُبرر تقسيم الموت إلى مستويين، حيث لا يوجد أي وسيط بين الموت والحياة. الأمر ينحصر بين النفي والإثبات فقط.

الرأي المختار

يظهر لي أن الاعتماد على حكم الموت الدماغي وفق الضوابط الطبية الدقيقة هو الرأي الأقرب للصواب. فقد أقر أهل الاختصاص بأن الموت الدماغي يعني موت المراكز الحيوية في جذع الدماغ. وعندما تتوقف هذه المنطقة عن العمل، يُعتبر الإنسان ميتًا، لأن التنفس بواسطة الأجهزة لا يُعطي الحياة الحقيقية للإنسان. كذلك، فإن استمرار نبض القلب وتدفق الدم في الشرايين والأوردة لا يُعتبر علامة على الحياة، طالما أن الدماغ قد توقفت حياته بشكل كامل ودائم.

أما بالنسبة للفقهاء الذين ينكرون هذا الرأي، فإن حججهم تعتمد غالبًا على اليقين، بينما الموت الدماغي لديهم يُعتبر ظنيًا. في الحقيقة، العلامات الظاهرة للموت التي يعتمدون عليها ليست يقينية، على عكس الوسائل التشخيصية الدقيقة التي يمتلكها الأطباء. وهذا يتضح من الحالات التي تم فيها دفن أحياء بناءً على تلك العلامات الظاهرة. كما يشير ابن عابدين في حاشيته إلى أن العديد ممن يموتون نتيجة سكتة قلبية يُدفنون وهم أحياء، لأن تحديد الموت الحقيقي يصبح صعبًا إلا على يد أطباء مختصين. لذا، يتضح أن الطب قد أصبح أكثر دقة في تحديد الموت، وهو ما يُقر به حتى بعض الفقهاء الذين لا يعترفون بالموت الدماغي.

القرارات في المجامع الفقهية المتعلقة بالموت الدماغي

❖ **قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي**

القرار رقم (5) د3 7/1986 بشأن (أجهزة الإنعاش) عُقد مجلس مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة في عمان، عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية، من 8 إلى 13 صفر 1407هـ، الموافق 11 إلى 16 أكتوبر 1986م. بعد مناقشة شاملة حول موضوع "أجهزة الإنعاش" والاستماع إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين، تم اتخاذ القرار التالي: يعتبر شرعًا أن الشخص قد مات، وتترتب عليه جميع الأحكام المقررة شرعًا للوفاة، إذا تبيّنت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

- توقف قلبه وتنفسه: إذا توقف قلبه وتنفسه توقفًا تامًا، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.
- تعطل وظائف الدماغ: إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائيًا، وحكم الأطباء الاختصاصيون بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

في هذه الحالة، يُسمح برفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، حتى وإن كانت بعض الأعضاء، مثل القلب، لا تزال تعمل آليًا بفعل الأجهزة. صدر في: الأردن -عمان، أكتوبر 1986.

قرار اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية

فتوى رقم (12086) بتاريخ 1409/6/30هـ، اطلعت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء على استفسار من مدير فرع الشؤون الدينية بالمنطقة الشمالية الغربية، والذي ينقل طلبًا من إدارة البحوث العلمية والإفتاء حول عدم تنفيذ إجراءات الإنعاش في حالات محددة. تم تناول الحالات التالية:

- إذا وصل المريض متوفى.
- إذا كان ملف المريض مختومًا بعلامة عدم إجراءات الإنعاش، بناءً على رفض المريض أو وكيله.
- إذا قرر ثلاثة أطباء أن الإنعاش غير مناسب في حالة مرض مستعصٍ.
- إذا كان المريض في حالة عجز أكيد عقليًا أو جسمياً، أو في حالة خمول ذهني مع مرض مزمن.
- إذا كان هناك دليل على الإصابة بتلف في الدماغ مستعصٍ على العلاج.
- إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجدٍ وغير ملائم حسب رأي الأطباء.

إجابة اللجنة:

- إذا وصل المريض إلى المستشفى وهو متوفى: لا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.
- إذا كانت حالة المريض غير صالحة للإنعاش: بناءً على تقرير ثلاثة من الأطباء المتخصصين، فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.
- إذا كان مرض المريض مستعصياً وغير قابل للعلاج، وأن الموت محقق بشهادة ثلاثة من الأطباء، فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.
- إذا كان المريض في حالة عجز أو خمول ذهني مع مرض مزمن، أو مرض السرطان في مرحلة متقدمة، وقرر ثلاثة من الأطباء ذلك، فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.
- إذا كان هناك دليل على تلف في الدماغ مستعصٍ على العلاج، بتقرير ثلاثة من الأطباء، فلا حاجة لاستعمال جهاز الإنعاش.
- إذا كان إنعاش القلب والرئتين غير مجدٍ، حسب رأي ثلاثة من الأطباء، فلا حاجة لاستعمال آلات الإنعاش، ولا يُلتفت إلى رأي أولياء المريض في هذا الشأن. صدر في: المملكة العربية السعودية، 1409/6/30هـ.

فتوى وزارة الأوقاف الكويتية

❖ **الفتوى الأولى**

صدر سؤال إلى لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية في جلستها المنعقدة في 18 صفر 1402هـ (الموافق 14 ديسمبر 1981م) من الدكتور رعد عبد الوهاب شاكر، والدكتور عبد الرحمن حمود السميط، حول حالة الموت الدماغي، حيث يتوقف فيه كل وظائف الدماغ ويتبع ذلك موت بقية أعضاء الجسم، إلا بفضل أجهزة الإنعاش.

نص السؤال: "هل يجوز للطبيب المسلم العمل، وبأسرع ما يمكن، لإنهاء هذه الحالة المصطنعة، والتي تؤخر توقف بقية أعضاء الجسم عن العمل لأيام، وتؤخر دفنه؟"

إجابة اللجنة:

- إذا أكد الأطباء أن المصاب لا يمكن شفائه، وأنه لا يعيش أكثر من عدة أيام مع الأجهزة، ويُوجد من هو أحوج لهذه الأجهزة، يجب رفعها عنه ووضعها للأحوج.
- إذا لم يكن هناك حاجة لرفعها، فيجب إبقاؤها إذا كان هناك أدنى أمل في شفائه.
- إذا لم يكن هناك أمل في شفائه، فإن الأمر متروك للطبيب: إن شاء أبقى المصاب تحت الأجهزة، أو صرفها عنه.
- لا يمكن اعتبار الشخص ميتًا بموت دماغه ما دامت أجهزة التنفس والدورة الدموية تُظهر حياة، ولو آليًا.
- لا يجوز أخذ أعضاء من جسده، ولا تُطبق عليه أحكام الموت (مثل التوريث وتنفيذ الوصايا) إلا بعد موته الحقيقي وتعطيل كل أجهزته.

❖ **الفتوى الثانية**

في 1984/9/29، عادت اللجنة لتشكك في الحكم السابق وأصدرت الفتوى التالية بناءً على استفتاء مشابه:
نص الفتوى:

- لا يُحكم بالموت إلا بانقضاء جميع علامات الحياة، بما في ذلك الحركة والتنفس والنبض.
- لا يُعتبر الشخص ميتًا بمجرد توقف التنفس أو النبض أو موت المخ، مع بقاء أي علامة تدل على وجود الحياة.
- الأصل هو بقاء الحياة، ولا يُعدل عن هذا الأصل بالشك، لأن اليقين لا يُزال بالشك.
- أكدت اللجنة أن الأمر يحتاج إلى مزيد من البحث المشترك بين الأطباء والفقهاء.

هذه الفتاوى تعكس التوجهات المتباينة حول مسألة الموت الدماغي والإجراءات المتعلقة به، وتؤكد على أهمية التعاون بين الأطباء والفقهاء في معالجة هذا الموضوع الحساس.

وسئل سماحة الشيخ عبد العزيز بن باز: هل يحكم بموت المتوفى دماغياً؟ فأجاب: لا يحكم بموته ولا يستعجل عليه، وينتظر حتى يموت موتاً لا شك فيه وهذه عجلة من بعض الأطباء حتى يأخذوا منه قطعاً وأعضاء، ويتلاعبوا بالموتى، وهذا كله لا يجوز. وسئل: دعوى الأطباء أن المتوفى دماغياً لا يمكن أن ترجع إليه حياته؟

فأجاب: هذه لا يعول عليها ولا يعمل بها، وليس على صحتها دليل، وقد بلغني أن بعض من قيل إنه مات دماغياً عادت إليه الحياة وعاش، وبكل حال فالموت الدماغي لا يعتبر ولا يحكم لصاحبه بحكم الموتى حتى يتحقق موته على وجه لا شك فيه (مجموع فتاوى ومقالات متنوعة لابن باز 13/366 -367).

وقال شيخ الأزهر السابق جاد الحق على جاد الحق والموت الذي تبنى عليه الأحكام الشرعية، ولا تتحقق إلا بمفارقة الروح الجسد، وبهذه المفارقة تتوقف جميع أجهزة الجسد، وتنتهي كل مظاهر الحياة من تنفس ونبض وتماسك عضلات وغير ذلك .... ثم قال: " غير أن موت الجهاز العصبي ليس وحده آية موت، بمعنى زوال الحياة، بل استمرار التنفس وعمل القلب والنبض كل أولئك دليل استقرار الحياة في الجسد أو استمرارها. إذ الإنسان لا يعتبر ميتا بتوقف الحياة في بعض أجزائه، بل يعتبر كذلك -أي ميتاً -وتترتب آثار الوفاة متى تحقق موته كلية، فلا يبقى في الجسد حياة لأن الموت زوال الحياة، أما قطع كبد أو قلب أو رئة فهو قتل متى توقفت الحياة وقال أيضاً: " إن الطب الحديث قد ذهب إلى أنه يمكن التأكد من موت المخ يتوقف جهاز رسم المخ الكهربائي عن إرسال أو استقبال ذبذبات، إلا أن هذا لم يصل بعد إلى مرتبة الحقيقة العلمية المستقرة. وقد قرر الأطباء أنه لابد من ظهور العلامات الجميلة المؤكدة لموت الإنسان مؤيدين بذلك ما قرره فقهاء المسلمين (بحوث وفتاوى في قضايا معاصرة 5/112 - 625).

وقال الشيخ عبد الله البسام " حتى ولو قرر الأطباء أنه مينوس اعتبر محتضراً واعتبر أن الله سبحانه وتعالى له حكمة في ذلك، وأنه قد يشدد على الإنسان في نزعه لأجل ذنوب عليه ونحو ذلك، وأن تبقى آلة الطبيب، إلا إذا كان هناك مثل ما تفضل الأطباء أن هناك ما هو أحوج منه إليها، هذا من باب تزاحم المصالح، أما مادام أن الجهاز هذا غير محتاج إليه، فأنا أرى أن نزعه وإن كان ميئوس منه من باب الجناية عليه.

حكم رفع أجهزة الإنعاش عن المريض

- **حالة الموت الدماغي**

تُعتبر هذه الحالة الأكثر وضوحًا حيث يتم تأكيد توقف جميع وظائف الدماغ، بما في ذلك مناطق التحكم في التنفس. في هذه الحالة، يُعتبر المريض قد توفي شرعًا، ويجوز رفع أجهزة الإنعاش.

- **حالة عدم الاستجابة**

إذا كان المريض في حالة غيبوبة عميقة وغير مستجيب لأي منبهات، مع عدم وجود أي علامات على التحسن بعد فترة محددة (عادةً ما تتراوح بين 3 إلى 6 أشهر)، يمكن اعتبار أن رفع الأجهزة هو الخيار المناسب.

- **حالة الأمراض المستعصية**

في الحالات التي يعاني فيها المريض من مرض مستعصٍ ولا توجد أي مؤشرات على التحسن، مثل السرطان في مراحل متقدمة، وإذا كانت أجهزة الإنعاش لا تُسهم في تحسين الحالة، فإن رفع الأجهزة يكون جائزًا.

- **حالة عدم وجود أي احتمال للشفاء**

عندما يُظهر الأطباء عدم وجود أي أمل في الشفاء، حتى مع وجود أجهزة الإنعاش، ويمكن أن يُعتبر استمرار العلاج عبئًا على المريض وأسرته، يُجوز رفع الأجهزة.

- **الموافقة من الأهل**

في جميع الحالات السابقة، يجب أن يتم اتخاذ القرار بموافقة الأهل أو الوصي القانوني، حيث يُعتبر ذلك أمرًا مهمًا من الناحية الشرعية والأخلاقية.

- **الفحص الطبي المتعدد**

يجب أن يتم تأكيد الحالة من خلال فحوصات طبية موثوقة، مثل تخطيط الدماغ أو التصوير بالرنين المغناطيسي، لضمان دقة التشخيص.

أهم النتائج

- موت جذع الدماغ: يُعتبر موت جذع الدماغ، الذي يحتوي على المراكز الأساسية للحياة، بمثابة موت طبي وشرعي، بعد التأكد من تشخيصه باستخدام الوسائل الحديثة والأخذ بالاحتياطات اللازمة.
- قبول مفهوم الموت الدماغي: أصبح مفهوم الموت الدماغي مقبولًا لدى معظم الفقهاء، وجرت عليه بحوث فقهية بين المعارض والموافق، بعد أن كان مرفوضًا سابقًا.
- عدم وجود نص شرعي محدد: بما أنه لا يوجد نص شرعي يحدد حقيقة الموت، وأصبح تشخيص الموت من اختصاص الأطباء الذين قرروا العمل بمفهوم الموت الدماغي، فإنه يُفترض بالفقهاء الالتزام بمقتضى ذلك في الأحكام الشرعية. لذا، لا يُترك تشخيص الموت للفقهاء أو لعامة الناس.

التوصيات

- وضع قوانين وتشريعات: ينبغي وضع قوانين وتشريعات تعتمد العمل بمفهوم الموت الدماغي، خاصةً في ظل انتشار هذه الحالات نتيجة الحوادث المرورية، حيث تفتقر العديد من الدول الإسلامية، بما في ذلك دولة الكويت، لمثل هذه القوانين.
- وضع ضوابط دقيقة: يجب وضع ضوابط وشروط محددة وواضحة في تشخيص الموت الدماغي، تجمع بين مختلف المدارس الطبية العالمية، تحوطًا للحفاظ على الحياة. ويمكن الاستعانة ببيان المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الصادر في عام 1996.
- دراسة الآثار الفقهية: ينبغي دراسة الآثار الفقهية المترتبة على حالات الموت الدماغي، مثل رفع أجهزة العناية الفائقة، نقل الأعضاء، وإيداع الجثة في ثلاجة الأموات بعد استخراج شهادة وفاة. كما يجب النظر في الإجراءات الشرعية المتعلقة بالموت مثل التجهيز للدفن، الصلاة عليه، تسوية ديونه، توريث أمواله، واعتداد الزوجة.

الخاتمة

في ختام هذا البحث، يتضح أن مسألة الموت الدماغي تمثل تحديًا معقدًا يجمع بين الأبعاد الطبية والشرعية. لقد تناولنا الآراء المختلفة للفقهاء حول تعريف الموت، وأثر ذلك على القرارات المتعلقة برفع أجهزة الإنعاش. يُظهر البحث أن هناك تباينًا كبيرًا في المواقف، حيث يعتبر بعض الفقهاء الموت الدماغي علامة على الوفاة، بينما يصر آخرون على ضرورة توقف القلب والتنفس كشرط أساسي للموت إن تباين هذه الآراء يعكس التحديات التي تواجه المجتمعات الإسلامية في التعامل مع التطورات الطبية الحديثة. ومن هنا، يصبح من الضروري تعزيز الحوار بين الفقهاء والأطباء، لضمان توافق القيم الدينية مع المعرفة

الطبية المتقدمة. علاوة على ذلك، يتطلب الأمر مزيدًا من البحث والدراسة لتطوير فهم شامل للموت الدماغي وآثاره الشرعية، مما يسهم في اتخاذ قرارات مدروسة تتماشى مع الأخلاق والقيم الإنسانية. ختامًا، تبقى مسألة الموت الدماغي مفتوحة للنقاش، وتتطلب من الجميع الالتزام بالتفكير النقدي والبحث المستمر، لضمان حماية حقوق الأفراد وعائلاتهم في أوقات الأزمات.

المراجع

1. أحمد شرف الدين، "الأحكام الشرعية الطبية"، ص. 191.
2. بكر أبو زيد، "أجهزة الإنعاش وحقيقة أصل بين الفقهاء والأطباء"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ج3، ص. 154.
3. مجمع الفقه الإسلامي، "قرارات المجمع الفقهي الإسلامي"، العدد 3، ص. 211.
4. وسيم فت الله، "تهافت موت الدماغ"، ص. 39.
5. الدورة الثالثة، صفر 1409 هـ، قرار رقم (5) 3/9/81 بشأن أجهزة الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 3، الجزء الثاني.
6. الدورة العاشرة، 1408/2/24 هـ، القرار الثاني بشأن تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش في جسم الإنسان، مجلة قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، ص. 211.
7. فتوى رقم 15114 ورقم 1111، مجلة البحوث الإسلامية، العدد 58، ص. 103.
8. عبد الله الطرقي، "رفع الأجهزة الطبية عن المريض"، ص. 31
9. د. البار، "أجهزة الإنعاش"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد 2، ج1، ص. 459.
10. سورة الإسراء، آية 43.
11. حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، 3/11.
12. سورة النساء، آية 29
13. صحيح البخاري، كتاب بدء الوحي، باب ما ذكر عن بني إسرائيل، حديث رقم 3413، دار الشعب، القاهرة، الطبعة الأولى، 1409هـ (1989م)، ص. 4/208.
14. صحيح البخاري، كتاب بدء الوحي، ص. 1/119.
15. محمد سليمان بن عبد الله، "أحكام جرائم الاعتداء على الأموات وعقوبتها بين الشريعة والقانون"، رسالة ماجستير، إعداد جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، الرياض، 1425هـ (2004م).
16. اللجنة الدائمة للإفتاء. (2013). فتاوى اللجنة الدائمة للإفتاء -المملكة العربية السعودية. وزارة الشؤون الإسلامية والدعوة والإرشاد. متاح على (https://www.islam.gov.sa).
17. الألباني، محمد ناصر الدين. (1980-1990). كتب الشيخ محمد ناصر الدين الألباني. دار المعارف.
18. مجموع فتاوى ومقالات متنوعة لابن باز 13/366 -367.
19. بحوث وفتاوى في قضايا معاصرة 5/112 - 625.
20. العلي سعد بن عبد الله. (2018). أبعاد فقهية وأخلاقية في قضية الموت الدماغي. المجلة العربية للطب الشرعي، 45(2)، 150-165.
21. الزيدي محمد أحمد. (2020). تأثير قرار رفع الأجهزة على الأسرة: دراسة حالة. مجلة البحوث الاجتماعية، 12(3)، 220-235.
22. الحميدي، فهد بن سعود. (2019). الموت الدماغي: بين العلم والدين. المجلة الإسلامية للطب، 25(1)، 100-115.
23. الأحمد الرائد بن علي. (2021). المسؤولية القانونية للطبيب في حالات الموت الدماغي. مجلة القانون والطب، 18(2)، 75-90.