

تحديد لحظة الموت من الوجهة القانونية والطبية

Transferring organs from the dead brain between medical
necessity and legal problems

أ.د، زبيري بن قويدر¹ *

¹ جامعة عمار ثلجي الأغواط (الجزائر)، kouider.zobiri@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2021/01/03 تاريخ القبول: 2021/03/13 تاريخ النشر: 2021/03/25

الملخص:

تطرق البحث إلى دراسة تحديد لحظة الموت وانتهى إلى ضرورة أن يتم الإسراع في إصدار التنظيم يحدد لحظة الموت أو على الأقل يعطي مؤشرات للطبيب يتم معها تحديد تلك اللحظة الفارقة بين حياة الإنسان وموته ومدى جواز المحافظة على استمرار الحياة بالإنعاش الاصطناعي وحدود ذلك والتي ربط الأمر كله بلجنة طبية تقرر ذلك وبعدها يجوز نقل الأعضاء منه لاستزاعها في شخص آخر.

كما نرى ضرورة أن يتم انتظار مدة مناسبة بعد رفع أجهزة الإنعاش حتى تتحقق وفاته بتوقف قلبه وتنفسه إلى جانب توقف أجهزته العلوية من دماغ وأعصاب قبل إعلان وفاته؛ وبعدها لا يسلم بالموت إلا باتخاذ إجراءات رسمية تلي الموت يثبتها الطبيب كي تستقيم الحقيقة البيولوجية للموت مع حقيقته القانونية الإدارية.

الكلمات المفتاحية: موت ؛ طب ؛ إنعاش؛نقل وزرع

Abstract:

This paper dealt with the study of the determination of the time of death and concluded that the issuance of the Regulations needed to be accelerated to determine the time of death or at least to provide guidance to the physician in order to determine the difference between human life and the death and eligibility of the continuation of life by artificial resuscitation. A medical committee decided that. We must also wait for an appropriate period after the lifting of the resuscitation equipment to be able to die by stopping the heart and breathing, as well as the suspension of the upper organs of the brain and nerves before the announcement of his death. After that, death is recognized only by a formal action following it in order to align the biological reality of death with its legal and administrative truth.

Key word: death, medicine, resuscitation, transplantation.

مقدمة:

الموت هو مآل جميع الكائنات الحية، وهو أحد أهم الوقائع القانونية التي ترتب بالنسبة للإنسان على وجه الخصوص آثارا قانونية تتعلق بالحقوق والالتزامات، ولعل تشريع الأسرة هو أهم فروع القانون التي تتأثر بنهاية الشخصية القانونية للإنسان.

لذا فإن تحديد لحظة الوفاة سواء الطبيعية أو الحكومية لها عديد الآثار الخطيرة على تصرف الشخص بأعضائه، أمواله، زوجته، صحة تصرفاته التي سبقت لحظة الوفاة والتي تضاف لما بعد الموت،....

وإذا كان المشرع الجزائري قد حدد مظاهر للحظة ولادة الشخص إلا أنه على غرار أكثر النظم التشريعية تفادى في المقابل إعطاء مؤشرات تشي باللحظة المعتبرة لحدوث الموت، والتي اختلف الفقه فيها.

وككل نازلة من النوازل، تصدى الفقه للمسألة مع اختلافه فيها، وهو ما حدث بين الأطباء والفقه القانوني نظرا لوجود مصلحتين متضادتين من وراء تحديد لحظة الموت حينما يكون

الأمر مرتبطا بانتفاع شخص آخر مريض بأعضاء الميت من جهة ومن جهة أخرى يصطدم بمبدأ معصومية الجثة وحرمتها، وينسحب هذا الخلاف والجدل بالنتيجة على إمكانية رفع أجهزة الإنعاش للميت سريريا.

ومن العرض الذي سبق؛ يجوز طرح الإشكالية التالية:

هل أن العبرة في تحديد لحظة موت الإنسان هي في بتوقفه أجهزته الحيوية أم بتوقف دماغه عن العمل؟ وإذا تم إسعاف الميت سريريا بأجهزة طبية؛ فهل يجوز رفعها عنه إذا توقف دماغه عن العمل أم لا يجوز؟

كمحاولة للإجابة عن الإشكالية المتقدمة، سنتكلم عن حقيقة الموت وما أثير حول تحديد علاماتها من اتجاهات وبشأن مدى إمكانية رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعي لوثاقة الصلة التي تربطها بلحظة الموت.

1. اتجاهات تحديد لحظة الموت وعلاماتها:

الموت لغة من مات يموت ويمت فهو ميت ضد حي¹، والموت في لغة العرب السكون، وكل ما سكن فقد مات². وقد حاول الفقه التقليدي تعريف الموت من الناحية التصويرية³، ومن ناحية علاماته، ومن ناحية آثاره على الحقوق والديون⁴.

فهي عند جمهور العلماء ليست بعدم محض أو فناء صرف وإنما هو انقطاع تعلق الروح بالبدن ومفارقة وحيلولة بينهما⁵، كما ينظر لها بعض الفقه بأنها "مفارقة الروح للجسد بحيث تتوقف جميع أعضاء الجسم عن أداء وظائفها المنوطة بها"⁶.

وعموما يتنازع تحديد لحظة الموت اتجاهات عديدة نوجزها فيما يلي:

1.1 الاتجاه الصامت: وهو اتجاه لا يحفل بتحديد دلائل للحظة أو علامات الموت، وهو ما

نجدّه عند بعض النظم التشريعية المقارنة⁷، وهو مسلك التشريع الجزائري الذي لم ينص على أية

مؤشرات تتحدد معها لحظة الوفاة بعكس تحديده لعلامات بدء الشخصية القانونية للشخص الطبيعي في الشريعة العامة (القانون المدني)⁸.

ويظهر للوهلة الأولى أن مرد ذلك اعتبار أن المسألة من اختصاص أهل الفن والاختصاص وهم الأطباء وأن الموت ليست بمسألة قانونية؛ وهو توجه يتيح للأطباء تحديد لحظة الموت دونما رقابة قانونية ما يفتح باب الافتئات على حق الشخص في الحياة وهو اتجاه خلاف الأولى.

لكن في تشريع خاص، نجد أن المشرع الجزائري قد اشترط في القانون 18-11 المتعلق بالصحة بالمادة 362 منه معاناة موت الأشخاص المتوفين بخصوص نزع الأعضاء البشرية معاناة طبية وشرعية وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة⁹؛ محيلا على التنظيم لكي يفصل في المسألة ونتمنى أن لا يطول انتظار إصدار هذا التنظيم نظرا لعدد الشكاوى التي رفعها المواطنين إلى وزارة الصحة في هذا الخصوص¹⁰.

2.1 الاتجاه القائل بالموت الإكلينيكي: ويقول بهذا الرأي العديد من الأطباء ويضعون مؤشرا للموت يتمثل في توقف التنفس والقلب والدورة الدموية، حيث يعتبر الدكتور محمد البار أن:

" توقف التنفس والقلب والدورة الدموية توقفا لا رجعة فيه العلامة المميزة والفارقة بين الحياة والموت"¹¹.

فالموت عندهم هو زوال الحياة، ويثبت بعلاماته الظاهرية، أو الإكلينيكية مثل توقف القلب وإشخاص البصر، واسترخاء القدمان، واعوجاج الأنف، وانخساف الصدر وهو الاتجاه الذي قننته كتب الطب الشرعي قديمها وحديثها.

ومن العلامات، موت العين مثلا والتي تحدث بها عتامة وانخفاض ضغط ساعتين بعد الوفاة كمعدل، وأن كان نصف الحالات لا تتجاوز ربع الساعة حتى تقطع عمود الدم في شرايين الشبكية. رغم أن هناك بعض الحالات التي يستمر فيها لمعان قرينة العين مع ثبوت الموت وخاصة في حالات الاختناق بثاني أكسيد الكربون أو التسمم بحامض السيانيك¹².

ومن العلامات أيضا برودة الجسم بسبب توقف الوظائف الحيوية عن العمل وقد يتم ذلك بطيئا في الساعات الأربعة الأولى ليستمر هبوط حرارة الجسم بشكل سريع لمدة بضع ساعات ومتوسط ذلك 03 درجات في الساعات الثلاث الأولى ودرجتين في الثلاث الساعات الموالية وتهبط درجة واحدة للثلاثة التي تليهما¹³.

وتحدث الزرقة الرمية عند فحص جثة تجمد فيها الدم بسبب سقوط الكريات إلى أسفل ويظهر المصل إلى أعلى في الجلطة، وللزرقة أهمية من الوجهة الطبية الشرعية فضلا عن أنها علامة أكيدة على الوفاة. ولا تظهر الزرقة في مواضع الالتكاء بالجثة وتظهر الزرقة بعد ساعة من الوفاة ويكتمل لوها خلال ست ساعات¹⁴.

أما التيبس الرمي للجسم فيحدث كاملا خلال 12 إلى 13 ساعة صيفا ويمتد إلى يومين شتاء، وسرعان ما يبدأ في الزوال بترتيب العضلات الذي بدأ به وعليه يسهل معرفة ما إذا كان التيبس مبتدئا أم آخذا في الزوال¹⁵.

والتعفن الرمي هو تحلل المواد العضوية الموجودة بالجثة بفعل انزيمات وبكتيريا ويأتي أغلبها من الأمعاء (داخل الجثة) ما يعجل بظهور تعفن واخضرار بجدار البطن خلال 08 ساعات صيفا وفي حدود يوم كامل شتاء، لينتقل إلى أعضاء أخرى، وينزلق الجلد بسبب التعفن في ثالث يوم صيفا وخامس يوم شتاء. لذلك يلاحظ تأثير الحرارة على التطورات الطارئة على الجثث. وينتهي الأمر بتبقي الجهاز العظمي في حالة تدع دون أية كسوة رطبة من الأنسجة¹⁶.

لكن ثبت بعد التطور الطبي وتطور الأجهزة أن الموت الإكلينيكي " السريري " ما هو إلا أولى مراحل الموت لأنه متى تم استخدام جهاز التنفس الاصطناعي أو جهاز القلب أمكن بمقتضاه تدفق الدم إلى المخ¹⁷. ما يعني ان المعتبر هو موت الدماغ ومع ذلك فإن الكثير من النظم القانونية لم تحفل بمسألة موت الدماغ بشكل كاف¹⁸، وموت الدماغ هو ما سنتطرق إلى حيثياته في الجزئية الموالية.

3.1 الاتجاه الذي يرى بموت الدماغ.

يتكون الدماغ من ثلاثة أجزاء رئيسية هي المخ، المخيخ، وجذع المخ، فللمخ وظيفته تتعلق بالتفكير والذاكرة والإحساس، أما المخيخ فوظيفة تتعلق بتوازن الجسم، أما الجزء الأهم فهو جذع المخ وله وظائف أساسية لاشتماله على المراكز الأساسية للحياة مثل التنفس، التحكم في القلب والدورة الدموية...، وسنحاول تناولها تباعاً.

- القول بموت المخ. هذا الاتجاه لا يكفي للقول بتحقيق الموت بتوقف جهاز التنفس والدورة الدموية بل يضيف لها توقف أجهزة أخرى ترتبط بعمل المخ¹⁹، فالمعيار الطبي الحديث أثبت أن موت المخ هو التعريف الصحيح للوفاة متحججا في ذلك بأن الطب هو صاحب الاختصاص²⁰.

لذلك استقر الطب الحديث على أن موت خلايا المخ الذي يؤدي إلى توقف المراكز العصبية العليا عن عملها هو معيار موت الإنسان موتاً حقيقياً²¹.

ومع ذلك فأحيانا يصاب المخ دون حدوث الموت فيحيي الإنسان حياة كما يسميها الأطباء حياة جسدية نباتية كنمو الأطراف، إمكانية الهضم والامتصاص... ويمكن على ذلك سنوات كما حدث للفتاة الإيطالية "سيسيليا بلاندي" التي تمشم نخها في حادث واستمرت غيبوبتها اثني عشر عاماً²².

- القول بموت المخيخ: بموت المخيخ يفقد الشخص توازنه، ويقول الأطباء أنه إذا مات المخ والمخيخ أمكن للإنسان أن يحيى حياة غير عادية رغم أنه لا زال يتنفس وقلبه ينبض ويتغذى كما حدث لـ "كاترين كونيلا" لمدة عشرة سنوات ثم توفيت ولم يكن لها من الحياة الإنسانية والإدراك شيء²³.

- القول بموت جذع المخ (جذع الدماغ): جذع المخ، له أربع أقسام هي المخ الأوسط، القنطرة، النخاع المستطيل، والمخيخ²⁴، ويتحدد ذلك حسب أكثر الأطباء طبقاً للمواصفات التي أقرتها المدرسة الأمريكية والتي اعتمدتها لجنة بحث خاصة بجامعة هارفرد سنة 1968 التي وضعت مواصفات وعلامات تمثلت في:

- الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأية مؤثرات.

-عدم الحركة.

- عدم التنفس.

-عدم وجود أي من الأفعال المنعكسة.

-رسم مخ كهربائي لا يوجد فيه أي نشاط (Flat E E G)

وعلى إثر تلك المعايير السالفة جاءت الكثير من المؤتمرات والندوات التي تواتر على ذلك²⁵، فموت الدماغ بماته المثابة هو: "التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ بأكمله بما في ذلك جذع الدماغ". وهذا التعريف هو التعريف الذي اختارته المنظمة الإسلامية للعلوم الدموية²⁶.

ويجدر هاهنا التمييز بين موت جذع المخ وبين السكتة الدماغية التي تؤدي إلى موت بعض خلايا الدماغ في المساحة المتضررة ويترتب على ذلك حدوث إعاقة في وظيفة معينة من الجسم²⁷.

والنظم القانونية التي قبلت بموت الدماغ كثيرة مثل الأرجنتين، استراليا ، كندا، النمسا ، إيطاليا، فرنسا، البرتغال المكسيك، وغيرها، ومن التشريعات العربية التي قبلت بموت الدماغ المغرب ولبنان²⁸.

وما يمكن الخلوص إليه من الاتجاهات التي استعرضناها آنفا في ظل غياب نص قانوني يحسم المسألة، هو أن الأحوط الأخذ بالمعيار المزدوج، بمعنى الجمع بين معيار الموت السريري وموت الدماغ (جذع الدماغ).

وهو الرأي الذي استقر عليه الفقه الإسلامي الحديث²⁹ وبعض النظم التشريعية الحديثة³⁰ من منطلق أن الأصل هو الحياة، والحياة يقين، واليقين لا يرتفع بالشك أو يتغير بالظن وأن لا ينبغي اليأس من روح الله مادامت الروح متصلة بالجسد.

هذا هو رأينا إجمالاً من مسألة ما يتحدد به الموت كواقعة لها آثار قانونية على الأحوال الشخصية والعينية عموماً، لكن سننفذ أكثر للتفصيل فيها عند بحث مدى إمكانية رفع أجهزة الإنعاش بعد تثبيتها على جسم المريض والضوابط التي تتحدد معها.

2. مدى إمكانية رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعي.

وسنبحث تحرير محل الاختلاف في المسألة ، قبل استعراض الاتجاهين المتباينين منها ، ومحاولة الترجيح بينهما .

1.2 تحرير محل الاختلاف من رفع أجهزة الإنعاش . الكلام الذي انتهينا إليه في معرض بحث موت الدماغ له صلة بما نحن بصدد من بحث لمسألة شرعية على مستوى آخر تتعلق بالحدود التي يمكن فيها إطالة الحياة عند إنسان على وشك الموت.

ومثلما أسلفنا بأن المشرع الجزائري لم يحدد مفهوماً للموت؛ نسجل هنا أيضاً غياب نص يبين الحكم القانوني لإنعاش شخص على وشك الموت بأجهزة تكفل استمرارية حياته.

والحكم القانوني أو الشرعي للأعمال المستحدثة في مجال الطب والجراحة في غياب نص شرعي يبحث عنه على ضوء الأهداف العامة للشرع في مضان مقاصده الكلية من حفظ النفس والنسل والعقل. والذي يتأرجح بين الإباحة والتحریم بحسب ما إذا كان الهدف منها هو حفظ حياة قائمة أو إطالة موت ثابت³¹.

اتفق العلماء على مسألتين في هذا الصدد، "الأولى جواز رفع أجهزة الإنعاش إذا عادت أجهزة الميت إلى طبيعتها من تنفس وانتظام ضربات القلب لتحقيق السلامة وزوال الخطر، والثانية جواز رفع أجهزة الإنعاش إذا توقف القلب والتنفس بشكل تام وقرر الطبيب موت المريض بموت أجهزته من دماغ وقلب ومفارقة الحياة لهما. لكن اختلفوا في رفع الإنعاش في الحالة التي يتم فيها علامات موت الدماغ من إغماء وعدم حركة وعدم أي نشاط كهربائي في رسم المخ ولا يزال القلب ينبض والنفس مستمر"³².

فما بقي من صعوبة إذن هو في الوجهة الشرعية والقانونية والتي تكمن فيما إذا كان الفرد الذي توقف مخه عن العمل بصفة نهائية لموت خلاياه يمكن اعتباره شخصا مكلفا بالأحكام الشرعية ومخاطبا بها حيث يقف الفقه والقانون بجواره لحمايته، أم أنه لا يعدو أن يكون مجموعة من الأعضاء والخلايا المجردة من كل إرادة إنسانية والتي لا عمل لها في جسم صاحبها ولا تحظى من ثم بحماية الفقه والقانون كل ذلك في خضم بحث مدى نفع هاته الحياة العضوية —لا الإنسانية— للإنسان والمجتمع³³.

ومنه نتساءل عن مدى جواز رفع أجهزة الإنعاش على من استحال عودته وظائفه الأساسية للحياة كتوقف المراكز العصبية العليا بعد موت المخ؟ وهل أن الحياة الإنسانية في هذه الحالة جديرة بالحماية؟ انتظم الباحثون من فقهاء وأهل الطب وقانونيين بشأن المسألة إلى فريقين.

2.2 الاختلاف في رفع أجهزة الإنعاش.

حصل اختلاف في مسألة رفع أجهزة الإنعاش إلى اتجاhein بين رافض ومؤيد.

—الاتجاه الأول: عدم جواز رفع أجهزة الإنعاش عن ميت الدماغ: يرى أصحاب هذا الرأي بأن الأصل في الإنسان الحياة؛ فلا يجوز المبادرة برفع أجهزة الإنعاش بمجرد موت الدماغ، وأحكام الشرع تتطلع إلى إحياء النفوس وإنقاذها وأن أحكامه لا تبني على الشك ومن أصوله المحافظة على النفس وإلى هذا ذهب الشيخ عبد العزيز ابن باز وعبد الفتاح إدريس³⁴ وإبراهيم صادق الجندي³⁵.

ويناقش هذا الرأي بأن توقف جذع المخ ينتج عنه ولو بعد حين توقفا تاما لعمل أجهزة التنفس والقلب، فضلا عن كلفة العلاج الإضافية وما يزامنها من ألم نفسي³⁶.

—الاتجاه الثاني: جواز رفع أجهزة الإنعاش عن ميت الدماغ: يجيز هذا الاتجاه الفقهي رفع أجهزة الإنعاش عن المريض المحتضر الذي قرر الأطباء موت جذع مخه؛ بداعي أن الإنعاش لا يعيد للحياة مقوماتها من شعور وقدرة الاتصال بالعالم الخارجي بعد أن مات دماغه، فلا يعد إيقاف

عمل الأجهزة حرمانا له من حياة إنسانية بعد أن تم فقدانها من قبل³⁷؛ ويتوافق هذا الاتجاه مع من يرى بموت الدماغ كمعيار لتحديد لحظة الموت؛ ومن ثم ضرورة الاستمرار في الإنعاش متى كان قابلا للإنعاش.

ويناقش هذا الرأي بأنه مادام القلب ينبض فالروح لازالت في الجسد فلا يجوز استعجال إنهاء الحياة.

-**الترجيح:** يعتمد الترجيح في هذه المسألة على عنصرين؛ يتعلق الأول بحكم الجواز ذاته، والثاني بضابطه؛ حيث نؤيد قول الأستاذ أحمد سعيد شرف الدين الذي يرى أن الشارع قد أباح العمل الطبي والجراحي لأنه يحفظ مصالح راجحة تتمثل في المحافظة على الحياة وصيانة الصحة، فإن علة الإباحة تزول متى زالت الحياة التي تتوافر لها صفات الحياة الإنسانية، ويتعين من ثم التوقف في العمل، وهذا الأمر يصدق على العمل الطبي المتمثل في الإنعاش الاصطناعي لشخص ثبت موت مخه رغم تمتعه بحياة صناعية³⁸.

وبضيف، فإذا ترك الطبيب أجهزة الإنعاش تعمل، فإنه لا يفعل أكثر من إطالة الحياة العضوية بطريقة صناعية التي هجرتها إلى غير رجعة الحياة الإنسانية، أو إطالة احتضاره وهذا ضرب من العبث طالما أنه لا فائدة ترجى منه لأحد³⁹، وبما أن الضابط في تحديد الموت هو موت الدماغ؛ فإنه لا صعوبة في القول بأن رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعي يعد قتلًا إذا تم قبل موت مخ المريض، وأنه على العكس من ذلك لا يعد قتلًا إذا كان تركيب هذه الأجهزة قد تم بعد موت مخ المريض فحياته هنا كانت غير متحققة.

رغم أن الموقف القانوني -الذي يتشبه بالحياة الإنسانية لأبعد مدى- لا يسلم بالموت إلا باتخاذ إجراءات رسمية تلي الموت يثبتها الطبيب، رغم تراحم المصالح المتباينة من الاستمرار في حماية الحياة الصناعية ومصلحة غيره من المرضى من الانتفاع بتلك الأجهزة، بل ومصلحة الغير في الاستفادة من أعضائه⁴⁰.

وفي الجملة ومهما يكن من أمر فإنه من الضروري ان يتم الإسراع في إصدار التنظيم الذي نأمل أن يحدد لحظة الموت ومدى المحافظة عليها بالإنعاش الاصطناعي وحدود ذلك والتي تمت الإشارة إليها آنفا (أي موت دماغه)، إذا قررت لجنة طبية بذلك، وأن يتم انتظار مدة مناسبة بعد رفع أجهزة الإنعاش حتى تتحقق وفاته بتوقف قلبه وتنفسه قبل إعلان وفاته⁴¹. و نفاذا أكثر في المسألة فإن من الفقه المعاصر من يقبل حتى بموت قشرة الدماغ⁴².

ما يشي بأن مسألة تحديد لحظة الموت لها آثارا قانونية حاسمة تتعلق بالحقوق الميراثية التي من أركانها تحقق هلاك المورث، وأحكام عدة المتوفى عنها، و حساب أطول مدة ثبوت النسب بعد الوفاة والتي تحدد في القانون الجزائري بعشرة سنوات من الوفاة⁴³؛ كما لها صلة وثيقة بمدى صحة التصرفات المضافة لما بعد الموت، بصرف النظر عن الصعوبات تتعلق بالتلقيح الاصطناعي الذي أجازته المشرع بين الزوجين بشروط منها "أن يتم التلقيح برضا الزوجين و أثناء حياتهما"⁴⁴.

خاتمة:

في نهاية هاته الورقة البحثية التي استعرضنا فيها مسألة تحديد لحظة الموت ومدى إمكانية رفع الأجهزة المساعدة على استمرار حياة الميت سريريا؛ نقترح مايلي:

من الضروري أن يتم الإسراع في إصدار التنظيم الذي نأمل أن يحدد لحظة الموت أو على الأقل يعطي مؤشرات للطبيب يتم معها تحديد تلك اللحظة الفارقة بين حياة الإنسان وموته ومدى جواز المحافظة على استمرار الحياة بالإنعاش الاصطناعي وحدود ذلك والتي تمت الإشارة إليها آنفا وربط الأمر كله بلجنة طبية تقرر ذلك.

كما نرى ضرورة أن يتم انتظار مدة مناسبة بعد رفع أجهزة الإنعاش حتى تتحقق وفاته بتوقف قلبه وتنفسه إلى جانب توقف أجهزته العلوية من دماغ وأعصاب قبل إعلان وفاته؛ وبعدها لا يسلم بالموت إلا باتخاذ إجراءات رسمية تلي الموت يثبتها الطبيب كي تستقيم الحقيقة البيولوجية للموت مع حقيقته القانونية الإدارية.

ليحدد بمئاته المثابة الفصل في أولوية المصلحة الجديدة بالحفظ عند تراحم المصالح المتباينة من الاستمرار في حماية الحياة الصناعية ومصلحة غيره من المرضى من الانتفاع بتلك الأجهزة، بل ومصلحة الغير في الاستفادة من أعضاءه وفقاً لما أقره قانون الصحة.

المراجع والمصادر:

- الفيروز أبادي، القاموس المحيط، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان. د ت ن.
- محمد إبراهيم سعد النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه-دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010.
- احمد سعيد شرف الدين، التقدم العلمي والاجتهاد في المجال الطبي، مجلة القانون والاقتصاد للبحوث القانونية والاقتصادية، السنة 55، 1985.
- مصطفى راتب حسني، مدى مشروعية تصرف الإنسان في سوائل جسده، المصرية للنشر والتوزيع، 2018، ط01.
- إفتكار ميهوب دهبان المخلافي، حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني-دراسة مقارنة، مكتبة شادي، مصر، 2006.
- مارك نصر الدين، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، المجلة القضائية، المحكمة العليا، العدد الأول، 2000.
- عبد المطلب عبد الرزاق حمدان، مدى مشروعية الانتفاع بأعضاء الآدمي حياً أو ميتاً في الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005.
- إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغى، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، ط01، 2001.

- بن الشيخ يوسف، أثر التطورات الطبية والبيولوجية على نظام الإثبات في الأحوال الشخصية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإسلامية، تخصص شريعة وقانون، جامعة وهران، 2015-2016

- عادل عبد الفضيل عيد، السيد طلبة على، قرارات المجامع الفقهية في القضايا الطبية والصحية المعاصرة، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، مصر 2016.

- قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي، القرار الصادر في الدورة 10 المنعقد بمكة المكرمة، بتاريخ 17 أكتوبر 1987.

- قانون الأسرة القانون 84-11 الصادر بتاريخ 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر 05-02.

- قانون الصحة 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ في 02 جويلية 2018 ، ج ر عدد 46 الصادرة في 29 جويلية 2018.

الهوامش:

- 1 - الفيروز أبادي، القاموس المحيط، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان. باب التاء فصل الميم.
- 2 - محمد إبراهيم سعد النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه-دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010، ص 08.
- 3 - باعتبارها صفة وجودية خلقت ضد الحياة.
- 4 - أحمد سعيد شرف الدين، التقدم العلمي والاجتهاد في المجال الطبي، مجلة القانون والاقتصاد للبحوث القانونية والاقتصادية، السنة 55، 1985، ص 32 و 33.
- 5 - وهذا هو الذي عليه جمهور العلماء، أنظر: مصطفى راتب حسني، مدى مشروعية تصرف الإنسان في سوائل جسده، المصرية للنشر والتوزيع، 2018، ط 01، ص 176.
- 6 - إفتكار ميهوب دبان المخلافي، حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني-دراسة مقارنة، مكتبة شادي، مصر 2006، ص 375. مصطفى راتب حسني، مرجع سابق، ص 185.

- 7 - ومن التشريعات التي التزمت الصمت بعض الولايات المتحدة الأمريكية والقانون اللبناني، الأردني، المصري، الكويتي، أنظر: مارك نصر الدين، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، المجلة القضائية، المحكمة العليا، العدد الأول، 2000، ص49.
- 8 - حيث نصت المادة 25 من القانون المدني الجزائري بأنه: "تبدأ شخصية الإنسان بتمام ولادته حيا، وتنتهي بموته". الأمر 75-58 المتعلق بالقانون المدني الجزائري الصادر في 26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم.
- 9 - حيث تنص المادة 362 من قانون الصحة 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ في 02 جويلية 2018، ج ر عدد46 الصادرة في 29 جويلية 2018. على أنه: "لا يمكن نزع الأعضاء والأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة....".
- 10 - أنظر نصر الدين مارك، المرجع السابق، ص51.
- 11 - عبد المطلب عبد الرزاق حمدان، مدى مشروعية الانتفاع بأعضاء الآدمي حيا أو ميتا في الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005، ص129.
- 12 - محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص14
- 13 - بن الشيخ يوسف، أثر التطورات الطبية والبيولوجية على نظام الإثبات في الأحوال الشخصية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإسلامية، تخصص شريعة وقانون، جامعة وهران، 2015-2016، 259
- 14 - محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص14
- 15 - بن الشيخ يوسف، مرجع سابق، ص161
- 16 - محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص15
- 17 - في هذا المعنى: مارك نصر الدين، المرجع السابق، ص50.
- 18 - على غرار اليابان، الدانمارك، السويد، بولندا، ومجمل دول العالم الثالث، والصين، أنظر في هذا، محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق ص58.
- 19 - محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص08.
- 20 - مارك نصر الدين، مرجع سابق، ص50.
- 21 - أحمد سعيد شرف الدين، مرجع سابق، ص34.
- 22 - محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص20 و21.
- 23 - في هذا المعنى: محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص21.
- 24 - محمد بقاء السكري، المخ، دار الهلال للنشر، ط1988، ص12، موجود عند، نصر الدين مارك، مرجع سابق، ص50.
- 25 - في هذا المعنى: محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص21.
- 26 - موجود عند: إفتكار ميهوب ديوان المخلافي، مرجع سابق، ص390.
- 27 - فالسكنة الدماغية هي: "خلل مفاجيء في تدفق الدم في جزء معين من الدماغ نتيجة جلطة دموية تصل إلى الدماغ من أي مكان من الجسم أو انسداد أوعية دموية في الدماغ أو تمزق أوعية دموية بالدماغ أو حدوث نزفة دموية نتيجة ارتفاع ضغط الدم"،

- إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغى، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، ط1، 2001، ص44، نقلا عن: افتكار ميهوب دهبان المخلافي، مرجع سابق، ص388 و389.
- 28 - افتكار ميهوب دهبان المخلافي، مرجع سابق، ص412.
- 29 - حيث جاء قرار مجلس الجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة المنعقد بمكة المكرمة في 31 أكتوبر 1987 إلى أن المريض الذي ركب على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا... لا يحكم بموته شرعا إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفا تاما بعد رفع الأجهزة". عادل عبد الفضيل عيد، السيد طلبة على، قرارات المجامع الفقهية في القضايا الطبية والصحية المعاصرة، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، مصر 2016، ص414. وإن كانت الصياغة التي تبناها المؤتمر الطبي العربي في دورته 25 أكثر دقة، حيث استبدل مصطلح "الدماغ" بمصطلح "جذع الدماغ"، راجع: نصر الدين مروك، هامش المرجع السابق، ص50.
- 30 - على غرار التشريع المشروح الأمريكي حيث تقرر أغلب الولايات الأمريكية، والتشريع الإيطالي، والعراقي، أنظر، نصر الدين مروك، مرجع سابق، ص50.
- 31 - في هذا المعنى: أحمد سعيد شرف الدين، مرجع سابق، ص503.
- 32 - محمد مختار السلامي، الإنعاش، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة 02، ج1 جدة، ص483، موجود عند: محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص67.
- 33 - أحمد السعيد شرف الدين، مرجع سابق، ص509.
- 34 - محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص67.
- 35 - صادق الجندي، مرجع سبق ذكره، ص60.
- 36 - محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص80.
- 37 - محمد إبراهيم سعد النادي، مرجع سابق، ص80.
- 38 - أحمد السعيد شرف الدين. مرجع سابق، ص509.
- 39 - أحمد السعيد شرف الدين. مرجع سابق، ص511.
- 40 - وقد سبقت الإشارة إلى المادة 362 من قانون الصحة الجزائري القانون 18-11 على أنه: "لا يمكن نزع الأعضاء والأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة. وفي هذه الحالة يمكن النزع إذا لم يعبر الشخص المتوفى عن رفضه النزع أثناء حياته".
- 41 - وهذا ما أفتت به اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالملكة العربية السعودية وقرار الجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي.، القرار الصادر في الدورة 10 المنعقد بمكة المكرمة، بتاريخ 17 أكتوبر 1987.
- 42 - حيث يقول الشيخ عمر سليمان الأشقر بموت قشرة الدماغ وهو قوله في أواخر حياته حيث جمعني به جلسة علمية في عمان بالأردن ناقشته خلالها في مسألة موت الدماغ .
- 43 - انظر المادة 43 من قانون الأسرة القانون 84-11. الصادر بتاريخ 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر 05-02.

44 - حيث نقترح إعادة صياغة المادة 45 مكرر من قانون الأسرة الجزائري بحيث تشرط أن يتم التلقيح الاصطناعي: "....أثناء حياتهما الزوجية...."

المراجع والمصادر:

- الفيروز أبادي، القاموس المحيط، دار الفكر للطباعة والنشر، بيروت، لبنان. د ت ن.
- محمد إبراهيم سعد النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه-دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2010.
- أحمد سعيد شرف الدين، التقدم العلمي والاجتهاد في المجال الطبي، مجلة القانون والاقتصاد للبحوث القانونية والاقتصادية، السنة 55، 1985.
- مصطفى راتب حسني، مدى مشروعية تصرف الإنسان في سوائل جسده، المصرية للنشر والتوزيع، 2018، ط01.
- إفتكار ميهوب دهبان المخلافي، حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني-دراسة مقارنة، مكتبة شادي، مصر، 2006.
- مروه نصر الدين، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، المجلة القضائية، المحكمة العليا، العدد الأول، 2000.
- عبد المطلب عبد الرزاق حمدان، مدى مشروعية الانتفاع بأعضاء آدمي حيا أو ميتا في الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، 2005.
- إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغى، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض، ط2001، 01.
- بن الشيخ يوسف، أثر التطورات الطبية والبيولوجية على نظام الإثبات في الأحوال الشخصية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والإسلامية، تخصص شريعة وقانون، جامعة وهران، 2015-2016
- عادل عبد الفضيل عيد، السيد طلبة على، قرارات المحامع الفقهية في القضايا الطبية والصحية للمعاصرة، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، مصر 2016.
- قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي،، القرار الصادر في الدورة 10 المنعقد بمكة المكرمة، بتاريخ 17 أكتوبر 1987.
- قانون الأسرة القانون 84-11. الصادر بتاريخ 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة المعدل والمتمم بالأمر 05-02.
- قانون الصحة 18-11 المتعلق بالصحة المؤرخ في 02 جويلية 2018، ج ر عدد46 الصادرة في 29 جويلية 2018.