وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي _الاغواط

كلية العلوم الانسانية والعلوم الإسلامية والحضارة

قسم العلوم الإسلامية

العنوان :

أجهــزة الإنعــاش وأحكامها الفقهــية

– دراسة فقهية مقاصدية –

مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الإسلامية

تخصص: الفقه المقارن وأصوله

إعداد الطالبتين:

❖ نورة بن الصيقع

❖ بشرى بن نعمان

إشراف:

أ.د. قبلي بن هني

السنة الجامعية: 1440- 1441هـ /-2020-2021م

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي _الاغواط

كلية العلوم الانسانية والعلوم الإسلامية والحضارة

قسم العلوم الإسلامية

الـــعنوان :

أجـــــهزة الإنعاش وأحكامها الفقهية

- دراسة فقهية مقاصدية -

مذكرة لنيل شهادة الماستر في العلوم الإسلامية

تخصص: الفقه المقارن وأصوله

إعـــــداد الطالبتين:

❖ نورة بن الصيقع

❖ بشرى بن نعمان

إشراف الاستاذ :

أ.د. قبلي بن هني

أعضاء اللجنة المناقشة

اسم الأستاذ	الصفة	المؤسسة
محمد عيشوبة	رئيسا	قسم العلوم الاسلامية –جامعة عمار ثليجي–الاغواط–
قبلي بن هني	مشرفا	قسم العلوم الاسلامية –جامعة عمار ثليجي –الاغواط–
العطري بن عزوز	مناقشا	قسم العلوم الاسلامية –جامعة عمار ثليجي –الاغواط–

السنة الجامعية: 1440- 1441هـ /-2020-2021م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

قال تعالى: قَالَ تَعَالَى: ﴿ وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِيٓ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ ٱلَّتِيٓ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَٰلِحًا تَرْضَىٰهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ ٱلصَّٰلِحِينَ ﴿19﴾ ﴾ سورة النمل: 19.

أولا وقبل كل شيء نشكر الله الأحد لما أمدنا من جهد وطاقة للسعي من أجل إتمام هذا البحث، فالحمد لله على ما يسر وأعان ووفق، فله الحمد والشكر أولا وآخرا وظاهرا وباطنا، وإلى والدينا الكريمين.

وتأسيسا بقوله صلى الله عليه وسلم: "من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن لم تجدوا ما تكافئونه فادعوا له حتى تروا أنكم قد كافأتموه" [رواه أبو داود في السنن برقم:1674]

فإننا نتقدم بخالص الشكر، وكامل التقدير، وعظيم العرفان إلى كل من كان له الفضل في إنجاز وإنجاح هذا البحث المتواضع من قريب وبعيد وأحاطنا بعنايته، وإلى أساتذتنا وخاصة الأستاذ الدكتور قبلي بن هني.

كما لا يفوتنا أن نشكر الشيخ الفاضل عصام الشيباني الذي ساعدنا بتوجيهاته ونصائحه جزاه الله عنا كل خير.

نسأل الله له طول العمر والبركة فيه ودوام الصحة والعافية.

ولا ننسى شكرنا الكبير –لجامعة عمار ثلجيي–بالأغواط– بصفة عامة وإلى كلية العلوم الإنسانية والإسلامية والحضارة دكاترة وإداريين وعمال.

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى اللذين كانا قرانهما سببا في وجودي:

صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير فلقد كان له الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي، مثلي وقدوتي في الحياة ورمز التحدي والعطاء والكفاح أبتي الحبيب أطال الله في عمره.

إلى نبع الحنان والعطاء أمي التي أعطت ولم تأخذ ودعمت ولم تنتظر المقابل ووقفت إلى جانبي في السراء والضراء إلى من كان دعاؤها سر نجاحي إليك أمي الغالية أطال الله في عمرك.

وإلى كل من علمني حرفا، ورسم لي طريقا ...وأخص بالذكر أساتذتي وأستاذاتي، كل باسمه وإن لم أذكر اسمه.

إلى عضدي وساعدي إلى أخي الغالي وأبي بعد أبي ياسين.

وإلى الذين دعموني بالدعاء، وحفزوني بالتشجيع، فكانت كلماتهم عصاي التي أتوكأ عليها: نور الصباح، خولة، أحلام.

إلى القلوب الطاهرة والنفوس البريئة إلى رياحين حياتي: محمد المأمون، عباس، ريان، روان.

إلى من فارقتنا جسدا ولم تفارقنا روحا، إلى من انتظرت هذه اللحظة بشغف رفيقتي مريم نزيهة رحمها الله وطيب ثراها.

وحتى لا أنسى: الشكر موصول إلى أفراد العائلة الكبيرة: عمي الحاج دهيليس حفظه الله، شعيب، صلاح الدين وإسماعيل.

إلى من رافقوني طيلة مشواري الجامعي فكانوا نعم الصحبة والأهل: شهرزاد، سجية، نجاة، بشرى، مغنية، هاجر، فاطنة.

والله أسأل أن يجعل لهذا البحث القبول في القلوب، وأن ينبته نباتا حسنا، فيعجب مناقشه، ويفيد مطالعه، ويكون حسنة جارية لجامعه.

نـورة

إهداء

إلى من حملتني وهنا على وهن إلى من كانت سببا في وجودي وسهرت وتعبت في تربيتي... والدتي العزيزة.

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار إلى قدوتي وسندي في الحياة ...والدي العزيز.

إلى صاحبتا القلب الطيب والنوايا الصادقة إلى من سارتا معي الدرب خطوة بخطوة... أختاي سارة، دعاء.

إلى عزوتي وسندي وضلعي الذي لا يميل إخوتي...محمد إسلام، أمجد ياسين.

إلى صغير العائلة... أنس شهاب الدين ووالديه الكريمين محمد، أمينة.

إلى من له الفضل عليا...إلى من حبَب إلي العلم وأنار لي طريق الرشد ...أستاذي دباب فؤاد بدوي.

إلى حبيبة القلب لمن كانت عونا لي بعد الله عز وجل لمن كانت سندي بعد عائلتي...لصديقتي الغالية نجاة.

إلى صديقاتي : حنان، آية، فريحة، مغنية، أمينة، خيرة.

إلى من رافقتني في إنجاز هذه المذكرة إلى من تخطت معي الصعاب لإتمام هذه العمل...نورة.

إلى عائلتي الكبيرة و أخص بالذكر خالي العزيز عامر وعمتي مريم حفظهم الله ورعاهم.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا الجهد المتواضع.

بـشرى

مقدمة

الحمد لله الذي خلق الخلائق وقدّر آجالها، وقسم أرزاقها وضرب لهم آجالا لا يستأخرون عنها ولا يستقدمون، ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، ونشهد أن محمدا عبده ورسوله صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم والتابعين لهم بإحسان إلى يوم الدين أما بعد:

فقد جاءت الشريعة الإسلامية بما اشتملت عليه من أحكام، بجلب المصالح للإنسان ودرء المفاسد عنه، ومن أظهر تلك المصالح الأمر بالحفاظ على النفس والنهي عما يتلفها حقيقة أو حكما، وخاصة في حالة المرض والعلل المؤثرة في الجسد والعقل.

ونظرا لتقدم البحث الطبي وتطور الاكتشافات الطبية في العصر الحديث، استحدث أرباب هذه العلوم جملة من الوسائل والمعدات المتطورة، الغرض منها رعاية الحالة الصحية للإنسان المريض الذي توقف قلبه، حيث تعمل تلك الوسائل الصناعية على مساعدة نبظ القلب وإسعاف الجهاز التنفسي. ويطلق على هذه الوسيلة "الإنعاش الصناعي"، حيث تستخدم لفترة ما قد تطول أو تقصر، لتساعد الوظائف العضوية الأساسية للمريض حتى يتمكن من اجتياز الفترة الحرجة خلال مرضه، قد يكون فيها معرضا لاحتمال الموت وتلف وظائفه الأساسية والحيوية.

وبالنظر إلى نوعية مستجدات المجال الطبي وربطها بالبحث الفقهي من منظور شرعي، اجتهد فقهاء العصر والباحثون في تلك المسائل فجرى بينهم خلاف علمي يرجع أساسا إلى الخلاف الوارد بين الأطباء، لذا تعين وضع هذه المشكلة في إطارها الفقهي خاصة، وأن المقصد الأصلي من مهنة الطب هو إنقاذ حياة المرضى من الموت، أو على الأقل التخفيف من ألم المريض، وفق ما أجازه الشرع في أصول التطبيب.

أهمية الموضوع:

ومن خلال ما سيق بيانه في هذه التوطئة، يمكن أن نرجع أهمية الموضوع إلى نقاط، أهمها:

– أنه موضوع مستجد معاصر يحتوي على عديد الأحكام الفقهية المتعلقة بعصمة النفس البشرية، والتي هي من جملة المقاصد الضرورية التي أمرت جميع الشرائع بالمحافظة عليها.

– تعظم أهميته لمن يعملون في وحدات العناية المركزة من أطباء، وما الواجب عليهم عمله بالنسبة لمن مات دماغه من معالجته إذا أصيب بمرض والقيام بإنعاشه وما يحتاج إليه.

– حاجة المكلفين إلى معرفة أحكام الشرع في الأمور المتعلقة بموت الدماغ، ومعرفة أثر التطور العلمي في غرف العناية المركزة على الحكم بحياة أو بموت الشخص الذي تلفت خلايا دماغه.

– موضوعنا مسألة فقهية خلافية معاصرة، تشرئب لها الأقلام البحثية للخروج براجح ييسر على الناس حاجتهم وتقدير ضرورتهم في مسألة لا غنى لكثير عنها في بعض الحالات العلاجية المعقدة طبيا وشرعيا، من حيث عدم انضباط وجه المصالح المتعلقة بالمرضى.

– مسيس الحاجة إلى بحث المسائل الشرعية المتعلقة بموت الدماغ، وما يترتب عليه من مسائل كثيرة كإجراء أحكام الموت على من مات دماغه، ورفع أجهزة الإنعاش عنه وإسعافه إذا مرض وتقديم العناية الطبية له.

-أسباب اختيار الموضوع:

– جدة موضوع البحث وكونه معدودا من النوازل، جعلتنا نختار مثل هذه المواضيع الهادفة.

– يجمع موضوعنا بين علمي الفقه والطب، ونحن نرغب في تحصيل العديد من المكتسبات المعرفية في هذا الحقل المعرفي المشترك.

-أهداف البحث:

- إظهار كمال الشريعة وبيان استيعابها لجميع ما يمر به الإنسان من أحوال وظروف من ولادته حتى وفاته.

-وضع الحقائق العلمية والطبية في ميزان الطب الإسلامي وبيان أسبقية وتميز أحكامه.

-عرض جملة من القواعد والأصول الفقهية التي تتعلق بأحكام المريض الميؤوس من شفائه.

-بيان مفهوم الموت الدماغي في الفقه الإسلامي.

-تسليط الضوء على المقاصد الشرعية التي يحققها الحكم الفقهـــي في هذه النازلـــة.

-تعرف المصالح التي يراعيها الشـــرع حـــال التـــزاحم، ومـــدى انطبـــاق وصـــفها على هذه النازلة.

-تحديـــد معـــايير الترجـــيح بـــين المرضـــى حـــال التـــزاحم وتحديـــد رتبهـــا وفـــق تحقيقها لمقاصد الشريعة.

إشكالية الموضوع:

وعليه فقد جاءت هذه الرسالة الموسومة ب أجهزة الإنعاش وأحكامها الفقهية للإجابة على مجموعة من التساؤلات ولعل أبرزها والذي يعتبر المقصد الأول من هذا البحث:

- ماهي الأحكام الفقهية المترتبة على المريض تحت أجهزة الإنعاش؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية مجموعة من التساؤلات الفرعية:

-ما هو الإنعاش الصناعي؟ وفيما تتمثل حالات المرض؟

- وما هو حكم استعمال ورفع أجهزة الإنعاش على الميت دماغيا؟

-منهج البحث:

- المنهج المتبع في هذا البحث هو المنهج الوصفي التحليلي، واستثماره في تقديم تصور شامل لمعطيات بحثنا وتحليل مضامينها وفق المعارف الطبية المتعلقة بمسألة البحث.

- **المنهج المقارن:** خاصة في المسائل التي يظهر فيها الخلاف قويا، وهذا بالمقارنة بين الأقوال والآراء، والأدلة المختلفة في المسألة الواحدة، للوصول إلى الراجح.

-المنهجية المتبعة:

اتبعنا عند كتابة هذا الموضوع على المنهجية التالية:

1- ترقيم الآيات وبيان سورها، وضبط حروفها برواية ورش عن الإمام نافع، ووضعها بين عارضتين، كما هو معروف في الأبحاث العلمية.

2- تخريج الأحاديث والأثار الواردة في البحث، فإن كان الحديث في الصحيحين أو أحدهما فنكتفي بتخريجه، فإن لم يكن في أحدهما فإننا نعزوه إلى أصحاب السنن الأربعة، فإن لم يكن في أصحاب السنن الأربعة فغيرهم من الكتب السنن، أو كتابة المصدر أو المرجع المأخوذ منه إن تعذر إخراجه.

3- عزو الأقوال لأصحابها معتمدين على المصادر الموجودة أصلا ونقلا.

4- جمعنا مادة البحث العلمية من المصادر والمراجع المثبتة في هوامش البحث، وفهرس الموضوعات.

5- عرض المسائل وفق المنهج المتعارف عليه في البحوث، معتمدين على النصوص الشرعية.

6-تصوير المسألة قبل بيان حكمها.

7-إذا تناولنا مسألة من المسائل، فإننا نذكر الأقوال، مع إيراد قرارات المجامع الفقيهة والندوات العلمية، بالإضافة إلى أقوال العلماء والباحثين، ثم نُتبع ذلك بذكر أدلتها، مع بيان وجه الدلالة، وذكر ما يرد من مناقشات إن وجدت.

8-وفي تتمة بحثنا خاتمة احتوت على أهم النتائج وبعض التوصيات.

9-بالإضافة إلى ملحق البحث فيه قرارات المجامع الفقهية، وبعض الندوات بشأن أجهزة الإنعاش.

10- وفي الأخير الفهارس العامة، فهرس الآيات، فهرس الأحاديث، فهرس المصادر والمراجع، فهرس الموضوعات.

11- وضع الحديث بين عارضتين «». وضع أقوال العلماء بين عارضتين "".

-الدراسات السابقة:

لما كان هذا الموضوع في هذه الأهمية فقد تتبعنا ما كتب حوله من أبحاث، وقد وقفنا على مؤتمرات وندوات علمية، وكذا بحوث متفرقة لها صلة بموضوع البحث ومن ذلك:

- فاطمة مناعي، موت الدماغ آثاره ــدراسة فقهية طبيةــ أطروحة دكتوراه في الفقه والأصول، إشراف باحمد رفيس، جامعة غرداية، 1440-1441 -2019- 2020م، حيث أوردت موضوع الإنعاش في أطروحتها في الفصل الثاني وتناولت فيه حكم رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا وذكرت جميع الاشكالات المتعلقة بأجهزة الانعاش الصناعي الموضوعة على الميت دماغيا وفق نظرة شرعية .

** وبحثها مرود مهم لمباحث موضوعنا حيث سهل علينا من خلاله تصور للموضوع المبحوث، ومحل زيادتنا عليه تدارك ما فات الباحثة من بحوث أخرى.

- طارق بن طلال عنقاوي: رؤية شرعية حول التزاحم على الموارد الطبية في زمن تفشي فيروس كورونا المستجد(covid-19)، أثارة فقه تدبير ومعرفة، حيث ركز في هذه الدراسة على التزاحم على أجهزة الإنعاش.

-كوسى مصطفى: حكم الإنعاش الاصطناعي في الفقه الاسلامي وآثار ذلك، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في الفقه الاسلامي إشراف: سمير فرقاني جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الاسلامية قسنطينة، والملاحظ عن هذه الدراسة أنها أشارت الى الآثار الشرعية المترتبة على المريض تحت أجهزة الإنعاش وبيان مسألة التزاحم على أجهزة الإنعاش.

** ووجهة الباحثين مهمة في موضوعنا حيث ارتشفنا من خلاله التوجيه المقاصدي وأدلة المسألة.

-الصعوبات:

لا شك في أن أي بحث علمي لا يخلو من الصعوبات والمشقات التي تعترضه، ومن أبرز الصعوبات التي واجهتنا في هذا البحث، هو تعلق الموضوع بالجانب الطبي وحيثيات المسألة من الجوانب المتعلقة بالطب الحديث، مع ما فيها من سعة الخلاف والتقارير الطبية، صعب علينا مقارنة الآراء الفقهية ومتعلقاتها المصلحية.

-خطة البحث:

للإجابة عن الأسئلة الواردة في الإشكالية، سلكنا الخطة التالية:

مقدمة: وقد مهدنا فيها للموضوع، مع ذكر أهميته، أسباب اختياره، أهدافه، إشكالية البحث، المنهج، ومنهجية البحث، الدراسات السابقة، والصعوبات.

مدخل: **حرمة النفس ومقام حفظها من خلال كليات مقاصد الشريعة.**

الفصل الأول: الحالات المرضية في الطب الحديث، وحقيقة الموت الدماغي وأجهزة الإنعاش وبيان أقسامها.

المبحث الأول: الحالات المرضية وأحوال المريض.

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: بيان الحالات المرضية في الطب الحديث.

المطلب الثاني: حقيقة الموت الدماغي.

المبحث الثاني: مفهوم أجهزة الانعاش وبيان أقسامها.

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: ضبط المصطلحات.

المطلب الثاني: أقسام أجهزة الإنعاش.

الفصل الثاني: حكم استعمال ورفع أجهزة الإنعاش على الميت دماغيا .

المبحث الأول: ذكر الخلاف في حكم الميت دماغيا .

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: أدلة القول بموت الميت دماغيا ومناقشتها.

المطلب الثاني: أدلة القول بحياة الميت دماغيا ومناقشتها.

المبحث الثاني: ذكر الخلاف في حكم استعمال ورفع أجهزة الإنعاش

وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: القول بجواز رفع الأجهزة ومقتضاه المقاصدي.

المطلب الثاني: القول بمنع الرفع ومقتضاه المقاصدي.

المطلب الثالث: التوجيه المقاصدي وأثره في الترجيح بين الرفع والمنع منه.

ثم ختم البحث بخاتمة احتوت على أهم النتائج التي توصلنا إليها، وكذلك بعض التوصيات.

مدخـــــــل تمهيدي

حرمة النفس ومقام حفظها من خلال كليات مقاصد الشريعة

مدخل: حرمة النفس ومقام حفظها من خلال كليات مقاصد الشريعة.

إنا مما نلحظه من خلال اهتمام الشريعة الإسلامية بأمر النفس، والحث على ابقائها، وقطع سبل اتلافها –عدوانا أو غيره–، أو اتلاف جزء منها –قصدا أو بغير قصد–، يقوم هذا المقام من الحفظ في كل حال وخاصة ما تعلق بحال المرض، والذي هو آفة تدرك النفس سواء كان في: البدن أو العقل أو الروح.

ويكاد هذا المقصد أن يكون أهم المقاصد الشرعية من حيث التأثير في الممارسة الطبية في الإسلام، بل إن حفظ النفس هو المقصد الأساسي للطب، مع أن الطب لا يملك أن يمنع أو يؤجل الموت، لأن الموت بيد الله عز وجل، ولكن الطب يحاول المحافظة على مستوى عال من الجودة للحياة حتى ميقات الموت، وذلك من خلال الحفاظ على الأداء الأمثل والأفضل لوظائف الأعضاء الجسدية.[1]

وعلى هذا فإنه قد بينت الشريعة الإسلامية أحكام كلّ من ذلك على وجه التفصيل والبيان.

أ ــ تعريف النفس.

ب ــ مقصد حفظ النفس

حفظ النفس:

أ: تعريف النفس

حفظ: حَفِظَ يَحْفَظُ حِفْظاً، فهو حافظ وحفيظ، والمفعول محفوظ.[2]

---

[1] عاطف أبو هربيد، القواعد الفقهية الناظمة للممارسة الطبية وتطبيقاتها، أستاذ الشريعة الإسلامية المساعد بكلية الشريعة والقانون، رئيس قسم الشريعة الإسلامية بالجامعة الإسلامية ــ بغزة وأمين سر رابطة علماء فلسطين،5 ــ 5ــ2016م، (ص 9).

[2] أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، القاهرة ــ مصر، ط1، سنة 1428ه ــ2008م، (ج1/ص 528).

النفس: النفس الروح، والنفس ما يكون به التميز، والنفس الدم، والنفس الأخ، والنفس بمعنى عند، والنفس قدر، دبغه، وسمي الدم نفسا لأن النفس تخرج بخروجه.[1]

ب: تعريف مقصد حفظ النفس: والمراد به حفظ الأرواح من التلف وحدانا وجماعة، وفي كل نفس خصائصها التي بها بعض قوام العالم الذي ركب منه مجتمع الناس.

والمراد بالحفظ هنا قبل الوقوع في الآفات والعلل التي تخرم قوامها على غرار الأوبئة الحاصلة في زماننا وحفظها وأثناء وبعد حصول الضرر ولذلك حظيت النفوس بالاحترام في الشريعة حتى لقبت بالنفس المعصومة.[2]

فشرع الله وتعالى جملة من التشريعات ما يحافظ على النفس الأدمية وجودا وعدما وقوعا وتوقعا أما:

1ــ حفظها من جانب الوجود: شرع سبحانه ما يطلق عليه علماء الأصول قسم العادات والمعاملات.

فبالنسبة لقسم العادات[3]: يتم هذا بتحقيق ما يضمن بقاءها في الاستمرار كتوفير المأكل والمشرب اللذين يقيمانها من الداخل، والملبس والمسكن اللذان يقيمانها من الخارج وذلك

---

[1] محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الإفريقي_(ابن منظور)، لسان العرب، دار المعارف، ب ــ ط، ب ت، (ص 4500).

[2] يراجع : محمد جبه جي ،مقاصد الشريعة الإسلامية تعريفها، أهميتها، أدلتها، تاريخها، أقسامها، وطرق الكشف عنها، وقواعدها، و تطبيقاتها، أطروحة دكتوراه في أصول الفقه و مقاصد الشريعة، ص322

[3] يراجع: محمد عبد العالي محمد علي، المقاصد الشرعية وأثرها في الفقه الإسلامي، دار الحديث، القاهرةــ مصر، سنة 2007م/ــ1428ه، م1 ، (ص177).

ابتغاء المحافظة على حقها في الحياة الذي يعد أعظم الحقوق المادية قيمة، وأقواها أثرا وبناء على هذا الاعتبار ليست الحياة حقا للإنسان فحسب بل واجبا عليه.[1]

وبالنسبة للمعاملات: فقد شرع الله من الأحكام ما ينظم به علاقة الانسان مع غيره، ويجمع ذلك تنظيم طرق انتقال الأملاك بعوض أو بغير عوض، أو بالعقد على الرقاب أو المنافع أو الأبضاع.

غير أن الذي يدخل في قسم المقاصد الضرورية من العادات والمعاملات، هو ما كان ضروريا، ولازما منها لحفظ الحياة ذاتها، أما ما زاد على ذلك، فإنه يدخل في قسم المقاصد الحاجية أو التحسينية فإذا توقفت الحياة على حفظ الطعام كان تناوله مقصدا ضروريا، وإذا لم يكن الحصول على هذا الطعام إلا بالعقد على العين أو المنفعة كان هذا التعاقد من باب الضروريات أيضا.[2]

2ــ حفظها من جانب العدم:" المراد بحفظ النفس من جانب العدم، ما شرع من أحكام وقائية رادعة أو عقابية زاجرة لكل ما يفضي إلى الاعتداء على النفس البشرية بإهلاكها، أو بتفويت منافعها وبالنظر إلى الشريعة الإسلامية نلحظ أنها عنيت بهذا الجانب عناية فائقة وشرعت لذلك الكثير من الأحكام التي أحاطت النفس البشرية بأحزمة أمان متعددة تكفل حفظها بأقصى درجة ممكنة، أو تقلل إمكانية الاعتداء عليها إلى أقل درجة ممكنة، وتأكيدا على خطورة هذا الجانب في الشريعة الإسلامية، نلحظ أن كل هذه الأحكام تدخل

[1] بن زغيبة عز الدين، المقاصد العامة للشريعة الإسلامية، دار الصفوة لطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ــ مصر، ط 1، سنة 1996م/ــ1417ه، (ص 176).

[2] محمد عبد العالي محمد علي، المقاصد الشرعية وأثرها في الفقه الإسلامي، مرجع سابق، (ص 177).

في باب الضروري، أو المكمل للضروري، مما يوحي لنا بأن العناية بهذه الأحكام وتأكيدها في المجتمع يعتبر في أعلى سلم أولويات الشريعة".[1]

وقد عددها الدكتور محمد سعد اليوبي في كتابه [مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية] فقال ما حاصله[2]:

أولا: تحريم الاعتداء عليها: قد جاءت نصوص الكتاب والسنة بتحريم الاعتداء على النفس وعد ذلك من كبائر الذنوب، إذ ليس بعد الإشراك بالله ذنب أعظم من القتل.

وقد توعد الله سبحانه وتعالى قاتل النفس بالعقاب العظيم، والعذاب الشديد في الآخرة.

فمن النصوص التي ورد فيها تحريم الاعتداء على والنفس قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَٰلِدًا فِيهَا وَغَضِبَ ٱللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُۥ وَأَعَدَّ لَهُۥ عَذَابًا عَظِيمًا ﴾ [3]

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ قُلْ تَعَالَوْا۟ أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا۟ بِهِۦ شَيْـًٔا ۖ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۖ وَلَا تَقْتُلُوٓا۟ أَوْلَٰدَكُم مِّنْ إِمْلَٰقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۖ وَلَا تَقْرَبُوا۟ ٱلْفَوَٰحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۖ وَلَا تَقْتُلُوا۟ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّىٰكُم بِهِۦ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ [4]

ووجه كون تحريم الاعتداء على النفس من وسائل حفظها حيث لا يظن أن مسلما عاقلا صادقا في إيمانه يسمع تلك النصوص الدالة على تحريم قتل النفوس وما ترتب عليه من

---

[1] محمد أحمد المبيض، مصلحة حفظ النفس في الشريعة الإسلامية، مؤسسة المختار، القاهرة ــ مصر، ط 1، سنة 2005م/ 1425ه، (ص 140).

[2] محمد سعد بن أحمد بن مسعود اليوبي، مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، دار الهجرة لنشر والتوزيع، الرياض ــ السعودية، ط1، سنة 1998مــ1418ه، (ص 213).

[3] سورة النساء الآية: 93.

[4] سورة الأنعام: 151.

الوعيد بالنار وغضب الله تعالى ولعنته والعذاب العظيم ثم يجترئ ويتعمد العدوان على النفس المعصومة وذلك للأمور التالية:

1ــ احترام المسلم لنصوص الشرعية، وتوقيره لأمر الله، وتعظيمه لحرمات الله يمنعه من مخالفة أمر الله وارتكاب ما نهى عنه.

إذ الأصل في المسلم الوقوف عند حدود الله والتسليم لأمره ولو لم يرد في ذلك الأمر بخصوصه وعيد ولا تهديد مصادقا لقوله تعالى: قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ وَلَا مُؤْمِنَةٍ إِذَا قَضَى ٱللَّهُ وَرَسُولُهُۥٓ أَمْرًا أَن يَكُونَ لَهُمُ ٱلْخِيَرَةُ مِنْ أَمْرِهِمْ ۗ وَمَن يَعْصِ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥ فَقَدْ ضَلَّ ضَلَٰلًا مُّبِينًا ﴾ [1]

وذلك لمجرد كونه أمرا من الله فإنه مخالفته محرمة ويتوعد عليها، كما قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ فَلْيَحْذَرِ ٱلَّذِينَ يُخَالِفُونَ عَنْ أَمْرِهِۦٓ أَن تُصِيبَهُمْ فِتْنَةٌ أَوْ يُصِيبَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ ﴾ [2]

فكيف إذا أنظم إلى ذلك وعيد خاص على الفعل، فما يقوم بقلب المؤمن من الإيمان وتوقير الله سبحانه يمنعه من قتل النفس واراقة الدم بغير حق.

2ــ أن الشأن في المسلم أن يحب ما أحب الله ويبغض ما أبغضه الله.

3ــ الترهيب الوارد في النصوص بذكر العقاب الأخروي فإنه من أعظم الزواجر للمسلم عما حرم الله. حتى ولو لم يرد في ذلك عقاب دنيوي، لما يؤمن به المؤمن من أن عذاب الأخرة أشد وأبقى.

4ــ الترغيب الوارد في الكف عن قتل النفس وإنقاذها من الهلاك كما قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَآءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ

[1] سورة الأحزاب الآية: 36

[2] سورة النور الآية: 63

ذَٰلِكَ فِي ٱلۡأَرۡضِ لَمُسۡرِفُونَ ﴾[1] يدفع المسلم إلى الكف عن ذلك لشدة رغبته فيما عند الله من الأجر.

ثانيا: سد الذرائع المؤدية إلى قتل النفس

لقد حرصت الشريعة على سد الذرائع المفضية إلى جلب المفاسد وتفويت المصالح، فحرمت الاعتداء على المسلمين وحمل السلاح عليهم وكل ما يؤذيهم بقصد أو بغير قصد فقد روى البخاري من حديث عبد الله ابن عمر رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم، قَالَ: «مَنْ حَمَلَ عَلَيْنَا السِّلَاحَ فَلَيْسَ مِنَّا»،[2]

وذلك لما يلزم من حمل السلاح الفتن وقتل المسلمين، بل قد حرم ما هو أقل من ذلك من الشتم والسب لإفضائه إلى العداوة المفضية إلى المقاتلة، وكل سبب أدى إلى قتل معصوم بغير حق فهو محرم، لما تقرر من أن الوسائل لها أحكام المقاصد[3] فيما رواه البخاري

---

[1] سورة لمائدة الآية: 32

[2] رواه البخاري /ومسلم، [محمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري الجعفي، صحيح البخاري، تحقيق محمد زهير بن ناصر الناصر، دار طوق النجاة (مصورة عن السلطانية بإضافة ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي)، ط1، د ب، 1422ه]، باب قوله تعالى: {ومن أحياها} [المائدة :32]، (ج 9/ص 4/ رقم الحديث6874) باب قوله صلى الله عليه وسلم «من حمل علينا السلاح فليس منا» (ج 9/ص 4). [مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري، المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي – بيروت، د ط، د س]، باب الكشف عن معايب رواة الحديث ونقلة الأخبار وقول الأمة في ذلك، (ج1/ص22/). باب قوله صلى الله عليه وسلم «من حمل علينا السلاح فليس منا». (ج1/ص98/رقم الحديث42)..

[3] محمد سعد بن أحمد بن مسعود اليوبي، مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، مرجع سابق، (ص218).

من حديث شعبة عن زُبَيْدٍ، قَالَ: سَأَلْتُ أَبَا وَائِلٍ عَنْ المُرْجِئَةِ، فَقَالَ: حَدَّثَنِي عَبْدُ اللَّهِ أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: «سِبَابُ المُسْلِمِ فُسُوقٌ، وَقِتَالُهُ كُفْرٌ». [1]

ثالثا: مشروعية القصاص والعفو فيه: إن من أكبر مقاصد الشريعة حفظ نظام الأمة، ليتحقق الخير والنفع و الأمن والاطمئنان للفرد والأسرة والمجتمع، ولا يتحقق ذلك إلا بسد طرق الفتن و الاعتداء على الناس، لذا شرع سبحانه وتعالى عقوبة دنيوية ألا وهي القصاص،[2] قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ كُتِبَ عَلَيۡكُمُ ٱلۡقِصَاصُ فِي ٱلۡقَتۡلَىۖ ٱلۡحُرُّ بِٱلۡحُرِّ وَٱلۡعَبۡدُ بِٱلۡعَبۡدِ وَٱلۡأُنثَىٰ بِٱلۡأُنثَىٰۚ فَمَنۡ عُفِيَ لَهُۥ مِنۡ أَخِيهِ شَيۡءٞ فَٱتِّبَاعُۢ بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَأَدَآءٌ إِلَيۡهِ بِإِحۡسَٰنٖۗ ذَٰلِكَ تَخۡفِيفٞ مِّن رَّبِّكُمۡ وَرَحۡمَةٞۗ فَمَنِ ٱعۡتَدَىٰ بَعۡدَ ذَٰلِكَ فَلَهُۥ عَذَابٌ أَلِيمٞ ١٧٨ وَلَكُمۡ فِي ٱلۡقِصَاصِ حَيَوٰةٞ يَٰٓأُوْلِي ٱلۡأَلۡبَٰبِ لَعَلَّكُمۡ تَتَّقُونَ ﴾.[3]

وقد كتب القصاص على من قبلنا، قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَكَتَبۡنَا عَلَيۡهِمۡ فِيهَآ أَنَّ ٱلنَّفۡسَ بِٱلنَّفۡسِ وَٱلۡعَيۡنَ بِٱلۡعَيۡنِ وَٱلۡأَنفَ بِٱلۡأَنفِ وَٱلۡأُذُنَ بِٱلۡأُذُنِ وَٱلسِّنَّ بِٱلسِّنِّ وَٱلۡجُرُوحَ قِصَاصٞۚ فَمَن تَصَدَّقَ بِهِۦ فَهُوَ كَفَّارَةٞ لَّهُۥۚ وَمَن لَّمۡ يَحۡكُم بِمَآ أَنزَلَ ٱللَّهُ فَأُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلظَّٰلِمُونَ ﴾[4]فالقصاص يحقق الأمن للمجتمع ويصون النفس من القتل ويحميها من التعدي ومع ذلك فقد حثت الشريعة

---

[1] رواه البخاري /ومسلم، في صحيحه، مصدر سابق، باب خوف المؤمن من أن يحبط عمله وهو لا يشعر (ج 1/ ص19/ رقم الحديث 48) /باب ما ينهى من السباب واللعن (ج8/ص15/رقم الحديث6044)، باب قول النبي صلى الله عليه وسلم «لا ترجعوا بعدي كفارا، يضرب بعضكم رقاب بعض»، (ج9/ص50رقم الحديث 7076)، صحيح مسلم، مصدر سابق، باب قول النبي صلى الله عليه وسلم «سباب المسلم فسوق وقتاله كفر»، (ج1/ص81/رقم الحديث 116).

[2] يراجع: إبراهيم زكريا يونس، مقاصد الشريعة في الحدود الشرعية، بحث تكميلي لمتطلبات الحصول على شهادة الليسانس، إشراف: تورى محمد، تخصص الفقه والأصول، الجامعة الإسلامية بالنيجر، سنة 2011م، (ص 6).

[3] سورة البقرة الآية: 178 ــ179

[4] سورة المائدة الآية: 45

وحرصت على استبقاء فتح باب العفو عن القاتل ففيه[1] قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿فَمَنْ عُفِيَ لَهُۥ مِنْ أَخِيهِ شَيْءٌ فَٱتِّبَاعٌۢ بِٱلْمَعْرُوفِ وَأَدَآءٌ إِلَيْهِ بِإِحْسَٰنٍ ۗ ذَٰلِكَ تَخْفِيفٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَرَحْمَةٌ ۗ فَمَنِ ٱعْتَدَىٰ بَعْدَ ذَٰلِكَ فَلَهُۥ عَذَابٌ أَلِيمٌ ﴾[2]

رابعا: ضرورة إقامة البينة في الحدود المقامة على النفس: ومما يدل على اهتمام الشريعة بحفظ النفس البشرية، تحريم قتل النفس إلا بحق من قامت عليه البينة.

ومنها: قال ابن قدامة:" أجمع المسلمون على أنه لا يقبل في الزنا أقل من أربعة شهود[3]. وقد نص الله تعالى بقوله سبحانه ﴿ لَّوْلَا جَآءُو عَلَيْهِ بِأَرْبَعَةِ شُهَدَآءَ ۚ فَإِذْ لَمْ يَأْتُوا۟ بِٱلشُّهَدَآءِ فَأُو۟لَٰٓئِكَ عِندَ ٱللَّهِ هُمُ ٱلْكَٰذِبُونَ ﴾ "[4]. قال الحسن البصري في هذا المعنى: "الشهادة على القتل، كالشهادة على الزنى، لأنه يتعلق بإتلاف النفس".[5]

خامسا: إباحة المحظورات في حالة الضرورة: تعرف الضرورة عند الفقهاء: "أنها بلوغ الإنسان حدا إن لم يتناول الممنوع هلك أو قارب"[6]،كالمضطر للأكل **أو** اللبس بحيث لو بقيا جائعا أو عاريا لمات أو تلف منه عضو، ومن الوسائل التي شرعت لحفظ الأنفس

---

[1] يراجع: محمد أبو زهرة، الجريمة والعقوبة في الفقه الإسلامي، دار الفكر العربي، القاهرة، ب ط، ب ت ، (ص63).

[2] البقرة الآية: 178.

[3] أبو محمد عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة، المغني لابن قدامة، تحقيق: طه الزيني – ومحمود عبد الوهاب فايد – وعبد القادر عطا – ومحمود غانم غيث، مكتبة القاهرة، ط 1، (1388 هـ – 1968 م) – (1389 هـ –1969 م)، (ج 10/ص 130).

[4] سورة النور ألآية:13

[5] أبو محمد عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة، المغني لابن قدامة، مرجع نفسه، (ص 131).

[6] جمال الدين عطية، نحو تفعيل مقاصد الشريعة، دار الفكر، دمشق ــ سوريا، ط1، 1422ه ــ 2001م، (ص 55).

إباحة المحظورات في حالة الضرورة إنقاذا للأنفس من الهلاك[1]. إذ قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيۡكُمُ ٱلۡمَيۡتَةَ وَٱلدَّمَ وَلَحۡمَ ٱلۡخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيۡرِ ٱللَّهِۖ فَمَنِ ٱضۡطُرَّ غَيۡرَ بَاغٖ وَلَا عَادٖ فَلَآ إِثۡمَ عَلَيۡهِۚ إِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٞ رَّحِيمٌ ﴾ [2] قال السيوطي:" فإن الضرورة المبيحة هي التي يخاف التلف بها إن ترك الأكل".[3]

وقبل الخوض في تفاصيل هذا الأمر، لابد من الفات العناية ببيان حال المرض وأحوال المريض، وما تعلق بحكم أجهزة الإنعاش التي تساعد على مقصد الإبقاء، وإضفاء وجه العافية واستمرار الحياة فيها، وهو ما سنفصله إن شاء الله تعالى في الفصل الموالي.

[1]هواري صباح، مقصد حفظ النفس والنوازل الفقهية المعاصرة [بعض صور الإجهاض] دراسة في ضوء مقاصد الشريعة الإسلامية والتشريع الجزائري، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، تاريخ النشر17 ــ06 ــ2018، م 11، العدد 2، (ص 4).

[2]البقرة الآية: 173.

[3]موفق الدين أبي محمد عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي الجماعيلي الدمشقي الصالحي الحنبلي،(ابن قدامة)، المغني، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي، عبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب، الرياض ــ السعودية، ط3، 1417ه ــ 1998م، (ج 13/ص331).

الفصل الأول

الحالات المرضية وعلاقتها بأجهزة الإنعاش

تمهيد:

لا غرو أن المرض وما تعلق به من الوسائل العصرية له تفاصيل كثيرة يعرفها حذاق الطب أصهل صنعته، ولبيان صورة منها وهي ارتباط حال المرض بأجهزة الإنعاش، ولذا كان لزاما بيان تلك الحالات التي نبيط بتلك الوسائل المصلحة لبدن الإنسان ولو نسبيا.

ولبسط هذه المراد وضعنا لذلك مبحثين:

المبحث الأول: الحالات المرضية وأحوال المريض.

المبحث الثاني: مفهوم أجهزة الانعاش وبيان أقسامها.

المبحث الأول: الحالات المرضية وأحوال المريض.

وفيه مطلبان

المطلب الأول: بيان الحالات المرضية في الطب الحديث.

المطلب الثاني: حقيقة الموت الدماغي.

الحالات المرضية التي تعتري النفس كثيرة جدا، لكن سرعان ما يلجأ الطبيب إلى استعمال أجهزة الإنعاش في حالات عديدة، ومنها حالة خاصة سميت عند الأطباء بـــ: [الموت الدماغي] وهو ما سنبينه في هذا المبحث وفق المطالب التالية:

المطلب الأول: بيان الحالات المرضية في الطب الحديث.

تعتري النفس البشرية أحوال مختلفة قَالَ تَعَالَىٰ:﴿لَتَرْكَبُنَّ طَبَقًا عَن طَبَقٍ﴾ [1] ومن تلكم الأحوال المرض بشتى صوره وأدواءه، وقد ذكر أهل العلم بالأمراض العصرية أن ثمة خمس حالات، هي:

– الحالة الأولى: عودة أجهزة المصاب إلى حالتها الطبيعة، بحيث لا يحتاج معها لأجهزة الإنعاش.[2]

– الحالة الثانية: تحسن المريض مع حاجته لأجهزة الإنعاش، هنا تبقى أجهزة الإنعاش عليه حتى يستغني عنها، ويبرأ البرء التام.[3]

– الحالة الثالثة: مريض ميؤوس من حالته الطبية، أي: لا أمل في شفائه طبيا، مع عمل الدماغ، ففي هذه الحالة لا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عن هذا المريض وذلك لما يلي[4]:

1ــ أن سحب الأجهزة عنه كترك إنقاذ غريق في البحر وحريق يحترق في النار.

---

[1] سورة الانشقاق: 19.

[2] يراجع: حمد محمد الهاجري: مذكرة موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء، مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، العدد24 ، سنة 1427ه، 2006م، (ص331).

[3] يعقوب بن عبد الله، التكامل المعرفي بين علوم الشريعة والعلوم التجريبية "العلوم الطبية والصيدلانية نموذجا، مجلة المعيار، العدد 1، جانفي 2018، (ص284).

[4] نقلا عن عــبد الله بن محمد الطيار، عبد الله المطلق، محمد بن إبراهيم موسى، الفقه الميسر النوازل الطبية العاصرة، مدار الوطن للنشر، السعوديةــ الرياض، ط1، سنة 1433ه–ــ2012م، (ج 12/ص 25).

2ــ أن حياته لا تزال موجودة فيه [على ما اتفق عليه علماء الطب]، فلا يجوز رفع أجهزة الإنعاش عنه. [1]

3ــ لأن في رفع أجهزة الإنعاش قتلا لهذا المريض أو زيادة في مرضه وكلاهما لا يجوز.

4ــ تقرر في الشريعة الإسلامية أن القتل محرم وهو في الاصطلاح المعاصر جريمة لا تغتفر لفاعلها إلا بإقامة الحد. [2]

– الحالة الرابعة: فيها قيام علامات موت الدماغ من الإغماء وعدم الحركة، و أي نشاط كهربائي في رسم المخ بألة الطبيب، لكن بواسطة العناية المركزة و قيام أجهزتها عليه كجهاز التنفس، وجهاز ذبذبات القلب وغيرها، لا يزال القلب ينبض، والنفس مستمر نبضا وتنفسا صناعيين لا حقيقين.[3]

– الحالة الخامسة: موت الدماغ والقلب معا إذ فيها تتعطل الأجهزة الحياتية ويحدث الموت ويتوقف الدماغ والقلب، فلا يتحرك القلب للقبول والضخ، ولا يقبل المخ ما يرد إليه من غذاء، فهنا يقرر الفقيه[بعد رأي الطبيب طبعا] رفع أجهزة الإنعاش لتحقق موت المريض إذ لا فائدة من مواصلة العلاج المكثف.[4]

وكل هذه الحالات محل عنايتنا في البحث وخاصة الخامسة منها.

---

[1] يراجع: فاطمة مناعي، **موت الدماغ آثاره ــدراسة فقهية طبيةــ أطروحة دكتوراه في الفقه والأصول**، إشراف بأحمد رفيس، جامعة غرداية،1440–ــ1441ه ــ2019ــ– 2020م، (ص).

[2] ــ عدّلنا فيها النقطة الرابعة التي ذكرها عبد الله بن محمد الطيار، وعبد الله المطلق، ومحمد بن إبراهيم موسى، المرجع السابق لأنه أليق ببحثنا تخصص الفقه المقارن، (ص 25).

[3] يراجع: بكر عبد الله أبو زيد، فقه النوازل: قضايا فقهية معاصرة، مؤسسة الرسالة، ط 1416ه، 1996م، بيروت، م 1، (ص229).

[4] يعقوب بن عبد الله، التكامل المعرفي بين علوم الشريعة والعلوم التجريبية "العلوم الطبية والصيدلانية نموذجا، مرجع سابق، (ص 285).

المطلب الثاني: حقيقة الموت الدماغي.

وبيانه في الفروع التالية:

الفرع الأول – مفهوم الموت (لغة واصطلاحا) :

أ- لغة: الموت ضد الحياة، وقد مَاتَ يَموت ويمات أيضا فهو ميت وميت وقوم موتى وأموات وأصل ميت ميوت على فيعل ثم يخفف فيقال ميت، ويستوي فيه المذكر والمؤنث.[1]

ومن أسمائه: المنون والمنا، والمنية، والشعوب، والسام، والحمام، والحين ،والردى ،والهلاك، والثكل، والوفاة ،والخبال.[2]

ب- اصطلاحا: عند الفقهاء عرفها الامام الغزالي في احياء علوم الدين "الموت معناه تغير حال فقط، وأن الروح باقية بعد مفارقة الجسد أما معذبة وأما منعمة، ومعنى مفارقتها للجسد انقطاع تصرفها عن الجسد بخروج الجسد عن طاعتها فإن الأعضاء آلات للروح تستعملها .. فكل ما هو وصف للروح بنفسها فيبقى معها بعد مفارقة الجسد، وما هو لها بواسطة الأعضاء فيتعطل بموت الجسد الى أن تعاد الروح الى الجسد".[3]

أما ابن القيم فقال رحمه الله تعالى: "موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها وخروجها منها. فان أريد بموتها هذا القدر، فهي ذائقة الموت، وإن أريد أنها تعدم وتضمحل وتصير عدما محضا، فهي لا تموت بهذا الاعتبار بل هي باقية بعد خلقها في نعيم أو في عذاب".[4]

1-أبي نصر اسماعيل بن حماد الجوهري، الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، محمد محمد تامر، أنس محمد الشامي، زكريا جابر أحمد، دار الحديث، القاهرة، د-ط،1420 -2009م، (ص1103).

2- سعيد بن مبارك دخيل الأكلبي: الموت الدماغي والآثار المختلف فيها المترتبة عليه، مجلة كلية الدراسات الإسلامية و العربية للبنات، الصادرة عن كلية الآداب، جامعة بيشة السعودية، العدد36 (مجلد 5 ، (ص877).نقلا عن الموسوعة الفقهية وقد بحثنا عنه فيها فلم نجده والله أعلم.

3-أبي حامد محمد بن محمد الغزالي إحياء علوم الدين، الباب السابع: في حقيقة الموت وما يلقاه الميت في القبر الى نفخة الصور ،دار ابن حزم-بيروت، لبنان- ط1، 1426ه-2005م(ص1877).

4أبي عبد الله محمد بن ابي بكر بن أيوب ابن قيم الجوزية، الروح، تح: محمد أجمل أيوب الاصلاحي، تخريج: كمال بن محمد قالمي، دار عالم الفوائد د. ط، د.ت، م 1، (ص98).

التعريف الطبي للموت: "هو توقف القلب والدورة الدموية والتنفس توقفا لا رجعة فيه"، وهذا وصف للموت لا تعريف له ولا يزال هذا التعريف أو الوصف ساريا لمئات الملايين من الوفيات التي تحدث سنويا ولكن بسبب التقدم السريع في وسائل الانعاش اختلف في بعض الحالات: هل ينطبق عليها هذا المفهوم ام لا؟ وسيأتي مزيد بيان لهذه المسألة[1]

الفرع الثاني – علامات الموت عند الفقهاء:

وقد عددها العلماء في الطب ونقلها أئمة الفقه، وهي في الصور التالية:

1-انقطاع النفس.

2-استرخاء القدميين وعدم انتصابهما.

3- ميل الانف.[2]

4- إحداد البصر.

5-افراج الشفتين فلا ينطبقان.

6-امتداد جلدة الوجه.

7-انخساف الصدغين.

8-تقلص الخصيتين الى فوق.

9-تغير الرائحة.

والحاصل أن الشخص يعتبر حيا حتى يحصل يقين بزوال حياته، من خلال ظهور علامات وامارات لا تحصل إلا في شخص ميت، وأما من قربت نفسه من الزهوق فلم يحصل يقين

5-حمد محمد الهاجري: موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء (مجلة كلية الشريعة والدراسات الاسلامية) جامعة قطر-العدد24-سنة(1427ه/2006م) (ص302).

[2]محمد علي البار، الحياة الإنسانية الدنيوية-بحث منشور على شبكة الأنترنت موقع المكتبة العربية-(تاريخ لتصفح 2021/04/20)-ساعة02:52) www.arablib.com

بزوال حياته، فإنه يعتبر حيا.[1]

الفرع الثالث – علامات الموت عند الأطباء:

توقف التنفس والقلب والدورة الدموية توقفا لا رجعة فيه: فصحيح أن الأطباء يستطيعون إيقاف القلب عن العمل لمدة ساعتين أو أكثر أثناء عملية القلب المفتوح، لكن الدورة الدموية لا تتوقف ولا لثواني، وكذلك يوقف التنفس الطبيعي ويستبدل بالتنفس بواسطة (المنفسة) في جميع حالات التخدير.

-تغير لون الميت.

-عدم انقباض عينيه عند القبض.

-عدم نبض العرق بين الكعب والعرقوب والعرق في الدبر.

-ارتخاء العضلات وما يتبعه من تفرطح في الاجزاء الملاصقة للقلب.

-ومن الجدير بالذكر أن توقف التنفس والقلب والدورة الدموية يؤدي الى عدم انتقال الغذاء والأكسجين الى خلايا الجسم وبالتالي حدوث الوفاة.

إلا أن هذه الخلايا لا تموت دفعة واحدة بل بالتدرج، وأولها موت خلايا الدماغ التي تموت بعد انقطاع التروية الدموية عنها خلال ثلاث الى أربع دقائق فقط، توقف القلب وحده دون توقف الدورة الدموية لا يعني الموت كما هو واضح في عمليات القلب المفتوح، والتي يمكث المريض فيها أربع ساعات أو ربما أكثر تحت أجهزة الانعاش بعد نزع قلبه منه حيث تقوم هذه الأجهزة بدور القلب في ضخ الدم الى سائر أجزاء الجسم .

إلا أن جل الأطباء المعاصرين قد أدخلوا علامة جديدة للموت، لم تكن معتبرة لديهم فيما سبق كعلامة رئيسية على حدوثه. جاء في أحد المعاجم الطبية الغربية الحديثة ما ترجمته "الوفاة: هي توقف الحياة، بتوقف دائم لجميع وظائف الجسم الحيوية .. مجموع وظائف

[1] يراجع: محمد نعمان محمد علي البعداني، مستجدات العلوم الطبية وأثرها في الاختلافات الفقهية، دار الكتب بصنعاء، ط1، 1437ه-2016م، (ص 989).

الدماغ، المقررة عادة عن طريق التخطيط الدماغي وتوقف العمل التلقائي للجهاز التنفسي وتوقف العمل التلقائي لنظام الدورة الدموية".[1]

الفرع الرابع – بيان المراد بالموت الدماغي:

تعتبر هذه المسألة من أهم النوازل العصرية التي طلب فيها الطب رأي الفقه واستفسر الفقه تخصص الطب لتعلق الأمر بالنفس المعصومة و التي ثبتت حرمتها في الشريعة الإسلامية ولنا أن نبين في هذا البحث المراد بالموت الدماغي.

حيث عرفه الشيخ عبد الله بكر أبو زيد: "هو توقف الدماغ عن العمل تماما وعدم قابليته للحياة"[2].

وعرفه أيضا الشيخ سعد بن عبد العزيز الشويرخ بأنه: " تعطل جميع وظائف الدماغ بما فيه جذع الدماغ تعطلا دائما" [3].

الفرع الخامس – مكونات الدماغ وبيان أسباب موته:

يتكون الدماغ من أجزاء ثلاثة هي:

1-المخ: وهو أكبر جزء يحتوي على مراكز الحس والحركة الارادية والذاكرة والوعي والمراكز المسؤولة عن طباع الانسان وشخصيته .

2-المخيخ: وفيه مراكز التوازن.

1-أحمد نمر أحمد أبو جويد: الموت الدماغي دراسة فقهية مقارنة (المجلة الأردنية التطبيقية، سلسلة العلوم الانسانية) الصادرة عن كلية الآداب والعلوم الانسانية/جامعة العلوم التطبيقية الخاصة-العدد01- سنة (2017) (م20/ص04-05).

2- بكر عبد الله أبو زيد، فقه النوازل: قضايا فقهية معاصرة، مرجع سابق، (ص220).

3- سعد بن عبد العزيز الشويرخ: موت الدماغ (مجلة الجمعية الفقهية ،السعودية)جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية-العدد11 شوال/محرم1432/1433ه2011م(ص31).

3-جذع الدماغ: وهو المركز الأساس للتنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية، ومراكز تنشيط الحركة وتثبيطها والسيطرة على الذاكرة والسلوك.[1]

الفرع السادس – أسباب موت الدماغ:

يمكن اجمال أسباب موت الدماغ في النقاط التالية :

1) اصابات الحوادث مثل حوادث المرور والطائرات والقطارات وحوادث العمل أو السقوط من حالق وهذه الحوادث تمثل 50بالمئة من جميع حالات موت الدماغ .

2) نزيف داخلي في الدماغ بمختلف أسبابه ويمثل 30بالمئة من جميع حالات موت الدماغ.

3) أورام الدماغ والتهاب الدماغ والسحايا وجراح الدماغ، وتمثل هذه المجموعة حوالي 30بالمئة من جميع حالات موت الدماغ[2].[3]

الفرع السابع – علامات موت الدماغ:

يمكن إجمال العلامات الدالة على موت الدماغ فيما يلي:

1- -الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات لتنبيه المصاب مهما كانت قوية.
2- عدم الحركة التلقائية.
3- عدم التنفس لمدة ثلاث أو أربعة دقائق بعد إبعاد المنفسة.
4- عدم وجود أي نشاط كهربائي في رسم المخ بعد إمراره بطريقة معينة معروفة عند الأطباء.

4-دعيج بطحي ادحيلان المطيري، الموت الدماغي وتكييفه الشرعي دراسة فقهية طبية مقارنة، أستاذ مساعد بقسم الفقه وأصوله، كلية الشريعة جامعة الكويت،(ص12).

[2]زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم ــ دمشق، الدار الشامية بيروت ،ط1، 1413ه ــ 1993 م ،(ص 198).

5- عدم وجود أي من الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ الدالة على نشاط الجهاز العصبي، مثل:

أ – عدم حركة حدقتي العينين للضوء الشديد.

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

جـ – أن لا تتحرك مقلة العين رغم إدخال ماء بارد في الأذن .

د – أن لا يقطب المصاب جبينه رغم الضغط على الجبين بالإبهام .

هـ – عدم التحكم أو الكحة عند الحنك وباطن الحلق بالإبهام، وعدم استجابة عضلات الحنجرة لتحريك أنبوب بالقصبة الهوائية.

و – عدم وجود حركة الدموية عند تحريك الرأس.[1]

وقد اختلف الفقهاء فيما إذا تم تشخيص موت الدماغ وفق الأصول المشروطة طبيا، وثبت على هذا الوجه هل هو موت أم لا؟ وينبي عليه التوقف في أمور منها: معالجته ورفع أجهزة الإنعاش عنه إذا اعتبر ميتا؟[2]

وإننا في حالات الموت العادية لا نقابل أيّا من هذه التساؤلات ولا نواجه أيّة مشكلة شرعية ولا قانونية لأن الموت المحقق سريعا ما يسري في الجسد كله بعد توقف القلب والتنفس: وكذلك الحال عند الذي يصاب بإصابة بالغة في رأسه تؤدي إلى موت دماغه ولا يجد من يسعفه، فإن موت الدماغ سريعا ما يؤدي إلى توقف النفس والقلب ومن ثم الموت.

[1]– محمد علي محمد عطا الله، موت الدماغ وما يتعلق به من أحكام دراسة فقهية مقارنة، مجلة كلية البنات الإسلامية، العدد 15، ج1، سنة 1438ه–2018م، (ص21/20)..

[2]يراجع: مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، تشرف عليه جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط1، سنة 1436ه ــ 2014م، (ص 534).

ولكن المشكلة تبدأ حين يحصل موت الدماغ عند شخص موضوع على أجهزة الإنعاش فإن مظاهر الحياة تستمر في سائر أعضائه ما عدا دماغه الذي مات، فهل يعد هذا الشخص ميتا؟[1]

[1] أحمد محمد كنعان، الموسوعة الفقهية الطبية، تقديم محمد هيثم الخياط، دار النفائس، ط1، سنة 1420ه ــ 2000م، (ص 881).

المبحث الثاني: مفهوم أجهزة الإنعاش وبيان أقسامها

وفيه مطلبان

المطلب الأول: ضبط المصطلحات

المطلب الثاني: أقسام أجهزة الإنعاش

تمهيد:

مما لا ريب فيه أن معرفة المصطلحات العلمية المستهدفة والمستخدمة في البحوث العلمية المعاصرة له أهمية كبرى، وذلك لمعرفة مدلول الألفاظ، ومدى تطورها مع استعمالات العلماء والباحثين لها، بحيث يعطى كل مدلول ما يستحقه من معنى، ومن هنا تكمن أهمية الرجوع إلى الأصل اللغوي لهذه المصطلحات، حتى يصح تنزيل المعاني المناسبة لتلك الألفاظ المستحدثة.

وعليه قبل الخوض في غمار الإنعاش وأجهزته وجب تحديد وضبط معناه اللغوي والاصطلاحي وهو ما سيأتي بيانه في هذا المطلب.[1]

ولبيان الغرض منه فقد تناولناه في مطلبين:

المطلب الأول: ضبط المصطلحات

المطلب الثاني: أقسام أجهزة الإنعاش

1يراجع كوسة موسى، حكم الانعاش الاصطناعي في الفقه الاسلامي واثار ذلك ،اشراف سمير فرقاني –أستاذ محاضر–قسم أصول الفقه جامعة الأمير عبد القادر سنة 2015–2016(ص04).

المطلب الأول: تعريف أجهزة الإنعاش.

أجهزة الإنعاش مركبة من لفظين: أجهزة. وإنعاش، ومعرفة المراد يتوقف على تعريف كل من هذين اللفظين.

أولا: أجهزة: جَهَزَتِ القوم تَجُهِيزًا، إذ تكلفت لهم بجهازهم، للسفر وكذلك بجهاز العروس والميّت، وهو ما يحتاج إليه في وجهه، وتَجَهَزَوا جَهَازا.[1]

ثانيا: إنعاش: نَعَشَهُ الله، كَمَنَعَهُ: رَفَعَهُ، كَإِنْعَاشِهِ ونَعُشِهِ، وفلانا: جَبَرهُ بعد فقر، والميت: ذَكَرَهُ ذِكْرًا حَسَنًا، و طرفه: رَفَعَه[2]، و اِنْتَعَشَ لِعَاثِر: اَنْتَهَضَ مَن عَثْرَتِه، وفلان فلانا: قال له: نَعَشَكَ الله مِنْ عَثْرِتِكَ أَيْ رَفَعَكَ وَ أَقَامَكَ.[3]

ومن خلال ذلك يمكن أن نقول أن المراد بأجهزة الإنعاش: هو مجموعة من الوسائل والإجراءات الطبية المعقدة التي تستخدم لفترة زمنية قد تطول وقد تقصر لتحل محل أو لتساعد الوظائف الأساسية للمريض في تأدية عملية وذلك حتى يجتاز فترة حرجة خلال مرضه يكون فيها عرضة لاحتمالات الموت إذا لم يستعن بهذه الأجهزة.[4]

وقد عرفت أيضا بأنها: عودة النشاط بعد الفتور، أو إعادة الوظائف الحيوية في الجسم لمباشرة عملها من جديد بعد أن تكون قد توقفت أو على وشك التوقف، وهذا التوقف

---

[1] أبي عبد الرحمان الخليل بن أحمد الفراهيدي، كتاب العين، تحقيق مهدي المخزومي، إبراهيم السامري، (ج 3/ص 385).

[2] مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، دار الحديث، القاهرة ــ مصر، سنة 1429ه ــ 2008م، (ص1626).

[3] لوين مغلوف، المنجد في اللغة والأدب والعلوم، مطبعة الكاثوليكية، بيروت ــ لبنان، ط 19، (ص 819).

[4] ماروك نصر الدين: الإنعاش الصناعي والمسؤولية الطبية، مجلة كلية أصول الدين، العدد الأول، السنة الأولى، 1420ه ــ 1999م، (ص3).

يحصل إما بسبب المرض أو بسبب بعض الحوادث التي تصيب المراكز الحيوية بعطب مؤقت.[1]

المطلب الثاني: أقسام أجهزة الإنعاش.

تتنوع أجهزة الإنعاش إلى أنواع وذلك حسب حالة المريض، وما يحتاج إليه وهي:

النوع الأول: المنفسة: وهي أنواع مختلفة فعندما يرى الطبيب مثلا أن التنفس قد توقف أو أوشك على التوقف فإنه يقوم بإدخال أنبوبة إلى القصبة الهوائية ويوصل ذلك إلى المنفسة.

وهناك المنفسة التي تعمل باليد مثلا وموجودة في شنطة الإسعاف لدى الممرضين والأطباء ورجال الإسعاف وحتى مضيفي الطائرات ووسائل النقل. وهناك المنفسة التي تعمل بالكهرباء أو بالبطارية كما أن هناك أنواعا من المنفسات تساعد المريض الذي يتنفس بصعوبة بالغة فلا تأخذ عمل جهازه التنفسي بل تساعده على ذلك ومثالها وتستخدم خاصة في مرض الامفيزيما والربو المزمن الشديد، والالتهابات الشعبية المزمنة.

ولكن معظم أنواع المنفسات التي تستخدم في العرض الذي نتحدث عنه هي تلك التي تقوم فيه المنفسة بعمل الجهاز التنفسي وتحرك بذلك القفص الصدري في حركة تشبه حركة الشهيق والزفير الطبيعتين.

وتستخدم هذه الأجهزة أيضًا أثناء العمليات التي يستخدم فيها التخدير الكامل فيفقد المريض وعيه ويدخل طبيب التخدير الأنبوبة إلى القصبة الهوائية ويصبح تنفس المريض أثناء العملية وربما بعدها لدقائق أو ساعات معتمدا على جهاز التنفس وفي الحالات المستعجلة جدا والتي يكون فيها انسداد في الحنجرة مثلا فإن الطبيب قد يقوم بعملية شق الرغام ويدخل الأنبوب مباشرة من الفتحة ويتم بذلك التنفس الصناعي.[2]

---

[1].أحمد عمراني، حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية و العلمية الحديثة(في القانون الوضعي والشريعة)، أطروحة دكتورا في القانون الخاص، إشراف عبد الحفيظ أسكين، جامعة وهران، كلية الحقوق، سبتمبر2010م،(ص268).

[2]محمد علي البار: أجهزة الانعاش، (مجلة مجمع الفقه الاسلامي)، -العدد 2-(ص298،297).

النوع الثاني: أجهزة إنعاش القلب: وهو الذي يعطي صدمات كهربائية لقلب اضطرب نبضه اضطرابا شديدا وتحول إلى ذبذبات، ولا يدفع الدم **من** البطين إلى الأبهر، حيث يقوم الطبيب بوضع هذا الجهاز على الصدر، وإمرار تيار كهربائي يوقف الذبذبات ويعيد القلب إلى نبضه، أو يعيده إلى العمل إذا توقف قليلا[1].

النوع الثالث: منظم ضربات القلب: الذي يستخدم عندما لا يصل الدم إلى الدماغ بكمية كافية، أو ينقطع لفترة ثوان، أو لدقيقة، ثم يعود ذلك بسبب الإغماء وفقدان الوعي، حيث يساعد القلب لأداء هذه المهمة.[2]

النوع الرابع: الإنعاش القلبي الرئوي: هو عملية مزدوجة يقوم المسعف فيهما بإنعاش الرئة والقلب.

أما إنعاش الرئة فيتم من خلال إيصال الهواء و الأكسجين إليها عن طريق التنفس الصناعي، و أما إنعاش القلب فيتم عن طريق الضغط اليدوي على منطقة قلب المصاب (في المنطقة الواقعة بين العظم الصدري والعمود الفقري) بحيث يتم ضخ الدم إلى الأجزاء الحيوية من جسم المصاب، خصوصا الدماغ.[3]

النوع الخامس: أجهزة الكلية الصناعية: وهي أجهزة تعوض وظيفة الكلى في تنقية الدم والجسم من السموم والماء المحتبس فيها.[4]

النوع السادس: مجموعة عقاقير: وهي التي يستخدمها الطبيب لإنعاش التنفس او القلب أو تنظيم ضرباته إلى آخر القائمة الطويلة من العقاقير التي تستخدم في إنعاش المرضى.[5]

---

[1] على محي الدين القره داغي، وعلى يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة دراسة فقهية طبية معاصرة، درا البشائر الإسلامية، بيروت ــ لبنان، ط2، سنة 1427ه -2006ه، (ص480).

[2] على محي الدين القره داغي، مرجع نفسه، (ص480).

[3] وزارة الصحة السعودية، الإسعافات الأولية، بحث منشور على الأنترنت، (تاريخ التصفح 16-04-2021 سا02:53) http://www.moh.gov.sa /،

[4] حمايدي نسرين: الإنعاش الصناعي بين الشريعة والقانون، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد الثاني عشر، (ص 156).

[5] حمد محمد الهاجري موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء، ، مرجع سابق، (ص 325).

النوع السابع: استخدام وسائل وردية ومعوية سائلة: تتم التغذية الطبية للحالات الحرجة عن طريق بديلين هما:

1-**التغذية الوريدية:** تعتبر التغذية الوريدية من الوسائل الطبية لتحسين النتائج السرسرية للحالات المرضية الحرجة، وتتممن خلال إيصال احتياجات المريض الغذائية، ضمن سائل الوريد مباشرة في مجرى الدم، حيث تحافظ على حياته، عندما يتعذر عليه تناول تغذية كافية عبر القناة الهضمية لفترات طويلة.

2-**التغذية المعوية:** تكون التغذية المعوية عبر إدخال أنبوب مرن، وضيق في جزء معين من الجهاز الهضمي، عن طريق إجراء جراحي، أو غير جراحي، في عدة مواقع على طول القناة الهضمية، ويكون إما في المعدة، أو في الأمعاء الدقيقة من خلال شق في البطن، أو أنبوب أنفي معدي، يتم إخاله من خلال الأنف والمريء إلى المعدة، حيث يتم وضع الأطعمة في الأنبوب، أو يسمح بالتقطير في الأنبوب، بشكل مستمر لتلبية احتياجات المريض الغذائية.

النوع الثامن: جهاز الإيكمو: يعد شكلا من أشكال دعم الحياة خارج الجسم، فهو بمنزلة رئة صناعية خارجية، يتم توصيلها للمريض عن طريق قطرات وردية دقيقة، يتطلب إدخالها مهارات عالية.

يقوم الجهاز بدوران الخارجي اصطناعي لنقل الدم الوريدي من المريض إلى جهاز تبديل الغاز، ويتم تخصيب الدم بالأكسيجين، وإزالة ثاني أكسيد الكربون، ثم يعاد دوران الدم في جسم المريض.

النوع التاسع: أجهزة الغسيل الدموي: هو إجراء طبي يتمثل في إزالة الفضلات والمواد السامة، و السوائل الزائدة من الجسم، وذلك عندما تتوقف وظيفة الكلى عن العمل، فيستعيد الجسم توازنه بواسطة أجهزة الغسيل عن طريق الإزالة من الدم أو من الديالة إلى الدم، والرعاية الطبية التي يتطلبها المريض مريض الغسيل الكلوي طويلة المدى، بحيث تكون الوصفات الطبية مناسبة، وفقا للمتغيرات المعتمدة على المريض و الجهاز.

النوع العاشر: العلاج بالمضادات الحيوية: المرضى اللذين يعانون من أمراض خطيرة عرضة للإصابة بالعدوى، والتي سوف تؤثر على حياتهم، ونتيجة لذلك فإن المرضى يتلقون[1] المضادات الحيوية بنسبة % 33إلى 88 %، والتي قد تكون سببا في التخفيف من الأعراض المرضية المميتة.[2]

[1]فاطمة مناعي، موت الدماغ وآثاره ــدراسة فقهية طبيةــ أطروحة دكتوراه في الفقه والأصول، مرجع سابق (ص137).

[2]فاطمة مناعي، ، مرجع نفسه (ص 132).

الفصل الثاني

حكم استعمال ورفع أجهزة الإنعاش على الميت دماغيا

تمهيد:

نروم توضيح معنى المرض الذي لا يرجئ برؤه وقد تعلق بالميت دماغيا وبحثه من وجهين:

-التحقيق في هذا النوع من المرض من كونه موتا حقيقيا أو حكميا أو هو حياة، وما فيه من الخلاف. ثم نبين حكم رفع الأجهزة على فرض كونه حيا.

- بيان التوجيه المقاصدي لاستعمال الأجهزة من حيث مصلحة المرضى على قسمين: من يرجى برؤه ومن لا يرجى برؤه.

وقد قسمناه إلى ثلاث مباحث.

المبحث الأول: ذكر الخلاف في حكم الميت دماغيا .

المبحث الثاني: ذكر الخلاف في حكم استعمال ورفع أجهزة الإنعاش

المبحث الأول: حكم الميت دماغيا.

وفيه مطلبان:

المطلب الأول: أدلة القول بموت الميت دماغيا ومناقشتها.

المطلب الثاني: أدلة القول بحياة الميت دماغيا ومناقشتها.

تمهيد:

مما يجب أن يعلم: مسألتين متلازمتين في البحث الفقهي والطبي وهما: استعمال أجهزة الإنعاش والموت الدماغي وهي من باب تحقيق المناط فإنه يدخل في هذا الباب حكم إثبات الحياة أو الممات فيه وحكم رفع أجهزة الإنعاش عنه.

ولبيان الغرض منه فقد تناولناه في مطلبين:

المطلب الأول: أدلة القول بموت الميت دماغيا ومناقشتها.

المطلب الثاني: أدلة القول بحياة الميت دماغيا ومناقشتها.

المطلب الأول: أدلة القول بموت الميت دماغيا ومناقشتها.

وقد اشتمل على الفروع التالية:

الفرع الأول: صورة المسألة.

ذهب جمع من العلماء إلى اعتبار موت الدماغ بالكامل أو موت جذعه نهاية للحياة الإنسانية.

الفرع الثاني: القائلون بالموت.

ومن أبرز من قال بالحكم بالموت من الباحثين: محمد نعيم ياسين[1] وأحمد شوقي إبراهيم[2]، ومحمد مختار السلامي[3]، ومحمد علي البار[4].

وقد قال بذلك مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان (عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية) حيث جاء فيه ما نصه:

"يعتبر شرعا أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عند ذلك، إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

1- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة.

2-إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه وأخذ دماغه في التحلل".[5]

---

[1]محمد نعيم ياسين، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، مجلة مؤتمر الفقه الإسلامي، العدد3، (ج2/ص659).

[2]أحمد شوقي، نهاية الحياة البشرية، لمؤتمر الفقه الإسلامي، مجلة المؤتمر العدد3 ،(ج2/ص602).

[3]محمد مختار السلامي، أجهزة الإنعاش، مجلة المجمع الفقه الإسلامي، العدد2، (ج2ص135).

[4]أحمد نمر أحمد أبو جويد، الموت الدماغي، دراسة فقهية مقارنة،(المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية)، سلسلة العلوم الإنسانية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، العدد 1، 2018، م 20، (ص9).

[5]مجلس المجمع الفقه الإسلامي المنعقد بدورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8إلى 13 صفر 1407، قرار رقم 17(3/5) بشأن أجهزة الإنعاش.

الفرع الثالث: أدلة القول.

حيث استدل أصحاب هذا القول بأدلة من المنصوص والمعقول:

1- **من القرآن الكريم:**

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَمَآ أَرۡسَلۡنَا مِن قَبۡلِكَ إِلَّا رِجَالٗا نُّوحِيٓ إِلَيۡهِمۡ فَسۡـَٔلُوٓاْ أَهۡلَ ٱلذِّكۡرِ إِن كُنتُمۡ لَا تَعۡلَمُونَ ﴾[1]

ووجه الدلالة من الآية: أن القول بوفاة الدماغ هو قول أهل الخبرة والاختصاص (الأطباء)، وهم مؤتمنون هي هذا الجانب، ويجب التسليم لقولهم وقد قال الأطباء: إنه ما من حالة صح فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه عادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة توفرت فيها الشروط الأساسية لتشخيص موت الدماغ وخذعه. وإنه إذا رفض المخ قبول التغذية مات الإنسان.[2]

2- **ومن المعقول** قولهم:

أ- وإذا استهل المولود صارخا ورث وورث، وفي معناه العطاس، والتنفس، والارتضاع، وما يدل على الحياة. فأما الحركة والاختلاج فلا تدل على الحياة[3]، وميت الدماغ كذلك حركته أليا وليست إراديا.

ب- أن الحياة تنتهي عندما يصبح الجسد الإنساني عاجز عن خدمة الروح والانفعال لها، وهذا دليل على مفارقة الروح للجسد، وهذا موجود في موت الدماغ فإن الأعضاء لا

---

[1] سورة النحل الآية: 43.

[2] يراجع: منظمة المؤتمر الاسلامي بجدة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، العدد2، (ص335).

[3] شمس الدين أبو الفرج عبد الرحمن بن محمد بن أحمد بن قدامة المقدسي، الشرح الكبير، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي – عبد الفتاح محمد الحلو، هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان، القاهرة – مصر، ط 1، 1415ه-1995م، (ج 12/ص210).

تستجيب لتصرفات الروح، والحركة الموجودة في بعض الأحيان إنما هي حركة اضطرارية كحركة المذبوح.[1]

الفرع الرابع: مناقشة أدلة القول بالموت.

نوقشت وجهات نظر هذا الفريق بما استدلوا به، بما يلي[2]:

1- بأن ما قاله الأطباء في هذا الجانب إنما هو بقدر مبلغهم من العلم، أما مفارقة الروح للجسد فغيبي، لا يعلمه إلا الله، وما دام القلب ينبض والتنفس يتردد فلا ينبغي التعجل والحكم بالوفاة إلا بيقين.

2- بأن المسألة مختلف فيها، ثم إن المولود مشكوك في حياته وهذا بخالف ما نحن فيه، فالأصل حياة المريض، فلا ينقل عن هذا الأصل إلا بيقين.

3- عدم التسليم بعجز كل الأعضاء في حالة الموت الدماغي، بل لا زال بعضها يستجيب: كالقلب والرئتين، وهذا كافي لإبطال الدليل.

4- الحركة الاضطرارية التي ذكروها دليل على وجود الروح وتعطل باقي الأعضاء دليل على ضعف الروح أو فساد تلك الأعضاء.

المطلب الثاني: أدلة القول بحياة الميت دماغيا.

تناولنا فيه الفروع التالية:

الفرع الأول: صورة المسألة.

لا يعتبر موت الدماغ موتا حتى تتوقف معه حركة القلب، والنفس مع ظهور الأمارات الأخرى الدالة على موته.

---

[1] لجمعية العلمية السعودية لدراسات الطبية الفقهية، الفقه الطبي، مرجع سابق، (ص151/150).

[2] علي محمد عطا الله، موت الدماغ وما يتعلق به من أحكام دراسة فقهية مقارنة، مرجع سابق، (ص866).

الفرع الثاني: القائلون بالحياة.

اختار ذلك من أهل العلم عبد العزيز ابن باز[1]، وبكر أبو زيد[2]. كما صدر بذلك قرار المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي[3]،

ولجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الإسلامية الكويتية[4]، وغيرهم.

وبذلك أصدرت هيئة كبار العلماء في السعودية في دورتها الخامسة والأربعين ما نصه أنه: "لا يجوز شرعا الحكم بموت الإنسان، الموت الذي تترتب عليه أحكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغيا، حتى يعلم أنه مات موتا لا شبهة فيه تتوقف معه حركة القلب والنفس مع ظهور الأمارات الأخرى الدالة على موته يقينا، لأن الأصل حياته فلا يعدل عنه إلا بيقين"[5].

الفرع الثالث: أدلة القول.

استدل أصحاب هذا القول بأدلة من المنصوص والقواعد الشرعية التي خرجوا عليها حكم المسألة:

---

[1] عبد العزيز بن عبد الله بن باز، مجموع فتاوى العلامة عبد العزيز بن باز رحمه الله، ب ط، (ج 13/ص366). قال رحمه الله: "لا يحكم بموته ولا يستعجل عليه، وينتظر حتى يموت موتا لا شك فيه، وهذه عجلة من بعض الأطباء حتى يأخذوا منه قطعا وأعضاء، ويتلاعبوا بالموتى وهذا كله لا يجوز".

[2] بكر عبد الله أبو زيد، فقه النوازل، مرجع سابق، (ص233). قال رحمه الله: " إن موت الدماغ علامة وأمارة على الوفاة وليس هو كل الوفاة، بدليل وجود حالات ووقائع متعددة يقرر الأطباء فيها موت الدماغ، ثم يحيا ذلك الإنسان، فيعود الامر إذا إلى ما قرره العلماء الفقهاء من أن حقيقة الوفاة هي مفارقة الروح البدن."

[3] قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، الدورة العاشرة المعقد بمكة المكرمة من 24 الى 28 صفر 1408ه، القرار الثاني بشأن موضوع تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان.

[4] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد،3 (ج 2/ص 6).

[5] قرار هيئة كبار العلماء الدورة الخامسة والأربعين المنعقدة في الطائف، من 3إلى 12 ربيع الآخر 1417ه، القرار رقم 181.

أ- **من القرآن الكريم:**

1- جاء فيه قصة غيبوبة أهل الكهف، قَالَ تَعَالَى: ﴿ أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَابَ الْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُوا مِنْ آيَاتِنَا عَجَبًا ﴿9﴾ إِذْ أَوَى الْفِتْيَةُ إِلَى الْكَهْفِ فَقَالُوا رَبَّنَا آتِنَا مِنْ لَدُنْكَ رَحْمَةً وَهَيِّئْ لَنَا مِنْ أَمْرِنَا رَشَدًا ﴿10﴾ فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا ﴿11﴾ ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا ﴾[1] ووجه الدلالة من الآيات: أن كلمة (بعثناهم) معناها أيقظناهم، لأن أجسامهم كانت فيها الحياة ولم تفقدها[2].

2- قَالَ تَعَالَى: ﴿ لَا يَزَالُ بُنْيَانُهُمُ الَّذِي بَنَوْا رِيبَةً فِي قُلُوبِهِمْ إِلَّا أَنْ تَقَطَّعَ قُلُوبُهُمْ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ ﴿110﴾ ﴾[3] حيث دلت الآية على أن توقف القلب من علامات الموت، وفي حال كون القلب نابضا ولو صناعيا فلا موت[4].

3- قَالَ تَعَالَى: ﴿ إِنْ كَانَتْ إِلَّا صَيْحَةً وَاحِدَةً فَإِذَا هُمْ خَامِدُونَ ﴿29﴾ ﴾[5] هذه الآية تصف هلاك العصاة بالخمود، الذي هو: سكون الجسد وخلوه من الحركة أو التنفس أو أي علامة من علامات الحياة الجسدية، والميت دماغيا في غرفة الإنعاش تتحقق به عدة علامات من علامات الحياة الجسدية فلا يحكم بموته[6].

4- قَالَ تَعَالَى: ﴿ اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ الَّتِي قَضَى عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَى إِلَى أَجَلٍ مُسَمًّى إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾[7]. حيث دلت

---

[1] سورة الكهف الآية: 9-12.

[2] ينظر: ندى قياسه، الموت الدماغي بين الطب والدين، مرجع سابق، (ص14).

[3] سورة التوبة الآية: 110-11.

[4] إسماعيل غازي مرحبا، الموت الدماغي ، بحث منشور على الأنترنت، تاريخ النشر 15-10-2016، جامعة أم القرى، الموقع : http://digitalcommons .aaru.edu.jo تاريخ الاطلاع 31-5-2021، ساعة 13:30، (ص19).

[5] سورة يس الآية: 29-30.

[6] إسماعيل غازي مرحبا، جامعة الجنان، مرجع نفسه (ص19).

[7] سورة الزمر الآية: 42.

الآية على أن الموت يكون بموت جميع أجزاء الجسد؛ لأن النفس بها الحياة والإدراك والوعي[1].

ب- ومن الأدلة، **ثلة من القواعد الفقهية والأصولية التالية:**

استدل هذا الفريق من العلماء بجملة من القواعد الفقهية التي تستلزم ضمنيا حكم القول بحياة الميت دماغيا منها[2]:

1-قاعدة اليقين لا يزول بالشك:

لأن الحياة أصل ثابت صابحه اليقين والحكم بالموت استثناء لازمه الشك، واليقين مقدم على الشك شرعا وطبعا.

2-قاعدة الأصل بقاء ما كان على ما كان:

فالأصل بقاء حكم الحياة ما دام انه لم يقم دليل على حدوث الموت.

3-استصحاب الحال:

حيث أن استصحاب حكم الحياة مستمر حتى يرد الليل القطعي على حدوث الموت.

4-الاحتجاج بسد الذريعة:

قطعا لدابر الفاسد، هذا حتى لا يتجاسر أيا كان على القول بموت شخص لغرض فاسد، فإثبات الحياة مقرر شرعا وكونا، فلا يحكم بخلافه إلا بدليل من الجهة المختصة.

---

[1] إسماعيل غازي مرحبا، جامعة الجنان، مرجع نفسه (ص19).

[2] ينظر: دبيان بن محمد الدبيان، المعاملات المالية أصالة ومعاصرة، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض 1432ه، ط2، 1434، م3، (ص 404/403.

ج- الاستدلال بمقتضى دلائل علم مقاصد الشريعة الإسلامية[1]:

حيث أنه معلوم من الضرورة في ديننا الحنيف حفظ الأنفس وتحقيق مصالحها البدنية والعقلية فضلا عن مصالحا التعبدية وغيرها، ولذا كان لزاما القطع بجلب المنفعة المتحققة أو الراجحة، ودرء الضرر والضرار عنها.

ومن بين تلكم القواعد[2] الدالة على هذا المقصد الشرعي العظيم، ما اتفق عليه أهم بأصول الشريعة ومقاصدها المباركة:

1-لاضرر ولا ضرار.

2- الضرر لا يزال بمثله.

3- احتمال الضرر الخاص لدفع الضرر العام.

4-درء المفاسد أولى من جلب المصالح.

5- تحصيل أعظم المصلحتين بتفويت أدناها.

6-المصير إلى القرعة عند التزاحم الحقوق المتساوية من كل جهة.

وخلاصة القول بالحياة مما تقرر بيانه فيس القرآن والقواعد، تدل على حفظ الحق للمكلف كاملا حتى يسلب منه بحق آخر بقوم عليه دليل واضح. وهو القول المختار الذي نذهب إليه، لإن الحياة وصف مستمر حتى يثبت خلافه بحصول الموت مما يفسر وقوعه حقيقة.

الفرع الرابع: مناقشة أدلة القول بالحياة[3].

-أ-نوقش الاستدلال بقصة أهل الكهف بأن هذا خارج محل النزاع، إذ ما حصل لأهل الكهف معجزة لهؤلاء الفتية وما كان كذلك فلا يستدل به.

---

[1] ينظر: جهاد حمد محمد، الأحكام الشرعية في ضوء المستجدات الطبية والبيولوجية والعضوية، دار المعرفة، بيروت-لبنان، ط1، 1432ه-2010م، (ص258).

2 وننبه هنا إلى أن هذه القواعد على عمومها قد يستدل بها الفريقين على ما ذهب إليه كل منها مما ناسب حكمه الراجح عنده ولذا تركنا التفصيل والتمثيل لكل منهما.

[3] ينظر: إسماعيل محمد غازي، الموت الدماغي، مرجع سابق، (ص19).

ب–وكذلك انه ليس بمجرد فقد الإحساس والشعور يعتبر موتا للدماغ، فإن هناك حالات كثيرة للإغماء الطويل الذي يمتد أشهرا أو سنين بحيث تبقى للشخص حياته النباتية فقط، ومع هذا فإن الشرع والطب والقانون يحتم في هذه الحالة اعتبار مثل هذا الشخص حيا.

2–نوقش الاستدلال بهذه القواعد أن الأصل واليقين هو أن الثابت علميا أن من مات دماغه لم يعد له أمل في العودة إلى الحياة، وبأن العلامات التي ذكرها الفقهاء ظنية وليس يقينية، بدليل ما ذكره الكثير من الفقهاء من دفن أحياء على أنهم أموات بناء على تلك العلامات الظاهرة ثم إن الاقتصار في بناء الأحكام على اليقين فيه تعطيل لكثير من المصالح الخطيرة، و كثير من أحكام الشرع مبناه على غلبة الظن، خاصة و أن بعض هذه الأحكام خطيرة جدا يترتب على الخطأ فيها إزهاق أرواح بريئة فيجب على القاضي مثلا أن يحكم برجم الزاني، المحصن الذي يشهد عليه أربعة رجال عدول ولكن من الممكن كذب الشهود مهما كانوا عدولا في الظاهر أمر قائم، واحتمال خطأ الحاكم في حكمه أمر قائم، فيؤدي إلى إزهاق و إهدار أرواح بريئة، ولم يقم أحد بحرمة إصار الأحكام في غير محل اليقين.[1]

3–نوقش الاستدلال بقاعدة الاستصحاب بأن في هذا استصحاب للإجماع في محل الخلاف، وهو لا يصح.[2]

4–نوقش بأن حفظ النفس مطلوب شرعا، إذا تيقنا بكون هذه النفس على قيد الحياة، أما في حالات موت الدماغ، فالنفس هنا ميتة حكما، والموت متعين بعد ظهور سكر الموت، ويتعذر بذلك الحفاظ على هذه النفس.[3]

---

[1] كوسه موسى، حكم الإنعاش الاصطناعي في الفقه الإسلامي وأثر ذلك، مرجع سابق، (ص79).

[2] إسماعيل محمد غازي، الموت الدماغي، مرجع سابق، (ص21).

[3] جهاد حمد محمد، الأحكام الشرعية في ضوء المستجدات الطبية والبيولوجية والعضوية، مرجع سابق، (ص 260).

المبحث الثاني: ذكر الخلاف في حكم استعمال ورفع أجهزة الإنعاش

وفيه ثلاثة مطالب:

المطلب الأول: القول بجواز رفع الأجهزة ومقتضاه المقاصدي.

المطلب الثاني: القول بمنع الرفع ومقتضاه المقاصدي.

المطلب الثالث: التوجيه المقاصدي وأثره في الترجيح بين الرفع والمنع منه.

تمهيد:

يرجع الخلاف الفقهي في هذا الباب بين القول برفع الأجهزة ومنعه على النظر إلى حرمة النفس والمعصومة الأمر بحفظها في الشرع، وتوجيه ذلك في كلبات المقاصد الشرعية وما تعلق بكل حال مرضية وعيم مكلفة تجب لها العصمة. وتفصيله في المطالب التالية:

المطلب الأول: القول بجواز رفع الأجهزة ومقتضاه المقاصدي.

المطلب الثاني: القول بمنع الرفع ومقتضاه المقاصدي.

المطلب الثالث: التوجيه المقاصدي وأثره في الترجيح بين الرفع والمنع منه.

المطلب الأول: القول بجواز رفع الأجهزة ومقتضاه المقاصدي.

وقد تناولنا فيه الفروع التالية:

الفرع الأول: صورة المسألة.

يرى أصحاب هذا القول جواز رفع أجهزة الإنعاش الصناعي المركبة على الشخص، إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً ألياً لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة.[1]

الفرع الثاني: قول المجيزين برفع الأجهزة.

وذهب إلى هذا القول: يوسف القرضاوي، أحمد شرف الدين[2]، محمد علي البار[3]، وغيرهم.

حيث قالوا لا نقطع بتحقق الموت وانسحاب أحكام الموت عليه حتى يقطع الأطباء أن حياة المريض قد انتهت وبدأ دماغه بالتحلل وأصبح الشخص المريض ميؤوس منه، حينئذ جاز لطبيب رفع آلة الإنعاش للأسباب الآتية:

– أن طبيب في هذه الحالة لا يوقف علاجا يرجى منه شفاء المريض وإنما يوقف إجراء لا طائل من ورائه في شخص محتضر بل يتوجه أنه لا ينبغي إبقاء آلة الطبيب والحالة هذه لأنه يطيل عليه ما يؤلمه من حالة النزع والاحتضار.

– أن في بقاء أجهزة الإنعاش على شخص ميؤوس منه فيه جهد كبير لا طائل تحته والدراسات الطبية أثبتت أن كل من تحققت فيه شروط تشخيص موت الدماغ قد وصل إلى نقطة اللاعودة، أضف إلى هذا أن غرف الإنعاش والعناية المركزة في كل مستشفيات

---

[1] بلحاج العربي بن أحمد، لأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد 42، (ص46).

[2] أحمد شرف الدين، الإحكام الشرعية للأعمال الطبية، ط2، 1407ه–1987م، (ص181).

[3] محمد علي البار، الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، السنة 19، العدد12، (ص164).

العالم محددة العدد وباهضه التكليف فمن الأولى أن يصرف نفعها لمن ترجى حياته بدلا من اهدارها بما لا جدوى منه.

– أن الفقهاء السابقين ذكرو ما يشبه المتوفى دماغيا وهو الجريح الذي لم يبقى منه إلا مثل حركة المذبوح فإن قلبه يعمل وأعضاؤه تتحرك ومع ذلك فلا يعامل معاملة الحي ولا يحكم له بحكم الحي، وما ذلك إلا لليقين الحاصل بأنه إلى الموت سائر، وأنه قد تجاوز نقطة اللاعودة ولم يبقى من حياته ما يعتد به.[1]

الفرع الثالث: توجيه القول وفق المنظور المقاصدي.

سلك أصحاب هذا القول في توجيه قولهم بالمعاني التالية:

–أن هذا العمل (أي: عمل القلب والرئتين) لا ينسب للمريض، وإنما للأجهزة، فهي حركة لا إرادية كحركة المذبوح الذي لا يقتل قاتله وإنما يعزر لأنه لم يقتل شخصاً به حياةٌ مستقرة، وكما لو خرج البول منه.

وقد قال بعض الفقهاء: الطفل ولو بال لا يعتبر حياً إذا لم يستهل صارخاً.

وقال الأطباء: العضو قد يعمل لساعات وهو منفصلٌ عن صاحبه وقد يقطع الرأس ويبقى الدم يتدفق من عروقه، أي: القلب ولا يدل ذلك على حياة صاحبه، وكبقاء حياة الأنسجة فإنها لا تموت بموت صاحبها مباشرة وهو ما عبر عنه الفقهاء قديماً بقولهم: آثار الحياة الغريزية[2]

– وأيضا لضرر الناجم عن إبقاء المريض مرتبطا بجهاز الإنعاش رغم ثبوت تلف دماغه النهائي لأن في ذلك:

---

[1] مصفر بن علي بن محمد القحطاني، منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، دراسة تأصليه تطبيقية، دار الأندلس الخضراء، جدة، دار ابن حزم، ط 2، سنة 1431ه–2010م، (ص662).

[2] محمد إبراهيم أبو العيش، حكم رفع أجهزة الإنعاش عن مريض موت الدماغ، قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة البكالوريوس في الشريعة الإسلامية، إشراف سالم عبد الله أبو مخدة، الجامعة الإسلامية، غزة، سنة 1430ه– 2009م، (ص 30).

– بذل جهد كبير فيما لا طائلة منه، يقرب كونه نوعا من العبث، وكما سبق الإشارة إليه فإن الدراسات العلمية أثبتت أن من توفرت فيه كل شروط تشخيص الدماغ قد وصل إلى نقطت اللاعودة، وأن توقف بقيت الأعضاء عن العمل لابد ان يحدث بعدة مدة.

– غرف العناية المركزة في كل مستشفيات العالم محددة العدد ومخصصة لإعطاء عناية متواصلة في كل ثانية حي تستقر حالة المريض الصحية، وهم بحاجة ماسة لمثل هذه المراقبة والعناية، ووجود مريض تلف دماغه تلف نهائيا على هذه الأجهزة يحجز مكان مريض أخر يكون أنقاض حياته ممكنا بإذن الله تعالى.

– تكاليف العناية المركزة باهضه جدا–سواء تحملتها الدولة أو الفرد– فمن الأولى إنفاقها فيما يعود بالنفع على المريض أو أسرته بدلا من إهدارها مما لا جدوى منه–العاملون في وحدات العناية المركزة يصابون بالإحباط لمعرفتهم بأن مآل جهودهم إلى ضياع، ويؤثر ذلك على مستوى عنايتهم بالمرضى الآخرين.

– تزداد آلام أقارب المريض وذويه ومعاناتهم بتكرار رؤيتهم له جثة هامدة.[1]

ثم يضاف إلى ذلك أنه "إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما ونظيرها: قاعدة " درء المفاسد أولى من جلب المصالح " فإذا تعارض مفسدة ومصلحة ؛ قدم دفع المفسدة غالبا، لأن اعتناء الشارع بالمنهيات أشد من اعتنائه بالمأمورات[2]. فيكون من يرجى شفاؤه أولى باستخدام الأجهزة الطبية.

ويجاب بأن ذلك معارض بقاعدة " درء المفاسد مقدم على جلب المصالح "، ومعارض كذلك بأن الأول أسبق باستخدام هذه الأجهزة، فهو أولى بغض النظر عن حالة الآخر، ولعل تعارض المصالح والمفاسد وارتكاب أخفهما إذا لم يكن هناك أقدمية أما وقد وجدت فلا تعارض.

---

[1] علي أحمد السالوس، الاقتصاد الإسلامي والقضايا الفقهية المعاصرة، دار الثقافة الدوحة مؤسسة الريان، 5ب ط، سنة 1418ه– 1998م، ج 1، (ص 847).

[2] عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي، الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، ط1،سنة 1411ه–1990م، (ص87).

ثانياً: أننا مخيرون لتساوي المصالح، قال العز بن عبد السلام: "إذا تساوت المصالح مع تعذر الجمع تخيرنا في التقديم والتأخير للتنازع بين المتساويين ولذلك أمثلة: أحدها إذا رأينا صائلا يصول على نفسين من المسلمين متساويين وعجزنا عن دفعه عنهما فإنا نتخير".[1]

والجواب أن هذا صحيح فيما لو تساوت المصالح مع تعذر الجمع، لكنها في مسألتنا غير متساوية والجمع متعذر.

ثالثاً: أن الترجيح لا بد منه ما دام الجمع غير ممكن، ومصلحة الثاني أعظم فتقدم لأنها تتمثل في إنقاذ حياته بإذن الله بينما مصلحة الأول لا تتجاوز حال ميؤوس منه فالإبقاء على تلك الحياة إبقاءٌ لحياةٍ شبيهةٍ بالموت. قال الشوكاني: "ومن شروط الترجيح التي لا بد من اعتبارها ألا يمكن الجمع بين المتعارضين بوجه مقبول، فإن أمكن ذلك تعين المصير إليه، ولم يجز المصير إلى الترجيح"[2].

قد جرت عادة أهل الفقه والعلم بالأحكام والوقائع البحث في المسائل المستجدة من جهة الدليل الواقعة، حينئذ يرام الحكم الشرعي المناسب للقضايا المتجددة. ومن ذلك أحكام المتعلقة بمباحث الطب. وخاصة ما تعلق بموضوع ببحثنا الذي له علاقة باستحقاق الظروف كاملة للمكلفين.

ومن ثم جرى الحكم على هذه المسائل وفق ما غلب عليه الظن عند التزاحم على استعمال الأجهزة وتناول الأدوية الضرورية. يقول العز بن عبد السلام" الاعتماد في جلب معظم مصالح الدارين ودرء مفاسدهما يبنى في الأغلب على ما يظهر من الظنون"[3]، فلا

---

[1] أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مرجع سابق، (ص88).

[2] محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني اليمني، إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول، تحقيق أحمد عزو عناية، دمشق – كفر بطنا، دار الكتاب العرب، ط1، 1419ه–1999م، (ج2/ص264).

[3] أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مرجع سابق، (ص4).

سبيل إلى اليقين في أكثر الأحكام، ولا حرج على الأطباء في بناء أحكامهم على الظن الغالب.

المطلب الثاني: القول بمنع الرفع ومقتضاه المقاصدي.

وقد تناولنا فيه الفروع التالية:

الفرع الأول صورة المسألة.

يرى أصحاب هذا القول عدم جواز رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا، فإنه يرى بمنع رفع الأجهزة عن هذا الشخص الذي ذكر الأطباء أن جذع المخ قد مات عنده.

الفرع الثاني: قول المانعين من رفع الأجهزة.

هو اختيار: عبد العزيز ابن باز[1]، وغيره من الباحثين.[2]

الفرع الثالث: توجيه القول وفق المنظور المقاصدي.

– استدل أصحاب هذا القول بما تقدم أن ذكرنا من الأدلة الدالة على حفظ النفس وأن الشريعة جاءت بحفظ الضروريات الخمس[3]، كما قَالَ تَعَالَى:﴿ وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَنفُسَكُمْۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴾[4] وقوله سبحانه ﴿ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ ﴾[5].

– شريعتنا الغراء من الشرائع التي ابدت اهتماما بالروح الانسانية وجعلت لها حرمة ومعصومية، خاصة أن الأحياء والأماتة أفعال مصدرها الله سبحانه وتعالى وحده، فمن

---

[1]عبد العزيز بن عبد الله بن باز، مجموع فتاوى العلامة عبد العزيز بن باز رحمه الله، مرجع سابق، (ص366).

[2]الواعي: توفيق، حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، مجلة المؤتمر العدد3 ، (ج2/ص 718 – 717).

[3]خالد بن علي المشيقح، المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة، جمع أبو عبد الرزاق محمد الهوساوي، سامي محمد البكر، من دروس الدورة العلمية بجامع الراجحي ببريدة بعام 1425ه، (القسم الثاني) (ص20).

[4]سورة النساء الآية 29،

[5]سورة النساء الآية 29،

غير المعقول أن نعطي للأطباء حقا بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي حتى بعد موت دماغ الانسان ما لم يثبت بصورة قاطعة وعلمية موت كل أعضاء جسمه، ودليلنا الآية القرآنية قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ إِنَّا نَحْنُ نُحْيِ الْمَوْتَىٰ وَنَكْتُبُ مَا قَدَّمُوا وَآثَارَهُمْ وَكُلَّ شَيْءٍ أَحْصَيْنَاهُ فِي إِمَامٍ مُبِينٍ ﴾[1] فقد يشاء الله أن يعيد الحياة إليه، ولكيلا نضع الطبيب في موقف لا يحسد عليه يجب أن نلزمه بإبقاء أجهزة الإنعاش الصناعي لحين تحقق الإماتة القطعية، لأن القول خلاف هذا يضع الطبيب في موقف حرج لمخالفته أحكام الشريعة الإسلامية من جهة، ومخالفته لأخلاق مهنة الطب من جهة أخرى التي تلزمه بالمحافظة على حياة المرضى.[2]

- قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ إِنَّ اللَّهَ عِندَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴾[3] فقد جاء في تفسير هذه الآية الكريمة بأن للغيب مفاتيح خمسة لا يعلمها إلا الله وهي علم الساعة ، نزول الغيث ، ما في الأرحام ، الحياة ، الموت وعليه فإن مسالة الحياة والموت لا يمكن أن يعلمها إلا الله لذلك لا يمكننا تأييد الإتجاه الذي يقضي برفع أجهزة الإنعاش الصناعي بمجرد موت الدماغ لأن هذه ليست مسالة قطعية فقد يشاء الخالق أن يعيد الحياة للمريض[4] كما قال الإمام أحمد : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول« خمس لا يعلمهن إلا الله عز وجل: إن الله عنده علم الساعة وينزل الغيث ويعلم ما في الأرحام وما تدري نفس ماذا تكسب غدا وما تدري نفس بأي أرض تموت ان الله عليم خبير»[5].

---

[1] سورة يس الآية 12.

[2] لعبيدي زينة غانم، الحكم الشرعي والقانوني لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي دراسة تحليلية، مجلة الرافدين للحقوق، جامعة الموصل كلية الحقوق، العدد 34، 31-12-2007، م 12، (ص15).

[3] سورة لقمان الآية 34.

[4] لعبيدي زينة غانم، الحكم الشرعي والقانوني لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي دراسة تحليلية،(مجلة الرافدين للحقوق)، جامعة الموصل كلية الحقوق، العدد 34، 31-12-2007، م 12، (ص15).

[5] رواه البخاري في صحيحه، مصدر سابق، باب سؤال النبي صلى الله عليه وسلم عن الإيمان و الإسلام، والإحسان، وعلم الساعة(ج1/ص19/رقم الحديث50)/ باب: لا يدري متى يجيئ المطر إلا الله وقال أبو هريرة: عن النبي صلى الله عليه وسلم« خمس لا يعلمهن إلا الله» (ج2/ص33/رقم

--قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰۖ وَلَا تَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡإِثۡمِ وَٱلۡعُدۡوَٰنِۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَۖ إِنَّ ٱللَّهَ شَدِيدُ ٱلۡعِقَابِ ﴾[1] فمن خلال تفسير هذه الآية الكريمة وجدنا أن الله تعالى يأمر عباده المؤمنين بالمعاونة على فعل الخيرات وهو البر، وترك المنكرات وهو التقوى وينهاهم عن التناصر على الباطل والتعاون على المآثم والمحارم[2]، فلا يعد إثما أو عملا غير مشروعٍ أن يرفع الطبيب أجهزة الإنعاش عن المريض الذي مات دماغه بحجة أن النظرة الانسانية والاخلاقية لا تقبل الاستمرار في المحافظة على حياة عضوية صناعية مجردة من كل فائدة كما يراها جانب من الفقه.[3]

ويضاف إلى ذلك بالاستناد إلى جملةٍ من القواعد الفقهية ومنها:

-**قاعدة:** " درء المفاسد أولى من جلب المصالح[4]" فإذا تعارض مفسدة مع مصلحة قدم دفع المفسدة غالباً.

الحديث 1039)/باب قوله صلى الله عليه وسلم «إن الله عنده علم الساعة»، [لقمان:34]، (ج 6/ص115/رقم الحديث 4777)، صحيح مسلم، مصدر سابق، باب: الإيمان ما هو بيان و بيان خصاله(ج1/ص39/ رقم الحديث9)، وذكره أحمد في مسنده، [الإمام أحمد بن حنبل ،مسند الإمام أحمد بن حنبل، تحقيق شعيب الأرنؤوط – عادل مرشد، وآخرون، مؤسسة الرسالة ط1 ،1421ه_2001م]، باب مسند عبد الله بن عمر رضى الله عنه،(ج9/ص136/رقم الحديث 5131)/ باب أبي هريرة رضي الله عنه،(ج15/ص305/)/باب حديث بريدة الأسلمي(ج33/ص90/رقم الحديث/22986).

[1]سورة المائدة الآية 2.

[2] أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي البصري ثم الدمشقي، تفسير القرآن العظيم (ابن كثير)، تحقيق محمد حسين شمس الدين، دار الكتب العلمية، منشورات محمد علي بيضون – بيروت– ط الأولى 1419 هـ، (ج 10/3ص).

[3]العبيدي زينة غانم، الحكم الشرعي والقانوني لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي دراسة تحليلي، مرجع سابق، (ص16).

[4] تاج الدين عبد الوهاب بن تقي الدين السبكي، لأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، ط1، 1411ه-1991م، (ج1 /ص 105).

والمصلحة في مسألتنا هي نزع الأجهزة عن المريض الميؤوس من شفائه لوضعها على المريض الآخر لاستبقاء حياته فبناءً على القاعدة درء المفسدة أولى فتبقى الأجهزة على الأول.

فإن قيل: لم لا يعطى الآخر أجهزة أخرى وتترك أجهزة الأول عليه، فنقول: لو أمكن تحصيل المصالح ودفع المفاسد معاً لكان أجود لكن هذا في مسألتنا غير ممكن؛ لأن ذلك في حال ما إذا كانت الأجهزة محدودة ولا تكفي للجميع. يقول العز بن عبد السلام: " إذا اجتمعت مصالح ومفاسد فإن أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد فعلنا ذلك امتثالاُ لأمر الله تعالى فيهما لقوله سبحانه وتعالى﴿ فَاتَّقُواْ اللَّهَ مَا اسْتَطَعْتُمْ ﴾ [1] وإن تعذر الدرء والتحصيل فإن كانت المفسدة أعظم من المصلحة درأنا المفسدة ولا نبالي بفوات المصلحة"[2]. وذكر أن الطب كالشرع في جلب المصالح ودرء المفاسد عن الجسد، والتخيير عند التساوي، والتوقف عند الجهل بالمرجح.

ثانياً: أنه يغلب على الظن موت من يتم رفع الأجهزة عنه ويندر أن يسلم ومثل هذا لا يجوز الإقدام عليه لغلبة الظن أن هذا المريض يموت عند نزع هذه الأجهزة عنه.

قال العز بن عبد السلام "القسم الثاني: ما يغلب ترتب مسببه عليه وقد ينفك عنه نادرا فهذا أيضا لا يجوز الإقدام عليه؛ لأن الشرع أقام الظن مقام العلم في أكبر الأحوال.[3]".

ثالثاً : أن نزع الأجهزة عن الأول مفسدة عظيمة وهي القتل ، وقد قال العلماء: لو أُكره على القتل فيصبر ولا يقدم على القتل لعظم مفسدته فكذلك هنا ، لأن الإقدام على نزع الأجهزة عن الأول إقدامٌ على القتل. قال العز بن عبد السلام: "ولاجتماع المفاسد أمثلة: أحدها: أن يكره على قتل مسلم بحيث لو امتنع منه قتل، فيلزمه أن يدرأ مفسدة القتل بالصبر على القتل، لأن صبره على القتل أقل مفسدة من إقدامه عليه، وإن قدر على دفع

---

[1] سورة التغابن، الآية 19.

[2] أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مكتبة الكليات الأزهرية – القاهرة 1414ه-1991م، (ج 1/ص98).

[3] أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مرجع سابق، (ص 100).

المكروه بسبب من الأسباب لزمه ذلك لقدرته على درء المفسدة، وإنما قدم درء القتل بالصبر لإجماع العلماء على تحريم القتل واختلافهم في الاستسلام للقتل، فوجب تقديم درء المفسدة للجمع على وجوب درئها، على درء المفسدة المختلف في وجوب درئها"[1].

رابعا: أننا في حال ترك الأجهزة على المريض الأول لا يكون لنا فعل تجاه المريضين وفي حال نزعها عن الأول يكون لنا فعل، وهذا الفعل يقتضي رجحان أحدهما على الآخر ولا مرجح سوى المبادرة لإنقاذ حياة المتأخر على حساب حياة المتقدم وهل يجوز لنا قتل نفسٍ لإحياء نفسٍ أخرى.

خامسا: أن المريض الأول يقدم لسبقه، إذ لو لم يوجد مرجح لقلنا بالتخيير. يقول الغزالي "وأما إذا تعارض الموجب والمحرم فيتولد منه التخيير المطلق كالولي إذا لم يجد من اللبن إلا ما يسد رمق أحد رضيعيه ولو قسم عليهما أو منعهما لماتا ولو أطعم أحدهما مات الآخر" فإذا أشرنا إلى رضيع معين كان إطعامه واجبا، لأن فيه إحياءه وحراما، لأن فيه هلاك غيره، فنقول هو مخير بين أن يطعم هذا فيهلك ذاك أو ذاك فيهلك هذا، فلا سبيل إلا التخيير".[2]

المطلب الثالث: التوجيه المقاصدي وأثره في الترجيح بين الرفع والمنع منه.

لا خلاف بين العلماء في جواز نزع الأجهزة الطبية أو ما يعرف بأجهزة الإنعاش بعد عودة المريض إلى حالته الطبيعية، وقد تم وضعه تحت الأجهزة لفترة كافية، ولا خلاف بينهم في جواز نزعها عن المريض بعد توقف القلب والتنفس وموت الدماغ، لأنه يكون قد توفي، وأما من توقف قلبه ولا زالت خاليا مخه تؤدي وظائفها، فاتجه بعض العلماء إلى

---

[1] أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مرجع نفسه، (ص 93).

[2] أبو حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي، المستصفى، تحقيق محمد عبد السلام عبد الشافي، دار الكتب العلمية، ط1، 1423ه-1993م، (ص 366).

حرمة رفعها، وذلك لحاجته إليها وعملها في إنقاذه، واتجه بعضهم إلى الجواز في حالة حياته النباتية[1].

وقد اختلف الأطباء والفقهاء فيما إذا ثبت بعد التشخيص الطبي الدقيق أن الدماغ وبالأخص (جذع الدماغ)، قد توقف عن عمله تماما وبقي القلب ينبض والتنفس يدخل ويخرج ولو كان ذلك تحت أجهزة الإنعاش الاصطناعي.

وعلى هذا الأساس لوحظ تبربر رفع الأجهزة الطبية عن المريض لإنقاذ مريضٍ آخر يغلب على الظن إنقاذه بهذه الأجهزة له جانبان :

-**الجانب الأول:** ألا يغلب على الظن موت المريض الميؤوس من شفائه بسبب رفع الأجهزة عنه وإنما قد يتأثر بمضاعفة المرض.

فهل يجوز رفعها سواء كان الدافع لذلك إنقاذ مريضٍ آخر بحاجةٍ إليها أو بلا سبب وإنما لليأس من الشفاء لطول المدة؟

والجانب الثاني: أن يغلب على الظن موت المريض الأول الميؤوس من شفائه بسبب رفع تلك الأجهزة عنه.

فهل يجوز رفعها عنه لأن مرضه ميؤوس من شفائه لإنقاذ من يغلب على الظن إنقاذه بهذه الأجهزة؟ أو يجب إبقاؤها لأنه أحق بها ولأن في إبقائها إبقاء لحياته وفي رفعها عنه قتلاً لمعصوم؟

وقد وقفنا في هذه الجزئية على بحث جد مفيد من إعداد مجموعة من طلبة العلم، حيث يناقش ويثبت ويستدل بطريقة علمية أكاديمية المسائل المستجدة.[2]

هنا تختلف وجهات النظر أيضاً بين مؤيد للرفع ومؤيد لترك الرفع: ولو أمكن التوفيق بين المصلحتين لكان أولى فقد نقل في المحصول " العمل بكل منهما من وجه أولى من العمل

---

[1] خالد شوباش محمد علي، الموت الدماغي مقاربة طبية فقهية، مؤتمر قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية، (ص24).

[2] طلبة العلم، بحوث لبعض النوازل الفقهية، (ص71)الرابط https://al-maktaba.org/book/2031

بالراجح من كل وجه، وترك الآخر"[1]. لكن العمل بكل منهما من وجه غير وارد في مسألتنا؛ لأن فيها مريضين وجهاز واحد لا يكفي لهما معاً فلم يبق إلا الترجيح بينهما.

ولنا في بحث هذه المسألة من وجهين وقد ذكر الباحث وجوه المرجحات التي يحكم من خلالها على استعمال الأجهزة.

-**الوجه الأول:** وهو ورود التزاحم عند استعمال الأجهزة وهذا يبنى على جملة من المرجحات حسب اختلاف الحالات المتفاوتة في درجة الضرر والحاجة لاستعمال تلك الأجهزة التي يرجى منها الشفاء والبقاء. كما يقرره العارفون بالطب، وقد ذكر الباحث وجوه المرجحات التي يحكم من خلالها على استعمال الأجهزة.

وعليه فقد تلخص لدينا مما يلي:

-لا يجوز تمييز أحد من الناس على أحد إلا بسبب يقتضي ذلك، فكما أنه لا يفرق بين متماثلين، فلا يسوي بين مختلفين.

2-العبرة في تفضيل بعض الناس على بعض هي الحاجة، فإن استوت، فالعبرة برجاء الشفاء والبقاء، فمن كان أرجى شفاء قدم.

3-يقدم العاملون بالقطاع الطبي على غيرهم، وخاصة الكوادر الطبية المهمة لاحتياج الناس إليهم، وضرورة ابقائهم للعامة.

4-يقدم الأسبق في طلب العلاج[2]، واستدل بقوله صلى الله عليه وسلم: «من سبق الى مالم يسْبقهُ اليه مُسلم فَهُوَ لَهُ»[1] وعليه عمل الفقهاء.

---

[1] أبو عبد الله بدر الدين محمد بن عبد الله بن بهادر الزركشي، البحر المحيط في أصول الفقه، دار الكتبي، ط 1، 1414ه-1994م، (ج8/ص148)

[2] يراجع: اللجنة الدائمة للإفتاء بمجمع فقهاء الشريعة بأمريكا: نازلة كورونا وتزاحم الحقوق عند نقص الموارد الطبية، رقم الفتوى:87747، تاريخ الفتوى:2020/4/4، تاريخ التصفح 2021/6/1،18:18 مرجع سابق الرابط www.amjaonline.org/fatwa/ar

5-يستثنى مما ذكر في المرجح السابق الحالات التي يؤدي فيها تقديم السابق إلى التدافع والعنف، أو يميز القادرين على السبق على غيرهم، فللحكم عندها تقديم القرعة. وهي الوسيلة الشرعية التي يحتكم إليها عند تساوي جمع المرجحات السابقة[2] بدليل قوله الله صلى الله عليه وسلم: «لَوْ يَعْلَمُ النَّاسُ مَا فِي النِّدَاءِ وَالصَّفِّ الْأَوَّلِ، ثُمَّ لَمْ يَجِدُوا إِلَّا أَنْ يَسْتَهِمُوا عَلَيْهِ لَاسْتَهَمُوا وَلَوْ يَعْلَمُونَ مَا فِي التَّهْجِيرِ لَاسْتَبَقُوا إِلَيْهِ، وَلَوْ يَعْلَمُونَ مَا فِي الْعَتَمَةِ وَالصُّبْحِ لَأَتَوْهُمَا وَلَوْ حَبْوًا».[3]

الوجه الثاني: عند عدم التزاحم.

وذلك راجح إلى حالة العين الممرضة في نفسها من حيث الحياة أو الموت كما سبق بيانه في حكم الميت دماغيا، وقد نظرت الشريعة في هذه الحالة الى وجوب الضرر أو عدمه على الممرض ومدى نفع استعمال تلك الأجهزة عليه حفظا للمال العام.

فلا ينزع جهاز التنفس الصناعي(مثلا) عن بعض الناس لفائدة البعض إلا بسبب مقبول، ومن الأسباب المقبولة لنزع الجهاز عن البعض لفائدة الآخرين:

1- أن يكون جرب على الأول ولم تظهر فائدته.

2- أو ظن كونه انفع للثاني الذي تشهد إليه حاجته.

3-ومنها حفظ نفس المرأة الحامل على غير الحامل.

---

[1]زين الدين محمد المدعو بعبد الرؤوف بن تاج العارفين بن علي بن زين العابدين الحدادي ثم المناوي القاهري، التيسير بشرح الجامع الصغير، مكتبة الإمام الشافعي – الرياض، ط3، 1408ه-1988م، (ج2/ص422).

[2]يراجع: اللجنة الدائمة للإفتاء بمجمع فقهاء الشريعة بأمريكا: نازلة كورونا وتزاحم الحقوق عند نقص الموارد الطبية، مرجع نفسه.

[3]رواه البخاري في صحيحه، مصدر سابق، باب الاستهام من الأذان، (ج1/ص126/ رقم الحديث 615) /باب فضل التهجير إلى الظهر، (ج1/ص132/رقم الحديث654) / باب القرعة في المشكلات(ج3/ص182/رقم الحديث2689)/ رواه مسلم، مصدر سابق، باب تسوية الصفوف، وإقامتها، و فضل الأول فالأول منها، و الازدحام على الصف الأول، والمسابقة إليها، وتقديم أولى الفضل وتقربهم من الإمام(ج1/ص325/رقم الحديث 437) .

كما أنه لا يعتبر البتة أن يكون كل من:

1-الصغير مقابل الكبير.

2-الجاه والغنى مقابل الخدم والفقر[1].

من جملة الأسباب المؤثر في الترجيح بين الترك أو الاستعمال، إلا إذا إذن الأولياء عنه منهم للصالح العام الذي يرجع على حفظ الأمة ومقدراتها في الجملة مما يصلح له بعض الأعيان دون البعض. كما نص عليه الإمام السبكي "درء المفاسد أولى من جلب المصالح، ويستثنى مسائل: يرجع حاصل مجموعها إلى أن المصلحة إذا عظم وقوعها وكان وقع المفسدة. كانت المصلحة أولى بالاعتبار"[2]،لأن قاعدة حفظ النفوس ونيل حظوظها كاملة في جمع الحالات تبنى على المشاحة. ثم حرمتها متكافئة على حد سواء. كما أنه لا يبنى الترجيح على مجرد احتمال الهلاك أو الشفاء بناء على ما ظهر من المقرر الطبي لأن الأمر في منتهاه متعلق بقضاء الله وقدره سبحانه. فقد يحدث مالم يكن موقعا طبيا.[3]

والحاصل منه أن استثمار المقاصد الشرعية يتلخص في تقويم الخصائص الكبرى لكل مكلف، وتمحيص ذلك بملابساتها الدقيقة، ينظر فيها أهل الطب المتخصصون، ويفتي وفقها أهل الفقه المتشرعون. وقد أفتى بذلك الشيخ ابن باز رحمه الله تعالى فقال:

"لا بد أن يراجع المريض العلماء فيما يقوله له الأطباء من الأحكام الشرعية؛ لأن الأطباء لهم شأنهم فيما يتعلق بعلمهم، والعلم الشرعي له أهله، فلا يعمل المريض بالفتوى إلا بعد مراجعة أهل العلم ولو بالتلفون، أو يرسل أحدا يسأل له، والطبيب وغيره لا يجوز له أن يفتي إلا عن علم كأن يقول: سألت العالم الفلاني عن كذا وكذا فأجابني بكذا وكذا، فالطبيب يسأل العلماء في أي مكان، وفي أي مستشفى، وفي أي بلاد، عليه أن يسأل علماء البلاد

---

[1] يراجع: طارق بن طلال عنقاوي: رؤية شرعية حول التزاحم على الموارد الطبية في زمن تفشي فيروس كورونا المستجد(covid-19)، أثارة فقه تدبير ومعرفة، تاريخ التصفح: 2021/6/119:40 الرابط:www.atharah.com

[2] تاج الدين عبد الوهاب بن تقي الدين السبكي، الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، (ج1/ص 105).

[3] يراجع: طارق بن طلال عنقاوي: رؤية شرعية حول التزاحم على الموارد الطبية في زمن تفشي فيروس كورونا المستجد(covid-19)، أثارة فقه تدبير ومعرفة، مرجع سابق.

وقضاتها عما أشكل عليه حتى يفتي به المرضى، فالطبيب عليه أن يسأل وليس له أن يفتي بغير علم، لأنه ليس من أهل العلم الشرعي، وإنما عليه أن يخبر عما يتعلق بالطب ويتحرى في ذلك وينصح"[1].

1 مجموع فتاوى ومقالات الشيخ ابن باز ، مرجع سابق(430/9).

خاتـــــــــــــمة

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه وسلم، الحمد لله الذي يسر لنا ووفقنا لإتمام هذه المذكرة الموسومة بعنوان (أحكام أجهزة الإنعاش دراسة فقهية مقاصدية)، ويمكن ان نجمل ما توصلنا إليه من نتائج فيما يلي:

1-للإنعاش الصناعي أثر كبير في إنقاذ حياة المرضى من الموت المحقق.

2- أن الشخص يعتبر حيا حتى يحصل يقين بزوال حياته، من خلال ظهور علامات وامارات لا تحصل إلا في شخص ميت.

3- تعتبر مسألة الموت الدماغي من أهم النوازل العصرية التي طلب فيها الطب رأي الفقه واستفسر الفقه تخصص الطب لتعلق الأمر بالنفس البشرية التي ثبتت حرمتها في الشريعة الإسلامية.

4- اختلاف الأطباء والفقهاء في حكم رفع أجهزة الإنعاش عن من مات جذع دماغه، وبقاء قلبه ينبض وتنفسه يدخل ويخرج، على قولين: لايجوز رفع الأجهزة ويجوز رفعها.

5- إن موت جذع الدماغ علامة قطعية للموت عند أغلب العلماء والأطباء والفقهاء المعاصرين.

6- علاقة علم الطب بالفقه علاقة وثيقة، لأن هناك مجموعة من المسائل الفقهية بحاجة إلى الرجوع إلى أراء أهل الخبرة والاختصاص في الطب، ومن القواعد التي أرساها الإسلام النظر في رأي أهل الخبرة والمعرفة، ليستطيع الفقيه إعطاء فتوى من رؤية واضحة، وهذا ما تسير عليه المجامع الفقهية المعاصرة.

توصيات:

- الاهتمام بهذا النوع من الدراسات وإعطائها أهمية أكبر.

-أن يجعل العلماء والمفتون هذا النوع من الدراسات نصب أعينهم في تعليمهم وإفتائهم.

-أن تعتني المجامع الفقهية بدراسة شاملة وعميقة للموت الدماغي.

الملاحق

وثيقة رقم (٢٤٤)

الموضوع	نهاية الحياة الإنسانية شرعاً
الخلاصة	إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذٍ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية.
المصدر	ندوة: الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي
التاريخ	ربيع الآخر ١٤٠٥هـ

ندوة
الحياة الإنسانية
بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي

التوصيات:

أولاً: بداية الحياة:

أولاً: بداية الحياة تكون منذ التحام حيوان منوي ببويضة ليكوِّنا البويضة الملقحة التي تحتوي الحقيبة الوراثية الكاملة للجنس البشري عامة وللكائن الفرد بذاته المتميز عن كل كائن آخر ـ على مدى الأزمنة ـ وتشرع في الانقسام لتعطي الجنين النامي المتطور المتجه خلال مراحل الحمل إلى الميلاد.

ثانياً: منذ يستقر الحمل في بدن المرأة فله احترام متفق عليه ويترتب عليه أحكام شرعية معلومة.

ثالثاً: إذا بلغ الجنين مرحلة نفخ الروح (على خلاف في توقيته فإما مائة وعشرون يوماً وإما أربعون يوماً) تعاظمت حرمته باتفاق وترتبت على ذلك أحكام شرعية أخرى.

رابعاً: من أهم تلك الأحكام أحكام الإجهاض التي وردت في الفقرة السابعة من توصيات «ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام».

ثانياً: نهاية الحياة:

أولاً: رأت الندوة أنه في أكثر الأحوال عندما يقع الموت فلا تقوم صعوبة في معرفته استناداً إلى ما تعارف عليه الناس من أمارات، أو اعتماداً على الكشف الطبي الظاهري الذي يستبين غياب العلامات التي تميز الحي من الميت.

ثانياً: تبين للندوة أن هناك حالات قليلة العدد، وهي عادة تكون تحت ملاحظة طبية شاملة ودقيقة في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة ووحدات العناية المركزة، تكتسب أهميتها الخاصة من وجود الحاجة الماسة إلى تشخيص الوفاة فيها، ولو بقيت في الجسم علامات تعارف الناس من قديم على أنها من علامات الحياة، سواء أكانت هذه العلامات تلقائية في بعض أعضاء الجسم أم كانت أثراً من آثار أجهزة الإنعاش الموصولة بالجسم.

ثالثاً: وقد تدارست الندوة ما ورد في كتب التراث الفقهي من الأمارات التي تدل على الموت واتضح لها أنه في غيبة نصّ شرعي يحدد الموت تمثل هذه الاجتهادات ما توفر آنذاك من معرفة طبية.

ونظراً لأن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه كان على الدوام أمراً طبياً يبني بمقتضاه الفقهاء أحكامهم الشرعية، فقد عرض الأطباء في الندوة الرأي الطبي المعاصر فيما يختص بحدوث الموت.

رابعاً: وضح للندوة بعد ما عرضه الأطباء.

أن المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ.

إن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، وإن في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقر يطمأن إليه بموت جذع المخ.

إن أياً من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتاً، ولكن يمكن إسعافه واستنقاذ عدد من المرضى ما دام جذع المخ حياً... أما إن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقية من حركة أو وظيفة هي بلا شك بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود تام.

خامساً: اتجه رأي الفقهاء تأسيساً على هذا العرض من الأطباء إلى **أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت**، قياساً ـ مع فارق معروف ـ على ما ورد في الفقه خاصاً بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.

وتوصي الندوة بأن تجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يعجَّل وما يؤجل من الأحكام.

سادساً: بناء على ما تقدم اتفق الرأي على أنه **إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذٍ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية**.

❐ ❐ ❐

وثيقة رقم (٢٤٥)

الموضوع	نهاية الحياة الإنسانية طبياً
الخلاصة	التلف النهائي للدماغ يعني نهاية الحياة من الناحية الطبية.
المصدر	دراسة أعدتها وزارة الصحة بالسعودية
التاريخ	جمادى الثانية ١٤٠٦هـ

دراسة
أعدتها وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية
حول موضوع: «تشخيص الوفاة في أقسام العناية الطبية المركزة»

مقدمة:

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، وبعد.. فلقد قمنا بتكليف من وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية بإعداد الدراسة المرفقة حول موضوع: «**تشخيص الوفاة في أقسام العناية الطبية المركزة**»، وبنينا ما جاء بهذه الدراسة من آراء على عدة مراجع عربية وأجنبية، إضافة إلى ما لدينا من تجربة وخبرة في هذا المجال.

والذي نود تأكيده هنا هو أننا نظرنا إلى الموضوع من الوجهة العلمية الطبية البحتة تاركين النواحي الشرعية والقانونية إلى رجال الفقه والشرع من علمائنا الأفاضل.

والله نسأل أن يهدينا جميعاً إلى طريق الخير والصواب.. إنه سميع مجيب.

د/ جاسر الحربش
جامعة الملك سعود

د/ محمد سعيد أبو ملحة
مستشفى القوات المسلحة بالرياض

د/ زهير القاوي
مستشفى الملك فيصل التخصصي

د/ صالح الأسود
وزارة الصحة

د/ محمد العمر الصايغ
وزارة الصحة

الهدف من الدراسة:

تشخيص حدوث الوفاة بغرض تحديد: متى ترفع أجهزة الإنعاش.

دواعي البحث:

قال الله تعالى في محكم كتابه: ﴿ٱلْيَوْمَ أَكْمَلْتُ لَكُمْ دِينَكُمْ وَأَتْمَمْتُ عَلَيْكُمْ نِعْمَتِي وَرَضِيتُ لَكُمُ ٱلْإِسْلَٰمَ دِينًا﴾.

وكمال الدين يعني صلاحيته لكل زمان؛ لذلك فعندما تعرض للناس قضية لا بد من أن يكون للشريعة السمحاء حكم فيها بنص أو اجتهاد.

ولقد أنعم الله على البشرية في هذا العصر بتقدم هائل في العلوم - وبخاصة العلوم الطبية - واستطاع الإنسان أن يعرف الكثير من دقائق الحياة، والكثير من ظواهر الوفاة، وذلك من خلال استخدام الأجهزة الحديثة في أقسام العناية المركزة، ومنها أجهزة التنفس الصناعي ومراقبة عمل القلب، وكذلك أجهزة قياس عمل المخ، وقياس وظائف محددة بالمخ، واختبار هذه الأجزاء المختلفة.

ومن خلال فهم هذه الحقائق العلمية الجديدة أصبح تشخيص نهاية الحياة الإنسانية ممكناً، وعلى درجة كبيرة من الدقة، ولهذا التشخيص أهمية بالغة من النواحي الشرعية والقانونية. كما أنه يفتح آفاقاً علمية كبيرة في نقل وزراعة الأعضاء البشرية. وهو - لبعض المرضى - أمل في الحياة من جديد عندما يصل العلاج إلى طريق مسدود.

والمخ هو مكان استقبال جميع الحواس من سمع وبصر وشم وذوق ولمس كما أنه المكان الوحيد للاتصال بالعالم الخارجي؛ فهو يحتوي على مخازن الذاكرة، كما يحتوي على أنماط الطباع والعادات والمثل المكتسبة، وهو مكمن الغرائز، كما أنه مصدر الأفعال المترتبة على ما يستقبله من معلومات. وعرف الأطباء ذلك كله لأن تلف أجزاء محددة من الدماغ ينتج عنه فقد قدرات معينة اختصت بها هذه الأجزاء.

أما القلب - بمعناه العضوي - فهو مضخة عضلية في الجزء الأيسر من التجويف الصدري للإنسان، تقوم بدفع الدم في العروق لإمداد الجسم بالغذاء

والأكسجين، ويمكن أن يستبدل به قلب حي آخر أو مضخة صناعية، وتستمر حياة المنقول إليه بجسده وفكره وعاطفته وحواسه وإدراكه؛ كما ثبت من خلال عمليات زراعة القلب البشري والصناعي، وأصبح حقيقة علمية لا جدال فيها.

وتحدث حالات وفاة نهائية بالدماغ نتيجة لبعض الأمراض أو الحوادث ويكون المريض أو المصاب موجوداً في غرفة العناية المركزة ـ الإنعاش ـ ومعتمداً في استمرار نبض قلبه على تزويده بالأكسجين عن طريق جهاز التنفس الصناعي، في حين أن الدماغ قد تلف نهائياً، ولو أوقفت الأجهزة عنه لتوقف نبض القلب تلقائيّاً مما يدل على أن هذا المصاب هو في الواقع ميت، وإنما أدى التنفس الميكانيكي له إلى استمرار نبض قلبه بالرغم من أن الوفاة حصلت بالفعل بتلف الدماغ تلفاً نهائياً.

ولما كانت مسئولية تشخيص الوفاة من اختصاص الأطباء، فقد درست هذه المشكلة من أطباء جميع أنحاء العالم، وأظهرت هذه الدراسات قصوراً في الشروط التي تعارف عليها الأطباء قديماً لتشخيص الوفاة ـ مثل غياب النبض وتوقف القلب ـ وثبت علمياً ـ بما لا يدع مجالاً للشك ـ وجود علامات ودلائل أخرى إذا ما توفرت ثبتت الوفاة قطعياً.

ومن خلال الخبرة العملية بالمستشفيات أصبح من الثابت أن كثيراً من حالات توقف القلب يعاد فيها القلب إلى العمل بوسائل الإنعاش، فإذا ما أمكن إعادة عمل القلب قبل تلف الدماغ استمر المريض في الحياة بإذن الله.

أما إذا تلف الدماغ كليّاً قبل استعادة عمل القلب فإن ذلك يعني أن الوفاة قد حدثت بالفعل، وأصبح استمرار عمل القلب مرهوناً باستمرار عمل الجهاز التنفسي الصناعي ويتوقف بإيقافه؛ مما يدل على أن هاتين العمليتين تؤديان حركات ميكانيكية لا تعني استمرار حياة المريض أو المصاب.

وفيما يلي طرح للتساؤلات المتعلقة بهذا الموضوع والإجابة عنها على ضوء الدراسات العلمية:

١ ـ هل يقطع العلم بموت من تلف دماغة تلفاً كاملاً؟

أجريت دراسات كثيرة في العقدين السابقين واستمرت إلى عهد قريب، وكانت غايتها بحث كفاية القرائن التي تشير إلى موت الدماغ النهائي كمؤشر

على أن سير المصاب نحو الوفاة قد وصل إلى نقطة اللاعودة، وقد شملت ما ينوف على الألف مصاب لم تفصل عنهم أجهزة التنفس إلى حين توقف القلب لدى الجميع دون استثناء، خلال عدة أيام، عقب ثبوت تلف الدماغ؛ **مما يدل على أن التلف النهائي للدماغ يعني نهاية الحياة.**

٢ ـ الدماغ هو أحد أعضاء الجسم، وقد يتوصل العلم إلى استبداله ـ بالزرع أو بآلة تعمل عمله ـ فما هو رأي العلم في ذلك؟

نظراً لشدة تعقيد الدماغ سواء في تركيبه أو عمله فإنه لا يتوقع توصل العلماء إلى مثل هذه العملية، ولو افترض جدلاً حدوث ذلك فإن هذا لا ينفي حقيقة حدوث الوفاة بالتلف النهائي للدماغ في الوقت الحالي، وإلى حين حدوث مثل هذا التطور العلمي المفترض جدلاً، وعند ذلك يستدعي الأمر فقط تعديل القرائن المستعملة حالياً لتشخيص تلف الدماغ بما يتناسب مع ما قد يستجد.

٣ ـ ما قصة عودة الوعي إلى بعض المصابين بالغيبوبة المزمنة؟

الفرق شاسع بين الغيبوبة الناجمة عن تلف الدماغ النهائي التي تنطبق عليها الشروط المحددة لتشخيص الوفاة، وبين الغيبوبة المزمنة التي لا تتوفر فيها هذه الشروط. وقد أجريت دراسة على عدد كبير من مرضى الغيبوبة المزمنة الذين استعادوا الوعي خلال ثلاثة أشهر، واتضح أنه لم يتم تشخيص غيبوبة أي منهم في حينها على أنها وفاة بسبب تلف الدماغ النهائي؛ وذلك لعدم استيفائها كل الشروط المحددة والمطلوبة لتشخيص حدوث الوفاة.

٤ ـ ما هو الضرر الناجم عن إبقاء المريض مرتبطاً بجهاز الإنعاش رغم ثبوت تلف دماغه النهائي؟

أولاً: لأن في ذلك بذل جهد كبير فيما لا طائل تحته، بل يقرب من كونه نوعاً من العبث، وكما سبق الإشارة إليه فإن الدراسات العلمية أثبتت أن من توفرت فيه كل شروط تشخيص موت الدماغ قد وصل إلى نقطة اللاعودة، وأن توقف بقية الأعضاء عن العمل لا بد أن يحدث بعد مدة.

ثانياً: غرف العناية المركزة في كل مستشفيات العالم محددة العدد ومخصصة لإعطاء عناية متواصلة في كل ثانية حتى تستقر حالة المريض

الصحية، وهم بحاجة ماسة لمثل هذه المراقبة والعناية، ووجود مريض تلف دماغه نهائيّاً على هذه الأجهزة يحجز مكان مريض آخر يكون إنقاذ حياته ممكناً بإذن الله تعالى.

ثالثاً: تكاليف العناية المركزة باهظة جدّاً ـ سواء تحملتها الدولة أو الفرد ـ فمن الأولى إنفاقها فيما يعود بالنفع على المريض أو أسرته بدلاً من إهدارها بما لا جدوى منه.

رابعاً: العاملون في وحدات العناية المركزة يصابون بالإحباط لمعرفتهم بأن مآل جهودهم إلى ضياع، ويؤثر ذلك على مستوى عنايتهم بالمرضى الآخرين.

خامساً: تزداد آلام أقارب المريض وذويه ومعاناتهم بتكرار رؤيتهم له جثة هامدة.

٥ ـ إذا سلمنا بأن تلف الدماغ النهائي يعني نهاية الحياة، فمتى يتم تحديد موت هذا الشخص: أهو عند الإصابة، أم عند التشخيص، أم عند إيقاف الجهاز؟

من الناحية الطبية يعتبر الشخص في حكم الميت متى استوفيت كل شروط حدوث الوفاة الدماغية لديه كما هو موضح بالتفصيل في **الاستمارة المرفقة**.

أما ما يتعلق بالنواحي الشرعية والقانونية المتعلقة بالوفاة، فيترك للمختصين في الفقه. والله ولي التوفيق ـ انتهى.

❐ ❐ ❐

قرر ما يلي:

يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

١ ـ إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢ ـ إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب مثلاً، لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة. والله أعلم.

❐ ❐ ❐

وثيقة رقم (٢٤٦)

الموضوع	الوفاة الشرعية التي يسوغ معها رفع أجهزة الإنعاش
الخلاصة	يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً لا رجعة فيه، أو إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً لا رجعة فيه، وعندئذٍ يسوغ رفع أجهزة الإنعاش ولو كان القلب أو غيره يعمل بالأجهزة المركبة.
المصدر	مجمع الفقه الإسلامي بجدة
التاريخ	صفر ١٤٠٧هـ

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

قرار رقم ١٧ (٣/٥)[١]

بشأن

أجهزة الإنعاش

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ ـ ١٣ صفر ١٤٠٧هـ/ ١١ إلى ١٦ تشرين الأول (أكتوبر) ١٩٨٦م،

بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع أجهزة الإنعاش واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين.

---

(١) مجلة المجمع (العدد الثالث، ٢/٥٢٣).

وثيقة رقم (٢٤٧)

الموضوع	تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان
الخلاصة	إذا تعطلت جميع وظائف الدماغ تعطلاً لا رجعة فيه بتقرير ثلاثة أطباء اختصاصيين جاز رفع أجهزة الإنعاش ولو كان القلب والتنفس يعملان بالأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب تماماً بعد رفع هذه الأجهزة.
المصدر	المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة
التاريخ	صفر ١٤٠٨هـ

القرار الثاني
بشأن موضوع:
(تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان)

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم.

أما بعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٤ صفر ١٤٠٨هـ، الموافق ١٧ أكتوبر/ت١ ١٩٨٧م إلى يوم الأربعاء الموافق ٢٨ صفر ١٤٠٨هـ، الموافق ٢١ أكتوبر/ت١ ١٩٨٧م، قد نظر في موضوع **تقرير حصول الوفاة بالعلامات الطبية القاطعة، وفي جواز رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضوعة عليه في حالة العناية المركزة.**

واستعرض المجلس الآراء والبيانات الطبية المقدمة شفهياً وخطياً من وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، ومن الأطباء الاختصاصيين.

واطلع المجلس كذلك على قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة

المؤتمر الإسلامي المنعقد في مدينة عمان العاصمة الأردنية رقم (٥) ٣/ ٧/ ١٩٨٦م.

وبعد المداولة في هذا الموضوع من جميع جوانبه وملابساته انتهى المجلس إلى القرار التالي:

المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة.

لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذ توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة.

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً والحمد لله رب العالمين.

❐ ❐ ❐

من إنسان إلى آخر. كما اطلع على القرارات الصادرة من المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجُدة والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة بشأن نقل الأعضاء وزراعتها.

وبعد المناقشة وتداول الرأي في الموضوع قرر المجلس أنه **لا يجوز شرعاً الحكم بموت الإنسان، الموت الذي تترتب عليه أحكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغياً، حتى يعلم أنه مات موتاً لا شبهة فيه تتوقف معه حركة القلب والنفس مع ظهور الأمارات الأخرى الدالة على موته يقيناً**؛ لأن الأصل حياته فلا يعدل عنه إلا بيقين. وبالله التوفيق وصلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم.

هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية

❐ ❐ ❐

الفهارس العامة

اشتملت على ما يلي :

- فهرس الآيات
- فهرس الأحاديث
- فهرس المصادر و المراجع
- فهرس الموضوعات

فهرس الآيات القرآنية

طرف الآية	رقم الآية	السورة	الصفحة
﴿ فَتَبَسَّمَ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِيٓ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ ٱلَّتِيٓ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَيَّ ﴾	19	النمل	
﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُۥ جَهَنَّمُ خَٰلِدًا ﴾	93	النساء	12
﴿ قُلْ تَعَالَوْا۟ أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا۟ بِهِۦ شَيْـًٔا ۖ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ۖ ﴾	151	الأنعام	12
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَمَا كَانَ لِمُؤْمِنٍ وَلَا مُؤْمِنَةٍ إِذَا قَضَى ٱللَّهُ وَرَسُولُهُۥٓ أَمْرًا أَن يَكُونَ لَهُمُ ٱلْخِيَرَةُ مِنْ أَمْرِهِمْ ۗ	36	الأحزاب	13
﴿ لَّا تَجْعَلُوا۟ دُعَآءَ ٱلرَّسُولِ بَيْنَكُمْ كَدُعَآءِ بَعْضِكُم بَعْضًا ۚ ﴾	63	النور	13
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ ۚ ﴾	32	المائدة	14
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ كُتِبَ عَلَيْكُمُ ٱلْقِصَاصُ فِى ٱلْقَتْلَى ﴾	178-181	البقرة	15
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَآ أَنَّ ٱلنَّفْسَ بِٱلنَّفْسِ	45	المائدة	15

وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالأَنفَ بِالأَنفِ وَالأُذُنَ بِالأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ ﴾			
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ كُتِبَ عَلَيْكُمُ ٱلْقِصَاصُ فِي ٱلْقَتْلَى ﴾	178	البقرة	16
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ لَّوْلَا جَآءُو عَلَيْهِ بِأَرْبَعَةِ شُهَدَآءَ ﴾	13	النور	16
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ ٱلْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ ٱلْخِنزِيرِ وَمَآ أُهِلَّ بِهِۦ لِغَيْرِ ٱللَّهِ ﴾	173	البقرة	17
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ لَتَرْكَبُنَّ طَبَقًا عَن طَبَقٍ ﴾	19	الانشقاق	21
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَمَآ أَرْسَلْنَا مِن قَبْلِكَ إِلَّا رِجَالًا نُّوحِيٓ إِلَيْهِمْ ﴾	43	النحل	41
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ أَمْ حَسِبْتَ أَنَّ أَصْحَٰبَ ٱلْكَهْفِ وَالرَّقِيمِ كَانُواْ مِنْ ءَايَٰتِنَا عَجَبًا ﴾	12-9	الكهف	44
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَتَحْسِبُهُمْ أَيْقَاظًا وَهُمْ رُقُودٌ ﴾	18-17	الكهف	44
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ لَا يَزَالُ بُنْيَٰنُهُمُ ٱلَّذِي بَنَوْاْ رِيبَةً فِي قُلُوبِهِمْ إِلَّآ أَن تَقَطَّعَ قُلُوبُهُمْ ﴾	111-110	التوبة	44

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ يَٰحَسۡرَةً عَلَى ٱلۡعِبَادِ ﴾	30-29	يس	44
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ ٱللَّهُ يَتَوَفَّى ٱلۡأَنفُسَ حِينَ مَوۡتِهَا وَٱلَّتِي لَمۡ تَمُتۡ فِي مَنَامِهَاۖ ﴾	42	الزمر	44
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَأۡكُلُوٓاْ أَمۡوَٰلَكُم بَيۡنَكُم بِٱلۡبَٰطِلِ ﴾	29	النساء	54
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَلَا تَقۡتُلُواْ ٱلنَّفۡسَ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلۡحَقِّ ﴾	33	الإسراء	55
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ إِنَّا نَحۡنُ نُحۡيِ ٱلۡمَوۡتَىٰ وَنَكۡتُبُ مَا قَدَّمُواْ وَءَاثَٰرَهُمۡ ﴾	12	يس	55
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ إِنَّ ٱللَّهَ عِندَهُۥ عِلۡمُ ٱلسَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ ٱلۡغَيۡثَ ﴾	34	لقمان	55
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَتَعَاوَنُواْ عَلَى ٱلۡبِرِّ وَٱلتَّقۡوَىٰ ﴾	2	المائدة	56
قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ فَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ مَا ٱسۡتَطَعۡتُمۡ ﴾	16	التغابن	57

الرقم	طرف الحديث	الراوي ورقم الحديث	الصفحة
1	«قَالَتِ الأَعْرَابُ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَلَا نَتَدَاوَى؟ قَالَ: " نَعَمْ، يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا ...»	الترمذي، رقم الحديث2038.	أ
2	«مَنْ حَمَلَ عَلَيْنَا السِّلَاحَ فَلَيْسَ مِنَّا»	صحيح البخاري: رقم الحديث6874.	14
3	«سِبَابُ المُسْلِمِ فُسُوقٌ»	الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه = صحيح البخاري، رقم: الحديث 48.	15
4	«خَمْسٌ لَا يَعْلَمُهُنَّ إِلَّا اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ...»	تفسير القرآن العظيم، حديث صحيح الإسناد، ولم يخرجوه.	**55**
5	«من سبق الى مالم يسْبقهُ اليه مُسلم فَهُوَ لَهُ»	التيسير بشرح الجامع الصغير	60
6	«لَوْ يَعْلَمُ النَّاسُ مَا فِي النِّدَاءِ وَالصَّفِّ الْأَوَّلِ...»	الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه = صحيح البخاري، رقم الحديث: 615.	61

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

قائمة المراجع

1) إبراهيم أبو العيش، حكم رفع أجهزة الإنعاش عن مريض موت الدماغ، إشراف سالم عبد الله أبو مخدة.

2) إبراهيم بن عبد الله المزروعي، نعمة المرض فوائده وأحكامه، مقال منشور في شبكة البينونة للعلوم الشرعية، تاريخ الاطلاع 06ماي2021سا02:30، www.baynoona.net

3) ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي، أبو الفضل، جمال الدين ابن منظور الأنصاري الرويفعي الإفريقي، لسان العرب، دار المعارف، ب ــ ط، ب ــ ت.

4) أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي البصري ثم الدمشقي، تفسير القرآن العظيم، تحقيق: سامي بن محمد سلامة، دار طيبة للنشر والتوزيع، ط2، 1420ه-ــ 1999 م.

5) أبو الفداء إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي البصري ثم الدمشقي، تفسير القرآن العظيم (ابن كثير)، تحقيق محمد حسين شمس الدين، دار الكتب العلمية، منشورات محمد علي بيضون – بيروت- ط 1، 1419 هـــ.

6) أبو حامد محمد بن محمد الغزالي الطوسي، المستصفى، تحقيق محمد عبد السلام عبد الشافي، دار الكتب العلمية، ط1، 1423ه-1993م.

7) أبو محمد عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة، المغني لابن قدامة، تحقيق: طه الزيني – ومحمود عبد الوهاب فايد – وعبد القادر عطا – ومحمود غانم غيث، مكتبة القاهرة، ط 1، (1388 هـــ _ 1968 م) / (1389 هـــ - 1969 م).

8) أبو محمد عز الدين عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم بن الحسن السلمي الدمشقي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مكتبة الكليات الأزهرية – القاهرة 1414ه-1991م.

9) أبي حامد محمد بن محمد الغزالي إحياء علوم الدين، دار ابن حزم-بيروت، لبنان-ط1، 1426ه-2005م.

10) أبي عبد الله محمد بن ابي بكر بن أيوب ابن قيم الجوزية، الروح، تحقيق: محمد أجمل أيوب الاصلاحي، تحقيق: كمال بن محمد قالمي، دار عالم الفوائد (د ط، د ت).

11) أبي نصر اسماعيل بن حماد الجوهري، الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، محمد محمد تامر، أنس محمد الشامي، زكريا جابر أحمد، دار الحديث، القاهرة، (د ط)،1420ه-2009م.

12) أحمد بن حنبل، مسند الإمام أحمد بن حنبل، تحقيق شعيب الـــأرنؤوط عادل مرشد وآخرون، مؤسسة الرسالة، ط1421،1ه/2001م.

13) أحمد عمراني، حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية و العلمية الحديثة(في القانون الوضعي والشريعة)، أطروحة دكتورا في القانون الخاص، إشراف عبد الحفيظ أسكين، جامعة وهران، كلية الحقوق، سبتمبر2010م،

14)

15) أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، ط2، 1407ه-1987م.

16) أحمد شوقي، نهاية الحياة البشرية، لمؤتمر الفقه الإسلامي، مجلة المؤتمر ع3، ج2.

17) أحمد محمد كنعان، الموسوعة الفقهية الطبية، تقديم محمد هيثم الخياط، دار النفائس، ط1، 1420ه - 2000م.

18) أحمد مختار عمر، معجم اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، القاهرة ــ مصر، ط1، 1428ه _ــ2008م.

19) أحمد نمر أحمد أبو جويد: الموت الدماغي دراسة فقهية مقارنة (المجلة الأردنية التطبيقية، سلسلة العلوم الانسانية) الصادرة عن كلية الآداب والعلوم الانسانية/جامعة العلوم التطبيقية الخاصة-العدد01-سنة (2017) (المجلد20).

20) أحمد نمر أحمد أبو جويد، الموت الدماغي، دراسة فقهية مقارنة، المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية، سلسلة العلوم الإنسانية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، العدد 1، 2018م.

21) إسماعيل غازي مرحبا، الموت الدماغي، بحث منشور على الأنترنت، تاريخ النشر 15-10-2016، جامعة أم القرى، تاريخ الاطلاع 31-5-2021، ساعة 13:30م.

22) بحث منشور على الأنترنت، الإسعافات الأولية، وزارة الصحة، http://www.moh.gov.sa /

23) بكر عبد الله أبو زيد، فقه النوازل: قضايا فقهية معاصرة، مؤسسة الرسالة، ط 1416ه- 1996م، بيروت.

24) بلحاج العربي بن أحمد، لأحكام الشرعية والطبية للمتوفى في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، العدد 42، 2011.

25) بن زغيبة عز الدين، المقاصد العامة للشريعة الإسلامية، دار الصفوة لطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة ــ مصر، ط 1، 1996م-ــ1417ه.

26) تاج الدين عبد الوهاب بن تقي الدين السبكي، لأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، ط1، د ط،1411ه-1991م.

27) جمال الدين عطية، نحو تفعيل مقاصد الشريعة، دار الفكر، دمشق ــ سوريا،ط1،سنة 1422ه ــ 2001م.

28) جهاد حمد محمد، الأحكام الشرعية في ضوء المستجدات الطبية والبيولوجية والعضوية، دار المعرفة، بيروت-لبنان، ط1، 1432ه-2010م.

29) حبيطوش أسيا، صبايحي سمية، لافي فاطمة الزهراء، موت الدماغ بين الطب والإسلام، إشراف حمادي عبد الفتاح، جامعة محمد بوضياف، سنة 1440ــ1439ه/2018ــ2019.

30) حمايدي نسرين: الإنعاش الصناعي بين الشريعة والقانون، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، العدد الثاني عشر.

31) حمد محمد الهاجري: مذكرة موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء، مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، العدد 24، سنة 1427ه-2006م.

32) حمد محمد الهاجري: موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء (مجلة كلية الشريعة والدراسات الاسلامية) جامعة قطر-العدد24-سنة(1427ه/2006م).

33) خالد بن علي المشيقح، المسائل الطبية والمعاملات المالية المعاصرة، جمع أبو عبد الرزاق محمد الهوساوي، سامي محمد البكر، من دروس الدورة العلمية بجامع الراجحي ببريدة بعام 1425ه، (القسم الثاني).

34) خالد شوباش محمد علي، الموت الدماغي مقاربة طبية فقهية، مؤتمر قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، كلية الشريعة، جامعة النجاح الوطنية.

35) دبيان بن محمد الدبيان، المعاملات المالية أصالة ومعاصرة، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض ط2، 1432ه، 1434، م3.

36) دعيج بطحي ادحيلان المطيري، الموت الدماغي وتكييفه الشرعي دراسة فقهية طبية مقارنة، أستاذ مساعد بقسم الفقه وأصوله، كلية الشريعة جامعة الكويت.

37) زهير أحمد السباعي، محمد علي البار، الطبيب أدبه وفقهه، دار القلم ــ دمشق، الدار الشامية بيروت، ط1، 1413ه ــ 1993 م.

38) زين الدين محمد المدعو بعبد الرؤوف بن تاج العارفين بن علي بن زين العابدين الحدادي ثم المناوي القاهري، التيسير بشرح الجامع الصغير، مكتبة الإمام الشافعي – الرياض، ط3، 1408ه1988م.

39) سعد بن عبد العزيز الشويرخ: موت الدماغ (مجلة الجمعية الفقهية ،السعودية)جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية-العدد11 شوال/محرم1432/1433ه2011م.

40) سعيد بن مبارك دخيل الأكلبي: الموت الدماغي والآثار المختلف فيها المترتبة عليه، مجلة كلية الدراسات الإسلامية و العربية للبنات، الصادرة عن كلية الآداب، جامعة بيشة السعودية، العدد36 ،مجلد 5.نقلا عن الموسوعة الفقهية .

41) طارق بن طلال عنقاوي: رؤية شرعية حول التزاحم على الموارد الطبية في زمن تفشي فيروس كورونا المستجد(covid-19)، أثارة فقه تدبير ومعرفة، تاريخ التصفح: 2021/6/1،19:40 الرابط

42) عاطف أبو هربيد، القواعد الفقهية الناظمة للممارسة الطبية وتطبيقاتها، أستاذ الشريعة الإسلامية المساعد بكلية الشريعة والقانون، رئيس قسم الشريعة الإسلامية بالجامعة الإسلامية ــ بغزة وأمين سر رابطة علماء فلسطين، 5ــ 5ــ2016م.

43) عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي، الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، ط1، 1411ه-1990م.

44) عبد العزيز بن عبد الله بن باز، مجموع فتاوى العلامة عبد العزيز بن باز رحمه الله، (د ط).

45) على محي الدين القره داغي، وعلى يوسف المحمدي، فقه القضايا الطبية المعاصرة دراسة فقهية طبية معاصرة، درا البشائر الإسلامية، بيروت ــ لبنان، ط2، سنة 1427ه ــ 2006ه.

46) علي أحمد السالوس، الاقتصاد الإسلامي والقضايا الفقهية المعاصرة، دار الثقافة الدوحة مؤسسة الريان، 5(د ط)، 1418ه- 1998م.

47) علي محمد عطا الله، موت الدماغ وما يتعلق به من أحكام دراسة فقهية مقارنة، مجلة كلية البنات الإسلامية، جامعة الأزهر-فرع أسيوط، العدد 15، 2016م.

48) فاطنة مناعي، موت الدماغ آثاره ــدراسة فقهية طبيةــ أطروحة دكتوراه في الفقه والأصول، إشراف بأحمد رفيس، جامعة غرداية، سنة 1440ــ1441ه ــ2019ــ 2020م.

49) قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، الدورة العاشرة المعقد بمكة المكرمة من 24 الى 28 صفر 1408ه، القرار الثاني بشأن موضوع تقرير حصول الوفاة ورفع أجهزة الإنعاش من جسم الإنسان.

50) قرار هيئة كبار العلماء الدورة الخامسة والأربعين المنعقدة في الطائف، من 3إلى 12 ربيع الآخر 1417ه، القرار رقم 181.

51) كوسة موسى، حكم الانعاش الاصطناعي في الفقه الاسلامي وآثار ذلك، إشراف سمير فرقاني –أستاذ محاضر–قسم أصول الفقه جامعة الأمير عبد القادر سنة 2015–2016.

52) اللجنة الدائمة للإفتاء بمجمع فقهاء الشريعة بأمريكا: نازلة كورونا وتزاحم الحقوق عند نقص الموارد الطبية، رقم الفتوى:87747، تاريخ الفتوى:2020/4/4، تاريخ التصفح 2021/6/1،18:18 الرابط.

53) لعبيدي زينة غانم، الحكم الشرعي والقانوني لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي دراسة تحليلية، مجلة الرافدين للحقوق، جامعة الموصل كلية الحقوق، العدد 34، 31–12–2007،

54) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ع3، (ج 2).

55) مجلس المجمع الفقه الإسلامي المنعقد بدورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8إلى 13 صفر 1407، قرار رقم 17(3/5) بشأن أجهزة الإنعاش.

56) محمد إبراهيم أبو العيش، حكم رفع أجهزة الإنعاش عن مريض موت الدماغ، قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة البكالوريوس في الشريعة الإسلامية، إشراف سالم عبد الله أبو مخدة، الجامعة الإسلامية، غزة، 1430ه– 2009م.

57) محمد أحمد المبيض، مصلحة حفظ النفس في الشريعة الإسلامية، مؤسسة المختار، القاهرة ــ مصر، ط 1، سنة 2005م، 1425ه.

58) محمد الطيار، عبد الله المطلق، محمد بن إبراهيم موسى، الفقه الميسر النوازل الطبية العاصرة، مدار الوطن للنشر، السعوديةــ الرياض، ط1، سنة 1433هــ2012م.

59) محمد بن إسماعيل أبو عبد الله البخاري الجعفي، الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله صلى الله عليه وسلم وسننه وأيامه = صحيح البخاري، تحقيق محمد

زهير بن ناصر الناصر، دار طوق النجاة (مصورة عن السلطانية بإضافة ترقيم محمد فؤاد عبد الباقي)، ط1، 1422ه.

60) محمد بن علي بن محمد بن عبد الله الشوكاني اليمني، إرشاد الفحول إلى تحقيق الحق من علم الأصول، تحقيق أحمد عزو عناية، دمشق – كفر بطنا، دار الكتاب العرب، ط1، 1419ه–1999م.

61) محمد جبه جي، مقاصد الشريعة الإسلامية تعريفها، أهميتها، أدلتها، تاريخها، أقسامها، وطرق الكشف عنها، وقواعدها، وتطبيقاتها، أطروحة دكتوراه في أصول الفقه ومقاصد الشريعة.

62) محمد سعد بن أحمد بن مسعود اليوبي، مقاصد الشريعة الإسلامية وعلاقتها بالأدلة الشرعية، دار الهجرة لنشر والتوزيع، الرياض ــالسعودية، ط1، سنة 1998مــ1418ه.

63) محمد عبد العالي محمد علي، المقاصد الشرعية وأثرها في الفقه الإسلامي، دار الحديث، القاهرةــ مصر، سنة 2007مــ1428ه، م1.

64) محمد علي البار: أجهزة الانعاش، مجلة مجمع الفقه الاسلامي، –العدد 2.

65) محمد علي البار، الحياة الإنسانية الدنيوية، بحث منشور على شبكة الإنترنت موقع المكتبة العربية، تاريخ التصفح 2021/04/20،ساعة 02:52،WWW.arablib.com

66) محمد علي البار، الموت الإكلينيكي والموت الشرعي، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي، السنة 19، العدد12.

67) محمد مختار السلامي، أجهزة الإنعاش، مجلة المجمع الفقه الإسلامي، العدد2.

68) محمد نعمان محمد علي البعداني، مستجدات العلوم الطبية وأثرها في الاختلافات الفقهية، دار الكتب بصنعاء، ط1، 1437ه–2016م.

69) محمد نعيم ياسين، نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطبية، مجلة مؤتمر الفقه الإسلامي، ع3 (ج2).

70) مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، الموسوعة الميسرة في فقه القضايا المعاصرة، تشرف عليه جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، ط1، سنة 1436ه ــ 2014م.

71) مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي بيروت، د ط، د ت.

72) مصفر بن علي بن محمد القحطاني، منهج استنباط أحكام النوازل الفقهية المعاصرة، دراسة تأصليه تطبيقية، دار الأندلس الخضراء، جدة، دار ابن حزم، ط 2، 1431ه-2010م.

73) موفق الدين أبي محمد عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة المقدسي الجماعيلي الدمشقي الصالحي الحنبلي، المغني، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي، عبد الفتاح محمد الحلو، دار عالم الكتب، الرياض ــ السعودية، ، 1417ه ــ 1998م.

74) ندى قياسه، الموت الدماغي بين الطب والدين، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 26، العدد1، 2010.

75) هواري صباح، مقصد حفظ النفس و النوازل الفقهية المعاصرة [بعض صور الإجهاض] دراسة في ضوء مقاصد الشريعة الإسلامية و التشريع الجزائري، مجلة الحقوق و العلوم الإنسانية، تاريخ النشر17 ــ06 ــ2018، م 11،العدد 2.

76) يعقوب بن عبد الله، التكامل المعرفي بين علوم الشريعة والعلوم التجريبية "العلوم الطبية والصيدلانية نموذجا، مجلة المعيار، العدد 1، جانفي 2018.

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

شكر وعرفان.....

إهداء.....

إهداء.....

مقدمة ..... أ

أهمية الموضوع:..... أ

-أسباب اختيار الموضوع: .....ب

-أهداف البحث: ..... ج

إشكالية الموضوع: ..... ج

-منهج البحث: .....د

-المنهجية المتبعة:.....د

-الدراسات السابقة:.....ه

-الصعوبات: .....و

-خطة البحث:.....و

مدخل: حرمة النفس ومقام حفظها من خلال كليات مقاصد الشريعة..... 9

الفصل الأول الحالات المرضية وعلاقتها بأجهزة الإنعاش .....

المبحث الأول: الحالات المرضية وأحوال المريض.....18

المطلب الأول: بيان الحالات المرضية في الطب الحديث.....21

المطلب الثاني: حقيقة الموت الدماغي.....23

الفرع الأول – مفهوم الموت (لغة واصطلاحا) 23

الفرع الثاني – علامات الموت عند الفقهاء.....24

الفرع الثالث – علامات الموت عند الأطباء.....25

الفرع الرابع – بيان المراد بالموت الدماغي.....26

الفرع الخامس – مكونات الدماغ وبيان أسباب موته 26

الفرع السادس – أسباب موت الدماغ 27

الفرع السابع – علامات موت الدماغ:.....27

المبحث الثاني: مفهوم أجهزة الإنعاش وبيان أقسامها 20

المطلب الأول: تعريف أجهزة الإنعاش. 32

المطلب الثاني: أقسام أجهزة الإنعاش.....33

الفصل الثاني : حكم استعمال ورفع أجهزة الإنعاش على الميت دماغيا 37

المبحث الأول: حكم الميت دماغيا.....39
المطلب الأول: أدلة القول بموت الميت دماغيا ومناقشتها.....41
الفرع الأول: صورة المسألة.....41
الفرع الثاني: القائلون بالموت.....41
الفرع الثالث: أدلة القول.....42
الفرع الرابع: مناقشة أدلة القول بالموت. 43
المطلب الثاني: أدلة القول بحياة الميت دماغيا.....43
الفرع الأول: صورة المسألة.....43
الفرع الثاني: القائلون بالحياة. 44
الفرع الثالث: أدلة القول.....44
الفرع الرابع: مناقشة أدلة القول بالحياة.....47
المبحث الثاني: ذكر الخلاف في حكم استعمال ورفع أجهزة الإنعاش 49
المطلب الأول: القول بجواز رفع الأجهزة ومقتضاه المقاصدي.....51
الفرع الأول: صورة المسألة.....51
الفرع الثاني: قول المجيزين برفع الأجهزة. 51
الفرع الثالث: توجيه القول وفق المنظور المقاصدي.....52
المطلب الثاني: القول بمنع الرفع ومقتضاه المقاصدي. 55
الفرع الأول صورة المسألة.....55
الفرع الثاني: قول المانعين من رفع الأجهزة. 55
الفرع الثالث: توجيه القول وفق المنظور المقاصدي.....55
المطلب الثالث: التوجيه المقاصدي وأثره في الترجيح بين الرفع والمنع منه.....59
خاتـــــــــــمة.....65
الملاحق 67
الفهارس العامة 81
فهرس الآيات القرآنية.....82
قائمة المصادر والمراجع 86
الملخص :.....98

الملخص :

شهد العام اكتشافات هائلة في المجال الطبي منها إمكانية استعمال وسائل صناعية تعيد لقلب الإنسان عمله وجهازه التنفسي نشاطهما بعد أن توقفا عن العمل، وهو خلال فترة حرجة يمر بها المريض قد تؤدي إلى هلاكه أحيانا.

وقد جاءت هذه الدراسة معنونة ب "أجهزة الإنعاش وأحكامها الفقهية" والتي تعتبر من القضايا المعاصرة التي لاقت جدلا واسعا في السنوات الأخيرة، حيث تبلورت فكرتها في الميدان الطبي للتفريج عن المرضى الذين يعانون معاناة شديدة، وهذه الدراسة تهدف إلى بيان الحكم الشرعي لهذه النازلة وعلاقتها بمقصدة حفظ النفس.

Summary:

The world has witnessed a huge discoveries in the medical field, including the possibility of using industrial means to revive and reactivate the human heart and the respiratory system after they stop working in a critical period in which a patient goes through, which can cause death sometimes.

This study, which is entitled: Ressuscitation Equipment and their Jurisprudential Rulings, is considered as one of the issues that has sparked a large controversy in recent years, as it is concerned with the medical field to help patients who are extremely suffering. Also this study aims to show the religious judgments of this issue and its relationship with the intent of saving one self.