الرافدين للحقوق مجلد (٩/السنة الثانية عشرة) **عدد** (٣٤) **سنة** (٢٠٠٧)
[ص١٤١-ص١٧١]

الحكم الشرعي والقانوني لإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعى -دراسة تحليلية

د. زينة غانم العبيدي
مدرس القانون المدني
كلية القانون / جامعة الموصل

مقدمة:

اثبتت الاكتشافات الحديثة ان علم الطب تجاوز حدود الاعمال الطبية التقليدية ، بحيث دخل في معالجة الامراض المزمنة والمستعصية وبذلك انقذ آلاف البشر من الموت المحقق . ويعود السبب في هذا التطور الطبي الى الوسائل المكتشفة التي تعد خلاصة تقدم العلوم الطبية والبيولوجية ومن هذه الوسائل اجهزة الانعاش الصناعي .

وهذه الوسائل الحديثة فتحت امام باحثي القانون مجالا جديدا للبحث في تفاصيل هذه المسائل كما طرحت في التطبيق مشاكل لم يتناولها المشرع العراقي .

من هذه الاعتبارات رأينا ان نلفت الانتباه الى هذا الموضوع الذي ما زال محل خلاف حتى بين افراد السلك الطبي نفسه رغم ان كل المستشفيات تعايش مشاكله يوميا ، رغبة منا في تحديد ماهية هذه الوسيلة وحالات المعالجة به واغراض استخدامه وتحديد الوقت الذي يستطيع الاطباء خلاله رفع هذه الاجهزة وايقاف عملها عن المريض وحكم ايقاف عملها شرعا وقانونا كل هذا دفعنا الى طرح هذا الموضوع للبحث ليكون نقطة البداية لأثرائه من جميع جوانبه الطبية والقانونية والشرعية لانه من المواضيع البالغة الخطورة التي ترتبط بحياة الانسان وبسلامته وسلامة جسمه لينتهي الى اطارة القانون الصحيح وحتى يتبناه المشرع مستقبلا في شكل نصوص قانونية .

ولأجل الالمام والاحاطة بهذا الموضوع الحيوي اقتضت دراسته ان تكون خطة البحث مقسمة على ثلاثة مباحث وذلك بالشكل الآتي :

المبحث الاول : تعريف اجهزة الانعاش الصناعي

المطلب الاول : ماهية الانعاش الصناعي

المطلب الثاني : ماهية اجهزة الانعاش الصناعي

المبحث الثاني : انواع اجهزة الانعاش الصناعي واغراض استخدامه

المطلب الاول : انواع اجهزة الاتعاش الصناعي

المطلب الثاني: اغراض استخدام اجهزة الانعاش الصناعي

المبحث الثالث : حكم ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي شرعا وقانونا

المطلب الاول : حكم ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي شرعا

المطلب الثاني : حكم ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي قانونا

وانهينا بحثنا هذا بخاتمة اوجزنا فيها اهم النتائج والمقترحات التي وصلنا اليها وفي خاتمة هذه المقدمة نود ان نؤكد انه مهما بذلنا من جهد ومثابرة معرفية فلا يسلم بحثنا المتواضع هذا من النقص والقصور ويحمل في ثناياه الخطأ والنسيان مع التأكيد ان كل ما ورد فيه من آراء ومقترحات تعرض ولا تفرض ويبقى الكمال لله تعالى وجزا الله الجميع عني كل خير املين ان نوفق لتحقيق مبتغانا .

المبحث الأول

تعريف أجهزة الإنعاش الصناعي

سوف نتناول في هذا المبحث تعريف الانعاش الصناعي واغراض استخدامه وذلك في مطلبين مخصصين المطلب الاول لتعريف الانعاش الصناعي والمطلب الثاني لاغراض استخدامه .

المطلب الأول
ماهية الإنعاش الصناعي

يعتقد الاطباء ان موضوع الانعاش الصناعي لا يتعرض له غيرهم وقد اطلقوا عليه عدة تسميات منها العناية المركزة ، العناية المكثفة والحفاظ على الحياة بوسائل صناعية.

ومن اجل تعريفه لابد ان نحدد معناه اللغوي اولا :

فالانعاش كلمة مصدرها الثلاثي هو كلمة (نعش) و (نعشه) الله رفعه وبابه قطع ولا يقال انعشه الله ، وانتعش العاثر نهض من عثرته ، والنعش هو سرير الميت سمي بذلك لارتفاعه ، واذا لم يكن عليه ميت فهو سرير وسمي الميت (منعوش) أي محمل على النعش[1].

والانعاش الصناعي كما يعرفه الفقه [2] :

هو مجموعة من الوسائل والاجراءات الطبية المعقدة التي تستخدم لفترة زمنية قد تطول او تقصر لتساعد الوظائف الاساسية للمريض في تأدية عملها لكي يجتاز المريض فترة حرجة خلال مرضه قد يكون عرضة لاحتمالات الموت ان لم يستعن بهذه الاجهزة.

وبهذا يتضح لنا ان الانعاش الصناعي لا يكون الا باجهزة اوتوماتيكية تساعد على التنفس الصناعي فتقوم مقام المريض باتمام عملية التنفس لفترة قد تستغرق مدة قصيرة وبعدها يعود المريض الى التنفس الطبيعي وبعبارة اخرى يمكننا القول أن اجهزة

([1]) ينظر محمد بن ابي بكر عبد القادر الرازي ، مختار الصحاح ، دار الرسالة ، الكويت ، ١٩٨٣ ، ص ٦٦٧ .

([2]) أ.د. مروك نصر الدين ، الانعاش الصناعي ، بحث منشور في مجلة القضاء الجزائرية ، العدد (١) ، السنة ٩٨ ، ص ٣٩ .

الانعاش الصناعي تستعمل لاغاثة المريض لفترة زمنية مؤقتة لحين عودته لوظيفته الطبيعية .

فمن خلال استخدام هذه الوسائل ظهرت حقائق علمية ثابتة [١] :

ان المخ ومراكز الاعصاب المهمة لا تتحمل أي نقص في الاوكسجين الا لفترة قصيرة يقدرها الاطباء بثلاث دقائق فقط ، كما ان التلف الذي يحدث لخلايا المخ ومراكز الاعصاب المهمة تلف لا رجعة فيه فلا يمكن للجسم ان يعوضه بنمو خلايا اخرى جديدة بدلا من الخلايا المفقودة ، فلا توجد أي وسيلة من وسائل الانعاش الصناعي على الاطلاق تستطيع ان تحل محل المخ او تقوم بوظيفته .

وبعد استخدام هذه الاجهزة من قبل الاطباء المتخصصين قد تظهر على المريض احدى الحالات الآتية [٢] :

١. ان يتمكن المريض بعد استعمال هذه الاجهزة من التنفس التلقائي فينبض قلبه بصورة طبيعية ، فبامكان الطبيب ان يرفع عنه الاجهزة ويعد حيا .
٢. ان يتوقف القلب عن النبض وهو على الجهاز ، وهذا موت واضح يستطيع الطبيب رفع الاجهزة عنه .
٣. ان يموت دماغ المريض ولكن قلبه لا يزال ينبض ويسمى بموت الدماغ سنتناولها تفصيلا.

والسؤال الوارد هنا هو :

---

(١) مقابلة شخصية مع د. عبدالله احمد الرحو و د. خالد الجواري و د. محمد محمود الشيخ عيسى في يوم الخميس المصادف ٢٠٠٧/٢/٢٢ . صباحا .

(٢) أ.د. عبدالهادي الخليلي ، الموت وموت الدماغ ، بحث منشور في مجلة دراسات قانونية العدد (٤) ، السنة ٢ ، ٢٠٠٠ ، ص ٧٩ .

ما هي الحالات التي يوجب فيها على الاطباء استخدام اجهزة الانعاش الصناعي ومعالجة المرضى؟!

ان الحالات التي يوجب فيها المعالجة باجهزة الانعاش الصناعي لا تعد ولا تحصى ولكن يمكننا ان نذكر بعض هذه الحالات لكي تتضح الفكرة في الاذهان ومنها :

الكسور في القفص الصدري ، ففي حوادث السيارات التي يترتب عنها كسور متعددة في القفص الصدري قد تمنع المريض من التنفس بدون مساعدة الاجهزة الصناعية ، مما يعرضه لهبوط او فشل الجهاز التنفسي وهذا له مضاعفات خطيرة تنتهي بوفاته .

فضلاً عن حالات عدم انتظام ضربات القلب ، وحالات التسمم بالمخدرات والمنومات والمهدئات ، وحالات الغيبوبة الناتجة عن اصابات الرأس .

كما يستعان باجهزة الانعاش الصناعي في اجراء العمليات الجراحية ، فبدونها لا يستطيع الاطباء اجراء العمليات الجراحية ، ففي عملية جراحة القلب يتم الاستعانة في اتمام هذه العمليات باجهزة الرئة والقلب الصناعي فتقوم هذه الاجهزة بوظيفة القلب والرئتين خلال فترة توقف قلب المريض عن العمل وذلك لحين اتمام العمليات الجراحية يعود بعدها القلب للخفقان فيعود المريض الى حالته الطبيعية التي كان عليها قبل ان تجرى له العملية الجراحية.

المطلب الثاني
ما هي أجهزة الإنعاش الصناعي

ذهب جانب من الفقه [1] الى تعريف اجهزة الانعاش بانها :

([1]) د. بابكر الشيخ ، المسؤولية القانونية للطبيب ، ط١ ، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، عمان الاردن ، ٢٠٠٢ ، ص٢٤٧ .

الاجهزة التي يستخدمها الطبيب او مجوعة من الاطباء او مساعدوهم لمساعدة الاجهزة الحياتية حتى تقوم بوظائفها او بتعويض بعض الاجهزة المعطلة بقصد الوصول الى فاعل منسجم بينها وبناء على هذا فان حقيقة اجهزة الانعاش الصناعي تقوم على محاولة اعطاء الطبيب فرصة ليعود فيها تنفسه وقلبه ودماغه الى الوضع الطبيعي او الى ما هو ادنى من ذلك او افضل مما كان عليه قبل الاصابة باستخدام اجهزة خاصة بهذا الشأن .

في حين ذهب جانب اخر من الفقه [1] الى تعريف اجهزة الانعاش الصناعي بانها :

الادوات والتدابير والادوية المعطاة لاعادة المريض الى الحالة الطبيعية لكل من جهاز الدوران وجهاز التنفس والوعي ، ويجب الاسراع فيها قدر الامكان للحيلولة دون حصول التوقف اللاعائد لكل منهم .

يتضح مما تقدم ان الانعاش الصناعي لايقتصر على اجهزة معدة لهذا الغرض فقط وانما يشمل ادوية خاصة تعطى للمصاب وذلك من اجل اعطاء المريض فرصة للعودة الى حالته الطبيعية او ما هو ادنى او افضل من ذلك عن طريق تحفيز جهاز الدوران او التنفس او الدماغ ويجب الاسراع في تقديم هذه الخدمة للمصاب ، إذ أن كل ثانية تأخير ثمن في تفاقم حالة المريض.

فمن خلال هذين التعريفين نجد من الاجدر تعريف اجهزة الانعاش الصناعي بالطريقة الاتية :

(١) Lord Tellar , Emergency Medicine , first edition – Cairo university , 2000 , p. 83.

هي مجموعة اجهزة خاصة او ادوية او تدابير تعطى للمريض من اجل انعاش جهاز الدوران (القلب) او جهاز التنفس (الرئة) او جهاز الوعي (الدماغ) ويجب الاسراع في تقديمها للحيلولة دون حصول التوقف اللاعائد لكل منهم .

فهذا التعريف جاء اكثر شمولية من التعريفين السابقين وذلك للاسباب الاتية :

١. انه لم يقتصر على الاجهزة الخاصة المعدة لانعاش المصاب وانما شمل الادوية او التدابير التي تعطى لهم وهذا ماهو عليه في الواقع العملي لمهنة الطب ، اذ ان الانعاش قد يتم باعطاء الأوكسجين بطريقة قبلة الحياة او عمل مساج للقلب وهاتان الطريقتان لاتحتاجان الى جهاز انما هما مجرد تدبير ، او قد يتم الانعاش باعطاء سوائل بالوريد او ادوية يحددها الطبيب الاختصاصي دون اللجوء الى اجهزة معدة لهذا الغرض [1].

٢. حدد التعريف اعضاء الجسم التي قد تصاب او تعاد اليها الحيوية باستخدام اجهزة او ادوية الانعاش الصناعي وهي القلب او الرئة او الدماغ .

٣. حث التعريف على السرعة في تقديم هذا الاجراء الطلبي للمصاب وذلك للحيلولة دون حصول التوقف اللاعائد للقلب او لجهاز التنفس او الدماغ فيموت المصاب اما موتا حقيقيا او موتا سريريا ، إذ ان لكل ثانية تأخيراً او تلكؤاً لها ثمن وتأثير سلبي في صحة المصاب .

([1]) سوف نتناول ذلك تفصيلا فيما بعد .

المبحث الثاني
أنواع أجهزة الإنعاش الصناعي وأغراض استخدامه

سنتناول ضمن اطار هذا المبحث انواع اجهزة الانعاش الصناعي واغراض استخدامه وذلك في مطلبين متتابعين :

المطلب الأول
أنواع أجهزة الإنعاش الصناعي

بعد ان حددنا ماهية الانعاش الصناعي واجهزته لابد ان نبين انواع هذه الاجهزة وذلك بالشكل الاتي :

اولا : اجهزة انعاش جهاز الدوران :

ان حالة المصاب بجهاز الدوران تختلف من مريض الى آخر فبعض المرضى قد يحتاج الى سوائل معينة تعطى للوريد فيعاد الى حالته الطبيعية وذلك باعطائه رنكدلاكتيب والتورسل سلايد ، او قد تتطلب حالة المصاب باعطائه الاوكسجين ويتم ذلك بعدة طرق :

١. قناع الاوكسجين وبتركيز ١٠٠٪ .
٢. صوندة الانف .
٣. صوندة داخل الرئة .
٤. التنفس الميكانيكي .

وقد يحتاج المصاب لعمل مساج للقلب مع اجراء التنفس بصورة متتالية او استخدام بعض الادوية المنعشة للقلب دون اللجوء الى الاجهزة الخاصة بالانعاش ومنها:

١. الاريتالين .

٢. ليدوكاتين .

٣. دوبامين .

وقد تتطلب حالة المصاب استخدام جهاز (DC) وذلك بوضع المريض تحت فولتية عالية للتيار المستمر من اجل حث القلب واعادته للنبض التلقائي الطبيعي [١].

ثانيا : اجهزة انعاش الجهاز التنفسي :

ويتم ذلك بعدة طرق :

١. اعطاء الاوكسجين للمصاب بطريقة قبلة الحياة (Mouth to mouth) دون اللجوء الى اجهزة خاصة وذلك بوضع فم المسعف على فم المريض والبدء بالنفخ حتى يرتفع صدر المريض مع الضغط على منطقة الصدر وتكرر هذه الحالة تقريبا ٢٠ مرة في الدقيقة [٢].

٢. استخدام قناع التنفس (Mask) وذلك بوضع القناع مباشرة على فم المريض واعطائه الاوكسجين بتركيز ١٠٠٪ .

٣. استخدام انبوب التنفس (Tube Breathing) ويتم ذلك بوضع انبوب داخل انف او فم المريض وربطه بمصدر للاوكسجين (قنينة O_2) مع التحكم بكمية الاوكسجين الداخلة الى جسم المصاب [٣].

---

(١) walker AE. Cerebral Death – 2nd ed – London , 1981 , p. 46.

(٢) د. حكمت جميل ، الاسعاف الاولي في المصنع ، دار الحرية للطباعة والنشر ، بغداد ، ١٩٨٤ ، ص٢٠٢.

(٣) أ. ضياء القاسمي ، السلامة المهنية والعزل الامين ، مطبعة الديواني ، بغداد ، ١٩٨٨ ، ص٥٤.

٤. استخدام جهاز التنفس الميكانيكي :

وهذه الطريقة الاخيرة التي يجب اللجوء اليها بعد فشل الطرائق المذكورة آنفاً في انعاش المريض وتستخدم هذه الطرية بواسطة جهاز كهربائي يربط بالمريض مباشرة ويجري التنفس بواسطته ويلجأ الطبيب الاختصاصي الى هذه الوسيلة في حالة توقف التنفس او قلة الاوكسجين او حالة الصدمة او زيادة ضغط الدم الا ان هذه الطريقة لها مضاعفات منها مضار تنفسية سلبية فقد يصاب المريض بمرض ذات الرئة او انسداد مجرى الهواء او انكماش الرئة ، وقد يترك اثرا سلبيا على جهاز الدوران فيصاب المريض بانخفاض ضغط الدم او بعض الالتهابات كالالتهاب الموضوعي او الشامل [1].

المطلب الثاني
أغراض استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي

لابد ان نبين الغرض من استخدام اجهزة الانعاش الصناعي ، فهل يعد الغرض من استخدام هذه الاجهزة اطالة لحياة المريض؟! ام اطالة لموته؟!

فالموت عادة يمر بثلاث مراحل :

المرحلة الاولى : يتوقف فيها القلب والرئتان عن العمل ، اما المرحلة الثانية : فتموت فيها خلايا الدماغ بعد بضعة دقائق من توقف تدفق الدم المحمل بالاوكسجين للدماغ ، اما المرحلة الثالثة : فتموت فيها خلال الجسم الحية .

من هذا يمكننا القول بان قلب الانسان من الممكن ان يتوقف عن العمل ولكن خلايا الدماغ تظل حية فالموت هنا لا يكون الا موتا ظاهريا وعليه يمكن استخدام اجهزة

---

(1) walker AE. P. 53.

الانعاش الصناعي لحين عودة القلب لعمله اما موت خلايا الدماغ فلا امل في عودتها الى الحياة وبالتالي لا يمكن استخدام اجهزة الانعاش الصناعي [1] .

فقد ذهب جانب من الفقه [2] الى القول أن المدة الزمنية بين توقف القلب والرئتين عن العمل وبين موت المخ لا تستغرق سوى بعض دقائق ، فخلال هذه المدة القصيرة يعد الانسان في عداد الاحياء فما على الطبيب الا انقاذه بتركيب اجهزة الانعاش الصناعي لكي لا تموت خلايا دماغه فالغرض من استخدام اجهزة الانعاش في مثل هذه الحالة هو اطالة لحياة المريض وبعبارة ادق ضمان استمرارها ، لانه ما زال حيا في حكم الطب فليس من حق الطبيب ان يرفع هذه الاجهزة الا بعد التأكد من موت خلايا دماغه موتا حقيقيا والا قامت مسؤوليته المدنية والجنائية في آن واحد لانه سوف يتسبب في موت المريض موتا حقيقياً لا رجعة فيه .

---

(1) موت الدماغ : هو تلف اللارجعة للانسجة العصبية داخل تجويف الجمجمة وقد تكون هذه الوفاة تامة او جزئية للدماغ ، والوفاة التامة : تعني توقف المخ عموما بما ذلك المراكز العصبية الهامة التي تتحكم في الوعي والتنفس والحركة والدورة الدموية والكلام والسيطرة على درجة الحرارة والسمع والبصر والذاكرة والسيطرة على الغدد وقد اثبتت الدراسات الطبية بعدم فائدة استمرار علاج هذه الحالة حتى عن طريق التنفس الاصطناعي والمريض يموت بعد فترات تتراوح بين اسبوع او اسبوعين تحت وسائل الانعاش الصناعي ، اما الوفاة الجزئية للدماغ : فتعني تلف الاجزاء العليا من الدماغ والتي تتحكم باليقظة والسمع والبصر والاحساس والادراك فيدخل المريض في غيبوبة مع استمرار التنفس والدورة الدموية فتستمر حياة المريض تحت اجهزة الانعاش لمدة قد تتراوح شهور او سنين فاذا افاق المريض بهذه الحالة يصبح شخص فاقد الادراك ومتخلف الذكاء .

- ينظر أ.د. مروك نصر الدين ، المصدر السابق ، ص ٤٣ .

(2) أ.د. مروك نصر الدين ، المصدر السابق ، ص ٤٨ .

في حين ذهب جانب آخر من الفقه [1] الى القول أن اعادة القلب والرئتين الى عملهما وقبل حدوث موت الدماغ لا يعد من قبيل اعادة الحياة للميت وذلك لان الدماغ هو المتحكم في المراكز العصبية العليا في الانسان وفي ادراكه وتناسق وظائف اعضاء جسمه وعليه فالانسان بموت خلايا دماغه يفقد كل مقومات الحياة فيعد في حكم الموتى طبيا وقانونا فليس في مقدور أي طبيب مهما كانت قدراته ومهاراته العلمية ان يعيده الى الحياة ، فمبادرة الاطباء بتركيب اجهزة الانعاش الصناعي وفقا لهذا الاتجاه لا تعيد الحياة الى المرضى انما الغرض من ذلك هو المحافظة على الحياة العضوية لبعض اجهزة الجسم فهو اطالة للموت من اجل الاستفادة من اجهزة جسمه لاستئصالها وزرعها لمن بحاجة اليها .

ولنا رأي آخر قبل هذين الاتجاهين ، فنجد من الضروري تركيب اجهزة الانعاش الصناعي على المرضى الذين يحتاجون الى مثل هذا العمل الطبي في جميع الظروف دون التقيد بتركيبها في الفترة القصيرة ما بين موت القلب والرئتين وموت الدماغ والمحددة ببضعة دقائق بل نجد من الاجدر تركيبها حتى في حالة موت الدماغ ، وما يعزز رأينا هذا اعتباران الاول يتعلق باخلاقيات مهنة الطب ، والثاني يتعلق بالجانب الشرعي فان اخلاقيات مهنة الطب تفرض على الطبيب تقديم خدماته الطبية بكل اخلاص وتفان ومطابقة لمعطيات العلم الحديثة وايصال المرضى الى شاطئ الامان لكي ينعموا بصحة جيدة ، فليس من المعقول ان يرفع اجهزة الانعاش الصناعي عن المرضى بحجة موت الدماغ ، فقد جاء في تعليمات السلوك المهني العراقي في البند اولا / ف١ ما ياتي :

([1]) د. احمد شرف الدين ، الاحكام الشرعية للاعمال الطبية ، ط ٢ ، ١٩٨٧ ، ص ١٧٥ .

(ان كل عمل طبي يجب ان يكون لمصلحة المريض المطلقة .....) ومن الناحية الشرعية نجد ان مسألة الحياة والموت مسألة لا يتحكم فيها الا الله سبحانه وتعالى فهو الوحيد الذي يستطيع ان يميت ويحي من يشاء من عباده **((إِنَّا نَحْنُ نُحْيِ الْمَوْتَى وَنَكْتُبُ مَا قَدَّمُوا وَآثَارَهُمْ وَكُلَّ شَيْءٍ أَحْصَيْنَاهُ فِي إِمَامٍ مُبِينٍ))** [1] .

كما يمكننا ان ندعم رأينا هذا بواقعة اهل الكهف الذين قال الله تعالى فيهم : **((فَضَرَبْنَا عَلَى آذَانِهِمْ فِي الْكَهْفِ سِنِينَ عَدَدًا(١١) ثُمَّ بَعَثْنَاهُمْ لِنَعْلَمَ أَيُّ الْحِزْبَيْنِ أَحْصَى لِمَا لَبِثُوا أَمَدًا(١٢)))** [2] .وهؤلاء الفتية **((وَلَبِثُوا فِي كَهْفِهِمْ ثَلَاثَ مِائَةٍ سِنِينَ وَازْدَادُوا تِسْعًا))** [3] .

فقد يشاء الله ان يعيد الحياة للمريض في أي لحظة لان هذه مسألة كونية وما على الاطباء الا ان يستعينوا بالوسائل العلمية الحديثة لخدمة المرضى **((وَسَخَّرَ لَكُمْ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِنْهُ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ))** [4] .

([1]) سورة يس / الآية ١٢ .

([2]) سورة الكهف / الآية ١١-١٢.

([3]) سورة الكهف / الآية ٢٥ .

([4]) سورة الجاثية / الآية : ١٣ .

المبحث الثالث
حكم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي شرعا وقانونا

اذا استحالت عودة الوظائف الاساسية للحياة تلقائيا بسبب توقف عمل المراكز العصبية العليا بعد موت الدماغ ، هل يتمتع من وصلت حالته الى هذا المستوى بحياة انسانية جديرة بالحماية؟! وما حكم الشرع والقانون من ايقاف الحياة الصناعية؟!

هذا ما سنبينه ضمن اطار هذا المبحث وذلك في مطلبين ، نتناول في المطلب الاول: حكم ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي شرعا . وفي المطلب الثاني : حكم ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي قانونا .

المطلب الأول
حكم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي شرعا

ان مناط التكليف بالاحكام الشرعية هو العقل او بعبارة ادق الادراك الذي هو احد مراتب العقل [1] الذي يعطي الانسان القدرة على الاتصال بالعالم الخارجي والتعامل معه وفق اوامر الشرع .

نستخلص من هذا ان من فقد الادراك بموت دماغه لا يقع عليه التكليف بالاحكام الشرعية اما قبل موت دماغه فانه يستطيع ان يدرك العالم الخارجي ويتصل به ولو كان في النزع الاخير ، هذا ما أشارت اليه الآية القرانية ((وَلَيْسَتْ التَّوْبَةُ لِلَّذِينَ يَعْمَلُونَ السَّيِّئَاتِ حَتَّى إِذَا حَضَرَ أَحَدَهُمْ الْمَوْتُ قَالَ إِنِّي تُبْتُ الْآنَ وَلا الَّذِينَ يَمُوتُونَ وَهُمْ

---

(1) ينظر عبدالله بن مسعود وسعد التفتازاني ، التنقيح والتوضيح وشرح التلويح ، ج ٣ ، المطبعة الخيرية ، القاهرة ، ١٣٠٩ هـ ، ص ١٤٢ .

كُفَّارٌ أُوْلَئِكَ أَعْتَدْنَا لَهُمْ عَذَابًا أليماً)) [1] ، وقوله تعالى : ((كَلَّا إِذَا بَلَغَتْ التَّرَاقِي(٢٦)وَقِيلَ مَنْ رَاقٍ(٢٧)وَظَنَّ أَنَّهُ الْفِرَاقُ(٢٨))) [2] .

حدد المفسرون المقصود من هذه الآيات القرآنية الكريمة وهو من يدرك ان حياته على وشك الانتهاء [3] . لكن هل يعد جائزاً شرعا ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي على المريض الذي مات دماغه بحجة ان التكليف الشرعي لا يقع عليه؟!

ذهب جانب من الفقه القانوني [4] الى القول أن ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي بعد موت الدماغ جائز من الناحية الشرعية معززين رأيهم هذا بما جاء لدى السرخسي والزحيلي[5] وذلك بالقياس على جريمة القتل التي لا تقع الا على محل حي بصفة ان الانسان بعد موت دماغه يعد في عداد الاموات ، فلا ضرر من رفع الاجهزة عنه فضلا عن هذا فانهم يعدون المصاب بموت الدماغ يشغل سريرا في العناية المركزة دون امل في الشفاء وهو بذلك قد يفوت فرصة انقاذ مريض قد يحتاج الى هذه العناية ولا يجدها فيموت ويخسر المجتمع شخصين هما المصاب بموت الدماغ والمريض الآخر الذي كان يمكن ان يعالج فيشفى ! !

---

(1) سورة النساء / الآية ١٨ .

(2) سورة القيامة / الآية ٢٦ – ٢٨ .

(3) ينظر : ابن كثير ، تفسير القران العظيم ، ج ١ ، ص ٤٦٣ وما بعدها .

(4) د. احمد شرف الدين ، الحدود الانسانية والشرعية والقانونية للانعاش الصناعي ، بحث منشور في مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد ٢ ، السنة ٥ ، ١٩٨١ ، ص ١١٤ ، عوني محمد الفخري ، موت الدماغ من منظور قانوني ، بحث منشور في مجلة دراسات قانونية ، العدد ٤ ، السنة ٢ ، ٢٠٠٠ ، ص ١١٣ .

(5) شمس الدين السرخسي ، المبسوط ، ج ٢٦ ، القاهرة ١٣٣١ ، ص ٨٧ ؛ وهبة الزحيلي ، نظرية الضمان، دمشق ، ١٩٧٠ ، ص ٢٨٢ .

لكن مع تقديرنا لهذا الاتجاه نجد ان شريعتنا الغراء من الشرائع التي ابدت اهتماما بالروح الانسانية وجعلت لها حرمة ومعصومية ، خاصة ان الاحياء والاماتة افعال مصدرها الله سبحانه وتعالى وحده فمن غير المعقول ان نعطي للاطباء حقا بايقاف اجهزة الانعاش الصناعي حتى بعد موت دماغ الانسان ما لم يثبت بصورة قاطعة وعلمية موت كل اعضاء جسمه ودليلنا الآية القرآنية **((إِنَّا نَحْنُ نُحْيِ الْمَوْتَى وَنَكْتُبُ مَا قَدَّمُوا وَآثَارَهُمْ وَكُلَّ شَيْءٍ أَحْصَيْنَاهُ فِي إِمَامٍ مُبِينٍ))** [1] فقد يشاء الله ان يعيد الحياة اليه ، ولكي لا نضع الطبيب في موقف لا يحسد عليه يجب ان نلزمه بابقاء اجهزة الانعاش الصناعي لحين تحقق الاماتة القطعية ، لان القول خلاف هذا يضع الطبيب في موقف حرج لمخالفته احكام الشريعة الاسلامية من جهة ، ومخالفته لاخلاق مهنة الطب من جهة اخرى التي تلزمه بالمحافظة على حياة المرضى .

ونعزز رأينا هذا بقوله تعالى : **((إِنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ(٣٤)))** [2]

فقد جاء في تفسير هذه الآية الكريمة بان للغيب مفاتيح خمسة لا يعلمها الا الله وهي علم الساعة ، نزول الغيث ، ما في الارحام ، الحياة ، الموت وعليه فان مسالة الحياة والموت لا يمكن ان يعلمها الا الله لذلك لا يمكننا تأييد الاتجاه الذي يقضي برفع اجهزة الانعاش الصناعي بمجرد موت الدماغ لان هذه ليست مسالة قطعية فقد يشاء الخالق أن يعيد الحياة للمريض كما قال الامام احمد : سمعت رسول الله صلى الله عليه

([1]) سورة يس / الآية ١٢ .

([2]) سورة لقمان / الآية ٣٤ .

وسلم يقول ((خمس لا يعلمهن الا الله عز وجل : **((ان الله عنده علم الساعة وينزل الغيث ويعلم ما في الارحام وما تدري نفس ماذا تكسب غدا وما تدري نفس بأي ارض تموت ان الله عليم خبير))** [1] .

ويجب ان لا ننسى قوله تعالى **((وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ))** [2] .

فمن خلال تفسير هذه الآية الكريمة وجدنا ان شريعتنا الغراء تحثنا على التعاون وعلى فعل الخيرات وتنهانا عن التناصر على الباطل والتعاون على المأثم والمحارم [3] ، افلا يعد اثما او عملا غير مشروعٍ ان يرفع الطبيب اجهزة الانعاش عن المريض الذي مات دماغه بحجة ان النظرة الانسانية والاخلاقية لا تقبل الاستمرار في المحافظة على حياة عضوية صناعية مجردة من كل فائدة كما يراها جانب من الفقه[4]؟!

([1]) عن اسحاق عن جرير عن ابي حيان عن ابي زرعة عن ابي هريرة (رضي الله عنه) ، ينظر في تخريج الحديث الامام احمد بن علي الحجر العسقلاني ، فتح البارئ بشرح صحيح البخاري ، المجلد الثامن ، ط١ ، مكتبة الصفا ، ١٤٢٤هـ ، ص٤١١ ؛ وينظر:الامام الجليل الحافظ عماد الدين ابو الفداء اسماعيل ابن كثير القرشي الدمشقي ، ج٣ ، دار المعرفة للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٠ ، ص ٤٥٣ .

([2]) سورة المائدة / الآية ٢ .

([3]) ينظر ابن كثير ، تفسير بن كثير ، ج٢ ، دار القلم بيروت ، دون سنة طبع ، ص ٨ .

([4]) ينظر د. احمد شرف الدين ، ص ١٧٧ .

نعتقد ان هذا القول يخالف كل مفاهيم الانسانية والاخلاق والشرع فعلى الاطباء التعاون من اجل منح المرضى ثقتهم ورعايتهم الى ابعد الحدود وخاصة ان شريعتنا الغراء دعت الى ضرورة المحافظة على الضرورات الخمسة ومن بينها النفس (العقل ، الدين ، النسل ، العرض ، النفس) [١] .

كما يمكننا ان نستشهد بالفتوى التي اصدرها مفتي الازهر (الطنطاوي) قبل وفاة ياسر عرفات إذ افتى بعدم رفع اجهزة الانعاش الصناعي الا بعد ثبوت الوفاة في أعضاء الجسم كافة وايده بذلك (عكرمة صبري) مفتي القدس .

فضلا عن فتوى المجمع الفقهي الاسلامي بجدة عام ١٩٨٦ [٢] إذ عد ان الشخص قد مات وترتبت جميع الاحكان المقررة شرعا للوفاة اذا ثبت فيه احدى العلامتين الاتيتين :

١. اذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما وحكم الاطباء بان هذا التوقف لا رجعة فيه .
٢. اذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا وحكم الاطباء المتخصصون بان هذا التعطل لا رجعة فيه واخذ دماغه في التحلل .

فبهاتين الحالتين فقط يسوغ رفع اجهزة الانعاش المركبة على الشخص .

وبعبارة اخرى يمكننا القول إن هذه الفتوى لم تجز رفع اجهزة الانعاش الصناعي عن المريض مالم يثبت توقف القلب والدماغ معا أي تحقق الوفاة الكاملة

---

(١) ينظر د. محمد محي الدين عبد الحميد ، قانون الاحوال الشخصية ، دون مكان وسنة طبع، ص ١٤١ .

(٢) د. يوسف عبد الرحيم بوبس وندى محمد نعيم الدقر ، الفرق بين موت الدماغ وموت المخ طبيا ، بحث منشور في مجلة الطب والقانون ، ج١ ، ١٩٩٨ ، ص٤٣ .

لجميع اعضاء الجسم ، وهذا جاء مطابقا لما اكده شيخ الازهر جاد الحق (رحمه الله) بقوله :

(ان الموت الذي تبنى عليه الاحكام الشرعية لايتحقق الا بمفارقة الروح الجسد بحيث تنتهي مظاهر الحياة من تنفس ونبض وتماسك عضلات وغير ذلك وموت الدماغ)[1] .

كما اصدر المجمع الفقهي لرابطة العالم الاسلامي بمكة بدورته العاشرة المنعقد بمكة قرارا يقضي بـ (جواز رفع اجهزة الانعاش الصناعي عند تشخيص موت الدماغ مع توقف التنفس والقلب توقفا تاما) [2] .

في حين يرى الشيخ محمد مختار السلامي مفتي تونس عكس ذلك بقوله : (ان قيادة الحياة هي بيد الدماغ فاذا تلف الدماغ انتهت الحياة الى غير رجعة) [3] .

ووفقا لهذه الفتوى لايعد ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي بعد موت الدماغ فعلا جرميا وابقاء الاجهزة على المريض لاتعني سوى اطالة للموت فالاولى رفع هذه الاجهزة عنه لاحتمال وجود حياة انسانية اخرى بحاجة الى استخدام هذه الاجهزة ومن ثم اعادة الحياة اليها.

الا ان هذه الفتوى لايمكننا التعويل عليها فقد جاء في كتابنا العزيز **((وَلا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلا بِالْحَقِّ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ))** [4] .

([1]) د. عقيل العقيلي ، حكم نقل الاعضاء ، بحث غير منشور ، ٢٠٠٠ ، ص١٥٤ .

([2])د. محمد سعيد رمضان البوطي ، بداية ونهاية الحياة من الناحية الشرعية والطبية والقانونية ، بحث منشور في مجلة الطب والقانون ، ج١ ، ١٩٩٨ ، ص٦٢.

([3]) د. عقيل العقيلي ، المصدر السابق ، ص١٥٨.

([4]) سورة الانعام / الآية ١٥١ .

فباي حق يمكن ان يتسبب الاطباء بقتل نفس بشرية قد يشاء الله ان يعيدها الى الحياة مجددا؟! وما الضرر من ابقاء اجهزة الانعاش الصناعي الى حين التحقق من وفاة كل اعضاء جسمه؟!

ومع ذلك فقد ذهب البعض الى تبرير رأيهم بالقول إن ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي لا يعد فعلا جرميا فهو لا يخالف أي واجب يقع على عاتق الطبيب في مواجهة من ثبت موت دماغه طبيا لان حماية المصالح المترتبة على ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي يجب ان لا تنسينا احتمال وجود حياة انسانية اخرى يجب ان تحظى بالرعاية الى حين اثبات انتهائها[1].

فضلا عن هذا فان غرف العناية المركزة في كل مستشفيات العالم محدودة العدد ومخصصة لاعطاء عناية متواصلة في كل ثانية حتى تستقر حالة المريض الصحية وهم بحاجة ماسة الى مثل هذه المراقبة والعناية فوجود مريض تلف دماغه نهائيا على هذه الاجهزة يحجز مكان مريض اخر يكون انقاذ حياته ممكنا ، كما ان تكاليف العناية المركزة باهضة سواء تحملها الفرد او تحملتها الدولة فمن الاولى انفاقها فيما يعود بالنفع على المريض او اسرته بدلا من اهدارها بما لاجدوى فيه ، فبقاء المريض بهذه الصورة على اجهزة الانعاش يزيد من آلام اقاربه وذويه لمعناتهم بتكرار رؤيتهم له جثة هامدة[2].

وهذا القول ضعيف يمكن ان يرد عليه، اذ أن ما الضرر من وجود عدة اجهزة للانعاش الصناعي في المستشفيات؟! فهل من المعقول ان كل مستشفى لا تحوي الا جهازاً واحداً للانعاش الصناعي؟! بالتأكيد فيكون الجواب بالنفي .

---

(1) د. احمد شرف الدين ، المصدر السابق ، ص ١٧٩ .

(2) د. بابكر الشيخ ، المصدر السابق ، ص٢٥٧.

المطلب الثاني
حكم إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي قانونا

لو اردنا ان نحدد موقف المشرع العراقي من حكم ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي عن المريض الذي وصل مرحلة موت الدماغ يصعب علينا ذلك خاصة واننا نفتقر الى قانون طبي ينظم العلاقة بين المرضى والاطباء ، اذ لم يوجد في بلدنا سوى قانون نقابة الاطباء وقانون زرع الاعضاء البشرية وتعليمات السلوك المهني التي لا تفي بالغرض في تنظيمها لكل الاعمال الطبية .

وعليه فان مشرعنا اقتصر في هذه المسألة على تحديد معيار موت الدماغ وعده دليلا على موت الانسان وذلك في قانون زرع الاعضاء البشرية رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ في المادة الثانية / ف ب منه عندما أشار الى امكانية الحصول على اعضاء الانسان المصاب بموت الدماغ وزرعها لاشخاص بحاجة اليها إذ جاء فيها ما يأتي :

(يتم الحصول على الاعضاء لاجل اجراء عمليات الزرع من : أ. من تبرع بها او يوصي بها حال حياته ..... ب. المصاب بموت الدماغ وحسب الادلة العلمية الحديثة المعمول بها التي تصدر بتعليمات في حالة موافقة احد اقاربه الكامل الاهلية من الدرجة الاولى او الدرجة الثانية وموافقة لجنة مشكلة من ثلاثة اطباء .....) .

كما اشارت تعليمات رقم (٣) لسنة ١٩٨٧ [1] في المادة الثانية / ف١ منها الى الشروط الواجب توافرها لتشخيص موت الدماغ هي فقدان الوعي التام وانعدام القابلية على فتح العين وفقدان الاستجابة الحركية للمحفزات كافة ، فضلا عن اعتماد المريض

([1]) منشور في الوقائع العراقية عدد ٣١٨٠ في ١٩٨٧/١٢/١٤ .

في تنفسه على جهاز خاص وهو جهاز الانعاش الصناعي وكون المريض مصاباً بمرض عضوي واضح وغير قابل للعلاج كالنزف داخل الدماغ والتهابات واورام الدماغ .

لكن ومن وجهة نظرنا المتواضعة هذا لا يفي بالغرض مقارنة باهمية هذا الموضوع وحساسيته المتعلقة بارواح المرضى ، لذلك نأمل من مشرعنا تشريع قانون طبي او على اقل تقدير تشريع قانون خاص ينظم مسألة الانعاش الصناعي بكل تفاصيلها مع الاخذ بنظر الاعتبار المسائل الآتية :

١. يجب التمييز بين الموت وموت الدماغ ، فلا يمكن ان نعدهما كلمتين مترادفتين وخاصة ان الشخص الذي مات دماغه يمكن ان يعيش تحت اجهزة الانعاش الصناعي اياما او اسابيع او اشهرا او سنوات متى توافرت لهم العناية والتغذية اللازمة [١] .

هذا ما أكده البروفيسور الياباني (في آج) بقوله :

(المصاب بموت الدماغ لديه الاستعداد للتحسن في خلال أشهر لذلك من الخطورة بمكان تقبل فكرة ان موت الدماغ تعني الموت) .

وكذلك البروفيسور سيسيروكوبميرا من جامعة ساوباولو بقوله : (عدد كبير من مرضى اصابات الدماغ حتى لو كانوا في غيبوبة يمكن ان يتماثلوا للشفاء ويعودوا الى مزاولة حياة طبيعية ربما يكون نسيجهم العصبي في حالة سكون وليس تلف نتيجة

---

(١) د. سمير الحمداني ، موت الدماغ ليس هو الموت ، بحث منشور في مجلة الشفاء التي تصدر عن الجمعية الطبية الاسلامية في العراق ، العدد ٩ ، المجلد ٣ ، كانون الاول ٢٠٠٦ ، ص ٨ .

نقصان التورية الدموية المؤقت بالاصابة وهذه الحالة معروفة حاليا باسم (ظل شحة التورية الدموية))[1] .

نستنتج من هذا ان المريض المصاب بموت الدماغ يعد في عداد الاحياء وعليه لابد ان نوفر له العناية اللازمة من تغذية وتركيب اجهزة الانعاش الصناعي لانه قد يتماثل للشفاء لانه بتركيبها سوف تتزود خلايا الدماغ بالدم والاوكسجين وبعكسه فان مسؤولية الطبيب المدنية والجنائية ستنهض ، فمن الناحية المدنية هو ملتزم التزاما بوسيلة تجاه المرضى فعليه ان يبذل العناية اللازمة ومعيارها هو (الرجل المعتاد) أي العناية التي يبذلها الطبيب بالاختصاص نفسه ودرجة كفاءته وخبرته ، فمتى أخطأ طبيب الانعاش بذلك نهضت مسؤوليته المدنية فضلا عن المسؤولية الجنائية لانه سوف يكون مرتكبا لجريمة قتل بتوافر اركانها . فليس من حق طبيب الانعاش رفع الاجهزة الا بعد التأكد من موت جميع اعضاء وخلايا جسم الانسان.

٢. ضرورة التأكيد على تركيب اجهزة الانعاش ورفعها من قبل اطباء متخصصين ، فمن غير المعقول ان نسمح لاشخاص ليسوا بذي كفاءة وخبرة بتركيب هذه الاجهزة ورفعها كمساعدي الاطباء مثلا .

٣. كما تجدر الاشارة الى مسألة في غاية الاهمية الا وهي ضرورة التأكيد على عدم انفراد طبيب الانعاش باتخاذ قراره في رفع اجهزة الانعاش الصناعي عن المريض انما يجب ان يتم ذلك من قبل فريق طبي متخصص لا يقل عن ثلاثة اطباء متى ثبت لهم فقدان الامل بعودة الحياة الطبيعية للمريض مع ضرورة تحرير ذلك بشهادة وفاة مصدقة .

([1]) نقلا عن د. سمير الحمداني ، المصدر السابق ، ص ٨ .

هذا كله يتعلق بموقف المشرع العراقي الذي جاء مطابقاً لموقف التشريعات العربية كلائحة اداب وميثاق شرف مهنة الطب البشري المصري لعام ١٩٧٤ ، وقانون الآداب الطبية اللبناني رقم ٢٨٨ الصادر في ١٩٩٤/٢/٢٢ ، ومدونة اخلاقيات الطب الجزائري رقم (٩٢-٢٧٦) لعام ١٩٩٢ إذ لم تتناول بالتنظيم مسألة الانعاش الصناعي رغم اهميتها .

ولكن تجدر الاشارة في هذا المجال الى قانون موت الدماغ الذي صدر في ولاية كنساس الامريكية عام ١٩٧٠ كان مضمونه هو تحقق الوفاة بمجرد موت الدماغ ثم تبعه قانون فنلندة لعام ١٩٧١ الذي جاء مؤيدا لقانون ولاية كنساس في ضرورة ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي في هذه الحالة ، كما اصدرت الكليات الملكية في بريطانيا بيانا اكدت فيه ان اعلان الوفاة يجب ان يتم بمجرد تشخيص حالة موت الدماغ وهذا ما يبرر للطبيب حق ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي [١].

وبهذا فان هذه القوانين عدت موت الدماغ مبررا لرفع اجهزة الانعاش الصناعي عن المريض ، الا اننا لانتفق معها للاسباب التي ذكرناها انفا .

من كل ما تقدم نجد لزاماً علينا تسليط الضوء على موقف القضاء [٢]. من هذه المسألة المهمة .

فقد حدث في الولايات المتحدة الامريكية ان ثار الرأي العام الامريكي بقضية تتلخص وقائعها في ان فتاة تدعى (كارين كوبنلان) دخلت المستشفى وهي في حالة

---

(١) د. فوزي عبد السلام بن عمران ، المعايير الطبية الدماغية كبديل لتشخيص الموت ، عمان –الاردن ، ١٩٩٩ ، ص١٢٠.

(٢) بالنسبة لموقف القضاء العراقي لم نجد قرارا بهذا الخصوص الا ان الواقع العملي لمهنة الطب يقضي بايقاف اجهزة الانعاش الصناعي بمجرد موت الدماغ .

غيبوبة عميقة منذ عام (١٩٧٥-١٩٨٧) أي انها فاقدة للادراك والاتصال بالعالم الخارجي ، الا ان خلايا دماغها كانت لا تزال حية فعدت في عداد الاحياء بفضل استخدام اجهزة الانعاش الصناعي واستمرت على هذه الحال عدة سنوات وعندما تأكد والدها من ان شفاء ابنته مسألة ميؤوس منها طلب من الاطباء ايقاف هذه الاجهزة لوضع حد لحياتها الا ان الاطباء رفضوا هذا الطلب على اساس انه يتعارض مع قواعد مهنة الطب ولان المريضة تعد في عداد الاحياء حتى يثبت وفاة جميع خلايا جسمها ، فلجأ والد الفتاة الى المحكمة الابتدائية بنيوجيرسي للحصول منها على حكم بوقف اجهزة الانعاس الصناعي، الا ان المحكمة هي الاخرى رفضت ، بصفة أن هذا الفعل مخالف لاخلاق مهنة الطب من جهة ومخالف لحق الانسان في الحياة من جهة اخرى [١] .

وبهذا نجد ان القرار الذي اصدرته المحكمة الابتدائية بنيوجيرسي جدير بالتأييد لمطابقته لاخلاق وواجبات الطبيب تجاه مرضاه من جهة ، ولان القانون يحمي حياة الانسان وتكامله الجسدي من جهة اخرى .

الا ان موقف القضاء هذا ليس ثابتاً ففي قرار آخر اصدرته محكمة اسكتلندية جاء فيه :

(اذا كان الشخص ميتا من وجهة النظر الطبية (دماغه ميتاً) فان رفع اجهزة الانعاش عنه لا يعتبر سببا في موته) [٢] .

---

(١) القرار وتفصيلاته منشور على شبكة الانترنيت على الموقع :
www.Islam-online.net./Arabic

(٢) قرار منشور صدر في ١٩٧٨ .
- ينظر أ.د. عبدالهادي الخليلي ، المصدر السابق ، ص ٩٧ .

يفهم من هذا القرار ان موت الدماغ يعني الموت ذاته وعليه فان رفع اجهزة الانعاش الصناعي بعد التأكد من موت الدماغ لا يعد فعلاً يعاقب عليه القانون لان المريض اصلاً ميت فرفع الاجهزة عنه لا تشكل فعلا غير مشروع ، الا اننا لا نؤيد هذا الاتجاه .

وقد جاء في قرار آخر مشابه لقرار المحكمة الاسكتلندية اصدرته محكمة الجنايات في لندن جاء فيه ما يأتي :

(وان كان الطبيبان قد اتهما بالتسبب في قتل مريض برفع اجهزة الانعاش عنه الا انه قد تقررت براءتهما متى ثبت ان رفع الاجهزة كان بعد موت الدماغ) [1] فحتى هذا القرار عدّ موت الدماغ دليلا على الموت وبالتالي لا مسؤولية على الطبيب ان اتخذ قرارا برفع اجهزة الانعاش عن المريض وهذا ما لا نتفق معه .

ومع ذلك فان جانباً من الفقه القانوني [2] ذهب الى القول : انه بالرغم من ان الاطباء وجدوا ان كل من اصيب بموت الدماغ انتهى به الامر الى توقف قلبه بعد زمن قصير لكن مع ذلك فان هناك عدة حالات بقى فيها المصاب بموت الدماغ على قيد الحياة لمدة اسابيع او اشهر تحت اجهزة الانعاش الصناعي .

فمن هذا الاتجاه نجد ان موت الدماغ لايعد موتا حقيقيا فلابد ان يصاحبه توقف القلب وبقية اعضاء الجسم أي بمعنى اخر ان الموت لايتحقق الا بتوقف جميع اعضاء وخلايا الجسم ليكون ذلك مبررا لرفع اجهزة الانعاش الصناعي عن المريض وهذا القول منطقي ويستحق الثناء لوجود عدة حالات قد يبقى فيها المصاب بموت الدماغ

([1]) قرار منشور صدر في ١٩٨١ .

– ينظر أ.د. عبدالهادي الخليلي ، المصدر السابق ، ص ٩٧ .

([2]) د. يوسف عبد الرحيم بويس ، المصدر السابق ، ص٣٣ .

على قيد الحياة لمدة اسابيع او اشهر وبالتالي يبقى الامر بيد الخالق عز وجل فقد يشاء ان يعيد الحياة الى مثل هؤلاء المصابين .

الخاتمة :

لابد ان نذكر اهم ما توصلنا اليه من نتائج ومقترحات .

أولا : النتائج :

١. الانعاش الصناعي لا يكون الا باجهزة اوتوماتيكية ، فهناك اجهزة انعاش خاصة بالدماغ واخرى خاصة بالقلب .
٢. عند استخدام اجهزة الانعاش الصناعي تظهر على المريض احدى هذه الحالات : اما ان يتمكن من التنفس التلقائي فينبض قلبه بصورة طبيعية واما ان يتوقف القلب عن النبض وهو على الجهاز، واما ان يموت دماغ المريض ولكن قلبه لا يزال ينبض.
٣. موت الدماغ لا يعني الموت ذاته لان المصطلح الاخير يعني موت كل اعضاء وخلايا الجسم فيصبح جسم المريض جثة هامدة اما موت الدماغ فعلى خلاف ذلك اذ تبقى اعضاء وخلايا جسم المريض تعمل باستثناء دماغه .
٤. الموت والحياة مسألتان علمها عند الله سبحانه وتعالى وحده ، فلا يمكن القول بصورة قطعية ان موت الدماغ يعني الموت فيبرر هذا رفع اجهزة الانعاش الصناعي عن المريض لانه قد يشاء الخالق ان يعيد الحياة للمريض .

ثانيا : المقترحات :

نقترح على المشرع العراقي تشريع قانون طبي او على الاقل تنظيم مسألة الانعاش الصناعي بقانون خاص مع الاخذ بنظر الاعتبار المسائل الآتية :

١. يجب ان يكون تركيب اجهزة الانعاش الصناعي ورفعها عن المريض من قبل اطباء متخصصين بهذا الجانب حصرا .
٢. عدم رفع اجهزة الانعاش الصناعي عن المرضى الا بعد التأكد من موت اعضاء وخلايا جسم المريض كاملة لان موت الدماغ وحده لا يكفي .
٣. عدم انفراد طبيب الانعاش باتخاذ قراره في رفع اجهزة الانعاش الصناعي عن المريض انما يجب ان يتم ذلك من قبل فريق طبي متخصص لا يقل عن ثلاثة اطباء متى ثبت لهم فقدان الامل بعودة الحياة الطبيعية للمريض مع ضرورة تحديد ذلك بشهادة وفاة مصدقة .

المصادر :

المصادر باللغة العربية بعد القران الكريم

أولا : كتب الفقه الاسلامي :

١. شمس الدين السرخسي ، المسبوط ، ج٢٦ ، القاهرة ، ١٣٣١ .
٢. عبدالله بن مسعود وسعد التفتازاني ، التنقيح والتوضيح وشرح التلويح ، ج٣ ، المطبعة الخيرية ، القاهرة ، ١٣٠٩ ه .
٣. وهبة الزحيلي ، نظرية الضمان ، دمشق ، ١٩٧٠ .

ثانيا : كتب التفسير والحديث :

١. ابن كثير ، تفسير بن كثير ، ج٢ ، دار القلم بيروت ، دون سنة طبع .
٢. ابن كثير ، تفسير القران العظيم ، ج١ .

٣. احمد بن علي الحجر العسقلاني ، فتح البارئ بشرح صحيح البخاري ، المجلد الثامن ، ط١ ، مكتبة الصفا ، ١٤٢٤هـ .

٤. عماد الدين ابو الفداء اسماعيل بن كثير القرشي الدمشقي ، ج٣ ، دار المعرفة للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٠ .

ثالثا : المعاجم اللغوية :

١. محمد بن ابي بكر عبد القادر الرازي ، مختار الصحاح ، دار الرسالة ، الكويت ، ١٩٨٣.

رابعا : الكتب القانونية :

١. د. احمد شرف الدين ، الاحكام الشرعية للاعمال الطبية ، ط٢ ، ١٩٨٧ .

٢. د. بابكر الشيخ ، المسؤولية القانونية للطبيب ، ط١ ، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع ، عمان – الاردن ، ٢٠٠٢ .

٣. د. محمد محي الدين عبد الحميد ، قانون الاحوال الشخصية ، دون مكان وسنة طبع .

خامسا : الكتب الطبية :

١. د. حكمت جميل ، الاسعاف الاولي في المصنع ، دار الحرية للطباعة والنشر ، بغداد ، ١٩٨٤ .

٢. أ. ضياء القاسم ، السلامة المهنية والعزل الامين ، مطبعة الديواني ، بغداد ، ١٩٨٨.

٣. د. فوزي عبد السلام بن عمران ، المعايير الطبية الدماغية كبديل لتشخيص الموت ، عمان–الاردن ، ١٩٩٩.

سادسا : البحوث :

١. د. احمد شرف الدين ، الحدود الانسانية والشرعية والقانونية للانعاش الصناعي ، بحث منشور في مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد ٢ ، السنة ٥ ، ١٩٨١ .

٢. د. سمير الحمداني ، موت الدماغ ليس هو الموت ، بحث منشور في مجلة الشفاء التي تصدر عن الجمعية الطبية الاسلامية في العراق ، العدد ٩ ، المجلد ٣ ، كانون الاول ، ٢٠٠٦ .

٣. أ.د. عبد الهادي الخليلي ، الموت وموت الدماغ ، بحث منشور في مجلة دراسات قانونية ، العدد ٤ ، السنة ٢ ، ٢٠٠٠ .

٤. د. عقيل العقيلي ، حكم نقل الاعضاء ، بحث غير منشور ، ٢٠٠٠ .

٥. عوني محمد الفخري ، موت الدماغ من منظور قانوني ، بحث منشور في مجلة دراسات قانونية ، العدد ٤ ، السنة ٢ ، ٢٠٠٠ .

٦. د. محمد سعيد رمضان البوطي ، بداية ونهاية الحياة من الناحية الشرعية والطبية والقانونية ، بحث منشور في مجلة الطب والقانون ، ج١ ، ١٩٩٨.

٧. أ.د. مروك نصر الدين ، الانعاش الصناعي ، بحث منشور في مجلة القضاء الجزائرية ، العدد ١ ، السنة ١٩٩٨ .

٨. د. يوسف عبد الرحيم بوبس وندى محمد نعيم الدقر ، الفرق بين موت الدماغ وموت المخ طبيا ، بحث منشور في مجلة الطب والقانون ، ج١ ، ١٩٩٨ .

سابعا: المصادر الاجنبية :

1. Lord Tellar , Emergency Medicine , first edition – Cairo university , 2000 .
2. walker AE. Cerebral Death – 2nd ed – London , 1981 .

ثامنا : القوانين والتعليمات :

١. لائحة آداب وميثاق شرف مهنة الطب البشري المصري لعام ١٩٧٤ .

٢. تعليمات السلوك المهني للاطباء في العراق لعام ١٩٨٥ .

٣. قانون عمليات وزرع الاعضاء البشرية العراقي ذو الرقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ .

٤. مدونة اخلاقيات الطب الجزائري رقم (٩٢ – ٢٧٦) لعام ١٩٩٢ .