# إشكالية تحديد لحظة الوفاة وأثرها في مسائل الميراث والعدة
# دراسة مقارنة بين الفقه والطب والقانون

بقلم
د.عبد القادر رحال
أستاذ محاضر "أ" في الشريعة والقانون
كلية العلوم الإسلامية .جامعة الجزائر1
rahalabdelkader511@yahoo.com

## مقدمة

لما كانت الوفاة هي الحتمية التي تنقضي بها الحياة الإنسانية، وينتقل فيها الشخص إلى عالم غير العالم التي كان يعيش فيه، وباعتباره عنصراً من المجتمع كانت تربطه علاقات مع الأشخاص بدءاً من أسرته، فإن حصول الوفاة تعتبر الأمر الجلل بالنسبة إليهم، إذ تتعلق بذلك حقوق، وتترتب التزامات،منها انتقال الملكية للخلف وحساب العدة، وحلول الأجل بخصوص الدين، وإباحة نقل وزرع الأعضاء وغيرها من الأحكام، وبناء على ذلك، فقد سلك الأطباء والفقهاء مسلك البحث عن الزمن الدقيق الذي حصلت فيه الوفاة، وهو المعبر عنه ب " تحديد لحظة الوفاة ". على أن حصول الوفاة ليس ظاهرة بيولوجية فحسب، وإنما ظاهرة قانونية تنجم عنه مجموعة من الآثار الشرعية والقانونية في شتى المجالات..

والجدير بالذكر أن مسألة تحديد لحظة الوفاة قديماً لم تكن تثير أي إشكال في جوانب عدة، ذلك أن السائد من أزمنة قديمة إلى منتصف القرن العشرين– في ظل ما كان متاحاً – أن الوفاة تحصل بتوقف القلب عن النبض وكذا جهاز التنفس لمدة يستقر فيها الرأي أن الشخص قد مات، وظل الأمر مستمراً بين الأطباء والفقهاء، إلا أنه قبل عقود من الزمن وفي ظل التطور التكنولوجي الحديث الذي طرأ على مهنة التطبيب، وبعد اختراع أجهزة الإنعاش الصناعية، أثيرت مسألة توقف الدماغ – جذع الدماغ على وجه الخصوص – توقفاً نهائيا لا رجعة فيه، مع بقاء القلب والتنفس يعملان تحت تأثير أجهزة الإنعاش، وتوسع الخلاف بين الأطباء وكذا فقهاء الشرع والقانون حول الموضوع، وطرحت إشكالية مدى اعتبارها علامة على تحقق الوفاة، أم لا بد من توقف جميع أعضاء جسم الإنسان توقفاً لا رجعة فيه كما كان الحال في السابق ؟. وكيف اكتسب التدقيق في تحديد لحظة الوفاة على صحة انتقال الإرث وحساب العدة ؟.

**أهمية الموضوع:**

**تظهر في كونه يرتبط ارتباطاً مباشراً بمقصد حفظ النفس الضروري، التي حرصت الشريعة الإسلامية على رعايته من جانبي الوجود والعدم، والأمر نفسه بالنسبة للتشريعات الوضعية الذي تعاطت معه لارتباطه بالحق في الحياة وكذا الحق في السلامة الجسدية، ولكونه من صميم مهنة الأطباء على وجه التحديد، والتي منحها الشرع والقانون الاستثناء في إباحة التصرف في جسم الإنسان بالشروط والضوابط التي كفلت نزاهة المهنة، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، كونه تترتب عنه مجموعة من الآثار من جوانب عدة، وخاصة ما تعلق منها بقضايا شؤون الأسرة – محل البحث – على غرار الميراث وحساب العدة.**

**الدراسات السابقة:**

**لقد تم البحث في موضوع الوفاة وتحديد زمنها وكذا ما تعلق بموت الدماغ في عدة دراسات كنت قد استفدت منها تمثلت فيما يلي:**

**أولا: مقال الإنعاش الصناعي وتحديد لحظة الوفاة: للدكتور شعبان أبو عجيلة عصارة منشور في مجلة العلوم القانونية والشرعية بجامعة الزاوية، تحدث فيه عن معايير تحديد لحظة الوفاة عند الأطباء وفقهاء الشريعة والقانون، لكنه لم يبيّن الآثار المترتبة عن ذلك، ولم يعتمد على المصادر المعتمدة في الباب.**

**ثانياً: موت الدماغ: للدكتور سعد بن عبد العزيز الشويرخ، مقال منشور في مجلة الجمعية الفقهية السعودية، العدد 11، لسنة 2011، تكلم فيها عن معايير تحديد لحظة الوفاة عند الأطباء وفقهاء الشريعة الإسلامية فقط، ولم يتعرض إلى ذكر رأي القانون مطلقاً، ولا حتى الآثار المترتبة عن الخلاف في الموضوع.**

**ثالثاً: الموت الدماغي: للدكتور إبراهيم صادق الجندي، رسالة أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، اقتصر فيها الباحث على ذكر مدلول للموت وبيان أحكام موت الدماغ، وما تعلق من مسؤولية الطبيب حول عملية زرع ونقل الأعضاء. ولم يتعرض إلى التفصيل الوارد حول معيار تحديد لحظة الوفاة، ولا حتى الآثار المترتبة عنه.**

**انطلاقاً مما تم ذكره، ومن إشكالية البحث، قمت بتقسيم الخطة إلى ثلاث مطالب سلكت فيها مسلك التحليل والمقارنة، وتحتوي على عناوين جزئية على شكل مسائل وفروع وقد تمثلت فيما يلي:**

**المطلب الأول:حقيقة الموت في اصطلاح الفقهاء والأطباء**

**المطلب الثاني: الاتجاهات الفقهية والطبية في تحديد لحظة الوفاة**

**المطلب الثالث:الآثار المترتبة عن تحديد لحظة الوفاة على قضايا شؤون الأسرة " الميراث والعدة أنموذجاً ".**

**خاتمة**

## المطلب الأول: حقيقة الموت في اصطلاح الفقهاء والأطباء

### الفرع الأول: حقيقة الموت عند الفقهاء

لم يرد في كتاب الله تعالى تحديد لحقيقة الموت، وإنما وردت إشارات عامة عنه، منها قوله تعالى في وصف النوع الأخير :﴿ كلا إذا بلغت التراقي (26) وقيل من راق(27) وظن أنه الفراق (28) والتفت الساق بالساق (29) إلى ربك يومئذ المساق (30) ﴾[1].كما لم يرد في السنة النبوية تعريف للموت وبيان لحقيقته، وبناء على ذلك اختلفت مسالك العلماء في تحديد مفهوم للموت وضابطه، بين موسع ومضيق، و بين من اعتبر وجود علامات دلالة عليه، ومن لم يعتبر ذلك. قال الإمام الغزالي رحمه الله :" اعلم أن للناس في حقيقة الموت ظنوناً كاذبة قد أخطئوا فيها...وكل هذه ظنون فاسدة ومائلة عن الحق. بل الذي تشهد له طرق الاعتبار وتنطق به الآيات والأخبار أن الموت معناه تغير حال فقط، وأن الروح باقية بعد مفارقة الجسد. ومعنى مفارقتها للجسد انقطاع تصرفها عن الجسد بخروج الجسد من طاعتها، فإن الأعضاء آلات للروح تستعملها... والموت عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها، وكل الأعضاء آلات والروح مستعملة لها – إلى أن قال : نعم لا يمكن كشف الغطاء عن كنه حقيقة الموت من لا يعرف الحياة "[2]. كما ورد بأن الموت :" هو مفارقة الروح للجسد لعدم صلاحية الجسد لاحتوائها، ويحدث ذلك نتيجة توقف جميع الوظائف الحيوية توقفاً تاماً، وأن تحديد هذا التعطل للوظائف إنما هو من اختصاص الأطباء "[3]. وقد ذكر الدكتور أبو زيد في بحثه حول أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء :" أن حقيقة مفارقة الروح البدن، وأن حقيقة المفارقة خلوص الأعضاء كلها عن الروح، بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية ". والفقهاء القدامى التزموا النظرة التقليدية للموت – وهذا بحسب ما كان متوفرا عندهم –فاعتمدوا على مجموعة أمارات وعلامات إن ظهرت على الشخص فيكون من جملة الموتى، من ذلك ما ذكره الإمام النووي رحمه الله :".. أو تظهر أمارات الموت، بأن يسترخي قدماه، فلا ينتصبا، أو يميل أنفه، أو ينخسف صدغاه، أو تمتد جلدة وجهه، أو ينخلع كفاه من ذراعيه، أو تتقلص خصيتاه إلى فوق مع تدلي الجلدة، وإن شك بأن لا يكون به علة، واحتمل أن يكون به سكتة، أو ظهرت أمارات فزع أو غيره، أخر إلى التيقن بتغير الرائحة أو غيره "[4]. وكذا الإمام الخرشي رحمه الله:" إن الموت كيفية وجودية تضاد الحياة، فلا يعرى الجسم الحيواني عنهما ولا يجتمعان فيه، وعلاماته أربع: انقطاع نفسه، واحداد بصره، وانفراج شفتيه فلا ينطبقان، وسقوط قدمية فلا ينتصبان "[5].

فالفقهاء ذكروا العلامات المعتبرة للحكم بموت الإنسان، وكان هذا من باب الحرص على عدم الحكم

---

[1] سورة الإنسان، الآية 26 – 30.
[2] الغزلي: أبي حامد محمد ( ت 505هـ )، إحياء علوم الدين، دار ابن حزم، بيروت، ط1، 1426هـ، 2005م، ص 1876، 1877.
[3] الجندي: إبراهيم صادق،الموت الدماغي، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 1422هـ، 2001م، ص 13.
[4] النووي، ( ت 676 هـ ) روضة الطالبين، دار عالم الكتب، الرياض، ط خاصة، 1423هـ، 2003م، 612/01.
[5] الخرشي: ( ت 1101 هـ) شرح الخرشي على خليل، المطبعة العامرية الشرقية، القاهرة، 1316هـ، ط1، 122/02.

بموته إلا بعد فقدان جسمه للحياة، كما نصوا على أنه إذا طرأ شك في موته فإنه ينتظر إلى أن يتيقن موته.

قال الإمام ابن عابدين رحمه الله :" والصارِف عن وجوب التعجيل الاحتياط للروحِ الشريفة فإنه يحتمل الإغماء. وقد قال الأطباء: " إن كثِيرين ممن يموتون بالسكتَة ظاهرا يدفنون أحياء لأنه يَعْسر إدراك الموت الْحَقِيقِي بِهَا إلا على أفاضل الأَطباء فَيَتَعين التأخِير فِيها إلى ظهورِ الْيقِين بِنَحْو التغَيرِ إمداد؛ وفي الجوهرة وإن مات فجأَة ترك حتى يتَيقن بموته"[1]. وقال الإمام ابن رشد رحمه الله :"ويستحب في المذهب تأخير دفنه مخافة أن يكون الماء قد غمره فلم تتبيّن حياته. قال القاضي: وإذا قيل هذا في الغريق فهو أولى في كثير من المرضى، مثل الذين يصيبهم انطباق العروق وغير ذلك مما هو معروف عند الأطباء، حتى لقد قال الأطباء إن المسكوتين لا ينبغي أن يدفنوا إلا بعد ثلاث.."[2].

وقد ورد عن النبي ﷺ أن من علامة الموت الحقيقي شخوص البصر، فروت أم سلمة، أن النبي ﷺ دخل على أبي سلمة، وقد شقّ بصره، فأغمضه، ثم قال :" إن الرّوح إذا قُبض تبعه البصر "[3]. فشخوص بصر الميت علامة هامة على قبض روح الشخص ومفارقتها لجسده، وعن أبي هريرة، أن النبي ﷺ قال :" ألم ترو الإنسان إذا مات شخص بصره؟ قالوا: بلى. قال :" فذلك حين يتبعُ بصرُه نفسَهُ "[4]. قال الإمام القرطبي رحمه الله :" وفيه ما يدل على أن الموت ليس عدماً ولا إعداماً، وإنما هو انقطاع تعلق الروح بالبدن ومفارقته، وحيلولة بينهما "[5]. ولا شك أن هذه العلامات كلها ليست علامات مؤكدة على حصول الوفاة، باستثناء توقف التنفس لفترة من الزمن.

الفرع الثاني: حقيقة الموت عند الأطباء

اختلفت نظرة الأطباء في بيان حقيقة الموت، وهذا باعتبار اختلاف وجهة نظر كل واحد منهم بحسب تخصصه، ومرد هذا الاختلاف يتمثل في أن الموت تعتيره جوانب بيولوجية وأخرى قانونية، وكذا نظرتهم للوفاة بين النظر التقليدي والنظر الحديث، فعند الأطباء عرفه البروفيسور الفرنسي PAILLASبأنه :" عملية في اتجاه واحد غير قابل للشفاء، ناتج عن توقف متلاحق لعدة مظاهر من الحياة المؤّمنة لعمل الأعضاء والأنسجة والخلايا في الجسم "[6]. كما عرفه الطب الشرعي بأنه :" انتهاء الحياة بسبب توقف الجهاز التنفسي والدورة الدموية والجهاز العصبي توقفاً تاماً لبضع دقائق، وما يستتبع ذلك ظهور علامات وتغيرات بمظاهر الجثة، تنتهي بتحلل الجسم تحللاً كاملاً "[7].

---

[1] ابن عابدين، حاشية رد المحتار على الدر المختار، دار الفكر، بيروت، ط2، 1412هـ، 1992م، 02/ 193.

[2] ابن رشد، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الحديث، القاهرة، ( د، ط ) 1425هـ، 2004م، 01/ 239.

[3] رواه مسلم، كتاب الجنائز، باب في إغماض الميت والدعاء له إذا حضر، رقم 920، ط1، 1427هـ، 2006م، 01/ 490.

[4] رواه مسلم، كتاب الجنائز، باب في شخوص بصر الميت يتبع نفسه، رقم 921، 01/ 491.

[5] القرطبي: أبي العباس، المفهم لما أشكل من تلخيص مسلم، دار ابن كثير، بيروت، ط1، 1417هـ، 1996م، 02/ 574.

[6] Paillas, Les critères de la mort du donneur dans les transplantations d'organes, Marseille Médical, 1970, P 205.

[7] أحمد أبو الروس، التحقيق الجنائي، المكتب الجامعي، القاهرة، 1998، ص 415.معوض عبد التواب، الطب الشرعي والتحقيق

ومن مظاهر النظرة التقليدية للوفاة، أنها تثبت بعلامات :" توقف الدورة الدموية والتنفسية لفترة قصيرة، وهو ما يعني توقف القلب والرئتين عن العمل ليعتبر الشخص ميتاً "[1]. أما من ناحية النظرة الحديثة، فإنهم قصروا حصول الوفاة في الخراب الذي يحصل للدماغ، على أن العلامات التي تدل على توقف وظائف الدماغ توقفاً تاماً: التوقف التام للنشاط الكهربائي للدماغ عن طريق جهاز رسم المخ الكهربائي، وظهور مخطط الدماغ مسطحاً، مع فقدان الحس والإدراك، والارتخاء الأولي للعضلات.

وبناء على ذلك، فقد قرر الأطباء أن علامات الموت المعتمدة هي كالآتي:

أولا: توقف القلب والتنفس والدورة الدموية:

يعتبر توقف القلب والتنفس والدورة الدموية توقفاً لا رجعة فيه، العلامة المميزة لحصول الوفاة، ولا زالت هذه العلامات سارية منذ أزمنة قديمة إلى يومنا، على أن الأطباء يمكنهم إيقاف القلب عن العمل لمدة ساعتين أو أكثر أثناء عملية القلب المفتوح، مع بقاء الدورة الدموية تؤدي وظيفتها بدون توقف، كما يمكن توقيف التنفس الطبيعي بالتنفس بواسطة المنفسة في جميع حالات التخدير العام، أو في حالات توقف التنفس الطبيعي عند الإسعاف، وكذا في حالة الإصابة بالفشل الرئوي ولا يكون ذلك إلا لفترة محدودة من الزمن ثم يعود الشخص إلى التنفس الطبيعي. أما فيما يتعلق بتوقف الدورة الدموية توقفا لا رجعة فيه، فيعرف عند الأطباء عند توقف النبض في الشرايين، وكذا توقف القلب عند عدم سماع أصواته بالسماعة الطبية، على أن التوقف ينبغي أن يستمر لمدة خمس دقائق على الأقل.

ثانيا: موت الدماغ:

أصبح موت الدماغ من المسائل الحديثة التي أثارت الجدل وسط الأطباء، وذلك باعتباره المسؤول عن وظائف الأعضاء، وبالأخص إذا تلف جذع الدماغ فإن المراكز المسؤولة عن استمرار التنفس والدورة الدموية، والوعي، والإدراك تفقد وظيفتها، فيدخل المصاب في غيبوبة دائمة يفقد بها الاستجابة للتنبيه بالألم.

وإذا تم تشخيص موت الدماغ وفقاً للشروط الطبية، فإن المصاب لا يمكن أن يبقى حياً، وذلك لتعطل وظائف أعضائه، ولا يبقى إلا القلب وجهاز التنفس يعملان بأجهزة الإنعاش، ذلك أن خلايا الدماغ تكون قد ماتت وهي لا تجدد. وباستخدام هذه الوسائل تستمر الدورة الدموية ويستمر القلب في الضخ والنبض.

وتستمر الرئتان في التنفس، وبعد معاودة الفحص يتبيّن للأطباء أن الدماغ قد أتلف إتلافا لا رجعة فيه، وبناء عليه، فيكون عمل القلب والمنفسة مؤقتا، وأن القلب سيتوقف حتما ولو طالت مدته لأيام.

وقد كان أو من نبّه إلى موضوع موت الدماغ المدرسة الفرنسية عام 1959 عندما أطلقت عليه اسم (مرحلة ما بعد الإغماء) حيث بدأ الأطباء دراسة معالم موت الدماغ بينما القلب لا يزال ينبض وكذا الدورة الدموية لا

---

الجنائي، (د، دار النشر ) ط 2، 1999، ص 408.

[1] Raymodis (LM), Problemes juridique d'une définition de la mort a propos, des grefes d'organes,Rev,Trim.dr.civ,1969, p 29.

زالت سارية إلى جميع أجزاء الجسم باستثناء الدماغ.

ثم ظهرت المدرسة الأمريكية التي تمثلت في اللجنة الخاصة من جامعة هارفارد عام 1968، حيث قامت بدراسة موضوع موت الدماغ، ووضعت مجموعة مواصفات تعتبر علامات على ذلك، من بينها:

1. الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات.

2. عدم الحركة والتنفس عند إيقاف المنفسة.

3. عدم وجود أي نشاط عند الرسم الكهربائي للمخ ( Flat E.E.G ).

ثم توسعت دراسة الموضوع إلى معظم الدول دراسة طبية وشرعية وقانونية، حتى استقر عند الأغلبية الاعتراف باعتبار موت الدماغ هو الموت الذي تترتب عنه الآثار بشروطه وضوابطه[1].

## المطلب الثاني : الاتجاهات الفقهية والطبية في تحديد لحظة الوفاة

تعتبر مسألة تحديد لحظة الوفاة أهم المسائل التي ينبغي البحث فيها بإسهاب، باعتبارها الحد الفاصل بين حياة الشخص وموته، والتي يترتب عنها مجموعة آثار على الفور

### الفرع الأول: المقصود بتحديد لحظة الوفاة

**أولا: ضابط الموت الحقيقي**

ونظرا لأن علامات الموت قد تلتبس ببعض الحالات الأخرى، كالإغماء مثلا، فإن الأصل أن يترك تقرير الوفاة للأطباء لأنهم أعلم من غيرهم بهذه العلامات، وهو الأمر الذي انتهت إليه ندوة الحياة الإنسانية التي عقدت بالكويت سنة 1985 حيث وردت في توصياتها : " أن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه كان على الدوام أمراً طبياً، يبني الفقهاء بمقتضاه أحكامهم الشرعية "[2].

أما في الوقت الحالي ثار الخلاف بين العلماء وحتى الأطباء في ضابط الموت الحقيقي، هل هو موت الدماغ أم توقف القلب عن النبض؟. مع الاتفاق على أن حصول موت الدماغ وتوقف القلب عن النبض يعتبر به الشخص ميتاً بالإجماع الأطباء والفقهاء.

وبالاستقراء نجد أن تقسيم الأطباء لأحوال توقف القلب والدماغ إلى ثلاثة أحوال تتمثل فيما يلي:

أولا: اجتماع موت كل من المخ وعضلات القلب وما تشمله من دورة دموية وتنفسية، وهذا هو الموت التام المعروف لدى عامة الناس.

ثانياً: توقف القلب والتنفس دون المخ وجذعه، هنا يمكن إسعاف هذا الشخص بجعل مضخة بديلة تضخ

---

[1] ندى نعيم، موت الدماغ بين الطب والإسلام، دار الفكر، بيروت، ط1، 1424هـ، 2003م، ص 58. عبد الوهاب حومد، المسؤولية الجزائية للطبيب، مجلة الحقوق، الكويت، 1981، العدد 02، ص 133.

[2] المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي، الكويت، 1985م، ص 677.

الدم وتسيره عبر الدورة الدموية، أو بتدليك قلبه، أو بإعطائه الصدمات الكهربائية مع التنفس الصناعي، وهذا الشخص لا يعتبر ميتاً.

ثالثا: تلف المخ وجذعه دون رجعة، ويكون القلب والتنفس قابلاً للتشغيل عن طريق أجهزة الإنعاش، هذه الحالة التي اختلف فيها الفقهاء والأطباء هي تعتبر علامة على موت الإنسان ونهاية حياته، أم لا ؟

ثانياً: المقصود بموت الدماغ:

قبل الحديث عن موت الدماغ، ينبغي التفرقة بينه وبين السكتة الدماغية والتي يقصد بها الخلل المفاجئ عند تدفق الدم في جزء من الدماغ نتيجة جلطة دموية تصل إلى الدماغ، أو عند حصول انسداد أوعية دموية في الدماغ، أو بتمزق الأوعية الدموية بالدماغ، يحدث بعدها حدوث أنزفة دموية نتيجة ارتفاع ضغط الدم، مما يترتب عنه موت خلايا الدماغ في المساحة المتضررة وبالتالي حدوث إعاقة كالشلل النصفي أو فقد النطق..وقد استطاع الأطباء حديثاً علاج الكثير من حالات السكتة الدماغية وتأهيلهم[1].

أما موت الدماغ فيقصد به تعطل جميع وظائف الدماغ بعد تلفه وعدم قابليته للحياة[2].بما فيها جذع الدماغ تعطلاً دائماً، وبهذا صدر القرار في عدد من اللجان الطبية، منها قرار المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حيث أقرت على أن موت الدماغ هو : " التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ بأجمعه بما في ذلك جذع الدماغ ". وهو أنبل أعضاء الجسم في الإنسان، فهو أداة العقل، وفيه مراكز الإدراك والإحساس والتعلم والذاكرة، وفيه مركز التنفس الذي ترتبط به الحياة، وهو يتكون من ثلاثة أجزاء، هي: المخ والمخيخ وجذع الدماغ.

وإذا كان الموت في الأحوال العادية يبدأ بتوقف القلب والتنفس، فيتوقف ورود الدم المحمّل بالأوكسجين إلى أعضاء الجسم، وحينئذ يسري الموت بالتدريج، وأول الأعضاء التي تتأثر من انقطاع الدم هو الدماغ الذي يموت في غضون دقائق.

وقد كان موت الدماغ في الماضي يعني أن مراحل الموت ستتواصل دون توقف حتى تموت بقية أعضاء الجسم وخلاياه، لأن المركز العصبي الذي يتحكم بالتنفس يقع في جذع الدماغ، فإذا مات توقف التنفس، وتوقف القلب، وانتهت الأحداث بالموت المحقق.

أما اليوم ومع توافر وسائل الإنعاش الحديثة فقد أصبح بالإمكان الإبقاء على حياة بقية الأعضاء بالرغم من موت الدماغ، فأثير الإشكال حول مدى اعتبار الشخص والحال هذه حياً أم ميتاً[3].

وهل يلزم لإعلان حالة الوفاة بعد موت الدماغ أن يتوقف القلب عن الخفقان من تلقاء ذاته ؟ أم يكفي التثبت من موت الدماغ لإعلان الوفاة ولا عبرة باستمرار نبض القلب ؟.

---

[1] إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1422هـ، 2001م، ص 38.
[2] ندى نعيم، موت الدماغ بين الطب والإسلام، دار الفكر، بيروت، ط1، 1424هـ، 2003م، ص 53.
[3] أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، عمان، ط1، 1420هـ، 2000م، ص 880، 881.

الفرع الثاني: مذاهب العلماء في مدى اعتبار موت الدماغ لحظة وفاة الشخص

اختلفت مسالك العلماء في التعاطي مع مسألة موت الدماغ ومدى ترادفها مع الموت المعروف من عدمه، وتباينت الآراء في ذلك نحو رأيين هما:

1. القول الأول: أن موت الدماغ[1] لا يعني حصول الموت، بل لا بد من توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الإنسان.

وبناء عليه، يعرّف الموت بناء على هذا القول بأنه التوقف النهائي للدورة الدموية ولجهاز التنفسي، فيعتبر الإنسان ميتاً عند توقف قلبه ورئتيه عن العمل. فتحرم جميع الأعضاء من الغذاء اللازم لها، فتموت الخلايا المكونة للأعضاء بالتدريج. وهو قول الشيخ بكر أبو زيد، والشيخ عبد الله البسام، والشيخ مختار السلامي وغيرهم، وبه أفتت لجنة الإفتاء بوزارة الأوقاف الكويتية[2]. حيث قررت :" لا يمكن اعتبار هذا الشخص ميتاً بموت دماغه متى كان جهاز تنفسه وجهازه الدموي فيه حياة ولو آليا ".وكذا دار الإفتاء المصرية، وبه قال جمع من أهل العلم، يقول الشيخ بكر أبو زيد رحمه الله :" فكما لا يسوغ إعلان الوفاة بمجرد سكوت القلب – كما حرره النووي – لوجود الشك، فكذلك لا يسوغ إعلان الوفاة بموت الدماغ مع نبض القلب وتردد التنفس تحت الآلات. وإذا كان توقف القلب ليس حقيقة للوفاة بل هو من علاماته، فجائز توقفه ثم عودة الحياة بالإنعاش، ومن هنا نألف ما ذكره ابن أبي الدنيا في كتابه:"من عاش بعد الموت". وكذلك يقال أن موت الدماغ علامة وأمارة للموت وليس هو الموت ..."[3].

واستندوا إلى مجموعة من القواعد الفقهية، منها قاعدة:"اليقين لا يزال بالشك". ولا يخفي أنه لا شك مع اليقين ولكن المراد استصحاب الأصل المتيقن لا يزيله شك طارئ عليه[4]. فحياة المريض هي المتيقنة، وبقي الشك في موته بموت دماغه، فحكمنا بحياته عملاً باليقين وقاعدة :" الأصل بقاء ما كان على ما كان ". والأصل بقاء روحه وأنها لم تخرج، فنبقي على هذا الأصل.

ولكن أجيب بأن موت الدماغ لا يعتبر ظن، وإنما لقيام قرائن قطعية تدل على عدم رجوعه إلى طبيعته، وخاصة ما تعلق بجذع الدماغ الذي يعتبر الجزء الرئيسي في جسم الإنسان، كما أن العلامات التي استند إليها الفقهاء لاعتبار الموت كلها ظنية، بخلاف ما أقره الأطباء وهم أهل الفن في هذا المحال، بدليل أن ثمة

---

[1] إن أول من نبّه إلى موضوع موت الدماغ هي المدرسة الفرنسية عام 1959، بينما قامت لجنة Ad Hoc في جامعة هارفرد الأمريكية في عام 1968 بوضع قائمة من الشروط تحدد بموجبها الموت الدماغي. انظر:
The tragic choice ; Termination of car for patients in a permanent vegetative state, New York University Law Rev. Vol 51, may, 1976, No. 02. P.288

[2] انظر نص لجنة الإفتاء في جلستها المنعقدة في 18 صفر 1402هـ، الموافق ل 1981/12/14م.

[3] بكر أبو زيد، أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الفقهاء والأطباء، بحث مقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة بالأردن، عمان، مجلة المجمع، العدد 03، سنة 1987، 02/532 وما بعدها.

[4] تاج الدين السبكي، الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1411هـ، 1991م، 01/13.

أشخاص قد اعتبروا من الموتى بمجرد ظهور علامات بذلك، وبعدها تبيّن أنهم قد دفنوا أحياء، وفي هذا الصدد يقول الإمام ابن عابدين رحمه الله :" وقد قال الأطباء: إن كثيرين ممن يموتون بالسكتة ظاهراً يدفنون أحياءاً، لأنهم يَعسُر إدراك الموت الحقيقي بها إلا على أفاضل الأطباء، فيتعين التأخير..."[1].

كما كان لهذا الرأي سند من رأي بعض الفقهاء قديماً، الذين قرروا في كتبهم أن التنفس يعتبر دليلاً على الحياة، وهو في حكم الحركة، لأن الصدر يتحرك مع النبض وهو يدل على الحياة، قال الإمام المرداوي رحمه الله:" إن قامت بينة على أن الجنين تنفس، أو تحرك، أو عطس فهو حي. فمجرد التنفس كالاستهلال "[2].

فمعنى ( بعثناهم ) أي أيقظناهم، وفي الآية دليل على أن مجرد فقد الإحساس والشعور لا يعتبر وحده دليلاً كافياً للحكم بكون الإنسان ميتاً. لأن هؤلاء النفر فقدوا الإحساس ولم يعتبروا من الأموات، وأن الحكم بموت الدماغ موتا، مبني على فقد المريض الإحساس، وهذا وحده لا يعتبر كافياً للحكم بالموت..

وقد أطلق على هذا المعيار المحدد للحظة الوفاة بالمعيار التقليدي، فالموت وفقاً لهذا المعيار، هو التوقف النهائي للدورة الدموية والجهاز التنفسي، فيعتبر الإنسان ميتاً – وفقا لهذا الرأي – إذا توقف قلبه ورئتيه عن العمل، مما يؤدي إلى حرمان جميع أعضاء وأنسجة جسمه من الغذاء اللازم، فينتج عن ذلك موت الخلايا بالتدريج.

لكن خلايا الدماغ تبقى حية لمدة يسيرة، ولهذا يمكن إعادة القلب إلى عمله الطبيعي باللجوء إلى وسائل الإنعاش بإعطائه صدمات كهربائية مع التنفس الصناعي، وهذا مادامت معظم خلايا جسمه حية، وقد ظل العمل وفقاً لهذا المعيار إلى وقت متأخر، وكان يكفي لإثبات حالة الوفاة بتقرير طبيب واحد فقط.

2. القول الثاني: أن موت دماغ الشخص دون قلبه يعتبر موتاً حقيقية، ولا يشترط توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الشخص. ذلك أن الكثير من الحالات توقف فيها القلب عن النبض والخفقان، ثم عاد بوسائل الإنعاش الصناعية، وبه قال الشيخ عمر سليمان الأشقر، والشيخ محمد نعيم ياسين، والشيخ أحمد شرف الدين. وبه صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته المنعقدة في العاصمة الأردنية عمان، ما بين الفترة 08-13 صفر 1407هـ، الموافق ل16 أكتوبر 1986م، القرار رقم 05 بشأن أجهزة الإنعاش[3]. حيث جاء في القرار ما يلي :" يعتبر الشخص ميتا وتترتب عليه أحكام الموت المقررة شرعا، إذا تبيّنت إحدى العلامتين التاليتين:

1. إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما، وحكم الأطباء بأنه توقف لا رجعة فيه.

---

[1] ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، مرجع سابق، 193/02.

[2] المرداوي، الإنصاف في معرفة الراجح من الخلاف، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1418هـ، 1997م، 310/07، 311.

[3] انظر تفصيل القولين مع أدلة كل فريق: محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، مكتبة الصحابة، جدة، ط2، 1415هـ، 1994م، ص 342 وما بعدها. الشيخ بكر أبو زيد ( ت 1429 هـ )، فقه النوازل، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1416هـ، 1996م، 1/ 220 وما بعدها.

2. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء أنه توقف لا رجعة فيه.

هنا يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آليا.

وإن الإنسان الذي يصل الذي يصل إلى مرحلة موت جذع الدماغ يعد قد استدبر الحياة ".

كما أكد مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة القرار الآتي: " المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة ". وهو الأمر الذي خلصت إليه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي المنعقدة بتاريخ 15 يناير 1985 حيث أقرت ما يلي:" بناء على ما تقدم اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية ".

وقد استند أصحاب هذا الرأي إلى أن حياة الإنسان تنتهي عندما يغدو الجسد الإنساني عاجزاً عن خدمة الروح والانفعال لها. يقول الإمام ابن القيم رحمه الله في هذا الصدد :" مادامت هذه الأعضاء صالحة لقبول الآثار الفائضة عليها من هذا الجسم اللطيف، بقي ذلك الجسم اللطيف مشابكاً لهذه الأعضاء، وأفادها هذه الآثار من الحس والحركة الإرادية، وإذا فسدت هذه الأعضاء بسبب استيلاء الأخلاط الغليظة عليها، وخرجت عن قبول تلك الآثار، فارق الروح البدن وانفصل إلى عالم الأرواح..وهذا القول هو الصواب في المسألة الذي لا يصح غيره، وكل الأقوال سواه باطلة.."[1].

وهذا المعنى الذي ذكره ابن القيم موجود في الشخص الذي حصل له موت الدماغ، فإن الأعضاء لا تستجيب لتصرفات الروح، والحركة الموجودة في بعض الأحيان إنما هي حركة اضطرارية لا علاقة لها بالروح، وليست ناشئة عنها. فالحياة تنتهي إذا صار الجسد عاجزاً عن خدمة الروح، والانفعال لها، وهذا متحقق في موت الدماغ، لأن الأعضاء لا تستجيب للروح. يقول الإمام البدر الزركشي رحمه الله :" الحياة المستقرة هي أن تكون الروح في الجسد، ومعها الحركة الاختيارية، دون الاضطرارية، كما لو كان إنسان، وأخرج الجاني حشوته وأبانها، لا يجب القصاص بقتله في هذه الحالة.. "[2].

كما استندوا للقاعدة الفقهية أن :" الحياة المستعارة كالعدم " على الراجح من قولي أهل العلم[3]. فيدخل فيها من مات دماغه، وكمنفوذ المقاتل من البشر معدود في حكم الموتى على ما صَوَّبه ابن يونس، ولوكان فيه بقية نفس، فلا يرث من ما تركه أهله، وهو بتلك الحياة المستعارة التي في حكم العدم، بل يكون هو الموروث. لأنه في عداد الموتى.

وقالوا أن تردد النفس، ونبض القلب لا يصدر من بدن الميت دماغياً طبيعياً، وإنما يصدر بتأثير أجهزة

[1] ابن القيم، الروح، دار الكتب العلمية، بيروت، (د، ط ) ص 178، 179.
[2] الزركشي، المنثور في القواعد الفقهية، وزارة الأوقاف الكويتية، ط2، 1405هـ، 1985م، 02/ 105.
[3] محمد الزحيلي، القواعد الفقهية وتطبيقاتها في المذاهب الأربعة، دار الفكر، دمشق، ط 1، 1427هـ، 2006م، 02/ 901.

الإنعاش الموصلة ببدنه، وقد ثبت بالتجارب التي أجريت على بدن من مات دماغه توقفه عن التنفس بمجرد نزع الأجهزة، لأن موت الدماغ تبعه موت بقية الأعضاء على تفاوت في المدة الزمنية[1].

ويقوّي هذا الاتجاه، بأن الأطباء هم أهل الاختصاص والخبرة في هذا الفن، وهم مؤتمنون في هذا المجال، فينبغي تصديقهم وقبول قولهم فيما يختص بوظيفتهم، وما دام الأطباء قرروا أن الموت الدماغي هو التلف النهائي للدماغ، ويحصل هذا بتلف المراكز الحيوية الواقعة في جذع الدماغ، فإذا ماتت هذه المنطقة فإن الإنسان يعتبر ميتاً حتماً، لأن مركز التنفس في جذع الدماغ قد توقف تماماً عن العمل توقفاً نهائيا لا رجعة فيه، وأن مصير بقية الأعضاء حتماً إلى التلف، وذلك لموت الخلايا.

وفي هذا المعنى يقول الإمام ابن قدامة رحمه الله :" وما أشكل أمره من الأمراض رجع فيه إلى قول أهل المعرفة، وهم الأطباء، لأنهم أهل الخبرة بذلك والتجربة والمعرفة"[2]. وقال الإمام النووي رحمه الله :" إذا أشكل مرض فلم يدر أمخوف هو أم لا؟ فالرجوع فيه إلى أهل الخبرة والعلم بالطب "[3].

ونوقش هذا الدليل، أن الأطباء أصلا على رأيين في ذلك، فلا يمكن أن يكون رأي بعضهم حجة على البعض الآخر، كما أن ثمة إشكال عندهم حتى في تحديد مفهوم الموت الشرعي، فمع جزمهم بموت الدماغ، فإن الخلاف حصل في خروج الروح من الجسد بموت الدماغ أم لا ؟.

وأجيب أن وجود القلب ينبض ليس دليل على بقاء الروح في الجسد، وذلك لإمكان قيام الخلايا الحية مع وجود الروح وغيابها..[4].

وقد قرر الأطباء على أن الوفاة عملية، وليست حدثا وقتياً، ذلك أن توقف بعض الأعضاء مثل القلب والرئتين قد يحدث في مدة زمنية محددة، بينما موت المخ يكون تدريجياً ويستغرق بعض الوقت، فقد يبدأ التوقف في الجزء الأمامي ثم ينتقل إلى جذع المخ، وهنا يتحقق الموت النهائي للمخ[5].

وبناء عليه، فلا عبرة بأجهزة الإنعاش متى تم تشخيص موت خلايا الدماغ، لأن الأجهزة لا تعدو كونها أجهزة تحريك لأعضاء ميتة، بحيث لو تم نزعها – بضوابط وشروط – لتوقفت أعضاؤه عن العمل.

ذلك أن الموت على ثلاثة أنواع، يمثل كل نوع منها مرحلة من مراحل الموت، ففي الأحوال العادية يحدث الموت الإكلينيكي في مرحلة أولى، حيث يتوقف القلب والرئتان عن العمل، وفي مرحلة ثانية تموت خلايا المخ بعد بضع دقائق من توقف دخول الدم المحمل بالأوكسجين للمخ، وبعد حدوث هاتين المرحلتين تظل خلايا

---

[1] نعيم ياسين، نهاية الحياة الإنسانية، ص 560. محمد بن شريف مختار، موت الدماغ، ضمن بحوث ندوة التعريف الطبي للموت، ص830 .

[2] ابن قدامة، المغني، مكتبة القاهرة، 1388هـ، 1968م، 06/ 203.

[3] النووي، روضة الطالبين، المكتب الإسلامي، بيروت، ط3، 1412هـ، 1991م، 06/ 128.

[4] محمد نعمان البغدادي، مستجدات العلوم الطبية وأثرها في الاختلافات الفقهية، رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان، 2012، ص 710.

[5] P. O. G. Skeeg:oxford clarendon press 1990, P.183

الجسم حية لمدة تختلف من عضو إلى آخر، وفي نهايتها تموت هذه الخلايا، فيحدث ما يسمى بالموت الخلوي، وهو يمثل المرحلة الثالثة للموت، وعليه يمكن أن يتوقف القلب عن العمل، ولكن خلاياه تظل حية، فيكون هذا موت ظاهري فقط، و بافتراض عدم موت المخ، فإنه لا يمنع من إعادة القلب إلى عمله الطبيعي عن طريق استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي. أما إذا ماتت خلايا المخ بعد توقف القلب والرئتين فلا أمل. وبناء على ذلك: استقر الطب الحديث على الصعيد الغربي على أن موت خلايا المخ – جذع الدماغ– الذي يؤدي إلى توقف المراكز العصبية عن العمل، هو معيار الموت الحقيقي للإنسان[1].

كما انتهى رأي المجتمعين من الأطباء في ندوة التعريف الطبي للموت بتقرير:" أنه ما من حالة تأكد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه، وعادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة بعدما توافرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الحالات التي استشهد بها من شكك في هذا المفهوم كانت إما حالات لم يتم الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاماً صارماً، وإما حالات نجمت عن خطأ في التشخيص، أو الاستنتاج، أو الاستدلال"[2]. كما جاء في بعض الدراسات الطبية:"والمؤكد أن موت الدماغ هو موت الإنسان، وحتى لو أن قلبه لا يزال ينبض، وهناك اتفاق ضمني عالمي على أن المريض الذي توقف دماغه عن العمل توقفاً لا رجعة فيه يعد ميتاً شريطة أن يكون التشخيص دقيقاً حسب البروتوكولات المتفق عليها".

على أن الإعلان عن حصول الوفاة بموت الدماغ لا بد أن تكون من طرف أطباء أخصائيين في طب الأعصاب أو جراحته، وكذا مختص في الطب الباطني، ودرءاً لأي شبهة أو مصلحة تؤثر في اتخاذ القرار بإعلان الوفاة، فإنه يتم استبعاد الطبيب المختص إن كان من عائلة المصاب، أو كانت له مصلحة في إعلان الوفاة، كأن يكون وارثا له أو موصى له من المريض.

الفرع الثالث: تحديد لحظة الوفاة في القوانين الوضعية

لقد حرصت بعض قوانين دول العالم على وضع مفهوم للموت، وتحديد لحظة الوفاة، فالموت من الناحية القانونية لا يعتبر ظاهرة بيولوجية وحسب، وإنما واقعة قانونية أيضاً تترتب عنه آثار قانونية، فبحصوله تنتهي الشخصية القانونية للإنسان، وهو ما أورده المشرع الجزائري في نص المادة 25 من القانون المدني:"تبدأ شخصية الإنسان بولادته حياً وتنتهي بموته". وبناء على ذلك، فإنه لا بد من بيان موقف التشريعات الأجنبية والتشريع الجزائري من تحديد لحظة الوفاة.

أولا: مدى ملائمة تدخل القانون في تحديد لحظة الوفاة

ثار إشكال حول مدى اعتبار تحديد لحظة الوفاة من مهام المشرع، لكون الموت واقعة قانونية يلزم رسم معالم لها بنصوص تشريعية، أم هي مسألة طبية بحتة يرسم معالمها وحدودها الأطباء المختصين وفقاً لما تقره أصول مهنة الطب الحديث ؟.

---

[1] أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، دون دار نشر، ط2، 1407هـ، 1987م، ص 158، 159. أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، دار النفائس، بيروت، ط2، 1427هـ، 2006م، ص 874.

[2] ندوة التعريف الطبي للموت، ص 914.

**الاتجاه الأول: تحديد لحظة الوفاة مسألة طبية**

**يرى جانب من الباحثين أن تحديد لحظة الوفاة إنما هي مسألة طبية بحتة، يتعاطى معها الأطباء وفقاً لمنهج علمي دقيق، تمليه عليهم أصول وقواعد مهنة الطب الحديث، ذلك أن الموضوع بيولوجي فناسب أن ينفرد بها الأطباء دون غيرهم، وما على المشرع إلا أن يساهم في إرسال مجموعة من النصوص القانونية والأنظمة التي يعتمد عليها الأطباء في مهامهم[1]. وبناء على ذلك، أوصى المؤتمر الطبي الدولي المنعقد بمدينة سيدني بأستراليا لعام 1968 على أنه :" لا يقع على عاتق رجل القانون الأخذ في الاعتبار التقدم الملحوظ الذي تمر به مهنة الطب، ووضع تعريف قانوني لوقت أو زمن الوفاة، وتحديد الطريق أو الوسائل التي يمكن بها التأكد من الوفاة، بل أن هذه الأمور تبقى للأطباء ضمن اختصاصاتهم ونشاطهم الفني، ورائدهم في ذلك شرف المهنة "[2].**

**وقد ترك التشريع الوضعي للأطباء سلطة التحقيق عند تحديدلحظة الوفاة، وأيضا السبب الذي حصلت به، كما أنه لم يحدد الوسائل المعتمدة في التحقيق، وهذا نظراً للتطور الهائل الذي تشهده الممارسة الطبية، مما يترتب عنه تعديل أو إلغاء نصوص قانونية في كل ما يستجد، وهذا من محاسن التشريع.**

**وبناء على ذلك، فينبغي ترك مسألة تحديد لحظة الوفاة للأطباء لأنهم أهل الاختصاص، وقد قال الله تعالى:﴿ فاسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون ﴾[3].**

وقد يكون لهذا الاتجاه قوة الحجة والبرهان، ذلك أن مسألة وضع التعريفات ليست من اختصاص التشريع، وزاد الأمر ترجيحاً عندما تعلق بمسألة طبية، كان الأولى والأفضل تركها لأهل الاختصاص من الأطباء، وفقاً للقواعد العامة التي تقرر مهنة الطب الحديث، وعدم تدخل الهيئة التشريعية في وضع مفهوم للموت، والاكتفاء برسم معالم مهنة الطب – كما هو الحال في مدونة أخلاقيات الطب وقانون الصحة – حتى يسترشد الأطباء بنصوص القانون كحماية لهم، وبخاصة ما تعلق برفع أجهزة الإنعاش وكذا التبرع بالأعضاء وغيرها من المواضيع الحساسة التي تترتب عنها المسؤولية القانونية بشقيها المدني والجنائي أو حتى التأديبي.

الاتجاه الثاني: تحديد لحظة الوفاة مسألة قانونية

**ذهب أصحاب هذا الاتجاه، إلى اعتبار الوفاة واقعة قانونية تترتب عنها مجموعة من الآثار، وبناء عليه، فإنه يتعين أن يتدخل المشرع لإيجاد معيار معتمد في تحديد لحظة الوفاة، ولا ينبغي أن يتوقف الأمر عند الأطباء، وإن كان الموضوع فني يتعلق بهنة الأطباء.**

**وقد تمسك أصحاب هذا الرأي بضرورة إيجاد تشريع يحدد مدلول للموت ولا سيما بعد انتشار عمليات**

---

[1] حسام الدين الأهواني، التعليق على القانون الفرنسي رقم 1181 لسنة 1976، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، ع 02، س 02، 1978، ص 183.

[2] مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية، 2006، ص518.

[3] سورة الأنبياء، الآية 07.

زرع ونقل الأعضاء، وكذا التطور الحاصل من تقنيات أجهزة الإنعاش، ولهذا حسم المسألة في التشريع يعطى نوع من الاطمئنان عند مباشرة الإجراء الطبي ضد الشخص المصاب، ذلك أن الأطباء لهم الحرص على مدى مشروعية المهام المنوطة بهم في كل ما استجد[1].

وقد يكون لأصحاب هذا الاتجاه ما يؤيده، ذلك أن التشريع القانوني المنظم لشتى مجالات المهن يبعث نوع من الاحترام والتقدير من طرف المجتمع، كما أنه ضمانة للمرضى من تعسف الأطباء في ممارسة الحق، بالإضافة إلى ما يتمتع به من صفة الإلزام إذا كانت نصوصه آمرة، ولاسيما ما تعلق بمهنة الأطباء، لأنها تمس بحق الشخص في السلامة الجسدية. وباعتباره سبباً من أسباب الإباحة، فلا بد من التقيد بما ورد النص عليه والاقتصار على مورد الاستثناء، وعدم التوسع فيه.

لكن قد يكون ترك تحديد لحظة الوفاة للأطباء فقط، ومن دون تدخل تشريعي في ذلك نوع من المجازفة ، لأن الكثير من الأطباء يسعون نحو تحقيق سبق علمي في مجال أعمالهم الطبية والجراحية،مما يوشك إلى التوسع في الحق الممنوح لهم،يترتب عن ذلك قيام جرائم ماسة بحق الشخص في السلامة الجسدية وكذا حقه في الحياة، فكان لتدخل التشريع في المسألة فائدة كبيرة.

ثانيا: تحديد لحظة الوفاة في التشريع الجزائري

أما فيما يتعلق بتحديد مدلوله قانوناً، فإن التشريع الجزائري لم يرد فيه نص قانوني يحدد مدلول الموت، أو حتى تحديد لحظة الوفاة، إلا إشارات فقط وردت في قانون حماية الصحة وترقيتها عند تعرضه لموضوع نقل الأعضاء من الموتى، وذلك في نص المادة 362 من قانون الصحة تحت رقم 18-11 على أنه: "لا يمكن نزع الأعضاء والأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقاً لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة..."[2]. وفي عام 1989 أصدر وزير الصحة قرار تحت رقم 89-39 المؤرخ في 26 مارس 1989 المتعلق بنقل وزرع الأنسجة والأعضاء البشرية يتضمن أن :" الموت المعتمد به هو موت المخ "[3]. وبناء على ما ورد في القرار يتبيّن أن المشرع الجزائري متمسك بالمعيار الحديث الذي سلكه معظم الأطباء في تحديد الوفاة بالموت الدماغي.

وهو الأمر الذي تبناه القضاء الفرنسي، فنجد من ذلك القرار الذي أصدره مجلس الدولة الفرنسي بتاريخ

---

[1] إيهاب يسر أنور، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 1994، ص 604. شعبان أبو عجيلة، الإنعاش الصناعي وتحديد لحظة تحقق الوفاة، مجلة العلوم القانونية والشرعية، ع 07، 2015، ص 189.

[2] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 18 شوال 1439هـ الموافق ل29 يوليو 2018م، المتعلق بالصحة. الجريدة الرسمية رقم 46.

[3] إن عملية التأكد من موت المخ لا تتم إلا باللجوء إلى تقنيات جديدة لتحديد لحظة الوفاة، ومن اهم هذه الوسائل، استخدام جهاز رسم المخ الكهربائي (Electro- encephalograme) الذي يؤكد توقف هذه الخلايا عن طريق إرسال أو استقبال أي ذبذبات كهربائية، ففي هذه توقف هذا الجهاز عن إعطاء أي إشارات لأكثر من 24 ساعة، فإن ذلك يعني بالدليل القاطع موت خلايا جذع المخ، حتى ولو ظلت خلايا القلب حية بفضل استخدام تقنيات الإحياء الصناعي. انظر: أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة، (د، ط) 1986، ص 177.

1993/07/02 حدد فيه مفهوماً للموت قانوناً بأنه :" الموت قانوناً هو حالة الشخص الذي تلف جهازه الدماغي بشكل نهائي نتيجة تطبق رسم الشرايين وصور الدماغ الكهربائية المتنوعة "[1].

وأيضا ما قرره القضاء البريطاني، حيث تعرضت الدائرة الجنائية لمحكمة الاستئناف لبحث جريمة الضرب والجرح أدى إلى إصابة المجني عليه إصابة بليغة على مستوى الرأس، مما ترتب عنه توقف وظائف الدماغ، وتم وضع الضحية تحت أجهزة الإنعاش الصناعي، ثم قرر الطبيب المختص رفع الأجهزة عن الضحية بعد التأكد من توقف الدماغ توقفاً لا رجعة فيه.

وبعدها وجهت للطبيب تهمة القتل العمد، ذلك أن رفع أجهزة الإنعاش كانت سبباً مباشراً في حدوث نتيجة الوفاة. ثم رأت المحكمة انتفاء تهمة القتل عن الطبيب، واستندت إلى أن المجني عليه لم يكن حياً وقت رفع الأجهزة، وأنه لا تقوم جريمة القتل إلا على الشخص الحي، كما لم تعتبر المحكمة استمرار وظيفة بعض الأعضاء بالأجهزة ما دام الدماغ قد تعطل تعطلاً لا رجعة فيه بتقرير الطبيب المختص.

كما استند القضاء إلى رأي الأطباء كخبراء في قضية الحال، أن ثمة اختبار حقيقي واحد يحكم به على حصول الوفاة يتمثل في التوقف النهائي لجذع الدماغ الذي يحكم الوظائف الأساسية لجسم الإنسان[2].

وإن كان الإشكال الذي طرح على الصعيد القانوني يتمثل في تحديد لحظة الوفاة، فقد تناقش الأطباء في مسألة الموت هل يعتبر مجرد حدث (event)أو أنه عملية تفكك بيولوجي ( Biological désintégration procès ) لكن الحقيقة أن الموت ليس حدثاً، بل هو سلسلة من العمليات المتعاقبة، فليس هناك لحظة زمنية محددة تحدث فيها الوفاة، فما يسمى قانوناً بلحظة الوفاة إنما هو تخيل قانوني، وهذا على اعتبار أن الإنسان بيولوجيا يموت على مراحل، أي أجزاء أجزاء، وقطع قطع[3].

### المطلب الثالث: الآثار المترتبة عن تحديد لحظة الوفاة على قضايا شؤون الأسرة " الإرث والعدة أنموذجاً "

بعد تحديد لحظة الوفاة بتقرير أطباء من أهل الاختصاص، تكون الشخصية القانونية للمتوفى قد انتهت، فيتوقف عن كونه شخصاً من أشخاص القانون، فيذهب معه جميع ما كان يتمتع به حال حياته.وتترتب عن ذلك مجموعة من الآثار، اقتصرت على ذكر ما تعلق بشؤون الأسرة فقط، وخصصت الحديث عن موضوع الإرث والعدة، وكانت على الشكل الآتي:

الفرع الأول: الآثار المترتبة عن مسألة الموت الدماغي في قضايا الميراث:

لا بد من تحقق موت المورث حقيقة أو حكما. فالموت الحقيقي يقصد به الموت العادي المشاهد والمشهور من اتباع الجنائز. قال الإمام مالك رحمه الله :" لا ينبغي أن يرث أحدٌ أحداً بالشك، ولا يرث أحدٌ أحداً إلا

[1] Arrêt du conseil d'état du 02/07/1993 note G. lepreton, le droit, la médecine et la mort, doctrine, P 620.
[2] Margaret Brazier ; Médicine Patients and the Law, London, Penguin Books, 1992, P. 438
[3] إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 1422هـ، 2001، ص 16.

باليقين مع العلم والشُهداءِ "[1]، وقال الإمام الشافعي رحمه الله :" وكان معقولاً عن الله تعالى، ثم عن رسول الله صلى الله عليه وسلم، ثم في لسان العرب، وقول عوام أهل العلم ببلدنا، أن امرأ لا يكون موروثاً أبداً حتى يموت، فإذا مات كان موروثاً، وأن الأحياء خلاف الموتى، فمن ورِث حياً دخل عليه – والله أعلم – خلاف حكم الله عز وجل، وحكم رسوله صلى الله عليه وسلم، فقلنا والناس معنا بهذا لم يختلف في جملته، وقلنا به في المفقود، وقلنا: لا يقسم مالهحتى يعلم يقين وفاته "[2].

وقد جاء في منظومة عُمدة الفارض:

شروطه التي عليها يقفُ  موتُ مورِّثٍ عِياناً يُعرفُ
كذا لحوقُهُ بميتٍ حكماً  وذا كمفقودٍ فقاضٍ حَكماَ
بموته نزِّلهُ وقتَهُ يقين  ومن جنى بحاملٍ ألقت جنينْ
ميتاً فذا لحوقُه مُقدّرُ[3]  بنسبةٍ لغُرّةٍ تُقدّرُ

وبناء على ذلك، فلو قمنا بإسقاط شرط التحقق من وفاة المورث لانتقال الملكية للورثة، فإنها تنطبق على من مات دماغه، فهو في حكم الميت، وذلك بناء على القول المعتمد عند جمهور الأطباء والمقرر عند بعض فقهاء الشريعة الإسلامية، وهذا استناداً إلى أنه فقد الإحساس والإدراك كالميت سواء، وأنه لا عبرة بالحركة الاضطرارية التي تحصل معه، تشبيهاً لها بحركة المذبوح، وعليه فلا يثبت له ميراث من ورثته، ولورثته أن يقتسموا ماله والحال كذلك لأنه ميت، وهو قول ابن القاسم في العتبية، قال الإمام اللخمي رحمه الله:" وقال ابن القاسم في العتبية فيمن شُقَّ جوفه أو مِعاه أو ذُبح فهو كذلك حتى مات ولده أيرثه ؟ قال: أما المذبوح فلا يرث..."[4].وهو الأمر الذي لا اختلاف فيه كما حكاه ابن رشد رحمه الله في البيان والتحصيل[5].

وقد اعتبر بعض الفقهاء عمر ابن الخطاب رضي الله عنه من الأموات لما طُعن بالرغم من أنه كان يتكلم ويعهد، ذلك أن الطبيب لما سقاه لبناً فخرج اللبن من الجرح من بطنه، حيث قال ابن القاسم في سماع يحي:"إنه لو قتل رجل عمر آنذاك لما قُتل به، لأن القاتل الأول كان أبو لؤلؤة المجوسي، ولو مات مورّث لعمر آنذاك لما

[1] مالك بن أنس، ( ت 179 هـ ) الموطأ، كتاب الفرائض، باب من جُهل أمره بالقتل أو غير ذلك، رقم 1901، 03/ 745.
[2] الشافعي: محمد بن إدريس ( ت 204 هـ )، الأم، دار الوفاء، المنصورة، ط1، 1422هـ، 2001م، 5/ 153.
[3] يسمى هذا الموت التقديري، وصورته الوحيدة تتمثل في من جنى على امرأة حامل فأسقطت جنيناً، فإنه يقّدر أنه كان حياً ومات بسبب الجناية، فتجب في حقه غرة ( مقدار عبد أو آمة) ومقدارها خمس من الإبل، فتورث عنه الغرة إذ لا يورث عنه غيرها، ولهذا يلغز بها فيقال :" لنا حر يورث ولا يرث ". ويقال أيضاً: في أي مسألة يستوي فيه الذكر والأنثى في الدية ولا يقدر حياً عرض له الموت بالجناية بالنسبة إلى الجاني، إذ لو قدر ذلك لوجب فيه دية نفس كاملة، ولأن النبي ﷺ لم يوجب إلا الغرّة فقط، ولكنه قد يكون لم ينفخ فيه الروح، أو مات بسبب آخر، ولم يهدره النبي صلى الله عليه وسلم، لأن الجناية كانت سبباً ظاهراً في خروجه.
[4] اللخمي، التبصرة، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، قطر، ط1، 1432هـ، 2011م، 09/ 4146.
[5] ابن رشد، البيان والتحصيل، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط2، 1408هـ، 1988م، 15/ 91، 92.

ورثه لأن عمر نفسه كان معدوداً في الأموات"[1]. وقال الإمام الشربيني رحمه الله تعالى :" وحالة المذبوح تسمى حالة اليأس، وهي التي لا يصح فيها إسلام ولا ردّة ولا شيء من التصرفات، وينتقل فيها ماله لورثته الحاصلين حينئذ، لا لمن حدثَ، ولو مات له قريبٌ لم يرثه، ثم إن جنى شخص آخر عليه بعد الانتهاء لحركة المذبوح فالأول منهما قاتل، لأنه صيّره إلى حالة الموت، ويعزّر الثاني منهما لهتكه حرمة الميت..."[2]. وقال الإمام ابن عابدين رحمه الله :" وأما لو كان يضطرب اضطراب الموت من الشق فالحياة فيه غير معتبرة أصلا، فهو ميت حكماً..."[3]. وحتى لو اعتبر أمر الميت دماغياً من المسائل المشكلة، فإنه يرجع في ذلك إلى أهل الاختصاص يقررون ذلك، لتعلق بعض الحقوق على التقرير، يقول الإمام ابن قدامة رحمه الله :" وما أشكل أمره من الأمراض رجع فيه إلى قول أهل المعرفة، وهم الأطباء، لأنهم أهل الخبرة بذلك والتجربة والمعرفة، ولا يقبل إلا قول طبيبين مسلمين ثقتين بالغين، لأن ذلك يتعلق به حق الوارث.. "[4].

أما على الرأي القائل بعدم اعتبار موت الدماغ موت بالمفهوم الشرعي، فاعتبروه من الأحياء، وعليه فإنه يرث والحال كذلك لتحقق شرط الحياة في حقه، ولا يرثه أحد من ورثته لعدم ثبوت موته يقيناً، استصحاباً لأصل الحياة. وبناء على ذلك، فإن أصحاب هذا الرأي يرون أن الموت الذي تبنى عليه الأحكام الشرعية من إرث وقصاص ودية وغيرها من الأحكام لا تتحقق إلا بمفارقة الروح للجسد، ولا يعتبر الإنسان – وفقاً لهذا الاتجاه – ميتاً إلا إذا زالت عنه جميع علامات الحياة الإنسانية، وعلى هذا جاء بيان وزارة الأوقاف الكويتية ما يلي :".. وعلى هذا فلا يجوز أخذ عضو من أعضائه – ولا سيما إذا كان رئيساً – كالقلب والرئتين لإعطائها لغيره، أو للاحتفاظ بها للطوارئ، كما أنه لا تجري عليه أحكام الموت: من التوريث، واعتداد زوجته، وتنفيذ وصاياه، إلا بعد موته الحقيقي وتعطيل كل أجهزته "[5].

وردوا على قياس الشخص الذي مات دماغه وحركاته الاضطرارية بحركة المذبوح وترتيب أحكام الأخير عليه قياس مع الفارق، ذلك أن حياة الميت دماغياً مستقرة، لأن سائر أعضائه لازالت حية تؤدي وظيفتها، واستندوا في ذلك إلى رأي بعض الفقهاء في اعتبار حركة الحيوان المذبوح بعد قطع المريء والحلقوم وتدفق الدم دليل على حياته المستقرة، منها ما ذكره الإمام النووي رحمه الله تعالى :" ومن أمارات الحياة المسْتقِرة الحركة الشديدةُ بعد قطع الحلقوم والمرئ وانفجار الدمِ وتدفقه قال إمام الحرمين مِن الأصحاب من قال كل واحد منهما يكفي دليلا على بقاء الحياة المستقرة قال والأصح أن كلا منهما لا يكفى لأنهما قد يحصلا بعد الِانْتهاء إلى حركة المذبوح لكن قد ينضم إلى أحدهما أوكليهما قرائن وأمارات أُخَرُ تفِيد الظن أو اليقِين فيجب

[1] المواق: محمد بن يوسف، التاج والإكليل لمختصر خليل، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1416هـ، 1994م، 03/ 71.

[2] الشربيني: شمس الدين، مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1415هـ، 1994م، 05/ 226.

[3] ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، دار الفكر، بيروت، ط2، 1412هـ، 1992م، 06/ 545.

[4] ابن قدامة، المغني، مكتبة القاهرة، 1388هـ، 1968م، 06/ 203.

[5] لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية الكويتية، في جلستها بتاريخ 18 صفر 1402هـ الموافق ل 14/ 12/ 1981م.

النظر والاجتهاد.

هذا كلام الإمام واختار المزني وطوائف من الأصحابِ الاكتفاء بالحركة الشديدة وهو الأصح المختار وحكى البخاري في صحيحه معناه عن ابن عباس، وقد كان الجواب عن المسألة، أن الحَياة الْمستقرةَ تُعْرَفُ بِقرائِن يدركها الناظر ومن علاماتها الحركة الشديدة بعد قطع الحلقوم والمرئ وَجريان الدم فإذا حصلت قرينة مع أحدهما حَلَّ الحيوان والمختار الحِلُّ بالحركة الشديدة وحدها فهذا هو الصحيح الذي نعتمده"[1].

فالميت دماغياً قد يتحرك في أثناء رفع المنفسة عنه، وعند فتح صدره لاستئصال أعضائه، ولذا يعطى ما يُشل حركاته، وكذلك يتفجر دمه عند قطع الوعاء الدموي الكبير، لأن دورته الدموية تعمل كحال الأحياء.

ولكن أجيب عن هذا بعدم التسليم بصدور أي حركة من بدن الميت دماغياً، لأن من شروط تشخيص الميت دماغياً عدم استجابته للتنبيه بالألم على أي وجه كان، ولو سلمنا ذلك فرضاً، فهي انعكاسات من النخاع الشوكي. أما بخصوص تخدير الشخص الميت دماغياً عند فتح صدره وبطنه لاستئصال أعضائه، إنما هو لاستمرار بنض القلب والدورة الدموية للمحافظة على الأعضاء المراد زرعها في حالة جيدة، وليس الغرض إزالة إحساسه وشعوره، لأنه تحصيل حاصل[2].

ثالثا: التحقيق من وفاة المورث في التشريع الجزائري: ولما كان تقسيم الميراث المتوقف على وفاة المورث قد أصبح من الأمور المسلمة، فقد تمسك المشرع الجزائري بها استقر عليه إجماع أهل العلم من اشتراط وفاة المورث حقيقة أو حكما، فقد نصفي قانون الأسرة على اعتبار هذا الشرط[3]، وذلك في المادة 127 على أنه :" يستحق الإرث بموت المورث حقيقة أو باعتباره ميتابحكم القاضي". كما قضت غرفة الأحوال الشخصية بالمحكمة العليا في قراربتاريخ 1998/03/17 بأنه :" من المقرر شرعاً أن التركة لا تُفتح إلا بعد موت المورث "[4]. وقضت الغرفة العقارية بالمحكمة العليا في قرار لها بتاريخ 2006/05/17 بأنه:" يستحق الإرث بموت المورث حقيقة، أو باعتباره ميتاً بحكم القاضي، ويحل الورثة المتوفرون على صفة التقاضي محل مورثهم

---

[1] النووي، المجموع شرح المهذب، دار الفكر، بيروت، ( د، ط) ( د، ت ) 89/09.

[2] سعد بن عبد العزيز، موت الدماغ، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، ع 11، 1433هـ، 2011م، ص 293، 294.

[3] وكذا المشرع الفرنسي في نص المادة 720 من القانون المدني على أنه :" تفتتح التركات بموت الشخص في محل إقامته الأخير ". وقد وردت صياغة النص كالآتي :

Art 720 ; Les successions s'ouvrent par la mort, au dernier domicile du défunt.
Code Civil de France , Edition 05-01-2014. P. 141

و المشرع المغربي في نص المادة 324 من مدونة الأسرة على أنه :" يستحق الإرث بموت المورث حقيقة أو حكماً ". والمشرع القطري في نص المادة 246 من قانون الأحوال الشخصية على أنه :" يشترط لاستحقاق الإرث ما يلي: موت المورث حقيقة أو حكماً ". والمشرع الأردني في نص المادة 280 من قانون الأحوال الشخصية.

والمشرع المصري في نص المادة 01 من القانون رقم 77 لسنة 1943 المتضمن قانون الميراث على أنه :" يستحق الإرث بموت المورث باعتباره ميتاً بحكم القاضي ".

[4] قرار غرفة الأحوال الشخصية، الجزائر، بتاريخ 1998/03/17، ملف رقم 179555، المجلة القضائية، عدد خاص، ص 340.

بقوة القانون "[1].

الفرع الثاني:الآثار المترتبة عن الموت الدماغي في قضايا حساب العدة:

لقد ترتب عن الخلاف الحاصل في مسألة اعتبار الشخص الميت دماغياً ميت شرعاً من عدمه، مجموعة من الآثار من بينها زمن حساب عدة زوجته، فهل تُحسب من يوم موت الدماغ وتقرير الأطباء بأن لا أمل في رجعته، وأنه في حكم الميت كما قرره الأكثرون، أم تُحسب من يوم موته الطبيعي بتوقف قلبه وجهاز تنفسه عن العمل كما قرره البعض الآخر ؟.

فعلى القول الأول، تبدأ العدة من يوم موت الشخص دماغياً، وتقرير الأطباء بأنه لا أمل في رجوعه إلى طبيعته، باعتباره موتاً شرعياً تترتب عنه آثاره الشرعية المتعلقة بالعدة، جاء في المدونة :" في عدة المتوفى عنها زوجها، قلت: أرأيت إذا بلغها وفاة زوجها من أين تعتد ؟ أمن يوم يبلغها؟ أم من يوم مات الزوج ؟.

قال: قال مالك: من يوم مات الزوج، قلت: فإن لم يبلغها حتى انقضت عدتها أيكون عليها من الإحداد شيء أم لا؟ قال: قال مالك: لا إحداد عليها إذا لم يبلغها..."[2].

وعلى القول الثاني، فإنه لا تترتب عليه أي آثار تتعلق بالعدة، لبقاء الحياة الزوجية مستقرة، بناء على عدم التحقق من حصول الوفاة بمفهومها الشرعي.

خاتمة:

بعد الفراغ من المقال، فقد احتوى ختام البحث على مجموعة من النتائج والتوصيات تمثلت فيما يلي:

أولا: أنه لم يرد في الشريعة الإسلامية تحديد لمفهوم الوفاة، وإنما مجموعة علامات ظنية اتفق الفقهاء على معظمها كأمارات يحكم بموجبها على انتهاء الحياة الإنسانية.

ثانياً: أن علامات الموت المتفق عليها عند الأطباء تمثلت في توقف القلب والتنفس وكذا الدورة الدموية توقفاً نهائيا لا رجعة فيه، وأنه لم يحصل الخلاف إلا في توقف جذع الدماغ.

ثالثاً:أن مسألة موت جذع الدماغ، أثارت الجدل الكبير بين أوساط الفقهاء والأطباء والقانونين، والذي استقر عليه رأي الأكثرين اعتبار توقف جذع الدماغ توقفاً لا رجعة فيه بتقرير أطباء أخصائيين، أنه يعتبر وفاة بالمفهوم الشرعي والقانوني تترتب عنه آثاره.

رابعاً:أن الأطباء اشترطوا عند تشخيص موت الدماغ أن يكون الشخص المصاب قد دخل في غيبوبة عميقة أفقدته عدم القدرة على التنفس.

[1] قرار المحكمة العليا، رقم 348247، الغرفة العقارية، تاريخ 2006/05/17.
[2] مالك بن أنس، المدونة الكبرى، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1415هـ، 1994م، 12/02.

خامساً: أن تحديد لحظة الوفاة تعلقت بحق الإنسان في الحياة، وحقه في السلامة الجسدية، وبناء على ذلك، احتاط الفقهاء والأطباء ورجال القانون في موضوعها، فحصل الخلاف وكل فريق قائم بحجته.

سادساً: أن ضبط معيار تحدد فيه الوفاة تُحل به الكثير من الإشكالات التي تترتب عنه، كما أنها ضمانة للأطباء أثناء ممارسة مهامهم الطبية والجراحية.

سابعاً: أن الموضوع مهما كَتب فيه، فهو يحتاج إلى بيان وتفصيل أكثر يجتمع فيه أهل الاختصاص عبر الندوات والمؤتمرات، ذلك أنه مرهون بما يُستجد على الساحة الطبية.

ثامناً: ضرورة التنسيق المحكم بين الهيئة التشريعية ولجنة الأطباء على وضع قواعد عامة تنظيمية وإرشادية تكون المستند القانوني عند ممارسة الأعمال الطبية والجراحية، بعيداً عن المخاوف التي تنجم عن نقص أو انعدام النصوص القانونية، والتي تتسبب في تعطيل اتخاذ القرار الطبي في وقته المناسب.