الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي
(دراسة مقارنة بالقانونين المصري والأمريكي)

أ.م.د.عقيل فاضل حمد الدهان **الباحث**
كلية القانون / جامعة البصرة **عباس نعيم عبد**
الجليل

ملخص البحث:
يعد الموت الدماغي من المسائل المستحدثة على صعيد الطب والقانون كونه نتاج التطور التكنولوجي في مجال الأجهزة الطبية منذ مطلع ستينات القرن العشرون مما جعلها سببا في استحداث غرف العناية المركزة والمزودة بأجهزة الإنعاش والتي من شانها أن تجعل المرضى الذين يعانون من الموت الدماغي وفقدان الوعي والغيبوبة على قيد الحياة عن طريق استمرار عمل القلب وجهاز التنفس بالعمل اصطناعيا ، فهنالك اتجاه قانوني وطبي يرى ان الميت دماغيا هو مريض ويجب العناية بهو الابقاء على اجهزة الانعاش ،في حين يرى اتجاه قانوني وطبي اخر بان هؤلاء ليسوا مرضى بل هم أموات وان بقاء أجهزة الرئيسة لا سبب له إلا للإبقاء على اعضاء الجسم الاخرى حية مما يسهل الاستفادة منها في حال زراعتها في جسم شخص اخر محتاج اما الشخص الميت دماغيا فهو ميت حقيقة ولابد من رفع تلك الاجهزة ، وهذا ما يدرسه البحث في تحديد طبيعة الموت الدماغي في القانون العراقي مع المقارنة بالقانونين المصري والأمريكي.

The Legal Nature of Dead Brain in Iraqi Law (Comparative Study With Egyptian and American Laws)

Abstract:
The brain death consider as a modern issues in the medical and the law. Which is a result of technological development in the field of medical devices since the early sixties of the twentieth century. There is a legal and medical argument about it, one opinion sees that dead brain is a sick and the patient still alive and he must get the medical care, while the other legal and medical opinion sees that this kind of person is dead and the medical care should be stop. We will discuss this mater in Iraqi law and with comparative Egyptian and American laws.

المقدمة :

اولا: جوهر فكرة البحث

بعد تقدم تكنولوجيا الطب في الآونة الأخيرة ، واستحداث غرف العناية المركزة وما تحتويه من أسرة مرتبطة بأجهزة طبية متطورة وأجهزه الإنعاش الاصطناعي ،ظهر ما يعرف بمصطلح (الموت الدماغي) أي توقف الدماغ عن العمل تماما وعدم قابليته للحياة ، ففي حالة موت جذع الدماغ وهو الجزء المسؤول عن مراكز تحكم القلب والتنفس في الدماغ يثور التساؤل الخاص بحياة الميت دماغيا والذي كان وما يزال محل جدل كبير في الاوساط القانونية والطبية على حد سواء بين من لا يعترف بالموت الدماغي كونه موتا ولا يعتبره نهاية للحياة الإنسانية ويشترط استمرار العناية بالميت دماغيا والإبقاء على اجهزة الانعاش وبين من يعتبره موتا حقيقا ونهاية للحياة الإنسانية حتى لو كان القلب يعمل بأجهزة الإنعاش الصناعي ويبنى عليه إحكام الموت وما يستتبعه من آثار ، ويبيح إزالة أجهزة الإنعاش دون ترتيب إي مسؤولية مدنية

وجزائية على الطبيب، ويفتح مجال لإباحة نقل وزراعة الأعضاء البشرية من الميت دماغيا للحي الذي يحتاج عضوا معينا ليعيش.

كل هذا الجدل حول الموضوع يزيده تعقيدا النقص والغموض الذي يعتري القانون العراقي بشأن حسم مسألة طبيعة الموت الدماغي كونه موتا حقيقيا ام ان الميت دماغيا ما يزال على قيد الحياة وكل ما يرتبه القانون من مسؤولية مدنية او جزائية مرتبطة بكلا الاحتمالين.

ثانيا : اهمية البحث

تبرز اهمية البحث من خلال الاتي:

١- تحديد النقطة الفاصلة بين الحياة والموت للمصاب بالموت الدماغي لما يترتب على ذلك من اثار قانونية وشرعية هامة.

٢- الوقوف على موقف الطب من موت الدماغ والية تعامل الاطباء في العراق وخارجه مع هذه الحالة لارتباطها بالحالة القانونية للشخص المصاب بمرض الموت.

٣- تحديد ودراسة الموقف القانوني من الشخص الميت دماغيا للوقوف على طبيعة تلك الحالة فهل هي موت حقيقي او مجرد مرض ويستتبع ذلك في كلتا الحالتين اثار قانونية مهمة تترتب على فكرة بقاء الحياة او انتهائها بالموت.

٤- دراسة الطبيعة القانونية للموت الدماغي في مصر والولايات المتحدة الامريكية لإغناء موضوع البحث والاستفادة من التجربة القانونية تلك لتقويم مسار التشريع العراقي.

ثالثا : مشكلة البحث

١- عدم حسم الطب بشكل قاطع فيما اذا كان الميت دماغيا هو ميت حقيقة اوانه على قيد الحياة وما يستتبع ذلك من اثار اهمها رفع اجهزة الانعاش عنه او منح اعضائه للمحتاجين وغيرها.

٢- عدم وجود نصوص قانونية واضحة لمعالجة موت الدماغ ، وعلى الرغم من وجود بعض النصوص التي تطرقت لموت الدماغ في العراق إلا ان الواقع العملي في المستشفيات او في المجتمع بشكل عام يعارض ما موجود من الموقف القانوني الضعيف في تنظيمه.

رابعا : نطاق البحث

ستكون الدراسة مركزة على القانون المدني العراقي مع المقارنة بالقانونين المصري والأمريكي بوصف الاول سابق للقوانين العربية في حسن تنظيمه وهو المصدر الاول للقانون المدني العراقي عند سنه ، اما الثاني فلان تجربة الموت الدماغي طبيا وقانونيا متطورة في الولايات المتحدة الامريكية.

ولا يمنع ذلك من ان نعرج على بعض القوانين كالقانون الدستوري او القانون الجنائي فضلا عن الرجوع الى الفقه الاسلامي كلما دعت الحاجة الى ذلك.

خامسا : تقسيم البحث

سيتم تقسيم البحث على ثلاثة مباحث ، سيكون الاول لتحديد مفهوم الموت الدماغي والذي سيحوي مطلبين نخصص الاول منهما للتعريف الطبي للموت الدماغي للصلة الوثيقة بين الطب وموضوع البحث والذي سنتطرق فيه للتطور التاريخي لفكرة موت الدماغ وكذلك اجزاء الدماغ واي جزء منها له صلة بفكرة الموت الدماغي ، اما المطلب الثاني فسيكون لبحث التعريف القانون للموت الدماغي.

اما المبحث الثاني فسنناقش فيه من يرى بأن الموت الدماغي هو موت حقيقي مقسمين اياه الى مطلبين نخصص الاول للقانون العراقي والثاني للقانونين المقارنين وهما مصر وأمريكا ، وسيكون المبحث الثالث مخصص لبحث الاتجاه الذي يرى بأي الميت دماغيا لا يعد ميتا حقيقة وخاصة الموقف الواقعي والطبي فضلا عن القانون في الدول ذاتها محل البحث حيث سيكون المطلب الاول مخصص للعراق اما الثاني فسيكون مخصص لمصر وأمريكا ، مختتمين بحثنا بخاتمة تبرز اهم النتائج والتوصيات التي توصل اليها الباحث.

المبحث الاول

مفهوم الموت الدماغي

قبل التعرف على الطبيعة القانونية للموت الدماغي في القانون العراقي والمقارن فانه لابد بداية من تحديد مفهوم الموت الدماغي سواء على صعيد الطب ، وهو امر مهم اذ ان القانونيين يعتمدون على اصحاب الخبرة من الاطباء عن اعطاء الاحكام المتعلقة بالأمور الطبية ، او على صعيد القانون وهذا ما سنخصص له مطلبين وحسب الاتي:

المطلب الأول

التعريف الطبي للموت الدماغي

بعد تقدم تكنولوجيا الطب في الآونة الأخيرة ، واستحداث غرف العناية المركزة وما تحتويه من أسرة مرتبطة بأجهزة طبية متطورة وأجهزه الإنعاش الاصطناعي ،ظهر ما يعرف بمصطلح (الموت الدماغي) أي توقف الدماغ عن العمل تماما وعدم قابليته للحياة ، فإذا مات المخ أو المخيخ ، وهو من أجزاء الدماغ ، يمكن إن يحيا الإنسان الحياة النباتية (١)، إما في حالة موت جذع الدماغ وهو الجزء المسؤول عن مراكز تحكم القلب والتنفس في الدماغ ، فهو محل جدل بين من لا يعترف بالموت الدماغي كونه موتا ولا يعتبره نهاية للحياة الإنسانية وعليه يجب إن يتوقف القلب والتنفس بشكل تام مع وجود أجهزة الإنعاش على نحو سيتم بيانه لاحقا، وبين من يعتبره ويعترف به موتا حقيقا ونهاية للحياة الإنسانية حتى لو كان القلب يعمل بأجهزة الإنعاش الصناعي ويبنى عليه إحكام الموت وما يستتبعه من آثار، ويبيح إزالة أجهزة الإنعاش دون ترتيب إي مسؤولية مدنية وجزائية على الطبيب، ويفتح مجال لإباحة نقل وزراعة الأعضاء البشرية من الميت دماغيا للحي الذي يحتاج عضوا معينا ليعيش .

إن الموت الدماغي من المسائل المستحدثة والناتجة عن التطور في أجهزة الإنعاش وغرف العناية المركزة، والتي يكون لها دور كبير في بقاء المريض المصاب بتلف جذع المخ على قيد الحياة بفعل هذه الأجهزة، لذا لا بد إن نستعرض، وبشكل مبسط، قبل الولوج في التعريف الطبي للموت الدماغي، بدايات ومراحل نشأة الموت الدماغي، لأهميتها فضلا عن أننا لابد أن نعرج على مكونات الدماغ، لأهميتها في تحديد التعريف الطبي للموت الدماغي وسنتناول ذلك تباعا.

الفرع الاول

بدايات الموت الدماغي

كان التطبيق الأول لمعيار الموت الدماغي (موت جذع المخ) باعتباره موتا نهائيا في عام ١٩٥٢ ، حين قبلت إحدى المحاكم الأمريكية في ولاية كنتاكي النظر في الدعوى الخاصة بشخص قلبه لا يزال ينبض وكان الدم المدفوع من القلب إلى دماغ ذلك الشخص يخرج من الأنف بسبب تعطل دماغه ، وبهذا عدلت عن المعيار التقليدي السائد في حينها وهو توقف التنفس والنبض(إي القلب والدورة الدموية).[٢]

وفي عام ١٩٥٩ نبهت المدرسة الفرنسية الى موضوع موت الدماغ والذي أسمته (مرحلة ما بعد الإغماء- coma depass) (٣)، وبدأ الأطباء الفرنسيون يحددون بعض المعالم لموت الدماغ ، حيث القلب لا يزال ينبض والدورة الدموية لا تزال سارية إلى جميع أجزاء الجسم ما عدا الدماغ. [٤]

وبعد أربع سنوات من البحث والدراسة تم تصنيف مرحلة ما بعد الإغماء من ضمن أنواع الغيبوبة التقليدية، أما بعد عام ١٩٥٩ تم تناول حالة ما بعد الغيبوبة على نطاق واسع [٥]، وظل الاهتمام الفرنسي الخاص بالموت الدماغي ما يقارب عشرة سنوات اقر خلالها المؤتمر الثاني للأخلاق الطبية لجمعية الأطباء الذي انعقد بباريس عام ١٩٦٦ بان معيار الموت هو الموت الكامل للدماغ. [٦]

وفي عام ١٩٦٨ ظهرت المدرسة الأمريكية المتمثلة بلجنة خاصة من جامعة هارفارد(Harvard) وهي لجنة أدهوك(ad-hoc) وكانت متكونة من عشرة أطباء ومحام وعالم دين، والتي وضعت مواصفات علمية لموت الدماغ ، ثم توالت الأبحاث والدراسات بعد إن أصدرت مدرسة هارفارد الطبية معايير لموت لدماغ [٧]، واقترحت (أن موت الدماغ هو غيبوبة لا رجعه فيها)، ونشرت معايير هارفارد في العام نفسه في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية ، وكانت مفيدة بسبب ظهور آليات دعم الحياة الصناعية.

وقد جذب الموت الدماغي انتباه العالم وخاصة فريق نقل الأعضاء وأطباء المخ والأعصاب والتخدير والعناية المركزة في أمريكا وبريطانيا لما له من أهمية في إباحة نقل وزرع الأعضاء بعيدا عن ضغط المسؤولية القانونية، في حين انتقد معيار جامعة هارفارد بعد إن عادت إلى الحياة بعض الحالات التي تم تشخيصها على أنها موت دماغي. [٨]

وفي عام ١٩٦٨ درست الجمعية الطبية المنعقدة في سيدني باستراليا موت الدماغ وكذلك بحثه العام ذاته المؤتمر العلمي المنعقد في جنيف. [٩]

في عام ١٩٧٦ اعتمد مفهوم موت جذع الدماغ في بريطانيا في اجتماع لجنة كليات الطب[١٠]، بعد إن شكلت لجنة خاصة لذلك وأشار إلى توقف النشاط الكهربائي للدماغ والذي يتولد من خلايا القشرة المخية وهو لا يعني بالضرورة ملزم لإثبات الموت الدماغي ، وفي عام ١٩٨١ أصدر الرئيس الأمريكي السابق ريغان أمر بتكوين لجنة من كبار الأطباء المختصين والقانونيين وعلماء الدين سميت باللجنة الرئاسية الأمريكية، وضعت هذه اللجنة معايير موحدة لموت الدماغ. [١١]

فمنذ بداية حقبة الثمانينات تم التشخيص للحالات الخاصة والتي يتم فيها الموت نتيجة لتوقف القلب والدورة الدموية، أو نتيجة لموت الدماغ، وأخذت الأبحاث بعدا تنتشر واستمر الخلاف بين الأطباء في كون موت الدماغ هو نهاية للحياة الإنسانية أم لا وعقدت حول ذلك العديد من المؤتمرات والندوات. [١٢]

الفرع الثاني
مكونات الدماغ

يطلق لفظ الدماغ (Brain) على الجهاز العصبي المركزي للإنسان، والذي يتكون من عدة أجزاء ، وكل واحد من هذه الأجزاء له وظائفه الحيوية، ومجموع هذه الأجزاء موجودة داخل قحف ألراس وبداية العمود الفقري.

ومن خلال معرفة هذه الأجزاء يمكن إن توصلنا إلى انه في حالة موت الدماغ يكون عند الأطباء علامة من العلامات الاستدلالية للموت وهذه الأجزاء هي:

١- المخ (cerebrum):

يعتبر المخ اكبر جزء من أجزاء الدماغ، ويسمى بالدماغ الكبير ، ووظيفته تتعلق بالتفكير والذاكرة والإحساس ،وهو مكان الاستقبال الوحيد من العالم الخارجي كذلك مسؤوليته عن طباع الإنسان وشخصيته [١٣] ، وان إي إصابة للمخ لا يعني حصول الموت بل يؤدي إلى ذهاب وظيفته ويحيى الإنسان حياة جسدية نباتية أو ما يسمى موت المخ الجزئي كما يصفه بعض الأطباء. [١٤]

٢- المخيخ (cerebellum):

وهو الجزء الثاني من أجزاء الدماغ ، ويلعب دورا في تنظيم الحركات الإرادية ،ويحفظ توازن الجسم ويسيطر على العضلات ، وأزاله المخيخ بالكامل لا تسبب الموت. [١٥]

٣- جذع المخ (Brain stem):

هو الجزء الثالث من أجزاء الدماغ ،ويعتبر المركز الأساسي للتنفس والتحكم في القلب والنبض وتنظيم ضغط الدم والدورة الدموية ومراكز بصرية وسمعية ومراكز وعي ولا يمكن إن تستقيم الحياة بدونه. [١٦]

يتكون جذع المخ من ألياف نخاعية صاعدة ونازلة ومتصلبة وعليه فهي تمثل صلة وصل أساسية بين المراكز العلوية المخ والمخيخ وبين النخاع ألشوكي وبقية أجزاء الجسد وهو مسئول عن وعي الإنسان ونومه ويقضته.

إن موت جذع المخ يعني حدوث الموت عند معظم الأطباء لكونه علامة مميزة من علامات الموت [١٧] ، في حين أن هنالك من الأطباء من يخالف ذلك. [١٨]

مع ضرورة إيضاح ، إن المقصود بموت الدماغ لدى العديد من تشريعات الدول ،هو موت كل الدماغ بأقسامه وأجزاءه المذكورة وبشكل نهائي لا رجعة فيه وليس موت احدها كالولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا والأردن والسعودية والكويت ، في حين هنالك من يرى أن موت الدماغ يكفي بمجرد تلف جذع المخ وهذا ما أخذت به العديد من تشريعات الدول ومنها العراق والجزائر وبريطانيا ، وعليه أن موت المخ أو موت المخيخ يجعل الإنسان يعيش الحياة النباتية وهذا رأي أكثر الأطباء في حين أن موت جذع المخ

يجعل العودة للحياة شبة مستحيلة ويسمى عند البعض بالموت الخلوي أو الميت الحي على نحو سيتم بحثه بشي من التفصيل لاحقا.

المطلب الثاني

التعريف القانوني للموت الدماغي

مثلما كان للموت أهمية من الناحية الطبية ،فان الموت يمثل واقعة قانونية لها أثارها في الحياة القانونية ،والتي ترتبط بحقوق والتزامات الشخص وورثته وكل ما أجراه من عقود وتصرفات قانونية ،فضلا عن ارتباطه بحقوق الجسد للشخص حتى وان كان ميتا وعلاقة ذلك بفكرة نقل الأعضاء البشرية.

إن القانون لا يعرف للموت مستويات متدرجة كما هي الحال بالنسبة للطب الذي جعل الموت على شكل ثلاث مستويات تتدرج بالموت الإكلينيكي حيث يتوقف القلب والرئتان عن العمل وفي المستوى الثاني تموت خلايا المخ بعد بضع دقائق من توقف دخول الدم المحمل بالأوكسجين إلى المخ وبعد حدوث هاتين المرحلتين تظل خلايا الجسم حية لمدة تختلف من عضو إلى أخر وفي نهايتها تموت هذه الخلايا ويسمى الموت حينئذ بالموت الخلوي وهو المرحلة الثالثة من الموت [١٩]، والذي يستحيل فيه طبيا للإنسان العودة للحياة.

فالإنسان في نظر القانون إما إن يكون حيا أو إن يكون ميتا وهناك حالة خاصة نظمها القانون للموت الحكمي وهي حالة إصدار حكم بموت المفقود بسبب عدم المعرفة بمصير شخص معين لكنه لا يعد بأي حال موتا طبيعيا. [٢٠]

أن التفسير القانوني للموت يأخذ معنى الموت الطبيعي أو حالة المفقود المحكوم بموته وقد عرفت بعض الشرائع الغربية ما يعرف بالموت المدني [٢١]، وهذا يعني إن القانون أشار إلى بداية ونهاية شخصية الإنسان كون الإنسان يتمتع بالشخصية القانونية التي أسبغها علية المشرع إلا إن هذه الشخصية تنتهي بموت الإنسان.

فقد نص القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ في المادة (٣٤) حول بداية ونهاية شخصية الإنسان بقوله (تبدأ شخصية الإنسان بتمام ولادته حيا وتنتهي بموته). [٢٢]

أن ما ورد في المادة ٣٤ من القانون المدني العراقي هو نص عام حول بداية ونهاية الحياة ولم يوضح معنى الموت وحقيقته ، ويجب أن يثبت الموت بالسجلات الرسمية المعدة لذلك [٢٣] استنادا إلى شهادة الوفاة التي يتم تنظيمها من قبل الطبيب بعد الكشف على الجثة والتأكد من الموت وهذا ما جاءت به المادة (٧) والمادة (٨) المعدلتين من قانون تسجيل الولادات والوفيات رقم ١٤٨ لسنة ١٩٧١ [٢٤] ، كذلك ما جاء بالمادة (٧)من قانون نقل الجنائز رقم ٦٩ لسنة ١٩٦٨ بعدم جواز دفن الميت إلا بشهادة وفاة.

من خلال مراجعة نصوص التشريعات العراقية [٢٥] ،نلاحظ غياب إي تحديد لمعيار خاص بالموت وعدم وجود تعريف قانوني للموت، فضلا عن عزوف الفقهاء القانونيين عن الخوض في مسالة الموت كون الموت يتعلق بالروح والروح هي من أمر الخالق عز وجل. [٢٦]

اعتمد التشريع العراقي على تعريف الطب للموت الدماغي والذي وضعته لجنة طبية شكلت لهذا الغرض ، حيث ورد في الفقرة الأولى من تعليمات وزارة الصحة رقم ٣ لسنة ١٩٨٧ (حالة الفقدان اللاعائد للوعي المصحوب بالفقدان اللاعائد لقابلية التنفس التلقائي والانعدام التام للأفعال الانعكاسية لعرق الدماغ) [٢٧] ،وحددت التعليمات في فقرتها الثانية شروط تشخيص الموت الدماغي .

أما التشريع المصري فان مشروع قانون زرع الأعضاء البشرية عرف الموت بأنه (مفارقة الروح للجسد مفارقة تامة تستحيل بعدها عودته إلى الحياة) [٢٨] ، في حين أن قانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشان تنظيم زرع الأعضاء البشرية لم يورد تعريفا للموت. [٢٩]

ويتفق كذلك مع التعريفات الطبية للموت الدماغي العديد من رجال القانون المهتمين بهذه المسالة ،فقد عرف البعض موت الدماغي بأنه (موت خلايا المخ المؤدي إلى توقف المراكز العصبية العليا عن عملها هو الموت الطبي ،ويصبح الموت قانونا بعد إعلان الوفاة رسميا). [٣٠]

من خلال هذا التعريف نلاحظ انه جعل الموت الدماغي بعد تشخيصه من قبل الأطباء بخبرتهم وفق ضوابط معينة موتا طبيا، ثم يكون الموت قانونا بمجرد تنظيم شهادة الوفاة لإعلان الموت الرسمي والتي ينظمها قانون الولادات والوفيات المصري رقم ١٣٠ لسنة ١٩٤٦ ، حيث ترك هذا القانون للطبيب سلطة تقرير حالة الوفاة وبيان سببها، بعدها ينظم شهادة الوفاة لغرض إعلان الوفاة والحصول على تصريح بدفن

الميت [٣١]، لكن نرى إن تنظيم شهادة الوفاة لا تعد تعريفا قانونيا للموت أكثر من كونها وسيلة لإثبات واقعة الموت وأمور تنظيمية من اجل دفن الميت بتصريح ويقيد في سجلات الرسمية للدولة .

إما القانون في الولايات المتحدة الأمريكية[٣٢]، فقد تبنى الموت الدماغي كمعيار للموت حيث ذهب قانون ولاية كانساس الأمريكية الصادر عام ١٩٧٠ إلى تعريف الموت (بأنه توقف جميع الوظائف الحيوية دون أدنى إمكانية لعودتها مرة أخرى)، وعليه أصبحت ولاية كانساس أول ولاية تشمل رسميا موت الدماغ في نظامها الأساسي من خلال ما ورد بتعريف الموت والذي يعني توقف جميع الوظائف الحيوية المتمثلة بالقلب والرئتين والدماغ وبما ان توقف عمل الدماغ بلا عودة يسبب الموت لذا فقد شمل تعريف ولاية كانساس للموت باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا، مقررا إن مركز الحياة هو المخ وليس القلب. [٣٣]

ورغم أن بدايات الموت الدماغي على مستوى الاكتشاف و ما طبقته محكمة في ولاية كنتاكي الأمريكية عام ١٩٥٢ حول قبول نظر دعوى لشخص كان قلبه ما زال ينبض ويخرج الدم من أنفة فعدلت المحكمة حينها من الموت التقليدي ،وطبقت لأول مرة معيار الموت الدماغي و إي إن القضاء سبق التشريع في الأخذ بمعيار الموت الدماغي واعتباره موتا حقيقيا. [٣٤]

وجاء في التشريع الفيدرالي المسمى تشريع تحديد الموت لسنة١٩٨٠ في الولايات المتحدة الأمريكية (Determination of death act 1980) تعريف الموت بأنه (توقف لا يمكن علاجه لوظائف التنفس والدورة الدموية) لكن بعدها استحدث تشريع الموت الدماغي فأصبح الشخص ميتا دماغيا عند توقف المخ عن وظيفته[٣٥] وقد اقر هذا التشريع من قبل غالبية الولايات الأمريكية كما صادقت عليه الجمعية الأمريكية وجمعية المحامين الأمريكية باعتباره معيارا حديثا للموت. [٣٦]

أن دور القانون هو إصدار تعليمات تحدد فيها الضوابط التي يتبعها الأطباء في تحديد الموت الدماغي بعد تشخيصه بشكل دقيق مع عدم رفع أجهزة التنفس الصناعي إلا بعد توقف القلب والتنفس عن الحركة، وهنا يتحقق الموت التام والذي عبر عنه فقهاء المسلمين بخروج الروح من الجسد وانتزاع الروح من كامل جسم الإنسان وان أزاله أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا مع استمرار تنفسه وعمل قلبه يرتب المسؤولية المدنية والجزائية.

وبناء على كل ما سبق فتنه يمكن ان نعرف الموت بأنه (المفارقة التامة للحياة بصورة يقينية نتيجة للتوقف الدائم لجميع وظائف جذع الدماغ والموثقة وفقا للمعايير الطبية الدقيقة يتبعه توقف التنفس ونبض القلب بالرغم من وجود أجهزة التنفس الاصطناعي او توقف القلب والتنفس يعقبه توقف وظائف الدماغ).

في حين يمكن تعريف الموت الدماغي (حالة قانونية ناشئة عن مرض والذي يكون فيها المريض فاقدا للوعي والإدراك والإحساس والإرادة بسبب موت جذع الدماغ ، فهو لا يملك مقومات الحياة ، وتساعده اجهزة الانعاش الطبية على البقاء حيا).

فالميت دماغيا تبقى فيه مقومات الحياة قائمة واستمرار عمل بعض اجهزة الجسم عندما يتم ضخ الدم اليها بفعل اجهزة التنفس الاصطناعي ومنها الجهاز الهضمي والكبد والبنكرياس والكليتين فضلا عن الجلد والشعر والأظافر لدى المريض وهذا يعني وجود الروح ولا يمكن الحكم بموته الا بعد انتزاع الروح من جميع اجزاء الجسد اي بعد توقف القلب عن النبض والرئتين عن العمل والمريض موضوع تحت اجهزة التنفس الاصطناعي.

المبحث الثاني
الموت الدماغي موتا حقيقيا

اتفق القانونيون والأطباء في الحكم على عامة الوفيات بالموت بمفارقة الروح للجسد ، وذلك في الحالات التي لا تدخل تحت أجهزة الإنعاش الاصطناعي [٣٧] ، وهذا هو الغالب الأعم بالنسبة للموتى في العالم ، والذي قد يتحقق بموت الدماغ وتوقف القلب عن النبض وكذلك التنفس، إلا أن ظهور وانتشار غرف العناية المركزة والأجهزة الطبية الحديثة ودورها في إبقاء المريض على قيد الحياة، لم يؤثر في توجهات العديد من الفقهاء المعاصرون والأطباء في اعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا [٣٨]، حيث اتفقت معظم الآراء الطبية على أن الموت الدماغي هو موت حقيقي للإنسان وان اختلفت آراؤهم في تحديد معياره ، الأمر الذي أدى إلى ظهور مدرستين [٣٩] ، حيث اعتبرت الموت الدماغي موت كامل الدماغ بكل أجزاءه وغياب جميع منعكساته وهذا هو رأي المدرسة الأمريكية في حين اعتبر الموت الدماغي كافيا عند موت جذع الدماغ وهذا هو رأي المدرسة البريطانية .

ومتى قيل باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا، فأن ذلك يعني أن هذا الشخص قد زالت عنه مظاهر الحياة وترتبت عليه الآثار ذاتها التي تترتب على الموت بمفهومه التقليدي، وأصبح على هذا القول في عداد الأموات وزالت عنه أهلية الوجوب والأداء٤٠، وانتهت الشخصية القانونية وفقا للفقه القانوني وما استقرت عليه العديد من التشريعات الوضعية باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا على نحو سنبينه لاحقا.

ومن خلال اعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا تبرز مسألة مهمة وهي الموت الرحيم، والذي يخلص مريضا لا يرجى شفاؤه من آلامه[٤١] ، أي أنها عملية تسريع إنهاء حياة مريض وتخفيف العذاب عنه، وهذا الحال ينطبق على الميت دماغيا، كونه يمر بغيبوبة نهائية لا عودة فيها للحياة، وفاقد لجميع مظاهر الحياة سوى أن عمل جهاز التنفس والقلب من خلال أجهزة الإنعاش الاصطناعي ، ناهيك عن تكاليف العلاج والعذاب الذي يعيشه أهل المريض جراء مشاهدة مريضهم في حالة يرثى لها. [٤٢]

كانت القوانين في العالم اجمع بما فيها الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا قبل ظهور أجهزة الإنعاش الاصطناعية تنص على أن الموت يرتبط بتوقف القلب والدورة الدموية، حتى ظهور مفهوم الموت الدماغي [٤٣]، فقد أولى القانونيون اهتماما كبيرا بحقيقة الموت وفقا للمفهوم الحديث، فدرسوا التقارير والتي وضعها الأطباء في موت الدماغ وبناءا على ذلك صدرت مراسيم تشريعية (أنظمة وتعليمات) في الكثير من البلدان العالم تقضي بان موت الدماغ هو موتا حقيقيا للإنسان ، والتي من شانها أجازت الحصول على أعضاء الميت دماغيا بحالة سليمة تضمن نجاح عمليات النقل وزرعها لمرضى أحياء هم في حاجة إليها [٤٤] ، فضلا عن رفع الحرج عن الأطباء المعالجين لحالات الغيبوبة النهائية التي يقف أمامها الطب عاجزا. [٤٥]

وقد اشترطت التشريعات شروطا معينة لتشخيص الموت الدماغي للتأكد بصورة لا تدع مجالا للشك من تحقق حدوثه وذلك على النحو التالي [٤٦] :

١- وجود تعليمات واضحة وبشروط محددة .

٢- وجود عدد معين من الأطباء من ذوي الخبرة والاختصاص لغرض تثبيت تشخيص موت الدماغ للمريض.

٣- أن يتم تطبيق هذه الشروط والإجراءات سواء أكان سينتفع من أعضاء الميت أم لا.

٤- اشتراط فريقين مستقلين من الأطباء الفريق الأول لغرض تشخيص موت الدماغ والفريق الأخر هو لغرض إجراء عملية زرع العضو المستأصل من الميت دماغيا وذلك لتفادي قيام بعض الأطباء بإعلان الموت المبكر للمعطي حتى يمكنهم القيام بعملية نقل العضو منه. [٤٧]

ولغرض بيان الحكم القانوني من الموت الدماغي بالنسبة للتشريعات التي تقر بكون الموت الدماغي موتا حقيقيا، سنسعى إلى تقسيم الدول بشكل عام من حيث موقفها من الموت الدماغي، ومن ثم سنبحث بفرع مستقل الحكم القانوني للموت الدماغي في العراق، ومصر، والولايات المتحدة الأمريكية.

فيمكن تقسيم الدول من حيث موقفها من الموت الدماغي ، والذي عدته موتا حقيقيا ، كالأتي :

ا- دول تقر طبيا وشرعيا بان الموت الدماغي موتا حقيقيا، إلا انه لا توجد فيها تشريعات قانونية بشأن الموت الدماغي مثل، بريطانيا [٤٨] ، والأردن وجمهورية مصر [٤٩] ، على الرغم أن بعض هذه الدول قد

شرعت قوانين خاصة لنقل وزراعة الأعضاء، وأشارت إلى جواز الاستئصال ونقل الأعضاء من الميت دماغيا إلى الأحياء الذين هم في حاجة إلى هذه الأعضاء. [٥٠]

ب- دول تقر قانونا بان الموت الدماغي موتا حقيقيا وتضمنت تشريعاتها النص على ذلك صراحة كما هي الحال للولايات المتحدة الأمريكية [٥١]. أما بالنسبة للدول التي لا تعد الموت الدماغي موتا حقيقيا فسيتم الإشارة إليها في المبحث الثالث.

المطلب الأول

الموت الدماغي موتا حقيقيا في القانون العراقي

من خلال مراجعة نصوص القوانين العراقية لم نجد نصا قانونيا يعول عليه في موضوع الموت الدماغي، غير ما ورد من إشارات مقتضبة في مشروع قانون عمليات زراعة الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها والذي اقر من قبل البرلمان العراقي في جلسة يوم ١٨ شباط ٢٠١٦ ، وقانون عمليات زراعة الأعضاء البشرية المرقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ ،وتعليمات زرع الأعضاء البشرية رقم ٣ لسنة ١٩٨٧ ،وتعليمات زرع الأعضاء البشرية رقم ١ لسنة ١٩٨٩ كذلك وما ورد في الدستور المهني الطبي النافذ في العراق لعام ٢٠٠٢، فضلا عن ما أشارت إليه تعليمات السلوك المهني الصادرة بقانون رقم ٨١ لسنة ١٩٨٤ عن نقابة الأطباء العراق.

فقد جاء في الفصل الثاني من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها والذي اقر بجلسة البرلمان العراقي بتاريخ ٢٠١٦/٢/١٨ تحت مسمى لجان تنظيم عمليات زرع الأعضاء البشرية المادة (٣)/أولا والتي تضمنت تشكيل لجنة في وزارة الصحة بقرار من الوزير تسمى (اللجنة العليا لتنظيم زرع الأعضاء البشرية) والتي بدورها تقوم بمهمة تشكيل لجنة طبية مختصة من ثلاث أطباء أو أكثر بضمنهم طبيب أخصائي بالجهاز العصبي تتولى إثبات حالة الموت الدماغي في المستشفيات والمراكز الطبية المجازة بإجراء عمليات زرع الأعضاء [٥٢] ، مع بقاء التعليمات الصادرة بموجب القانون المرقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ نافذة لحين صدور تعليمات جديدة من وزارة الصحة [٥٣] ، أي إن إثبات حالة الموت الدماغي تتم بالرجوع إلى التعليمات الصادرة من وزارة الصحة بالرقم (٣) لسنة ١٩٨٧النافذة ووجوب تحقق الشروط الوارد ذكرها في إثبات وتشخيص الموت الدماغي من قبل الأطباء .

في حين انه جاء في قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية المرقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ [٥٤] في المادة الثانية منه ما يأتي (يتم الحصول على الأعضاء البشرية لأجل إجراء عمليات الزرع من ... ب- المصاب بموت الدماغ وحسب الأدلة العلمية الحديثة المعمول بها التي تصدر بتعليمات ..)، وهذا يعني إجازة اخذ الأعضاء البشرية من المصاب بموت الدماغ وحسب التعليمات التي تصدر لهذا الغرض، وقد صدرت التعليمات استنادا إلى المادة السادسة من القانون نفسه بالرقم (٣) لسنة ١٩٨٧ من وزارة الصحة والتي عرفت الموت الدماغي في الفقرة الأولى (حالة الفقدان اللاعائد للوعي المصحوب بالفقدان اللاعائد لقابلية التنفس التلقائي والانعدام التام للأفعال الانعكاسية لعرق الدماغ)، فضلا عن أن هذه التعليمات قد حددت الشروط الواجب توافرها في الموت الدماغي والتي تمر بثلاث مراحل [٥٥] ، وقد رتب القانون عمليات زرع الأعضاء البشرية رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦عقوبات على من يخالفه. [٥٦]

أما ما ورد بتعليمات رقم (١) لسنة ١٩٨٩ والصادرة عن وزير الصحة فقد جاء في المادة (أولا) منها (عند استعمال أعضاء من مرضى موت الدماغ يجب توفر إقرار خطي بالتبرع قبل الوفاة أو إقرار خطي من احد أقرباء المتوفى لكامل الأهلية من الدرجة الأولى أو الثانية من حيث القرابة)، إن ما ورد في هذه المادة تعول بشكل أساسي على جواز استعمال أعضاء من الموتى دماغيا وفق ضوابط تضمنتها نصوص مواد هذه التعليمات .

في حين ورد في الدستور المهني الطبي لسنة ٢٠٠٢ والنافذ في العراق والصادر من نقابة الأطباء العراقية، تحديد الحالات التي تشخص فيها موت الدماغ، وذلك لان الكثير من الحالات عندما توضع على أجهزة الإنعاش لا يكون الطبيب فيها متيقنا كون الدماغ قد مات، حيث تتميز تلك الحالات بالإغماء التام وتوقف التنفس التلقائي، وتحتاج إلى سرعة كبيرة لمحاولة الإنقاذ ومن ثم يبقى المصاب تحت المنفسه، ولكي يشخص الطبيب موت الدماغ لابد من وجود علامات يستدل بها [٥٧] وإن هذه العلامات تعتبر من المؤشرات الطبية لموت الدماغ المعتمدة عالمياً في الوقت الحاضر ومن ثم فأن الطبيب يستدل بهذه العلامات ليشخص موت الدماغ وتحديد لحظة الموت. [٥٨]

ومن خلال استقراء ما ذكر في أعلاه ، نجد إن المادة الثانية من قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية العراقي قد نصت على الموت الدماغي بصورة مباشرة وصريحة، إي أنها أجازت استقطاع أو استئصال الأعضاء [٥٩] من الميت دماغيا بعد أن تتوفر الشروط الوارد ذكرها في الفقرة ٢/أ،ب،ج من التعليمات بالرقم ٣ لسنة ١٩٨٧، وان يتم تشخيص الموت الدماغ بشكل صحيح وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الطبية الأصولية وألا سيكون الطبيب مسؤولا عما يقع من خطا نتيجة التشخيص الغير صحيح [٦٠] ، كما أخذت بمعيار موت جذع الدماغ في تحقق الموت، وهذا النص القانوني يبيح إجراء الاستقطاع ونقلها وزرعها للأحياء الذين هم في أمس الحاجة لهذه الأعضاء دون تحقق المسؤولية القانونية للأطباء والذي يفسر أن الميت دماغيا وفق لهذا النص القانوني هو شخص ميت حقيقة.

وإذا ما أردنا تطبق ما ورد بالمادة (٢/ب) من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٧ والمادة (٣) من مشروع قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها لسنة ٢٠١٦ والمادة (أولا) من تعليمات رقم (١) لسنة ١٩٨٩ وما ورد بالملحق الخامس من دستور السلوك المهني الطبي لعام ٢٠٠٢ والتي تعتبر الميت دماغيا مصدرا من مصادر الحصول على الأعضاء البشرية على حالة سحب الطبيب لأجهزة الإنعاش الموضوعة على الميت دماغيا لغرض الاستفادة من أعضاءه لغرض نقلها وزرعها لشخص حي بحاجة إلى هذه الأعضاء، فان ظاهر الحال يعد هذا الفعل مرخص به إذا كان بناءا على أسس علمية معتمدة، في حين ان تدخل الطبيب من الناحية العملية يكيف على أنه جريمة قتل لوقوعها على شخص حي وفقا لقانون العقوبات العراقي [٦١] ، لكون قلب وتنفس الميت دماغيا لا يزال يعمل مع وجود أجهزة الإنعاش الاصطناعي، وهذه بحد ذات دلالة على الحياة وفقا لنصوص القانون الأخير ، وقد نص دستور السلوك المهني الطبي لعام ٢٠٠٢ على مسألة القتل بدافع الشفقة أو موت الرحمة في البند (تاسعا) والذي عده المشرع جريمة قتل عمد متكاملة الأركان بغض النظر عن الدوافع والبواعث ، مع ضرورة الإشارة إلى إن قواعد دستور السلوك المهني الطبي قواعد ملزمة لعمل الأطباء وواجبة التطبيق .

وخلاصة ذلك، إن قانون زراعة الأعضاء البشرية النافذ حدد الطرق والشروط التي يتم إتباعها لتحديد الموت الدماغي وكيفية التعامل مع الحالة بعد ثبوت التشخيص ولاسيما إن موضوع الموت الدماغي موضوعا طبيا يتعلق أساسا بأخلاق وروح الطب، والأطباء بصفتهم الجهة المختصة التي بإمكانها تقرير موت الشخص تبعا لموت دماغه بعد إجراء كافة الاختبارات التشخيصية العلمية المعتمدة وفق تعليمات رقم (٣) لسنة ١٩٨٧ ، مع ضرورة التأكد من حصول الموت بشكل قطعي ، لان استئصال العضو البشري دون التأكد من ذلك يعتبر جريمة [٦٢] ، فضلا عما يسترشد به من نقابه الأطباء في هذا الصدد، أي إن الواقع العملي المتعارف عليه في الأوساط الطبية بالنسبة للموتى دماغيا يختلف عن الحال بالنسبة للقوانين العقابية والمدنية من حيث إن قانون العقوبات العراقي قد اكتفى بتجريم من يعتدي على حياة الإنسان ، وهذا بالنتيجة يخلق تضاربا فيما يتعلق بتكييف فعل الطبيب في حاله رفعه لأجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا على اعتبار إن الطبيب مرتكبا لجريمة قتل وفق لقانون العقوبات العراقي ، بينما نجد إن المشرع العراقي قد آثر بتبني الموت الدماغي [٦٣] ، من خلال القوانين الخاصة بزراعة الأعضاء البشرية والتعليمات الصادرة بموجبها ، واعتبار الشخص الميت دماغيا شخص ميت حقيقة حيث أجازت استئصال الأعضاء منه لهذا كان على المشرع إن يحدد الجهة المسؤولة عن رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعي عن الموتى دماغيا وتحديد ضوابط لذلك لتفادي العديد من الإشكاليات القانونية في هذا السياق. [٦٤]

المطلب الثاني

الموت الدماغي موتا حقيقيا في القانون المقارن

لقد قيل علميا إن موت الدماغ هو الموت الحقيقي للإنسان لأنه يمثل اللاعودة ، ومتى تعطل جذع الدماغ ، توقف القلب والتنفس، لأنه يعتبر مركز التحكم بهما، ولا تفلح عندئذ أجهزة الإنعاش الاصطناعي إلا في إطالة مظاهر الحياة التي انتهت من غير رجعة بتحلل الدماغ. [٦٥]

وقد اعتمد الموت الدماغي في معظم القوانين الحديثة وخصوصا الغربية منها حيث اعترف معظمها بمفهوم موت الدماغ تدريجيا ، أما اعترافا قانونيا كاملا ، أو اعترافا بالأمر الواقع ، حيث أوكلت للأطباء مهمة تشخيص الموت لبعض الحالات الخاصة والتي يتم فيها الموت ليس نتيجة توقف القلب والدورة الدموية ، بل نتيجة توقف الدماغ [٦٦] ، ناهيك عن ما توصلت إليه هذه الدول من دراسات ومؤتمرات طبية والتي أثبتت بقرائن معينة صحة معيار الموت الدماغي موتا حقيقيا كما اسلفنا، على عكس الدول العربية

التي لا زالت تتخبط في مواقفها فلا توجد تشريعات واضحة حول موضوع الموت الدماغي و لربما يعود جزء من الأسباب إلى عدم الوضوح الفقهي الاسلامي ، فضلا عن اختلاف الفقهاء فيما بينهم من خلال الفتاوى المتناقضة بجواز إنهاء حياة الميؤس من شفائهم ، ولم يتفقوا على حكم شرعي يضع حدا فاصلا بين الشك واليقين بموت المريض الذي تعطلت وظائف دماغه أو عدم موته [٦٧]، وهذا جعل القليل من الدول تنص صراحة على اعتبار موت الدماغي موتا حقيقيا [٦٨] ، وعليه سنبحث تباعا الموت الدماغي موتا حقيقيا بالنسبة إلى القوانين المقارنة وهي كل من القانون المصري والقانون الأمريكي .

الفرع الاول

الموت الدماغي موتا حقيقيا في القانون المصري

لقد سبقت الإشارة إلى ان مجلس الشعب المصري ناقش ولمرات عديدة خلال السنوات الماضية موضوع موت الدماغ وسبب عدم الاتفاق يرجع إلى ان بعض الأطباء يرفضون مفهوم الموت الدماغي، وهذا بدوره أدى إلى التأخير في موافقة مجلس الشعب على مشروع قرار حول موت الدماغ كموت حقيقي للإنسان. [٦٩]

وفي ضوء ذلك، ومن خلال مراجعة نصوص القوانين المصرية، لم نجد ما يعول عليه بالنسبة للموت الدماغي على نحو صريح ومباشر، ولكن يمكن إن نعول في ذلك على القوانين الخاصة بنقل الأعضاء النافذة في مصر لوجود صلة بين نقل الأعضاء البشرية وموت الدماغ وتظهر هذه الصلة على نحو واضح ،من جهة إن نقل الأعضاء لا بد إن تتم في اغلب الحالات والقلب لا يزال يضخ الدم والدورة الدموية باقية. [٧٠]

وعليه سنبحث الموت الدماغي باعتباره موتا حقيقيا ضمن أروقة القانون رقم ١٧٨ لسنة ١٩٦٠ والخاص بتنظيم نقل الدم البشري [٧١] وقانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢والمعدل بقانون رقم ٧٩ لسنة ٢٠٠٣ والخاص بنقل قرنيات العيون وكذلك قانون رقم (٥) لسنة ٢٠١٠ والخاص بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية المصري و سنعرج كذلك في بحثنا في هذا الموضع إلى لائحة آداب مهنة الطب رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ الصادرة عن وزير الصحة المصري .

بالنسبة للقانون المرقم ١٧٨ لسنة ١٩٦٠ والخاص بتنظيم نقل الدم البشري فقد نظم هذا القانون عمليات جمع وتخزين وتوزيع الدم ومركباته في مصر وقد أجاز لبنوك الدم الحصول على الدم من المتبرعين وينظر بعض الفقهاء بأن نقل الدم يعتبر من قبيل نقل عنصر من عناصر الجسم [٧٢] إي بمعنى إن الدم شأنه شأن أعضاء الجسم الأخرى وان كان البعض ينتقد ذلك على أساس إن الدم يختلف عن أعضاء الجسم الأخرى كونه من العناصر التي تتجدد تلقائيا في الجسم بحيث لا يترتب عليه في حالة نقله إصابة الجسم بضرر جسيم٧٣ وبالرغم من ذلك فقد استند إليه جمهور الفقهاء القانونيين في إجازة نقل وزراعة الأعضاء البشرية خصوصا قبل صدور قانون رقم(٥) لسنة ٢٠١٠ إلا أنها اقتصرت على نقل الدم بين الأحياء فقط وعليه فلا نجد لهذا القانون صله بالموت الدماغي .

إما بالنسبة إلى قانون رقم ١٠٣ لسنة ٧٤١٩٦٢ المعدل بالقانون رقم ٧٩ لسنة ٢٠٠٣ والخاص بشان التنازل عن العيون والذي نظم الاحتفاظ بالعيون والاستفادة منا حيث نصت بالمادة (٢) من القانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢ على إن بنك العيون يتلقى رصيده من مصدرين:

أ- عيون الأشخاص الذين يوصون بها أو يتبرعون بها.

ب- عيون الأشخاص الذين يتقرر استئصالها طبيا.

ويذهب البعض من الفقهاء بتفسير ما ورد بكلتا الفقرتين بأن إجازة الحصول على عيون الموتى وقتلى الحوادث الذين يتم تشريح جثثهم، وكذلك عن طريق الأشخاص الذين يوصون بأعينهم قبل موتهم مبررين ذلك من اجل المصلحة الإنسانية. [٧٥]

وفي عام ٢٠٠٣ صدر القانون بالرقم ٧٩ لغرض تعديل بعض أحكام القانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢ حيث نصت المادة (٢) من قانون رقم ٧٩ لسنة ٢٠٠٣ على النص الأتي:

تحصل هذه البنوك على قرنيات العيون من المصادر الآتية:

(ج: قرنيات عيون الموتى بالمستشفيات والمعاهد والمراكز المشار إليها في المادة الأولى الذين يجمع ثلاثة من الأطباء رؤساء الأقسام المعنية على نقلها وفقا للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية).

وعليه، ومن خلال ملاحظة ما جاء بالمادة(٢) الفقرة (ج) من القانون رقم ٧٩ لسنة ٢٠٠٣، نجد ان المشرع افرد بندا خاصا بقرنيات الموتى الذين يجمع عليها ثلاثة من الأطباء رؤساء الأقسام في المستشفيات والمعاهد والمراكز والتي تحدد بقرار من وزير الصحة حيث لا يحتاج إلى موافقة سابقة من الميت في حياته على اخذ القرنية منه أو موافقة ذويه[٧٦]، وبما إن الفقرة (ج) أشارت إلى عبارة(عيون الموتى بالمستشفيات) دون إن تحدد من هم هؤلاء الموتى وما هو المعيار الذي استند إليه في تقرير الموت ، ناهيك عن انه فيما يتعلق بموضوع تحديد لحظة الموت فأن المشرع المصري لم يعرف الموت ولم يضع معيارا محددا للموت وقد اتخذ منحا صامتا وترك سلطة التحقق من الموت وسببه برمتها للطبيب ولم يحدد له وسائل معينة يستطيع بواسطتها التحقق من الموت، فهي مسألة وقائع متروكة لمطلق تقدير الطبيب والذي عليه إن يراعي أصول المهنة [٧٧] ، وان توجه المشرع في هذا الصدد بالنسبة إلى الموتى داخل المستشفيات لغرض استئصال قرنيات عيونهم وحفظها في بنوك العيون أو زرعها في عين شخص بحاجة إليها لا تختلف عن استئصال عضو من الميت دماغيا بعد إن يجمع ثلاثة أطباء وبقرار من الوزير المختص في حالة تشخيص كون المريض ميت دماغيا، وإمكانية استئصال أعضائه ومنها القرنية للاستفادة منها.

إما بالنسبة لقانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية رقم (٥) لسنة ٢٠١٠ [٧٨] ، فمن خلال الإطلاع على مواد وفقرات القانون ، فأنه لم يرد في طياته عبارة صريحة تخص الموت الدماغي باعتباره موتا حقيقيا ،وقد ورد في المادة (١٤) منه والتي نصت على (لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت إلا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً تستحيل بعده عودته إلى الحياة ، ويكون إثبات ذلك بموجب قرار يصدر بإجماع الآراء من لجنة ثلاثية من الأطباء المتخصصين في أمراض أو جراحة المخ والأعصاب ، أمراض أو جراحة القلب والأوعية الدموية ، والتخدير أو الرعاية المركزة ، تختارها اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية ، وذلك بعد أن تجري اللجنة الاختبارات الإكلينيكية والتأكيدية اللازمة للتحقق من ثبوت الموت ، طبقاً للمعايير الطبية التي تحددها اللجنة العليا ويصدر بها قرار من وزير الصحة ، وللجنة في سبيل أداء مهمتها أن تستعين بمن تراه من الأطباء المتخصصين علي سبيل الاستشارة، ولا يجوز أن يكون لأعضاء اللجنة علاقة مباشرة بعملية زرع الأعضاء أو الأنسجة ، أو بمسئولية رعاية أي من المتلقين المحتملين). [٧٩]

ومن خلال استقراء نص المادة (١٤) والتمعن بها، نرى أن المشرع المصري اخذ باعتبار الموت الدماغي مساويا للموت الحقيقي، لا سيما إن القانون آنف الذكر أجاز استقطاع ونقل الأعضاء من الميت إلى الحي الذي هو بحاجة لهذه الأعضاء حيث إن ما ورد بالشطر الأول من المادة والمتضمنة عدم جواز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت إلا بعد ثبوت الموت يقينيا ، وهذه هي مهمة الأطباء في الاستعانة بالوسائل اللازمة للتحقق من الموت لكون القوانين المصرية لم تعرف الموت كما ذكرنا سابقا ، في حين يتم إجراء الفحوصات من قبل ثلاثة أطباء أصحاب اختصاص ، للتحقق من الموت والتي تسري على الميت دماغيا الذي تعطلت وظائف دماغه بسبب تلف وتحلل خلايا مخه بعد أن يتأكد الطبيب بعدم وجود إشارة باستخدام جهاز الرسم الكهربائي للمخ (EEG)، على نحو يستحيل معها عودة المريض بموت الدماغ إلى الحياة وتسري كذلك على الميت جسديا الذي يتعطل قلبه ويتوقف تنفسه عن العمل وتتعطل وظائف دماغه دون إن يكون لأجهزة الإنعاش الاصطناعية دورا في عودته للحياة، ناهيك عن إن هذه الفحوصات الإكلينيكية والفحوصات التأكيدية من قبل لجنة طبية مختصة لا تختلف عن ما توصلت إليه المعايير العالمية في تشخيص الموت الدماغي باعتباره موتا حقيقيا للإنسان كمعيار هارفارد مثلا ، فضلاً عن أن من المعروف بداهة أن اللجنة الثلاثية لا تتشكل إلا في حالة تشخيص موت الدماغ فقط أما الموت حسب المعيار التقليدي فلا يقوم بتشخيصها إلا طبيب واحد حيث لا يوجد أي خلاف علي تشخيص الموت الطبيعي. [٨٠]

أما الشطر الأخير من المادة (١٤) والذي يتعلق بتنظيم عمليات وزراعة الأعضاء البشرية ، فان الثابت علميا بأن عمليات نقل وزراعة الأعضاء تستدعي السرعة في نقل العضو وهو حي ، ويبقى العضو على هذه الصورة ما دامت الدورة الدموية عامة ، نتيجة ربط المريض على أجهزة الإنعاش الاصطناعي [٨١] وهذا يدل على أن ما ورد بالمادة (١٤) هو اعتبار الموت الدماغي موتا حقيقياً وفقا للشروط والضوابط التي تضمنتها المادة من حيث التحقق من الموت من قبل ثلاثة أطباء أصحاب اختصاص ، وفحوصات تأكيدية لغرض تشخيص موت الدماغ وأخيرا إصدار شهادة الوفاة لغرض استقطاع الأعضاء من الميت

دماغيا قبل توقف قلبه على جهاز المنفسه لغرض المحافظة على حيوية الأعضاء وخصوصا المهمة منها ، أي أن المشرع المصري ترك تحديد هذه المسالة للأطباء حيث جاء في القانون رقم (٣١) لسنة ١٩٤٦ والخاص بالمواليد والوفيات ، بأن للطبيب سلطة تقدير حالة الموت وبيان سببها دون إلزامه بإتباع أساليب معينة ويكون عمل الطبيب حسب أخلاقيات مهنة الطب والتي نظمتها لائحة آداب مهنة الطب رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ الصادرة عن وزير الصحـــة المصري [٨٢] من خلال مراعاة الطبيب للمعايير الأخلاقية في عمليه نقل الأعضاء البشرية.

وخلاصة القول، انه يمكن اعتبار مصر من الدول التي تقر طبيا وشرعيا بالموت الدماغي باعتباره موتا حقيقياً إلا أنه ليس فيها تشريعات قانونية صريحة وواضحة بشأن موت الدماغ .

الفرع الثاني

الموت الدماغي موتا حقيقياً في القانون الأمريكي

تعد الولايات المتحدة الأمريكية من الدول التي أخذت قوانينها بمعيار الموت الدماغي كموت حقيقي للإنسان عقب ظهور معيار هارفارد [٨٣] ، حيث أقرت عدة ولايات قوانين تعترف بموت الدماغ كموت حقيقي ونهاية لحياة الإنسان وقد تم ذلك بشكل تدريجي ، وأول ولاية اعتمدت الموت الدماغي رسميا في نظامها الأساسي هي ولاية كنساس وذلك في عام ١٩٧٠. [٨٤]

فقد كان التشريع الفدرالي في الولايات المتحدة الأمريكية لعام ١٩٦٨ المسمى بقانون التبرع بالأعضاء (Uniform Anatomical Giftact)، يقـرر في المادة (٧) منه أن الطبيب هـــو الذي يجب أن يضطلع بمـهمة تحديد لحـظة المـوت [٨٥] ، وفي عـام ١٩٨٠ اقر في الولايـات المتحدة الأمريكـية التشريـع الفيدرالي المسـمى تشـريع تحديـد الموت (Determination of death act 1980)٨٦ وعرف الموت بأنه (توقف لا يمكن علاجه لوظـائف التنفس والدورة الدموية)، وأصبح الشخص يعتبر ميتا عند توقف المخ عن اداء وظيفتـه [٨٧] ، وفـــي عـام ١٩٨١ قـام المجلس التشريعي فـي الولايات المتحدة بالموافقـة على تصنيف الموت الدماغي كمؤشر للموت ، وقد وضع مشروع قانون موحد للولايات المتحدة الأمريكية خاص بنقل الأعضاء والذي تم كتابته بواسطة اللجنة الرئاسية الأمريكية بالتعـاون مع الرابطة الطبية الأمريكية [٨٨] واستحدث تشريع الموت الدماغي فأصبح الشخص ميتا دماغيا عند توقف المخ عن وظيفته بعد ان أصدرت اللجنة الرئاسية تقريرا لتحديد حالات الموت من الناحية الطبية والقانونية ورفض اعتبار موت الأجزاء العلوية من الدماغ موتا للدماغ بشكل كامل ، ويعتبر هذا التقرير الأساس للقانون المعمول به في تحديد حالات الموت في ٣٩ ولاية في الولايات المتحدة والتي تخضع لعملية توحيد المعايير فيها واعتـمدت بعد ذلك من قبـل جمـيع الولايـات الخمـسون [٨٩] ، وبصدور قانون التعريف الموحَّد للموت في الولايات المتحدة ، حيث أعلن أن الموت الدماغي موت قانوني. ونص القانون على أن الدماغ كله لا بد أن يكون ميتًا ، لكنه ترك تحديد تقنيات الفحص للأطبـاء الذين نادرًا ما يختبرون قشرة الدمـاغ [٩٠] ، واليوم نرى كلا اللَجان القانونية و الطبية في الولايات المتحدة بولايتها الخمسون تستخدم مصطلح الموت الدماغي كتعريف قانوني للموت الحقيقي للشخص ، مما يصنف الشخص كمتوفى حتى وإن كانت الأجهزة الطبية تحـافظ علـى عمـليات الأيـض [٩١] فـــي الجـسم. [٩٢]

وان القانون الموحد للموت في الولايات المتحدة الأمريكية (UDDA)، والذي اعتمد أساسا في جميع ولاياتها عرف موت الدماغ بأنه (وقف لا رجعة فيه لجميع وظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ)، ويعتبر هذا التشريع نموذجيا ، حيث شكل تغييرا كبيرا في معايير الموت التقليدية والتي كانت سائدة والسالف ذكرها واعتمد الموت الدماغي كموت حقيقي وسمح لحصاد الأعضاء من الأشخاص الذين لا يزالون على أجهزة التنفس الاصطناعي. [٩٣]

وبالرغم من إن الولايات الخمسين قد اعتمدت الموت الدماغي بوصفه موتا حقيقيا في قوانينها إلا أنها ليست على درجة واحدة من استخدام جميع الوسائل اللازمة لإنقاذ حياة الميت دماغيا حيث تجيز تشريعات كل من ولاية كاليفورنيا ، وولاية ألاسكا، وتكساس، حق المريض في رفض العلاج وإنهاء حياته في حين أن قانون ولاية تكساس الأمريكية يرفض رفع أجهزة الإنعاش من الميت دماغيا في ويوجه كل الجهود الضرورية قبل سحب أجهزة دعم الحياة ، وتطبيقا لذلك في عام ٢٠١٣ أدخلت امرأة تبلغ من العمر ٣٣ عاما تدعى (مارليز) الى مستشفى جون بيتر سميث في مدينة فورت وورث ، تكساس نتيجة فقدان الوعي وكانت حامل في أسبوعها الرابع عشر وقد سارع أطباء المستشفى المذكورة بإسعافها ونقلها

إلى وحدة العناية المركزة ووضعها على أجهزة الإنعاش، وقد تبين بعد التشخيص تحقق الموت الدماغي وقد طلبت عائلة (مارليز) كل من زوجها وولدها من مسؤولي المستشفى أعلاه بإزالة أجهزة الانتعاش الصناعي عنها إلا إنهم رفضوا سحب أجهزة دعم الحياة استنادا إلى قانون ولاية تكساس والذي يحظر وقف أجهزة الإنعاش أو العلاج الذي يساعد في إبقاء المريضة على قيد الحياة طالما كانت حامل، بصرف النظر عن رغبتها أو وصيتها. (٩٤)

وفي عام ٢٠٠٥ سن الكونجرس قرارا بشأن حق الحياة لكل مريض لا يزال يتنفس مهما تكن استشارات الأطباء٩٥، بينما يستدل على إقرار بعض أحكام القضاء لهذا القتل بدافع الشفقة بحكم للمحكمة العليا في نيوجيرسي التي حكمت لصالح والد فتاة تدعى كارين التي تعيش على أجهزة الإنعاش لفترة طويلة برفع تلك الأجهزة واستعمال الموت الرحيم بعد رفض الطبيب ذلك ، وعللت المحكمة حكمها بأن لا أمل من شفائها وتخليصها من آلامها ، وأن الواجب الذي يقع على عاتق الدولة لصيانة حياة الناس ، يجب إن ينحى في هذه الحالة الشاذة أمام حقوق الإفراد الخاصة ، وبالتالي فانه لا يجوز إرغام كارين على أن تتحمل ما لا يمكن تحمله ، لمجرد أن تظل في حياة اصطناعية بضعة اشهر أخرى ، دون أن يكون لها أقل أمل واقعي في إن تعود إلى حياتها. وفي الوضع الحالي ، فانه يعود لولد كارين الشرعي أن يمارس باسمها هذه الحقوق. (٩٦)

كذلك لا بد من الإشارة إلى ما ورد في قانون الصحة والسلامة لولاية كاليفورنيا قسم(٠٧١٨٠)الفقرة ٢ والمتضمنة اعتبار موت الدماغ موتا حقيقيا. (٩٧)

فضلا عن اهتمام الكنيسة بالموت الدماغي واعتباره موتا حقيقيا حيث اعتبرت الفشل التام لوظائف الدماغ أساسا صالحا لإعلان كون الشخص ميت قانونا. (٩٨)

نخلص مما تقدم، إلى إن الولايات المتحدة الأمريكية قد عدت الموت الدماغي موتا حقيقيا ونهاية لحياة الإنسان وفقا لقانون الموحد للموت (UDDA) والذي يعتبر قانونا نموذجيا في جميع الولايات الخمسين مع وجود اختلاف بين الولايات في سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا وتطبيق فكرة الموت الرحيم.

المبحث الثالث

الموت الدماغي لا يعد موتا حقيقياً

بعد أن وقفنا على الموقف القانوني والفقهي للتشريعات الدول التي تعتبر الموت الدماغي موتاً حقيقياً دون اشتراط توقف القلب والتنفس عن أداء وظائفهما اصطناعيا ، واستناداً إلى ما سبقت الإشارة إليه من حيث تقسيم الدول بحسب موقفها من موت الدماغ إلى دول تقر طبياً وشرعياً بالموت الدماغي ودول تقر قانوناً بالموت الدماغي ، فصار علينا أن نقف على موقف الدول التي لا تقر بان الموت الدماغي موتا حقيقياً ، وهم أصحاب القول الآخر ، وحسب رأيهم ، إن موت دماغ الشخص دون قلبه لا يعد موتا بل لا بد من توقف القلب والتنفس توقفا تاما حتى يحكم بموت الإنسان (٩٩) ، وهذا ما يعرف بالموت الجسدي والتي سبق الإشارة إليه .

قد ثار الجدل والخلاف في جميع المحافل الطبية والقانونية والشرعية حول معيار الموت الدماغي فأيده البعض كما ذكرناه مسبقا وانتقده البعض الآخر إلى حد التشكيك في جميع معاييره وهو ما يسمى بالرأي المعارض للموت الدماغي واعتبر أن موتى الدماغ ليسوا موتى وما هم إلا مرضى تم تشخيص حالاتهم بأنها وفاة لجني الأعضاء البشرية منهم ، ويعتقدون أن عددا لا بأس به من هؤلاء المرضى الذين تم جني أعضائهم كان من الممكن أن يفيقوا من غيبوبتهم لو تمت له إجراءات الإفاقة المعتادة (١٠٠) ، ويستند أصحاب هذا الرأي إلى العديد من الحجج الطبية والتي بدورها انعكست على الواقع القانوني ، فضلا عن أن مفهوم موت الدماغ يختلف من بلد لبلد آخر (١٠١) ، بل انه في البلد الواحد تكون معايير موت الدماغ المقبولة في أحدى المناطق أو الولايات غير مقبولة في الأخرى. (١٠٢)

ومن بعض هذه الحجج الطبية ، والتي تجعل جميع العلامات والاختبارات التشخيصية التي يتم بها إثبات الموت الدماغي مشكوك فيها ، حتى لو نجح الطب في تشخيص الحالة بأنها موت دماغي فان ذلك لا يعتبر موتا حقيقياً والتي يمكن تلخيصها بالاتي:

١- يدرك الأطباء العاملين في وحدة العناية المركزة أن المصاب بموت الدماغ يحتفظ بالوظائف الحيوية بالجسم من خلال عمل القلب وجهاز التنفس اصطناعيا وهذا لا يترتب عليه الحكم بموت هؤلاء المرضى وذلك لاستمرار عمل الكبد والكليتين والهضم والامتصاص ويظل الجسم محتفظا بحرارة الحياة في جسده [١٠٣] ، وكما أن الجنين ينمو رغم كون امة قد توقف مخها وتتم الولادة في موعدها الطبيعي وهذا دليل استمرار حياة الموتى دماغيا على وجه اليقين. [١٠٤]

٢- وجود عدة شواهد عملية فضلاً عن ما أشارت إليه المراجع العلمية ووسائل الإعلام [١٠٥] ، والتي تؤكد ثبوت بعض الحالات التي حدثت فيها غيبوبة أو توقف للدماغ عن العمل ثم أفاقت من غيبوبتها بعد فترات تتراوح بين عدة ساعات أو بضعة أيام أو أسابيع وعاد المريض إلى الحياة ومارس نشاطه الطبيعي على نحو وهذه الشواهد العملية اعتبرت حسب أنصار الموت الدماغي بأنها خطأ بالتشخيص ليس إلا.

٣- من البديهي أن انتزاع الأعضاء الحيوية يؤدي إلى قتل هذا الإنسان الحي وهى جريمة قتل عمد يحاكم مرتكبوها من الأطباء، ولذلك فقد سارع أطباء نقل الأعضاء بعد نجاح أول عملية لزراعة القلب البشري في جنوب أفريقيا في ديسمبر ١٩٦٧ إلى الاجتماع في هارفارد في أمريكا في أوائل عام ١٩٦٨ ووضعوا مفهوماً جديداً للموت لم تعرف له البشرية مثيلاً من قبل أطلقوا عليه اسم (مفهوم موت الدماغ) والسابق ذكره، وذلك بغرض حماية الأطباء من المساءلة الجنائية عن جريمة قتل هؤلاء المرضى عند انتزاع أعضائهم [١٠٦] ، لذا فان تسرع الأطباء وحكمهم المبكر على المريض بالموت الدماغي لأنه في نظرهم سيموت وذلك من اجل انتزاع عضو هام وهو القلب باقي الأعضاء مثل الكلى والقرنيات العيون والتي يمكن انتزاعها بعد فترة مناسبة من الموت الجسدي ، وعليه فالموت الذي تموت فيه خلايا الدماغ كنتيجة حتمية لتوقف القلب والتنفس هو الموت الطبي إي الموت الجسدي ويصبح الموت قانونا وشرعا بعد إعلان الموت بشكل رسمي عند تنظيم شهادة الوفاة كما بيناه سابقا ، في حين أن الموت الدماغي مع استمرار عمل القلب والتنفس اصطناعيا فهو ليس موتا حقيقياً [١٠٧] ، وهذا رأي غالبية الأطباء ممن ليس لا تربطهم علاقة بنقل الأعضاء حيث يؤكدون على انه لغرض الاعتداد بالموت الدماغي كموت حقيقي لابد من توقف القلب والتنفس فترة من الوقت تكفي لتلف موت خلايا الدماغ أي أن توقف القلب هو المعيار النهائي الحاسم لنهاية الحياة الجسدية. [١٠٨]

٤- ثبت مؤخرا أن الوسائل المستخدمة والطرق الفنية لتشخيص الموت الدماغي غير ملائمة لتشخيصه وان جهاز الرسم الكهربائي للدماغ (EEG) مشكوك بنتائجه وان التشخيص يتم بفترات زمنية قصيرة دون الانتظار فترة كافية والتي تتضمن ظهور العلامات الأكيدة للموت وهذا ما أثبتته بعض الشواهد الطبية حيث أفاقت بعض الحالات التي شخصت على أنها موت دماغي وعادت إلى الحياة كما سبق الإشارة إليها حيث من بين ٧٦ مريضا قام بتقييمها طبيب في كوبنهاكن لكي يحدد معايير الموت الدماغي لهم استردت امرأة تبلغ من العمر ٣٢ سنة وعيها كاملا وعادت إلى الحياة بعد أن تم اختيارها كأحد الموتى دماغيا لانتزاع أعضائها [١٠٩] ، فضلا عن أن الاختبارات التي تجري للكشف عن عمل أو تعطل وظائف الدماغ بما فيها جذعه ليست قطعية الدلالة وإنها لا تشمل كل وظائف الدماغ وإنها وان شملت فأنها تعكس تعطل الدماغ وليس موته وان الدماغ ليس أهم أعضاء الجسم وفي حالة ثبوت موت المخ فهذا لا يعني موت الشخص فموت الجزء لا يعني موت الكل. [١١٠]

٥- أن من الحقائق العلمية الثابتة أنّ أعضاء أجساد الأموات لا تصلح للزرع والعمل من جديد في أجساد المرضى الأحياء ، وعلى هذا فالأعضاء المزروعة والمنزوعة من موتى الدماغ ، هي أعضاءٌ مأخوذة من أُناسٍ أحياءٍ يقيناً١١١ ، وهذا إقرار باستحالة نقل الأعضاء من الأموات مَوتاً حقيقياً وهو كافٍ وَحْده في إبطال الزعم بأن موت الدماغ هو موتٌ حقيقي للإنسان المُصاب بذلك الدَّاء ، و بهذا بان بطلان القول بالموت الدماغي.

وبناء على ما تقدم عرضه من حجج بعض الأطباء ، والتي يستندون إليها في اعتبار الموت الدماغي موتا غير حقيقياً وحصر الموت الحقيقي بالموت الجسدي وهو تعطل وظائف الدماغ مع توقف القلب والتنفس توقفا تاما.

وجريا على السياق ذاته الذي اتبعناه في المبحث الثاني فإننا سنقسم هذا المبحث الى مطلبين نخصص الاول منهما لعدم اعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا في القانون العراقي اما المطلب الثاني فيكون في عدم اعتباره موتا حقيقيا في القانون المقارن.

المطلب الأول

الموت الدماغي لا يعد موتا حقيقياً في القانون العراقي

سبق القول أن القانون العراقي من القوانين التي أقرت بأن الموت الدماغي موت حقيقي ، فيما يتعلق بموضوع نقل وزرع الأعضاء البشرية وحسب ما ورد بالمادة(٢/ب) من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ وما صدرت بشأنه من تعليمات السالف ذكرها ، وما ورد بالمادة (٣/أولا) من مشروع قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها لسنة ٢٠٠٩ ، وتظهر الصلة الوثيقة في هذه المسالة بين نقل الأعضاء والموت الدماغي والسبب في ذلك يعود كون نقل الأعضاء لا يتم ألا والقلب لا يزال يضخ الدم والدورة الدموية باقية ليتسنى نجاح عمليات النقل والقول المخالف هو أن توقف القلب والدورة الدموية عن هذه الأعضاء يؤدي إلى موتها والى عدم صلاحيتها للعمل وعليه لا بد أن تنقل هذه الأعضاء وهي حية. [١١٢]

ومن حيث الوضع الظاهر فان القوانين والتعليمات التي ذكرت مسبقا والتي أشارت إلى الموت الدماغي واعتبرته مصدر أساسي من مصادر الحصول على الأعضاء البشرية لغرض استقطاعها وزرعها لمن يحتاج إليها من الأحياء ، فانه يعتبر إثبات الموت الدماغي من قبل الأطباء المعالجين بعد تشخيصه بالطرق العلمية والتيقن من حدوثه بغض النظر عن استمرار نبض القلب والتنفس ومن ثم إزالة أجهزة الإنعاش الاصطناعي كونه أمرا يدخل من ضمن صلاحياتهم والتي لا تثير أي مسؤولية قانونية إلا أن الواقع العملي يذهب إلى غير اتجاه ويمكن أن نلتمس ذلك بعدة حقائق وشواهد عملية تفسر غير الوضع الظاهر.

أن إزالة أجهزة الإنعاش الاصطناعي عن الميت دماغيا يكيف وفقا لقانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ جريمة قتل كون الميت دماغيا يعتبر شخص حي طالما قلبه ينبض وتنفسه مستمر مع وجود أجهزة التنفس الاصطناعي وهذا إنما يدل على وجود مظاهر الحياة وفقا لقانون العقوبات العراقي وعليه فمن يعتدي على حياة الإنسان يعتبر مرتكبا فعل يجرمه القانون الأخير وبتالي فان أزاله أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا يعرض الطبيب للمسؤولية على نحو سبق ذكره.

أما بالنسبة للشواهد العملية ، فمن خلال الزيارات المتكررة لأقسام العناية المركزة في بعض المستشفيات، والإطلاع على بعض مرضى الموت الدماغي ، فقد أدخلت شابه ذات العشرون ربيع إلى مستشفى الصدر التعليمي بشهر نيسان عام ٢٠١٦ ، وشخصت حالتها من قبل الأطباء كونها مصابة بالموت الدماغي وحسب الإمكانيات المتوفرة لديهم ، إلا أنها بقيت على أجهزة الإنعاش الاصطناعي لعدة أيام حتى توقف قلبها عن النبض وتوقف تنفسها تماما وهي تحت أجهزة الإنعاش ، مما حدا بالأطباء رفع وإزالة أجهزة الإنعاش بعد التيقن من توقف القلب والتنفس ، وعند الاستفسار من الأطباء حول أسباب عدم إزالة أجهزة الإنعاش كانت الإجابة هي أن عمل الطبيب وحسب لائحة سلوك المهنة والدستور المهني الطبي يحتم على الأطباء المعالجين بذل جهودهم من اجل إنقاذ حياة المريض وعدم الاستعجال في الحكم على موته ، والتي سبق الإشارة إليها ، فضلاً عن تجنبهم المسؤولية القانونية في حال قيامهم بإزالة أجهزة الإنعاش والقلب والتنفس لا يزالان يعملان اصطناعيا ، وكذلك يجنبهم لجوء ذوي المريضة إلى المحاكم وهذه حال العديد من المستشفيات في القطر .

ومن الجدير بالذكر ان الشريعة الاسلامية تعد مصدرا رئيسا في القانون العراقي ، فقد ذهب الدستور العراقي الى ان الشريعة الاسلامية مصدر اساس للتشريع ولا يجوز سن اي تشريع يتعارض من ثوابت الاسلام [١١٣] ، وكذلك نصت المادة (١) من القانون المدني العراقي النافذ رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١ المعدل على (٢-فاذا لم يوجد نص يمكن تطبيقه حكمت المحكمة بمقتضى العرف فإذا لم يوجد فبمقتضى مبادئ الشريعة الاسلامية الاكثر ملائمة لنصوص هذا القانون دون التقيد بمذهب معين ...) ، فضلا عن المجتمع يتأثر بالشريعة الاسلامية الى حد كبير سواء وجد النص في القانون او لم يوجد وسواء وافق الشريعة او عارضها ، ومن خلال الاطلاع على اهم مراجع الشريعة المعاصرين يتبين لنا ان الفقه الاسلامي وفتاوى رجال الدين تذهب الى اعتبار موت الدماغ مرضا وليس موتا ، ومن ثم لا يجوز انهاء حياة الميت دماغيا .

فيتضح موقف المرجع الديني السيد أبو القاسم الخوئي (رحمه الله) من الموت الدماغي من خلال إجابته على الاستفتاء الذي وجه إليه في هذا الخصوص والذي جاء فيه (إذا نجح الطَّبيب في إعادة النَّبض للقلب

المتوقّف عن الحركة، ولكن تبيّن بطرق التَّشخيص أنَّ المخَّ قد مات، فتكون حياة المريض كحياة النّبات، فلا تبقى هذه الحياة إلا تحت جهاز التنفّس الصّناعيّ والأدوية والمغذّيات، بحيث لو فصل عنها الجسد لحظةً لتوقّف قلبه عن النّبض أيضاً ومات كالمخّ، فهل يجوز هنا إيقاف جهاز التنفّس عنه؟) وقد اجاب السيد الخوئي (رحمه الله) : (في مورد السّؤال ، لا يجوز الإيقاف في حدّ نفسه) (١١٤) ، ومن خلال الجواب نستطيع القول إنّ السيد الخوئي لا يرى في الموت الدماغي موتاً شرعياً.

وانتهج النهج ذاته المرجع الديني العلامة السيد علي حسيني السيستاني ويمكن ان نلتمس ذلك من خلال ما اشار اليه بقوله (المقصود بالميت في الموارد المتقدمة هو من توقفت رئتاه وقلبه عن العمل توقفا نهائيا لا رجعة فيه وأما الميت دماغيا مع استمرار رئتيه وقلبه في وظائفهما وان كان ذلك عن طريق تركيب اجهزة الانعاش الصناعية فلا يعد ميتا، ويحرم قطع عضو منه لالحاقه ببدن الحي مطلقا). [١١٥]

وقد وجهت الى سماحة السيد السيستاني العديد من الاستفتاءات الشرعية حول موضوع الموت الدماغي [١١٦] والتي تتشابه في مضمونها ، فقد ورد السؤال الاتي واجابته:

س/ ما هو رأي سماحتكم بالنسبة لتحقّق الموت ، وهل يكون موت الدماغ علامةً له ، ولو كان القلب لا يزال يعمل ، ولو بواسطة أجهزة التنفّس الطبية مع العلم بأنّ هذا يعدّ ميتاً طبياً.. ثم هل يجب بذل المال على الولي ، الذي هو يكلّفه الجهاز ولو كان مضراً به لاسيما مع عدم وجود مال المريض؟

-الجواب/ موت الدماغ ليس موتاً عرفاً ، ولا يترتب عليه أحكام الموت ، بل يعدّ حياً ، فيحرم رفع الأجهزة عنه ، ويعتبر هذا الرفع قتلاً يترتب عليه أحكامه ، ويجب دفع التكلفة من ماله إذا كان له مال، وإلا فمن بيت المال كالزكاة ونحوها.

وهو ما يوافق موقف الفقه الاسلامي المعاصر في العديد من الدول الاسلامية ومنها المملكة العربية السعودية حيث اصدرت هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية فتوى في هذا الموضوع والتي لم تعد الموت الدماغي موتا حقيقيا وجاء بنص الفتوى(بعد المناقشة وتداول الرأي في الموضوع قرر المجلس انه لا يجوز شرعا الحكم بموت الإنسان ، الموت الذي يترتب علية احكامه الشرعية ، بمجرد تقرير الاطباء انه مات دماغيا ، حتى يعلم انه مات موتا لا شبه فيه، تتوقف معه حركة القلب و التنفس مع ظـهور امارات المـــوت الاخرى الدالة على موته يقينا ، لان الاصل حيـاته ، فلا يعـدل عنـــه إلا بيقين). [١١٧] وهو ما قرره المجمع الفقهي الاسلامي كذلك والتابع لرابطة العالم الاسلامي [١١٨]

وخلاصة القول كان على المشرع أن يكون أكثر وضوحا في ما يتعلق بالموت الدماغي من حيث اعتباره موتا حقيقياً ويرتب آثار الموت أو لا يعتبره موتا حقيقياً وان هذا من شأنه أن يضع المهنيين والأطباء المنخرطين في زراعة الأعضاء أمام خطر قانوني ، كون ما ذكر أعلاه يفسر عدم وضوح الرؤيا لدى الأطباء من الموقف القانوني من الموت الدماغي، فضلا عن التناقض بين الوضع الظاهر والواقع العملي الذي تشهده المستشفيات حيث كان على المشرع أن يحدد الجهة المسؤولة عن رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعي عن الموتى دماغيا وتحديد ضوابط صريحة بذلك تفاديا لما سيحدث من إشكاليات قانونية في هذا السياق والتي سبق ذكرها.

المطلب الثاني
الموت الدماغي لا يعد موتا حقيقياً في القوانين المقارنة

ذكرنا فيما سبق أن هنالك العديد من الدول لا تقر قوانينها باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقياً مما حدا بهذه الدول التيقن من توقف قلب وتنفس الميت دماغيا حتى يحكم بالموت الحقيقي ، ويصار حينها إلى تنظيم شهادة الوفاة لإضفاء الصفة القانونية والرسمية للموت والتي يرتب عليها آثاره، وقد استندت إلى ما توصل إليه بعض الأطباء من بحوث تدحض معيار موت الدماغ ، فضلاً عن وجود العديد من الشواهد العملية في هذا الموضع نذكر منها حالة مهندس من تشيكوسلوفاكيا خضع للإنعاش الصناعي وكان جهاز الرسم الكهربائي للدماغ يعطي رسماً مستقيماً وهذا يعني عدم وجود أي إشارة كهربائية في الدماغ ، أي دلالة على موت الدماغ ، وبعد إزالة جهاز التنفس الاصطناعي عنه استرجع تنفسه وتم إنقاذه ، وفي بريطانيا عام ١٩٨٠ أغمي على فتاة تناولت حبوب منومه والذي أدى إلى توقف الجهاز التنفسي والعصبي

مما حرى بالأطباء وضعها تحت العناية المركزة ، وبعد فشل جميع المحاولات لإنقاذها أعلن الأطباء موتها موتاً دماغياً بسبب توقف النشاط الكامل للدماغ بحسب جهاز رسم الدماغ (EEG) وأمام إصرار عائلة المريضة على تكثيف الإنعاش الاصطناعي تنفست الفتاة وأفاقت من غيبوبتها. [١١٩]

وعليه سنبحث موقف القانون المصري والأمريكي من عدم اعتبار الموت الدماغي موتا حقيقياً في ضوء مواقف الطب والشواهد العملية وأحكام القضاء تباعا.

الفرع الاول

الموت الدماغي لا يعد موتا حقيقياً في القانون المصري

أن مصر من الدول التي تقر طبيا وشرعيا بالموت الدماغي من خلال ترك مسالة تحديد الموت برمتها للأطباء ، فضلاً عن الفتاوى التي صدرت عن الأزهر الشريف وآراء الفقهاء المسلمين في مصر و التي تتجه إلى اعتبار الموت الدماغي موتا حقيقياً ، إلا أنها ليست فيها تشريعات قانونية واضحة بشان الموت الدماغي كما سبق الإشارة إليه في المبحث السابق من بحثنا هذا، وعلى الرغم من تشريع قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء في مصر بالرقم ٥ لسنة ٢٠١٠ [١٢٠] وما استنتجناه من نص المادة (١٤) [١٢١] حيث أن نقل وزراعة الأعضاء لا تتم إلا بعد التحقق من الموت من قبل لجنة من ثلاثة أطباء ومن المعروف أن اللجنة الثلاثية لا تتشكل في الغالب إلا في حالة تشخيص موت الدماغ في حين أن الموت التقليدي (توقف القلب والتنفس) يمكن أن يقوم بتشخيصها طبيب واحد ، ألا أن القانون المذكور ما زال محلا للجدل حيث كان للعديد من الأطباء والحقوقيون موقفا معارضا منه بسبب عدم الاتفاق حول تحديد مفهوم الموت في تطبيق أحكام القانون، سواء على المستوى الجماعي كالجمعيات والمؤتمرات وما عرضت فيها من بحوث علمية وطبية او على المستوى الفردي لرجال الطب والقانون ، لأن هنالك من الأطباء من يطالب باعتبار مرضى إصابة جذع الدماغ أموتاً حتى يستطيعوا أن ينزعوا أعضائهم وهي ما زالت نظرة حية وتعمل لزرعها في أشخاص آخرين في حين يعتبرهم الأطباء المعالجين مرضى أحياء نظرا لوجود احتمالات ، ولو ضئيلة ، بعودة بعض هؤلاء المرضى إلى الحياة.[١٢٢]

أما على المستوى الجماعي فقد نشطت في مصر أصوات ترفض اعتبار الموت الدماغي موتا حقيقياً ، لأن غاية المؤيدين للموت الدماغي هو جني الأعضاء وخصوصا بعد الرسالة التي بعث به احد الأطباء إلى جريدة الإخبار المصرية بواقعة يرويها أستاذ التخدير والعناية المركزة بكلية طب جامعة عين شمس د. كمال زكي قدير، والتي تتلخص وقائعها بأنه في عام ٢٠٠١ كان متعاقداً للعمل رئيساً لقسم العناية المركزة بأحد المستشفيات الكبيرة في المملكة العربية السعودية - الرياض والتي تبيح قوانينها انتزاع الأعضاء من مرضى ما يسمى (الموت الدماغي)، وقد نقل إلى قسم العناية المركزة شاب هندي في حالة فقدان الوعي إثر حادث سيارة ووضع على جهاز التنفس الاصطناعي ، وأجريت له كل اختبارات موت الدماغ ، بما فيها رسم المخ الكهربائي، وتم تشخيص الحالة على أنها موت دماغي ، ولما طلب منه باعتباره رئيس لقسم العناية المركزة انتزاع أعضائه رفض ذلك لعدم اقتناعه بأن المصاب قد مات ما دام قلبه ينبض ويتنفس على جهاز المنفسه ، والحرارة طبيعية وعندها اجبروا طبيب آخر هندي الجنسية ليقوم بانتزاع أعضائه وبحضور الطبيب الممتنع ، حيث يقول الأخير (اقسم بالله أن المصاب قد قفز بشدة من الألم عندما وضعوا المشرط على جسده، وارتفع النبض من ١٦٠-٨٠، وارتفع الضغط من ٨٠/١٢٠ إلى ١٢٠/٢٠٠، وهذا يعني إننا أمام شخص حي.. وأضاف لقد استلزم الأمر حقن المصاب بمسكنات ومرخيات العضلات وزيادة جرعة التخدير واستمر فريق التشريح في غيه وجريمته ....). [١٢٣]

وقد أكدت الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية [١٢٤] في بحث حديث جريء بعنوان (أكذوبة موت المخ) نشرته و مؤيداً من أطباء كبار وهيئات طبية كبرى في مصر تعارض بشدة مفهوم موت الدماغ ونزع الأعضاء من المرضي مادام قلبهم ينبض وتنفسهم يعمل [١٢٥] ، على أن مفهوم موت الدماغ جاء ليتستر وراءه أطباء نقل الأعضاء بهدف ارتكاب أبشع جرائم عرفتها البشرية واستندت الجمعية في هذا البحث إلى العديد من الأبحاث الطبية الأوربية والأمريكية التي تؤكد أن انتزاع الأعضاء من هؤلاء المرضى وهم ليسوا موتي ، وأن انتزاع الأعضاء منهم يعتبر قتلا متعمدا ، وأشار البحث إلي أن هذه التسمية بموت جذع الدماغ ابتدعت بعد نجاح أول عملية لزراعة القلب البشري من قبل الطبيب الشهير (كريستيان برنار) في جنوب أفريقيا عام ١٩٦٧ [١٢٦] ليضع الأطباء هذا المفهوم الجديد للموت والذي لم تعرفه البشرية من قبل بغرض حماية الأطباء من المساءلة القانونية عن قتل مرضى الغيبوبة

العميقــة عنــد انتزاع أعضائهــم ، فضلا عن أن هؤلاء المرضى ، أي موتى الدماغ ، قلوبهم تنبض وتظهر عليهم كافة علامات الحياة فيحتفظ المريض بدرجة الحرارة العادية، كما تؤدي أجهزته مثل الجهاز الهضمي والبولي والرئتين والغدد وظائفها بصورة طبيعية، وكل هذا يخالف المفاهيم التي وضعتها البشرية للموت.

ودلل بحث جمعية الأخلاقيات الطبية علي بقاء هؤلاء المرضي علي قيد الحياة بعدد من ،الأمثلة منه أن هؤلاء المرضي يتحركون حركات تلقائية ومركبة وهادفة ، وأن الحمل يستمر لعدة أسابيع أو أشهر حتى ولادة أطفال طبيعيين من أمهات يعانين من الغيبوبة العميقة. (١٢٧)

فعلى صعيد المؤتمرات فقد اشتركت الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية في العديد من المؤتمرات الطبية التي تدحض الموت الدماغي باعتباره موتا حقيقيا سواء على الصعيد الداخلي كالمؤتمرات التي تناولت قضية نقل الأعضاء ومفهوم (موت الدماغ) المزعوم سواء داخل إطار نقابة الأطباء أو في الجامعات المصرية المختلفة فضلا عن ما تقدمة الجمعية من تقارير تكذب الموت الدماغي سواء إلى مجلس شورى الدولة والى الادعاء العام المصري معزز بالأدلة العلمية (١٢٨) أو على المستوى الخارجي فقدت كان للجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية حضورا واسعا في الندوات والمؤتمرات منها المشاركة في ندوة التعريف الطبي للموت المنعقدة في الكويت ١٩٩٦ وقد قدمت بحوث معززة بالأدلة العلمية من قبل الجمعية المذكورة تدحض الموت الدماغي (١٢٩) ، فضلا عن المشاركة في المؤتمر العربي الرابع للتخدير والعناية المركزة بدمشق ٢٦ أكتوبر ١٩٩٣. (١٣٠)

أما على المستوى الفردي فقد كان لرجال القانون والطب موقفا معارضا لاعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا وسنعرض بعضا منها .

حيث سبق وان أفتى مجلس الدولة بتاريخ ١٩٩٥/٩/٦ ببطلان ما يسمى الموت الدماغي ما دام هناك جزء من الجسم ما زال حيا مع ضرورة التحقق من لحظة الموت لان الموت ليس واقعة طبية فقط ولكن حقيقة دينية وواقعة قانونية وحالة اجتماعية تترتب عليها العديد من المسائل الشرعية (١٣١) ، وهذا موقف العديد من الأساتذة والبرلمانيون والأطباء في مصر. (١٣٢)

أما بخصوص الشواهد العلمية على ذلك التي حدثت في مصر أو حدثت أمام أنظار أطباء مصريين والتي استندت إليها الجمعية المذكورة في البحث الموسوم (أكذوبة موت المخ) فهي عديدة نذكر منها

في أغسطس عام ١٩٩٢ استطاع احد أطباء (معهد الأورام القومي) الحصول على موافقة النائب العام على انتزاع الأعضاء من المحكوم عليهم بالإعدام وذلك استناداً إلى فتوى رسمية حصل عليها من المفتي محمد سيد طنطاوى بالموافقة على انتزاع الأعضاء من المحكوم عليهم بالإعدام (بعد تمام الوفاة)، وهذا زعم مخالف للحقيقة لأن الأعضاء الحيوية لابد ان تؤخذ قبل الوفاة ومن إنسان حي نابض القلب (heart beatin)، لذلك فإنه في حالة المحكوم عليه بالإعدام يقوم الأطباء بالتدخل فور بدء عملية الإعدام للمحافظة على حياة المحكوم عليه حيث يقوم طبيب للتخدير بوضع أنبوبة بالحنجرة وإجراء التنفس الصناعي للمحكوم عليه بالإعدام قبل حدوث الوفاة ثم يقوم بنقله حياً إلى المستشفي حيث يقوم الأطباء بانتزاع أعضائه وهو مازال حياً ، ومن ثم فإنه يقتل على أيدي الأطباء الذين انتزعوا أعضائه وليس بسبب الشنق الذي لم يكتمل ، وقد تمت بالفعل هذه الخطوات للمحكوم عليه بالإعدام عام ١٩٩٢ حيث تم نقله حياً من سجن الحضرة بالإسكندرية إلى القاهرة معهد الأورام القومي في سيارة الإسعاف بمرافقة طبيب للتخدير وكان دوره هو المحافظة على النبض وضغط الدم في الحدود الطبيعية وحقن المريض بالمسكنات ومرخيات العضلات طوال ساعات الرحلة حتى تم تسليمه حياً في حالة طبيعية إلى أطباء نقل الأعضاء الذين قاموا بقتل المريض بانتزاع الكبد والكليتين وبعض الأعضاء وفور نشر تفاصيل هذه الجريمة التي صورها الأطباء في الصحف على أنها إنجاز علمي عظيم قام الدكتور صفوت حسن لطفي أستاذ التخدير والعناية المركزة بطب القاهرة بتقديم بلاغ إلى النائب العام يتضمن حقيقة ما حدث موثقاً بالمعلومات والمراجع العلمية فأصدر الأخير قراراً بتاريخ ١٩٩٢/٨/١٧ بوقف هذه العمليات والتي كان أطباء نقل الأعضاء يخططون لتنفيذها على نطاق واسع لأكثر من مائة من المحكوم عليهم بالإعدام في قائمة انتظار تنفيذ الأحكام وذلك اعتماداً على إخفاء الحقائق عن المسئولين والرأي العام في مصر. (١٣٣)

وفي واقعة أخرى فقد نشر مقال في جريدة الأهرام بتاريخ ٩ /٢ / ٢٠٠٨ روى فيه الدكتور حسام الدين مصطفي الرئيس الأسبق لجمعية جراحي المسالك البولية بأونتاريو في كندا حادثتين أظهر فيهما

مريض موت الدماغ مظاهر مؤكدة للحياة أثناء أو بعد انتزاع أعضائه ووصف حالة الرعب التي أصابت الجراح وخوفه من تسرب هذه الحقيقة ، وقد وقعت الحادثة الأولى معه والثانية كانت مع زميل له من أساتذة المسالك البولية ، ويروى ذلك فيقول (أصيبت فتاة في الثانية والعشرين من عمرها في حادث سيارة ونتج عنه ما يسمى بموت جذع الدماغ، وقرر الموت اثنان من عظماء المتخصصين في أمراض الأعصاب بالعالم الغربي ووقعا شهادة الوفاة ووافق الأهل علي التبرع بالكليتين، وقام الأستاذ رئيس القسم بانتزاع الكليتين وكنت أنا المساعد ، وما أن أنهي العملية حتى طلب مني غلق الجرح، وفي هذا الوقت أخرج طبيب التخدير الأنبوبة الحنجرية التي تدخل الأكسجين عن طريق جهاز التنفس، وبالتالي فإن المريضة(أو الميتة) تكون غير قادرة علي التنفس ويكون القلب قد توقف عن العمل في ظرف دقائق لانعدام الأوكسجين ، ولكن ما حدث هو أنني لاحظت أن الجرح ينزف بعد ٢٠ دقيقة من رفع أنبوبة الأكسجين ووضعت يدي علي شريان الفخذ فإذا به ينبض بشكل واضح مما يدل يقينياً علي أن القلب يعمل، ويدل أيضاً علي وصول الأكسجين إليه ، ولا يمكن حدوث ذلك إلا إذا كان هناك تنفس ولو بسيطاً ، وظل هذا الأمر عشر دقائق أخري عاصرها الجراح المسؤول و عاشها في رعب واضح ، وأخذ علي عهداً بكتمان الأمر وكتمته لأكثر من ثلاثين عاما) أما الحادثة الأخرى وقعت أيضاً في دولة غربية وكان جزءاً منها زميلي ، حيث كان يساعد الجراح في عملية انتزاع الكليتين ، وما أن أتم الجراح عمله حتى رفع طبيب التخدير الأنبوبة الحنجرية ، وعندما حدث ذلك أخذ المريض شهقة عميقة ، مما يدل علي قدرته علي التنفس، ولولا حدوث نزيف شديد بعد انتزاع الكليتين لعاش المريض بعد ذلك). [١٣٤]

وأخيرا فإن الصلة الوثيقة بين الموت الدماغي ونقل الأعضاء البشرية والمنوه عنها آنفا ، يحول هدف العناية المركزة من إنقاذ المرضي والبقاء علي حياتهم إلي انتزاع أعضائهم للاتجار فيها حيث تحفل مراجع نقل الأعضاء بالكثير من التوصيات التي تهدف إلى المحافظة علي الأعضاء في حالة صالحة للنقل وعلي سبيل المثال هناك توصية بعدم إطالة إجراءات الإفاقة لمريض موت الدماغ وعدم إطالة التنفس الصناعي له لأكثر من ٣ أيام وعدم الإكثار من المحاليل الوريدية وذلك حرصا علي صلاحية الرئتين عند انتزاعهما وهذا يعني حرمان المريض من العلاج وعدم إعطائه فرصة لتحسن حالته. [١٣٥]

ومن الجدير بالذكر بأن الشريعة الاسلامية وكما هو مغروف تعد مصدرا من مصادر التشريع في مصر وان الحياة والموت ترتبط ارتباطا وثيقا بالمعتقد الديني ، فالمجتمع يتأثر ، خاصة مع عدم وضوح النصوص القانونية او قلتها او ضعفها ، بما يقوله الدين ، والتوجه الديني العام ، وكما في العر اق ، هو عدم اعتبار الميت دماغيا ميت حقيقة وانما هو مرض وان الحياة والموت من امر الله ولا يجوز رفع اجهزة الانعاش عن الميت دماغيا.

فشيخ الأزهر السابق جاد الحق علي جاد الحق كان له موقفا واضحا من حكم الموت الدماغي وعدم اعتباره موتا حقيقيا عندما كان شيخا للأزهر الشريف وقد تبين ذلك الموقف في معرض ردة على سؤال تقدم به معهد الأورام القومي في مصر حول ضرورة تعديل تعريف الموت في القانون المصري وجعله يتناسب مع المفهوم الحديث لموت الدماغ وقد كان نص رد الشيخ بقوله (أن الموت الذي تبنى عليه الأحكام الشرعية لا يتحقق إلا بمفارقة الروح للجسد ، وبهذه المفارقة تتوقف جميع أجهزة الجسد وتنتهي كل مظاهر الحياة من تنفس ونبض وتماسك عضلات وغير ذلك ، وان موت الجهاز العصبي ليس وحدة آية موت ، بمعنى زوال الحياة ، بل استمرار التنفس وعمل القلب والنبض دليل استقرار الحياة في الجسد واستمرارها ، إذ أن الإنسان يعتبر ميتا بتوقف الحياة في بعض أجزائه بل يعتبر كذلك أي ميتا ، وتترتب آثار الوفاة متى تحقق موته كلية ، فلا يبقى في الجسد حياة ، لان الموت زوال الحياة ، أما قطع كبد أو قلب أو رئة فهو قتل متى توقفت الحياة إثره) [١٣٦]، وأوضح هذا الموقف ايضا خلال شياخته للأزهر في فتوى لمجمع البحوث الاسلامية عام ١٩٩٢. [١٣٧]

في حين ورد في نَصّ بيان مجمع البحوث الإسلامية و دار الإفتاء المصرية عام ١٩٩٧ وحسما موقفهما في الحكم الشرعي في نقل الأعضاء من الحي إلى الحي و من الميت إلى الحي في الفقرة رقم (٥) على أن (الموت شرعا: مفارقة الحياة للإنسان مفارقة تامة ، بحيث تتوقف كل الأعضاء بعدها توقفا تاما عن أداء وظائفها والذي يحدد ذلك هم الأطباء). [١٣٨]

من كل ما تقدم عرضه نرى بأن القانون المصري لم يشر بصورة مباشرة إلى الموت الدماغي وعدم وضوح رؤى المشرع في هذا الجانب جعل الأمر متروك برمته إلى الأطباء في إعلان الموت لمن تم

تشخيص حالته بالموت الدماغي لكون القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ قد أعطى شرعية لجني الأعضاء البشرية وفق ضوابط تشترط التحقق من حصول الموت من قبل لجنة متكونة من ثلاثة أطباء على وفق ما نصت عليه المادة (١٤) من القانون المذكور والذي سبق الإشارة إليه آنفا دون تنظيمه بتعليمات تنظم وتقيد عمل الأطباء ، أن عدم تدخل المشرع بمثابة صك بياض في يد الطبيب يتصرف به كما يشاء ، لذا كان على المشرع المصري أن يكون أكثر وضوحا فيما يتعلق بالموت الدماغي وعدم التزام الصمت تجاه إطلاق يد الأطباء ، في خضم الاختلاف بين مؤيدين ومعارضين الموت الدماغي في اعتباره موتا حقيقياً من عدمه في مصر ، وما توصلوا إليه الطرفين من أدله علمية وشواهد عملية وان غياب تشريع الموت الدماغي في مصر يضع الأطباء المنخرطين في زراعة الأعضاء أمام خطر قانوني كبير المتمثل في المسؤولية القانونية.

الفرع الثاني

الموت الدماغي لا يعد موتا في القانون الأمريكي

سبق أن خلصنا إلى أن الولايات المتحدة الأمريكية أقرت قانونا بان الموت الدماغي موتا حقيقياً [١٣٩] ، وفقا لما صدر من قانون موحد للموت(UDDA) والذي يعتبر قانونا نموذجيا في جميع ولاياتها الخمسون[١٤٠] والذي أعلن أن الموت الدماغي موت قانوني .

ولكن خلال هذه السنوات بدأت ملامح العيوب العلمية لمعيار هارفارد تظهر بشكل واضح ، وحسب ما توصل إليه الطب الحديث من خلال بعض البحوث والحقائق التي تدحض الموت الدماغي وتجعله أكذوبة غاية تشريعهُ هي لجني الأعضاء البشرية بوصفه موتا حقيقياً، وما نشرته العديد من المجلات العلمية والطبية الأمريكية الرصينة حول هذا الموضوع ، فضلا عن الشواهد العلمية والعملية التي سنعرضها في أدناه ، وقد انعكست هذه العيوب بشكل واضح على موقف الكنيسة في أمريكا من الموت الدماغي ، فضلا عن ما أصدرته الأكاديمية الأمريكية لعلم الأعصاب من إرشادات ومبادئ توجيهية جديدة لتحديد الموت الدماغي والعمل بها من قبل المستشفيات .

بالنسبة إلى البحوث والدراسات التي استند عليها الأطباء في دحض معيار الموت الدماغي فقد اشارت الى العديد من الحقائق والنتائج التي توصل اليها الاطباء ، ففي عام ٢٠٠٠ ، أُجريت دراسة على (٣٨) مريضًا من الأموات دماغيًا ، كان من بينهم (١٥) لا يزالون يتحركون خلال الـ ٢٤ ساعة الأولى من إعلان وفاتهم ، في حين كشفت دراسة أخرى أُجريت على (١٤٤) من ذوي الجثث نابضة القلب (الموتى دماغيا) أن (٧٩) منها استمرت في إصدار أفعال منعكسة بعد الوفاة ، وقد نصح أحد الأطباء في المستشفيات بعدم السماح لعائلات المتبرعين الأموات دماغيًا برؤية ذويهم بعد إعلان وفاتهم خشية أن يروا هذه الحركات. [١٤١]

ومن أهم هذه الأبحاث أيضا البحث الذي أجرى في جامعة تكساس الأمريكية ونشر في مجلة طب العناية المركزة الأمريكية في أبريل ٢٠٠٣ [١٤٢] ، حيث استمر الأطباء في تقديم العناية الطبية لعدد ١١ امرأة تم تشخيصهن (موتى دماغيا) بمعرفة الأطباء الأمريكيين وباستخدام معايير هارفارد ورغم ذلك فقد استمر الحمل لدى هؤلاء النساء (الموتى دماغيا) جميعاً وأتمت (١٠) منهن ولادة أطفال طبيعيين بعد فترة حمل طويلة وصلت إلى ١٠٧ يوم في بعض الحالات. [١٤٣]

وكذلك البحث الذي نشر تحت عنوان (عندما يموتون أكثر من ميته واحدة) dying more than On one death ، ويشير البحث إلى ان أطباء نقل الأعضاء يعلنون موت المرأة الحامل والتي تعاني من موت دماغي مرتين حيث يزعمون في المرة الأولى موت هذه المرأة دماغيا ثم يستمر الحمل حتى تضع جنينها بعد عدة أسابيع أو شهور فيعلن نفس الأطباء الموت الحقيقي لنفس المرأة بعد أن تم قتلها على أيدي هؤلاء الأطباء لانتزاع أعضائها [١٤٤] ، وهناك العديد من الأبحاث العلمية في هذا المجال والتي لا يسعنا ذكرها ، وعليه فان الأدلة التي توصلت إليها هذه البحوث العلمية والطبية الامريكية والتي تثبت استمرار مظاهر الحياة للموتى دماغيا ويمكن تلخيصها بالاتي [١٤٥] :

١- ثبوت أن المرضى بعد تشخيصهم بأنهم موتى دماغيا يتحركون حركات تلقائية ومركبة وهادفة وهي ما تسمى ظاهرة أو علامة لازاروس (Lazarus Phenomenon). [١٤٦]

٢- احتفاظ مريض موت الدماغ بحرارته دليل قطعي على استمرار الحياة وعمل الدماغ لديهم.

٣- استمرار ردود الأفعال الانعكاسية في هؤلاء المرضى، والاضطرار إلى تخديرهم وحقنهم بمرخيات العضلات أثناء عمليات انتزاع الأعضاء منهم.
٤- استمرار الحمل لعدة أسابيع أو أشهر حتى ولادة أطفال طبيعيين من نساء تم تشخيصهن أنهن موتى دماغيا كما سبق الإشارة إليه آنفا.
في حين هنالك بحوث علمية توصلت إلى علاج الموت الدماغي [١٤٧] ، وهذا ما أكدته العديد من المجلات الطبية والعلمية الأمريكية حيث نشرت إحدى المجلات [١٤٨] بحثا عن الميت دماغيا (إن هذا المريض لا يموت بسبب مرضه أو إصابته وإنما يقتله الأطباء لانتزاع أعضائه).
(It is the removal of vital organs that kills the patient not his disease or injury).
في حين نشرت مجلة أخرى [١٤٩] بحثا ذكرت فيه (أن يقال عن مريض قلبه ينبض ونبضه طبيعي وضغطه طبيعي ولونه طبيعي ودرجة حرارته طبيعية إنه ميت فهذا زيف) .
(To say a patient with a beating heart, a normal pulse, a normal blood pressure, a normal color and a normal temperature is dead is false) .
وتقول مجلة الأعصاب الأمريكية في احد بحوثها [١٥٠] (إن مفهوم موت المخ ختلق لغرض تسهيل الانتفاع وخاصة السماح بزراعة الأعضاء).
(Brain death is a social construct created for utilization purposes, primarily to permit organ transplantation).
وكذلك ما قالته ايضا مجلة طب الطوارئ [١٥١] بقولها (إن وظيفة مفهوم موت المخ هى توفير أعضاء حية صالحة لزراعة الأعضاء).
(A function of viable organ availability for transplantation).
وتوضح مجلة العناية بالحالات الحرجة الأمريكية [١٥٢] ، إن مفهوم موت المخ يهدف إلى استباحة أعضاء المرضى قبل توقف الدورة الدموية والتنفس فتقول (إن مفهوم موت المخ ضروري لإتمام عملية أخذ الأعضاء من أجساد المرضى الذين يحتفظون بالدورة الدموية والتنفس).
(Organ removal from bodies that continue to have circulation and respiration).
كذلك ما ذهبت إليه مجلة (طب العناية المركزة) [١٥٣] الأمريكية والتي ورد فيها (إن مفهوم موت المخ كان هو الأساس الذي قامت عليه فكرة وسياسات وتطبيقات زراعة الأعضاء).
(The concept of brain death is the basis of policies of organ retrieval for transplantation from brain – dead donors).
أما فيما يخص الشواهد الواقعية والتي دحضت اعتبار الموت الدماغي موتا حقيقياً وسنذكر بعضها:
ففي عام ٢٠١٤ توفيت إمرأة كندية حامل اسمها (روبن بنسون ٣٢ عاما)كان قد اعلن عنها مسبقا انها في حالة موت دماغي وابقيت على أجهزة الانعاش الاصطناعي لإنقاذ حياة جنينها بناءا على طلب زوجها، وقد انجبت المريضة طفلها بصحة جيدة ، وقد اعلن موتها بعد ازالة اجهزة الانعاش عنها. (١٥٤)
وفي حادثة اخرى (١٥٥) في ديسمبر ٢٠١٣ ، دخلت (Jahi McMath) البالغة من العمر ١٣ ربيعا مستشفى الأطفال في أوكلاند، كاليفورنيا، لعملية جراحية خطيرة في الحلق للتخفيف من مشكلة كانت تعاني منها بالتنفس أثناء النوم ، وقد نجت من عملية ، بعد ذلك بدا حصول مضاعفات رهيبة لـJahi حيث اخذ الجرح ينزف بغزارة وتعرض لسكتة قلبية وتوقف مفاجئ بالقلب ، حتى اعلن الاطباء بان Jahi ماتت دماغيا ، إلا ان عائلة Jahi لاحظوا انه لا يزال جسم ابنتهم الميت دماغيا دافئ ، بسبب الآلات الطبية ، وكذلك الهواء لا يزال يتدفق إلى رئتيها، وقلبها ما زال ينبض ، وهذا يعني انها لا تزال على قيد الحياة ، في حين ان الاطباء يصرون على انها ماتت دماغيا ويقتضي ذلك ازالة اجهزة الانعاش الاصطناعي وقد رفضت عائلة المريضة ذلك مما اضطرهم للجوء للمحكمة العليا في مقاطعة الاميدا لغرض اعادة فحص وتشخيص حالة ابنتهم ، عين قاضي المحكمة العليا للمقاطعة طبيب أعصاب جامعة ستانفورد الطبية لتقديم تقييم مستقل عن حالة Jahi، وقد كانت نتيجة التقرير هو تحقق الموت الدماغي لـ Jahi وعليه فانه يعتبر ميتة قانونا بعد اصدار المقاطعة المذكورة شهادة تثبت موت Jahi .

لكن القاضي لم يجبر عائلتها على ترك الدعم الطبي وجعل مسالة رفع أجهزة الدعم الطبية إلى ذوي المريضة ما دام أنها تحت ولاية كاليفورنيا والتي لا تجبر الأطباء على رفع أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا إلا بعد موافقة ذويها بناءا على قرار من المحكمة وسلمت إلى ذويها وهي لا تزال تحت أجهزة التنفس الاصطناعي حتى نشر هذه الحادثة في إحدى المستشفيات.

في حين أن هنالك العديد من الشواهد العملية والتي أثبتت وجود حالات موتى دماغ ظهرت عليها مظاهر الحياة أذهلت الأطباء أثناء انتزاع أعضائهم حيث أوردت مجلة التخدير الأمريكية (Anaethiology) ثلاث حالات تم تشخيصها كحالات موت مخ في الولايات المتحدة الأمريكية طبقاً لمعايير هارفارد التي توصف بأنها متشددة ، ثم تبين أثناء انتزاع الأعضاء في اثنتين منها حدوث تنفس تلقائي وارتفاع ضغط الدم وتحرك المريض ، ورغم ذلك فقد أكمل الأطباء انتزاع الأعضاء في هاتين الحالتين ، أما الحالة الثالثة فقد أصر الطبيب المعالج على تأجيل انتزاع الأعضاء منها وإعطاء المريضة فرصة للعلاج رغم تشخيص موت المخ ، وكانت المفاجأة هى حدوث الشفاء التام للمريضة التي عادت إلى منزلها. (١٥٦)

وبناءا على ذلك فقد صدرت عدة ارشادات ومبادئ توجيهية جديدة لتحديد الموت الدماغي حيث اصدرت الاكاديمية الامريكية لعلم الاعصاب مبادئ توجيهية (١٥٧) تدعو الاطباء الى ضرورة اجراء فحوصات مطولة واختبارات دقيقة على المريض قبل تحديد الموت الدماغي والهدف من هذه المبادئ التوجيهية هو ازالة بعض التباين والتخمين بين الاطباء في مسألة اعلان موت الدماغ (١٥٨) وكان ذلك بناءا على دراسة اجريت عام ٢٠٠٨ والتي احدثت تغيرا مفاجئا ومثيرا للقلق في تحديد الموت الدماغي حيث تبين من خلال الشواهد العملية والتي طبقت عليها هذه المبادئ التوجيهية قد حصلت على نتائج الشفاء خصوصا مع ابقاء الميت دمـاغيا تحت اجهزة دعم الحياة. (١٥٩)

ففي حادثة (١٦٠) تعرضت طفلة تبلغ من العمر ٦ سنوات الى سكتة دماغية وشخصت من قبل الاطباء بشكل قاطع انها ماتت دماغيا إلا ان بفعل المبادئ التوجيهية في التشخيص واستمرار اجهزة الانعاش بقيت على قيد الحياة بعد ١٠ سنوات من الحادث إلا ان حالة المريضة توصف شديدة الاعاقة.

ولا بدا الاشارة الى ان موقف الكنسية الكاثوليكية من الموت الدماغي قد تأثر في الولايات المتحدة الامريكية حيث طلب البابا يوحنا بولس الثاني عام ٢٠٠٥ من الاكاديمية البابوية للعلوم لغرض اعادة النظر في مسالة الموت الدماغي في ضوء تصاعد الاصوات الداحضة للموت الدماغي باعتباره موتا حقيقيا في امريكا وقد خلصت مجموعة الدراسة الاكاديمية الى تطور مفاجئ وهـو(ان هناك ادلة طبية وعلمية دامغة على ان الوقف التام والنهائي لجميع انشطة الدماغ في المخ، والمخيخ، وجذع المخ، ليس دليلا على الموت ...) (١٦١) وفي ضوء ذلك فان الكنيسة الكاثوليكية بقيت تعترف بالتبرع بالأعضاء ولكن لا بد التيقن من حصول الموت حتى يتم نقل الاعضاء من الموتى الى الاحياء وان غياب اليقين يعني افتراض للحياة. (١٦٢)

وخلاصة القول أن الولايات المتحدة الأمريكية على راس الدول التي أقرت الموت الدماغي بوصفه موتا حقيقياً وفقا لقانون الموحد للموت (UDDA) والذي يعتبر قانونا نموذجيا في جميع الولايات الخمسين والذي استند إلى معيار هارفارد السابق ذكره ونرى أن على المشرع الأمريكي ضرورة إعادة كتابه القانون الموحد للموت النافذ في الولايات المتحدة الأمريكية في ظل خضم البحوث العلمية والطبية والشواهد العملية وموقف الكنيسة والتي توصلت إلى عدم التيقن من اعتبار الموت الدماغي نهاية للحياة مستعينا بالمبادئ التوجيهية الجديدة والتي سيكون لها تأثيرا كبيرا من حيث تحديد الحياة والموت في الولايات المتحدة الأمريكية وان على المشرع أن يأخذ بنظر الاعتبار ما توصلت إليه البحوث التي تدحض موت الدماغ وتجعله أكذوبة لغاية أساسية واحدة وهي حق الإنسان في الحياة .

الـخـاتـمـة :

في خاتمة البحث يمكن ان نبين اهم الاستنتاجات والتوصيات التي تم استخلاصها منه وحسب الاتي:

اولا / الاستنتاجات

١- ان الموت الدماغي حالة مرضية خاصة ظهرت بعد التطور العلمي الهائل في مجال الطب والتي تنشأ عن موت جذع الدماغ تؤدي الى نشوء وضع قانوني خاص للميت دماغيا اثار خلافا وجدلا قانونيا وفقهيا

وقضائيا حول حياة او موت ذلك الشخص وما يستتبع ذلك من اثار قانونية يمكن ان تترتب على بقاء الحياة او على الموت.

٢- عرفنا الموت الدماغي بأنه (حالة قانونية ناشئة عن مرض والذي يكون فيها المريض فاقدا للوعي والإدراك والإحساس والإرادة بسبب موت جذع الدماغ ، فهو لا يملك مقومات الحياة ، وتساعده اجهزة الانعاش الطبية على البقاء حيا).

٣- لم يحظ الموت الدماغي بتنظيم قانوني عراقي خاص به كما هو الحال في الولايات المتحدة الامريكية لكن ورد الكلام عنه في قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية المرقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ في المادة الثانية منه والتي ذهبت الى ان الاعضاء البشرية يتم الحصول عليها من عدة مصادر ومنها الشخص (الميت دماغيا) وحسب التعليمات التي تصدر لهذا الغرض ، وقد صدرت التعليمات استنادا إلى المادة السادسة من القانون نفسه بالرقم (٣) لسنة ١٩٨٧ من وزارة الصحة والتي عرفت الموت الدماغي في الفقرة الأولى (حالة الفقدان اللاعائد للوعي المصحوب بالفقدان اللاعائد لقابلية التنفس التلقائي والانعدام التام للأفعال الانعكاسية لعرق الدماغ).

فالقانون والحالة هذه عد الميت دماغيا ميت حقيقة وان ترك مجال التحقق من الموت الدماغي للاطباء لكنه اجاز اخذ الاعضاء البشرية من الشخص الميت دماغيا.

٤- ان الواقع الطبي في المستشفيات العراقية يشير الى خلاف موقف قانون نقل وزراعة الاعضاء البشرية ، فلا ترفع اجهزة الانعاش عن الميت دماغيا الى ان يموت موتا جسديا كاملا بتوقف القلب والتنفس.

٥- المجتمع العراقي يتأثر بالدين خاصة بالمسائل المرتبطة بالحياة والموت ، والدين بحسب الدستور والقانون المدني مصدر اساسي للتشريع دون التقيد بمذهب معين ، ومن ثم فأن التوجه الديني في العراق ، وكما هو الحال في اغلب الدول الاسلامية ومنها المملكة العربية السعودية ، يذهب الى ان الشخص الميت دماغيا هو شخص حي ولا يجوز رفع اجهزة العناية به الى حين توقف القلب والتنفس بشكل كامل.

٦- اما الموقف في مصر فأنه اكثر تعقيدا اذ لا يوجد اي تنظيم تشريعي يذكر للموت الدماغي ، إلا ما تطرقت اليه القوانين الخاصة بزراعة الاعضاء البشرية من ترك امر اخذ اعضاء من الموتى وتحديد من هو الميت للأطباء ، دون الاشارة فيما اذا كان الميت دماغيا ميتا ام حي ، وهذا يترك الامر للاطباء واجتهاداتهم لذلك نجد من يعده ميتا حقيقة ونرى اخرون لا يعدونه ميتا وخاصة مع تأثر المجتمع بالشريعة الاسلامية ، كما هو الحال في العراق ، والتي لا تعد الميت دماغيا ميت حقيقة.

٧- ولو نظرنا الى الولايات المتحدة الأمريكية فإنها عدت الموت الدماغي موتا حقيقيا ونهاية لحياة الإنسان وفقا لقانون الموحد للموت (UDDA) والذي يعتبر قانونا نموذجيا في جميع الولايات الخمسين مع وجود اختلاف بين الولايات في سحب أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا وتطبيق فكرة الموت الرحيم ، لكن وعلى الرغم من ذلك فأن هناك توجه لدى الاطباء بعدم اعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا.

ثانيا / التوصيات

١- ان يكون هناك تنظيم تشريعي خاص بحالة الموت الدماغي ، بحيث يحدد المشرع موقفه بوضوح لا لبس فيه منه وان لا يترك في معالجته لما هو عليه الحال في الوقت الحاضر بحيث تطرق اليه قانون نقل وزراعة الاعضاء بشكل عرضي ، والأمر ذاته يقال بالنسبة للقانون المصري الذي خلا تماما من اي ذكر لفكرة موت الدماغ.

٢- ان يتبنى المشرع الموقف الرافض لاعتبار موت الدماغ موتا حقيقيا ، فجسم الانسان يحتفظ بوظائفه الحيوية ، وحتى لو فرضنا ان موت جذع الدماغ سيؤدي الى موت حتمي فإن الخطأ قد يكون في التشخيص وهذا سيؤدي الى قتل شخص حي ويمن ان تستمر حياته لولا رفع اجهزة الانعاش ، وهو الموقف الذي يتناسب مع موقف فقهاء الشريعة المحدثين الذين لا يرون في الموت الدماغي موتا حقيقيا.

٣- التشدد تشريعيا اكثر مع الاطباء اذ ان التساهل في فكرة الموت الدماغي وعده موتا حقيقيا وترك الامر لطبيب واحد او لجنة ليست من ذوي الاختصاص قد تعرض ارواح الناس للخطر ، ومن ثم فلابد من وضع نصوص قانونية واضحة بالتعاون من المختصين من الاطباء لتحديد الاجراءات الواجب اتباعها مع المريض بموت الدماغ وكيفية المحافظة على حياته والعناية به.

٤- تعديل قانون نقل وزراعة الاعضاء البشرية العراقي بحيث لا يشمل المرضى بالموت الدماغي ولا يتم استقطاع اعضائهم وإيقاف الاجهزة الخاصة بالعناية بهم قبل ذلك ، خاصة مع ما ذكرناه من شواهد واقعية عاد فيها المريض الى الحياة على الرغم من تشخيصه بأنه ميت دماغيا.

قـائـمـة الـمـصـا د ر :

اولا : الكتب

١- د. إبراهيم صادق الجندي ،موت الدماغ ، الموت الدماغي، اكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،ط١، ٢٠٠١.

٢- السيد أبو القاسم الموسوي الخـــوئي (قدس سره)، سراط النجاة في اجوبة الاستفتاءات، ج١، مسائل في الطب، لسنة ١٤١٥ هـ ، والمنشور على الموقع الالكتروني :
http://www.alseraj.net/maktaba/kotob/feqh/serat1/html/bo/sirat/1/index.htm

٣- د. احمد شرف الدين ،الإحكام الشرعية للإعمال الطبية ،كلية الحقوق جامعة عين الشمس ،ط٢ ،١٩٨٧.

٤- د.احمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث دراسة تحليلية لمشروع نقل الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، ١٩٩٥.

٥- د.إسامة السيد عبد السميع، نقل وزرع الأعضاء الآدمية بين الشريعة والقانون ، دار الكتب القانونية ، مصر ،٢٠١٠.

٦- أسامة محمد سعيد حسين، مرض الموت وإحكامه، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون/ جامعة بغداد ،٢٠٠٦.

٧- د. بلحاج العربي ،معصومة الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القوانين الطبية المعاصرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان-الاردن ،٢٠٠٩.

٨- د.حسام الدين الاهواني ،المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية ،بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية ،جامعة عين شمس،١٩٧٥.

٩- د.زهير احمد السباعي، الطبيب أدبه وفقه، دار القلم، ط٣،دمشق، ٢٠٠٥.

١٠- د. سميرة عايد، عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين القانون والشرع ،منشورات الحلبي الحقوقية ط١، ٢٠٠٤.

١١- د.عادل عبد الحميد الفجال، ضوابط استئصال الأعضاء البشرية من الجثث الآدمية من الناحية القانونية والشرعية ،دكتوراه في القانون الخاص ،جامعة الأزهر ، دمنهور ،منشاة المعارف بالإسكندرية، ط١، ٢٠١٠.

١٢- د.عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، ضوابط نقل وزراعة الأعضاء البشرية في الشريعة الإسلامية والتشريعات العربية ، دار الفكر العربي ،ط١ ،٢٠٠٠.

١٣- السيد علي حسيني السيستاني ، المسائل المنتخبة (العبادات والمعاملات) ، دار المؤرخ العربي،ط ١٣، بيروت – لبنان ، ١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م.

١٤- د. محمد إبراهيم النادي فرج ،موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه (دراسة مقارنة)، دار الفكر الجامعي -الإسكندرية، ط١ ،٢٠١٠.

١٥- د. محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقها في قانون العقوبات، ،كلية الحقوق،جامعة المنوفية،دار النهضة العربية ،القاهرة،٢٠٠٣.

١٦- د. محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة ،دراسة مقارنة، ط ١ ،لسنة ١٩٩٧.

١٧- د. محمد عبد اللطيف عبد العال، إباحة نقل الأعضاء من الموتى إلى الإحياء ومشكلاتها ،دار النهضة العربية ٢٠٠٥.

١٨- د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ، مكتبة الصحابة، جدة، ط٢ ،١٩٩٤.

١٩- د. محمود احمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة اكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض٢٠٠١.
٢٠- د.منذر الفضل، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، كلية القانون ،جامعة بغداد،دار الشؤون الثقافية العامة ،ط١،بغداد، ١٩٩٠.
٢١- منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، دار الفكر العربي،الإسكندرية،ط ١ ،٢٠٠٨.
٢٢- د.ندى محمد نعيم الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، دار الفكر، دمشق،١٩٩٧.
٢٣- د. نسرين عبد الحميد نبيه، نقل وبيع الأعضاء البشرية بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الاسكندرية، ٢٠٠٨.

ثانيا : الرسائل والبحوث والمقالات

١- د. أبو بكر خليل، الموت الدماغي بيان الحقائق وكشف الشبهات، بحث منشور على الموقع الالكتروني: www.bnitamem.com/uploadcenter/index.php?action=getfile&id=16465
٢- د. أبو بكر خليل، الموت الدماغي، نفس تميتها بغير حق مقابل نفس تحييها بالحرام، بحث منشور بتاريخ ٢٠١٤/٦/٤ على موقع ملتقى أهل الحديث الالكتروني: www.ahlalhdeeth.com/vb/showthread.php?t=126144
٣- د. ادعيج المطيري، الموت الدماغي وتكيفه الشرعي دراسة فقهية طبية مقارنة، كلية الشريعة، جامعة الكويت ، بحث منشور على الموقع الالكتروني : http://elibrary.mediu.edu.my/books/MAL06244.pdf
٤- إيمان مجيد هادي ،التصرف القانوني بالأعضاء البشرية بين الشريعة والقانون ،رسالة ماجستير ،كلية القانون ،جامعة بغداد ٢٠٠٣.
٥- د. حسام عبد الواحد الحميداوي، الموت وإثارة القانونية، أطروحة دكتوراه كلية القانون، جامعة بغداد،١٩٩٩.
٦- حسن عودة زعال، التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية في القانون الجنائي، أطروحة دكتوراه ،كلية القانون، جامعة بغداد ،١٩٩٥.
٧- حيدر غازي فيصل، الموت الدماغي وعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية ، بحث منشور في مجلة كلية الحقوق ، جامعة النهرين ، المجلد ١٣ العدد الأول، آذار ٢٠١١.
٨- خالد يونس، الموت الإكلينيكي، بين الوهم والحقيقة، مجلة مكتوب، مدونات، الزاوية الحرة،عدد٢٠ مارس/آذار٢٠٠٧،ص٣ على الموقع الالكتروني : http://m.maktoobblog.com
٩- ديك تيريسي، ترجمة انجي بندراي احمد، طمس الخط الفاصل بين الموت والحياة ، مقالة منشورة في مجلة نيو ساينتيست البريطانية، المجلد ٢١٦، العدد ٢٨٨٧.
١٠- ريم بنت جعفر، جريمة القتل بدافع الرحمة ، رسالة ماجستير، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون / جامعة بغداد ،٢٠٠.
١١- د. سعد عبد العزيز الشويرخ، موت الدماغ ،بحث منشور في مجلة الجمعية الفقهية السعودية،العدد الحادي عشر ،شوال/محرم ١٤٣٢/١٤٣٣هـ -٢٠١١م
١٢- سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، سمر الأشقر ،المركز القانوني للميت دماغيا، الأردن ٢٠٠٤، بحث منشور على الموقع الالكتروني: www.nashiri.net
١٣- د. صالح بن علي الشمراني ،اثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقا أو لا في الإحكام الفقهية ،رئيس قسم المخطوطات بمعهد البحوث العلمية، جامعة أم القرى،١٤٣١ هجرية، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة ، العدد ٨٩ السنة ٢٢ لسنة ٢٠١١.
١٤- د. صفوت حسن لطفي، تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة تعريف الموت في الكويت لسنة ١٩٩٦.
١٥- د. صفوت حسن لطفي، أكذوبة الموت الدماغي، بحث منشور من قبل الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية بتاريخ ٢٠١٣/٤/١ على الموقع الالكتروني : http://www.masress.com/albedaya/6621

١٦- د.عباس رمضان، الآثار المترتبة على موت المخ ووسائل تشخيصه، رئيس قسم جراحة الأعصاب ونائب مدير مستشفى ابن سينا ،بغداد،بحث منشور من ضمن أبحاث المؤتمر الطبي للموت الدماغي ، بحث منشور على الموقع الالكتروني:
http://www.shamela.wa.
١٧- د.عبد المنعم عبيد، دراسة طبية فلسفية حول موت المخ وشتل الأعضاء البشرية، بحث منشور من ضمن أبحاث المؤتمر الطبي للموت الدماغي،بحث منشور على الموقع الالكتروني:
http://www.shamela.wa
١٨- د محمد إبراهيم السبيل، الفشل العضوي النهائي والآثار المترتبة على موت احد الأعضاء الرئيسة الداخلية مثل القلب والرئتين والكبد ،بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ،الكويت ،ديسمبر ١٩٩٦.
١٩- د. محمد علي البار، موت القلب وموت الدماغ، استشاري إمراض باطنية، بحث منشور على الموقع الالكتروني:
http://www.eajaz.org/index.php/scientific-miracles/medicine-and-life-sciences
٢٠- مراد يعيش، القتل بدافع الشفقة، مذكرة لإحراز شهادة الدراسات المعمقة في العلوم الجنائية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، تونس،١٩٩٥.
٢١- منال ألغمري، أكذوبة موت المخ، مقال علمي جديد جريدة الأهرام المصرية على الموقع الالكتروني:
http://www.egypty.com/egypt-today/2007/dece
٢٢- د.نهلة عاشور منسي، إحكام الموت الدماغي، بحث منشور في مجلة كلية العلوم الإسلامية، الجامعة العراقية، كلية التربية للبنات، العدد الثامن .
٢٣- نواف جابر ألشمري، القتل الرحيم بين الشريعة والقانون، رسالة ماجستير في القانون الجنائي، الجامعة الخليجية، مملكة البحرين، ٢٠٠٩ ،والمنشورة على الموقع الالكتروني:
http://www.f-law.net/law/threads/22639
٢٤- ياسر جبور، الموت الرحيم بدافع الشفقة والمسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء آفاق الطب الحديث، مقال منشور على الموقع الالكتروني :
http://www.startimes.com/?t=26717474
٢٥- يسفاي فاطمة، تحديد لحظة الوفاة في مجال نقل الأعضاء البشرية، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، الجزائر،بحث منشور على الموقع الالكتروني:
http://manifest.univ-ouargla.dz/index.php/archives/archive/facult%C3%A9-de-droit-

ثالثا : المصادر باللغة الانكليزية

1- Camps FE, Rabinson AE, Lucas BB, Thomas FC, Legal Medicne, Bristol.John Wright and Sons LTD,3rd edition,1979.
2- Christopher M. Burkle; Thaddeus M. Pope, Brain Death, Legal Obligations and the Courts, Seminars in Neurology, Semin Neurol. 2015;35(2):174-179, Research published at: http://www.medscape.com/viewarticle/845463.
3- Frank G. opton ,Decedents estats Will and Trusts in the U.S.A, Deventer Press,1987.
4- Hard worker ،Treatment of Brain Death (brainstem) ,2014, Research published at: http://vb.shbab5.com/t266727

5- Patric Laurence ,Brain Death and the Harvesting of Human Organs, POSTED ON 18 NOVEMBER.2013, U.S.A California, Research published at : http://bellarmineforum.org/2013/11/18/brain-death-and-the-harvesting-of-human-organs/ TheBellarmineForum.
6- Randell T. (2004). "Medical and legal considerations of brain death". Acta AnaesthesiologicaScandinavica 48,Research.published.at: https://ar.wikipedia.org/wiki
7- Robert M. Sade& Andrea D. Boan, The Paradox of the Dead Donor Rule: Increasing Death on the Waiting List, Medical University of South Carolina, Research published at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498481
8- Wesley J.Smith.Total, Brain Failure Is Death .June20/2014, Research published at http://www.discovery.org/a/23171

الـــهـو امـش:

[1]- الحياة النباتية :وتسمى بالحياة الإنسانية غير الواعية، ويسميها البعض بالحياة الجسدية، وهي الحياة التي لا تحتوي على وعي أو حس أو حركة ،مثل النوم وان كان في بعض درجاته السطحية يخالطه بعض اليقظة والحس والحركة من تقليب وخلافه بشرط سلامة جذع المخ إشارة إلى أن الإنسان يتغذى ويتنفس وينمو بلا وعي كالنبات، كما ورد في كتب الطب، انظر د.عادل عبد الحميد الفجال، ضوابط استئصال الأعضاء البشرية من الجثث الآدمية من الناحية القانونية والشرعية ،دكتوراه في القانون الخاص ،جامعة الأزهر ، دمنهور ،منشاة المعارف بالإسكندرية، ط١، ٢٠١٠ ،ص ٤١و ٤٢، وانظر د.نهلة عاشور منسي، إحكام الموت الدماغي، بحث منشور في مجلة كلية العلوم الإسلامية، الجامعة العراقية، كلية التربية للبنات، العدد الثامن ، ص ١٥٩ .

[2] - انظر د. ادعيج المطيري، الموت الدماغي وتكيفه الشرعي دراسة فقهية طبية مقارنة، كلية الشريعة، جامعة الكويت،ص ١٨٤، بحث منشور على الموقع الالكتروني : http://elibrary.mediu.edu.my/books/MAL06244.pdf

[3] - انظر د. محمد إبراهيم النادي فرج ،موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه (دراسة مقارنة)، دار الفكر الجامعي -الإسكندرية، ط١ لسنة ٢٠١٠ ، ص ٢٨.

[4]- انظر د. محمد علي البار، موت القلب وموت الدماغ، استشاري إمراض باطنية، بحث منشور على الموقع الالكتروني: http://www.eajaz.org/index.php/scientific-miracles/medicine-and-life-sciences.
وانظر د. حسام عبد الواحد الحميداوي، الموت وإثارة القانونية، أطروحة دكتوراه كلية القانون، جامعة بغداد،١٩٩٩، ص ٥٨ وانظر حيدر غازي فيصل، الموت الدماغي وعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية ، بحث منشور في مجلة كلية الحقوق ، جامعة النهرين ، المجلد ١٣ العدد الأول، آذار ٢٠١١،ص ١٨١.

[5]- انظر د. إبراهيم صادق الجندي ،موت الدماغ ، الموت الدماغي، اكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،ط١، ٢٠٠١،ص ٤١.

٦ - انظر المصدر السابق، ص٤١.

[7]- انظر د. صالح بن علي الشمراني ،اثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقا أو لا في الإحكام الفقهية ،رئيس قسم المخطوطات بمعهد البحوث العلمية، جامعة أم القرى،١٤٣١ هجرية، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة ، العدد ٨٩ السنة ٢٢ لسنة ٢٠١١ ،ص ٩ ،وانظر د محمد علي البار ،مصدر السابق، ص ٢٨، و د ادعيج المطيري، مصدر السابق، ص ١٨٤.

[8]- Patric Laurence ,Brain Death and the Harvesting of Human Organs, POSTED ON 18 NOVEMBER.2013, U.S.A California, Research published at : http://bellarmineforum.org/2013/11/18/brain-death-and-the-harvesting-of-human-organs/ TheBellarmineForum.

انظرد. ادعيج المطيري ،الموت الدماغي وتكييفه الشرعي،مصدر السابق ،ص ١٨٦، وكذلك انظر د. بلحاج العربي ،معصومة الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القوانين الطبية المعاصرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، ٢٠٠٩،ص٥٥.

[٩]- انظر د. صالح بن علي الشمراني ،اثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقا أو لا في الإحكام الفقهية ،مصدر سابق، ص ٩.

[١٠] - انظر د. محمد علي البار، موت القلب وموت الدماغ ،مصدر السابق.

[١١]- انظر المصدر السابق وكذلك انظر د. محمد إبراهيم النادي فرج، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، ص٢٩، كذلك ما انتهى إلية مؤتمر الخليج الأول للتخدير والعناية المركزة بالدوحة عام ١٩٩١ حيث اخذ بالموت الدماغي باعتباره موتا حقيقيا، وكذلك المؤتمر السنوي لشبكة الموت في سان فرانسيسكو عام ١٩٩٦ حيث اتخذ من موت الدماغ وجذعه موتا كليا لا رجعة فيه ،انظر د. محمود احمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض٢٠٠١، ص٣٥ .

[١٢] - د. محمد علي البار ،موت القلب وموت الدماغ مصدر سابق ،ص ٨، وانظر د. نهلة عاشور منسي، إحكام الموت الدماغي مصدر سابق، ص ١٦٠.

[١٣]- سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، سمر الأشقر ،المركز القانوني للميت دماغيا، الأردن ٢٠٠٤، ص ٣١ ، بحث منشور على الموقع الالكتروني: www.nashiri.net، وانظر د. محمد إبراهيم النادي ،موت الدماغ ، مصدر سابق،،ص ٢٠ .

[١٤]- إي إن أظافرة تنمو ،وشعره يطول، كما إن جهازه الهضمي قادر على القيام بوظائفه المعتادة مثل الهضم والامتصاص والتمثيل الغذائي ،ويمكن إن يمكث الإنسان أكثر من ١٠ سنوات لكون جذع المخ الذي يتحكم بالتنفس ونبضات القلب لا يزال حي ،كما حدث (لسيسليابلاندى) الفتاة الايطالية ،والتي تعرضت لحادث سيارة وتسبب في تهشم مخها ،ودخلت في غيبوبة طويلة استمرت أثنى عشر سنة ،فالأطباء يقولون إذا مات المخ أمكن الإنسان إن يعيش حياة غير عادية إي حياة نباتية جسدية ،حيث يفقد وعيه الكامل لكن القلب لا يزال ينبض والتنفس يعمل ويتغذى، انظر د محمد إبراهيم البار ،موت الدماغ ،مصدر سابق ،ص ٢٠و٢١ ،وانظر
The Information plus,Death Dying,Informantion plus press,New York,1994 نقلا عن د. حسام عبد الواحد الحميداوي ،الموت وإثارة القانونية ،مصدر سابق، ص ٦٠.وانظر د محمد إبراهيم السبيل، الفشل العضوي النهائي والآثار المترتبة على موت احد الأعضاء الرئيسة الداخلية مثل القلب والرئتين والكبد ،بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ،الكويت ،ديسمبر ١٩٩٦.نقلا عن د. عادل عبد الحميد الفجال، ضوابط استئصال الأعضاء البشرية من الجثث الآدمية من الناحيتين الشرعية والقانونية ،مصدر سابق ،ص ٤٩.

[١٥] - انظر د.ندى محمد نعيم الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، دار الفكر، دمشق،١٩٩٧، ص من ٤٦ نقلا د.عادل عبد الحميد الفجال، مصدر سابق، ص ٥٢.

[١٦]- د. صالح بن علي الشمراني ،اثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقا أو لا في الإحكام الفقهية ، مصدر سابق، ص ١٠ ،كذلك انظر د. ادعيج المطيري ،الموت الدماغي وتكييفه ،مصدر سابق، ص١٨٨، وانظر د.عادل عبد الحميد الفجال، مصدر سابق ،ص ٥٢.

ويقول الأطباء، أن موت المخيخ يمكن للإنسان العيش حياة نباتية كما حدث (لكاترين كون يلان) التي مكثت في غيبوبة من عام ١٩٧٥ ولغاية ١٩٨٥ ثم توفيت، وخلال تلك الفترة لم تكن لديها من الحياة الإنسانية شيء انظر د. محمد البار، موت الدماغ ،مصدر سابق ،ص ٢١، كذلك انظر د. سميرة عايد، عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين القانون والشرع ،منشورات الحلبي الحقوقية ط١، ٢٠٠٤، ص ٢٤٨.

[١٧]- إن جميع المرضى الذين أدخلوا مستشفى ابن سينا (قسم العناية المركزة) ،شخصت حالاتهم بموت جذع المخ مما أدى ذلك إلى وفاتهم جميعا، على الرغم من استمرار العلاج المكثف واستعمال جهاز الإنعاش الصناعي، انظر د.عباس رمضان، الآثار المترتبة على موت المخ ووسائل تشخيصه، رئيس قسم جراحة الأعصاب ونائب مدير مستشفى ابن سينا ،بغداد،بحث منشور من ضمن أبحاث المؤتمر الطبي للموت الدماغي ،ص٤/١على الموقع الالكتروني http://www.shamela.wa .

[١٨]- انظر د.عبد المنعم عبيد، دراسة طبية فلسفية حول موت المخ وشتل الأعضاء البشرية، بحث منشور من ضمن أبحاث المؤتمر الطبي للموت الدماغي،ص٣/٢على الموقع الالكتروني http://www.shamela.wa .

[١٩]- انظر د. احمد شرف الدين ،الإحكام الشرعية للإعمال الطبية ،كلية الحقوق جامعة عين الشمس ،ط٢ ،١٩٨٧ ص ١٥٨.

[٢٠]-.نظم القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ حالة المفقود حيث جاء في المادة (٣٦)، ٢- وإحكام المفقود تخضع لقانون الأحوال الشخصية، انظر قانون الأحوال لشخصية رقم ١٨٨ لسنة ١٩٥٩ وكذلك قانون رعاية القاصرين رقم ٧٨ لسنة ١٩٨٠، كذلك انظر د. محمد عبد اللطيف عبد العال، إباحة نقل الأعضاء من الموتى إلى الإحياء ومشكلاتها ،دار النهضة العربية ٢٠٠٥، ص ١٨٨.

[٢١]- وهو الموت الذي يأخذ حكم الموت الحقيقي من الناحية القانونية ،وبموجبه يحكم على الإنسان الحي بالموت المدني ويحرم من شخصيته القانونية ،وتوزع تركته ويحرم علية إجراء التصرفات القانونية ،إلا إن هذا النوع من الموت الغي في القوانين الحديثة انظر د.منذر الفضل، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، كلية القانون ،جامعة بغداد،دار الشؤون الثقافية العامة ،ط١،بغداد، ١٩٩٠ ،ص ١٤١.

[٢٢]- كذلك ما جاء بمشروع القانون المدني العراقي الجديد لسنة ١٩٨٦ في المادة (٣٨ /١)منه حول المفقود المحكوم بموته حيث نصت المفقود (من غاب بحيث لا يعلم احي هو أم ميت يحكم بكونه مفقودا بناء على طلب كل ذي شان).

[٢٣]- انظر المادة ٣٥ من القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.

[٢٤]- انظر المادة (٧)تنص (على الطبيب المعالج ،عند حدوث الوفاة في المؤسسات الصحية الحكومية وغير الحكومية،تنظم شهادة بها بعد الكشف على الجثة ...)والمادة (٨) نصت على (...على الطبيب المسؤول في المؤسسة الصحية أن ينظم شهادة الوفاة بعد الكشف على جثة المتوفى...).

[٢٥]- انظر القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١ المادة (٣٤) ،قانون رعاية القاصرين رقم ٧٨ لسنة ١٩٨٠ ،قانون الأحوال الشخصية رقم ١٨٨ لسنة ١٩٥٩ .

[٢٦] - انظر د.منذر الفضل ،التصرف القانوني في الأعضاء البشرية ،مصدر سابق، ص ١٤٢.

[٢٧]- انظر الفقرة الأولى من التعليمات رقم (٣)لسنة ١٩٨٧ الصادرة بموجب إحكام المادة (٦) من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية رقم (٨٥)لسنة ١٩٨٦ والمنشور في جريدة الوقائع العراقية بالعدد (٣١٨٠)في ١٩٨٧/١٢/٤.

[٢٨]- انظر إيمان مجيد هادي ،التصرف القانوني بالأعضاء البشرية بين الشريعة والقانون ،رسالة ماجستير ،كلية القانون ،جامعة بغداد ٢٠٠٣ ،ص٥٩ .

[٢٩]- انظر قانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ بشان تنظيم زرع الأعضاء البشرية المنشور في الجريدة الرسمية المصرية في ٩ مارس ٢٠١٠.

[٣٠]- انظر د كمال السعيد ،د.ت ،ص ١٥١ نقلا عن د. محمود احمد طه ،المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة ،المرجع السابق، ص ٣٧وقدر عرفه القاضي الايطالي بيتروباسكالينو الموت الدماغي بأنه (التوقف النهائي لأي نشاط دماغي)، المصدر السابق ،ص٣٧ .

[٣١]- انظر حيدر غازي فيصل ،الموت الدماغي وعمليات زرع الأعضاء البشرية ،مصدر سابق، ص١٩١ ، ومثله فعل المشرع الأردني في قانون الأحوال المدنية الأردني رقم ٩ لسنة ٢٠٠١ حول إجراءات القيد في سجل الوفيات وإجراءات الدفن بحيث لا يمكن دفن الميت دون رخصة طبية تثبت حدوث الوفاة وحسب ما جاء في المواد من (٢٦ و٢٧و٢٨و٢٩) منه وكذلك ما جاء بنظام المقابر والمدافن رقم ٢٢ لسنة ١٩٧٠ المادة (٨) منه.

[٣٢]- كان التشريع الفدرالي في الولايات المتحدة الأمريكية لعام ١٩٦٨ المسمى (uniform Anatomical Gift act) يقرر في مادته السابعة أن الطبيب هو الذي يجب أن يضطلع بمهمة معرفة لحظة الموت ،انظر د حسام الحميداوي ،مصدر سابق ص٧٢.

[٣٣]- لقد كان سبب صدور هذا التشريع في ولاية كانساس هو حدوث قضية تسمى بقضية Pyek وقد عثرت المحكمة إثناء نظر القضية على تعريف للموت يعود للقرن السادس عشر انظر د.حسام الدين الاهواني ،المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية ،بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية ،جامعة عين شمس،١٩٧٥،الهامش ٢٦٠ ،ص ١٨١ نقلا عن حسن عودة زعال، التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية في القانون الجنائي، أطروحة دكتوراه ،كلية القانون، جامعة بغداد ،١٩٩٥ ،ص ١١٥وانظر :

Wesley J.Smith.Total, Brain Failure Is Death .June20/2014, Research published at http://www.discovery.org/a/23171 and Randell T. (2004). "Medical and legal considerations of brain death". Acta AnaesthesiologicaScandinavica 48,Research.published.at: https://ar.wikipedia.org/wiki.

[٣٤]- انظر د. ادعيج المطيري ،الموت الدماغي وتكيفه الشرعي دراسة فقهية طبية مقارنة ،مصدر سابق، ص ١٨٤.

[٣٥]- تنص الفقرة B من قانون تحديد الموت لسنة ١٩٨٠ الامريكي :

(An individual with irreversible cessation of all function of the entire brain,inclubing the brain stem,is dead) ،بمعنى(الميت دماغيا كل شخص لدية توقف اللا عائد لجميع وظائف الدماغ بما فيها جذع المخ)

[٣٦]- انظر د. حسام عبدالواحد الحميداوي، الموت وإثارة القانونية، مصدر سابق، ص٧٢ وانظر كذلك حيدر غازي فيصل ،الموت الدماغي وعمليات زرع الأعضاء البشرية، مصدر سابق ،ص ١٨٩ وانظر

Wesley J.Smith.Total Brain Failure Is Death,Op Cit,p.

[٣٧]- انظر د.محمد إبراهيم النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، مصدر سابق، ص٣٦.

[٣٨]- انظر المصدر السابق، ص٣٧،٣٨ .كذلك انظر.ندى الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، مصدر سابق، ص١٧٠، ١٧١ .
[٣٩]- انظر سمر الأشقر،المركز القانوني للميت دماغيا، مصدر سابق، ص٤٦.
[٤٠]- انظر د. صالح بن علي الشمراني، اثر القول باعتبار الموت الدماغي موتا حقيقيا أو لا في الأحكام الفقهية، مصدر سابق، ص٢٨.
[٤١]- انظر يوسفاي فاطمة، تحديد لحظة الوفاة في مجال نقل الأعضاء البشرية، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، الجزائر،ص٨ ،بحث منشور على الموقع الالكتروني:
http://manifest.univ-ouargla.dz/index.php/archives/archive/facult%C3%A9-de-droit-
[٤٢]- انظر المصدر السابق، ص٨.
[٤٣]- انظر د. محمد علي البار، أجهزة الإنعاش، بحث منشور بمجلة الفقه الإسلامي، الدورة الثانية، جدة، ١٩٨٥ ، ٤٤١/١، نقلا عن د. محمد إبراهيم النادي، موت الدماغ، مصدر سابق، ص٥٦.
[٤٤]- انظر سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، مصدر سابق، ص٥٨ ،٥٩. كذلك انظر د.ابراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي، مصدر سابق، ص٥٦.
[٤٥]- انظر المصدر السابق، ص٥٧.
[٤٦]- كتعليمات وزارة الصحة العراقية رقم (٣)لسنة١٩٨٧، ومعايير هارفارد سالفه الذكر.
[٤٧]- انظر د.احمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث دراسة تحليلية لمشروع نقل الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، ١٩٩٥، ص١٨٠.

[٤٨]- ومن الدول التي تندرج تحت هذا القسم (بلجيكا، والنمسا، ألمانيا، الهند، نيوزلندا، كوريا الشمالية والجنوبية، الهند، أفريقيا الجنوبية، سويسرا، تايلاند، البرازيل، بيرو، فنزويلا، ارغواي، تركيا، بوليفيا)، انظر د.محمد إبراهيم النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، مصدر سابق، ص٥٧.
[٤٩]- انظر سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، مصدر سابق، ص٥٩.
[٥٠]- انظر قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية العراقي رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ والقانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ الخاص بنقل وزراعة الأعضاء في مصر وانظر كذلك قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان الأردني المؤقت رقم ٢٣ لسنة ١٩٧٧ والمعدل بقانون رقم ٢٣ لسنة ٢٠٠٠ .
[٥١]- كذلك دول (الأرجنتين، استراليا، اليونان، النمسا، السعودية، اسبانيا، فرنسا، ايطاليا، كندا، النرويج، البرتغال، المكسيك، تشيكوسلوفاكيا)، انظر د. محمد إبراهيم النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، مصدر سابق، ص٥٧،٥٨.

[٥٢]- انظر ما جاء في الفصل الثاني /المادة (٣) /أولا و ثانيا الفقرة (د) من مشروع قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها والمصوت عليه من قبل البرلمان بتاريخ ٢٠١٦/٢/١٨.

[٥٣]- انظر المادة (٢٧) /ثانيا مشروع قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية لسنه ٢٠٠٩ .

[٥٤]- أما بالنسبة للقوانين التي سبقت القانون المرقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦، فقد أجاز القانون رقم ٦٠ لسنة ١٩٨١ والخاص بعمليات زرع الكلى (الملغي) الحصول على الكلى من المصابين بالموت الوظيفي، أي موت الدماغ التام وحسب تخطيط الدماغ وحسب ما جاء في المادة (١) /الفقرة (د) منه، وهذا إنما يدل على إن هذا القانون وقانون مصارف العيون المرقم (١١٣) لسنة ١٩٧٠ لم تتطرق إلى معيار موت الدماغ كمعيار للموت لو أنها لم تعرف المقصود بالموت الدماغي أو تحديد شروط تشخيصه كما فعل قانون رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ ،إلا أنها أجازت عمليات الاستقطاع ونقل الأعضاء انظر قانون زرع الكلى رقم ٦٠ لسنة ١٩٨١ الملغي وانظر كذلك قانون مصارف العيون رقم ١١٣ لسنة ١٩٧٠.

[٥٥]- لقد نصت الفقرة ٢ / أ من التعليمات بالرقم (٣) لسنة ١٩٨٧ على الشروط الأولية في تشخيص الموت الدماغي، في حين ذكرت الفقرة ٢/ ب الفحوصات اللازمة لتشخيص الموت الدماغي، وأخيرا ما نصت عليه الفقرة ٢/ ج من التعليمات توقيت الفحص وإعادته .

[٥٦]- انظر المادة (٤) من قانون رقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ والتي نصت بقولها (يعاقب بالحبس مدة لا تزيد على سنة واحدة وبغرامة لا تزيد على الف دينار او باحدى هاتين العقوبتين كل من يخالف احكام هذا القانون)، وهذا ما نص عليه ايضا في قانون زرع الاعضاء البشرية ومنع الاتجار بها والذي اقر من قبل البرلمان بتاريخ ٢٠١٦/٢/١٨ انظر المواد (١٩،١٨،١٧،٢٢،٢١،٢٠) من الفصل الخامس بند العقوبات .
[٥٧]- من هذه العلامات التي يستدل بها عن تحقق الموت الدماغي من قبل الأطباء هي (١- التأكد من أن المريض فاقد الوعي بصورة تامة مع انعدام القدرة على الاستجابه للمحفزات الخارجية. ٢- انعدام وجود أي من منعكسات جذع الدماغ مثل البلع

والسعال والتنهد والشهقة والقرنية. ٣- انعدام القدرة على التنفس التلقائي، لذا فان ميت الدماغ يجب أن يرتبط بجهاز التنفس الاصطناعي. ٤- اختبار استجابات جذع الدماغ للتحفيزات العصبية المركزية وأهمها الفحص ألسعري الحراري للإذنين. ٥- يجب أن تعاد هذه الفحوصات مرة أخرى بعد (٦) ساعات للتأكد من حالة اللارجعة، أما في حالة الموت الناجم عن التسمم أو بسبب التعرض للأنزيمات فيجب أن يعاد الفحص بعد (٢٤) إلى (٣٦) ساعة)، انظر الملحق الخامس من دستور السلوك المهني الطبي الصادر في العراق عام ٢٠٠٢ نقلا عن أسامة محمد سعيد حسين ابو عبية، مرض الموت وإحكامه، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون/ جامعة بغداد ،٢٠٠٦، ص١٤.

[٥٨]- انظر المصدر السابق، ص ١٤.

[٥٩]- نصت الفقرة (ب) من المادة الثانية في شطرها الأخر من قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية بالرقم ٨٥ لسنة ١٩٨٦ (..في حالة موافقة احد أقاربه الكامل الأهلية من الدرجة الأولى أو الدرجة الثانية وموافقة لجنة مشكلة من ثلاثة أطباء اختصاصيين بضمنهم طبيب اختصاص بالأمراض العصبية على أن لا يكون من بينهم الطبيب المعالج ولا الطبيب الاختصاصي المنقذ للعملية)، أي أن استقطاع الأعضاء من الميت دماغيا أو أيا كان سبب الموت لا يتم إلا بعد موافقة ذويه في حال عدم وجود وصيه ، وهذا ما أكدته المادة أولا من تعليمات رقم ١ لسنة ١٩٨٩ بقولها (عند استعمال أعضاء من مرضى موت الدماغ يجب توفر إقرار خطي بالتبرع قبل الوفاة أو إقرار خطي من أحد أقرباء المتوفى لكامل الأهلية من الدرجة الأولى أو الدرجة الثانية من حيث القرابة)، كذلك تضمنت المادة (١٢/أولا)، من مشروع قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية الذي اقر بتاريخ ٢٠١٦/٢/١٨ بجواز الوصية بالأعضاء البشرية من قبل كامل الأهلية.

[٦٠]- انظر تعليمات السلوك المهني الصادرة من مجلس نقابة الأطباء استنادا لحكم الفقرة أولا من المادة (٢٢) من قانون رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ بقراره المرقم (٦) المتخذ بجلسة الثامنة في ١٩٨٥/٥/١٩.

[٦١]- انظر قانون العقوبات العراقي رقم ١١١ لسنة ١٩٦٩ .

[٦٢]- إن اعتبار ذلك جريمة من عدمه يستند إلى تحقق القصد ألجرمي من عدمه فإذا كان القائم بالاستئصال لا يعلم بأن الشخص حي وقام بذلك يكون قد اخطأ وارتكب جريمة غير عمدية ، أما إذا كان يعلم بأن الإنسان حي يكون مرتكبا لجريمة عمدية وحسب الأثر الذي أفضى إليه فعله وقصده الجنائي، انظر د. حسن عودة زعال، التصرف الغير مشروع بالأعضاء البشرية في القانون الجنائي، مصدر سابق، ص١٢٧.

[٦٣]- انظر د. حسام عبد الواحد الحميداوي، الموت وأثاره القانونية، مصدر سابق، ص٧٤.

[٦٤]- خلال زيارتنا إلى مستشفى التعليمي في البصرة بتاريخ ٢٠١٦ /١/٢٥ واللقاء بمسئول شعبة العناية المركزة، وأخصائي التخدير، وقد طرحت عليهم سؤال كباحث في هذا الموضوع، حول مدى إمكانية رفع أجهزة الإنعاش الاصطناعي عن المريض الذي ثبت لكم من خلال التشخيص كونه ميت دماغيا، وقد كانت الإجابة بعدم إزالة أجهزة الإنعاش عن الميت دماغيا لحين توقف قلبه وتنفسه وهو تحت الأجهزة خوفا من المسؤولية القانونية التي قد يتعرضون لها من جراء رفع تلك الأجهزة الطبية.

[٦٥]- انظر نواف جابر ألشمري، القتل الرحيم بين الشريعة والقانون، رسالة ماجستير في القانون الجنائي، الجامعة الخليجية، مملكة البحرين، ٢٠٠٩ بدون رقم صفحة ،والمنشورة على الموقع الالكتروني:
http://www.f-law.net/law/threads/22639

[٦٦]- انظر د.محمد علي البار، موت القلب وموت الدماغ تعريفة علاماته تشخيصه، مصدر سابق.

[٦٧]- متى يعتبر الانسان ميتا شرعا وطبا، مقال منشور في جريدة اخبار الطب على الموقع الالكتروني:
http://med-syria.com/reports/clinical_death_2012.html

[٦٨] - كما ورد في القانون اللبناني الذي يعد من بين القوانين العربية المتقدمة في الاعتداد بموت الدماغي، فقد صدر المرسوم الاشتراعي اللبناني المرقم ١٠٩ في ١٦ أيلول لعام ١٩٨٣ ،والذي أجـــاز الأخذ الأنسجة والأعضاء لحاجات علمية وطبية من الأمـــوات بشروط خاصـــة وصـــدر المرسوم الاشتراعي رقـــم ١٤٤٢ =فـــي ١٩٨٤/١/٤ والذي نصت في مادته الأولى عليه بقولها (يعتبر الإنسان ميتا ....توقف وظائف كامل الدماغ)، انظر د.حسام عبد الواحد الحميداوي، الموت وأثاره القانونية، مصدر سابق، ص٧٥.

[٦٩]- انظر ندى الدقر، موت الدماغ بين الطب والإسلام، مصدر سابق، ص٢٢٢ وكذلك انظر د.محمد إبراهيم النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، مصدر سابق، ص٥٨، وانظر سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، مصدر سابق، ص٦٧.

[٧٠]- انظر د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها ، مكتبة الصحابة، جدة، ط٢ ،١٩٩٤ ، ص٣٤٣.

وقد بين ذلك د. محمد علي البار بقوله (نقل الأعضاء لا بد إن يتم في اغلب الحالات والقلب لا يزال يضخ الدم ، والدورة الدموية لا تزال تعمل وذلك يرجع إلى سبب بسيط جدا، وهو إن توقف القلب والدورة الدموية عن هذه الأعضاء يؤدي إلى موتها، والى عدم صلاحيتها للعمل، فلا بد إن تنتقل هذه الأعضاء وهي حية)، انـظر د. محمد علـي البـار و د.زهير احمد السباعي، الطبيب أدبه وفقه، دار القلم، دمشق، ط٣، ٢٠٠٥ ، ص ١٩٩،١٩٨.

[٧١]- انظر قانون رقم ٧٨ لسنة ١٩٦٠ الخاص بتنظيم نقل الدم والمنشور في الجريدة الرسمية المصرية بالعدد (١٣٠) بتاريخ ١٩٦٠/٦/١٢ .

[٧٢]- انظر د.إسامة السيد عبد السميع، نقل وزرع الأعضاء الآدمية بين الشريعة والقانون، دار الكتب القانونية ، مصر ،٢٠١٠، ص١٢٦.

[٧٣]- انظر المصدر السابق، ص١٢٦.انظر كذلك د.احمد شوقي أبو خطوة، مصدر سابق، ص٦٠.

[٧٤]- انظر القانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢ والمنشور في الجريدة الرسمية بالعدد ١٣ في ١٩٦٢/٦/١٦.

[٧٥]- انظر منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، مصدر سابق، ص٤٨٣. انظر كذلك د.سميرة عايد ديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، مصدر سابق، ص٢٤٠.

[٧٦]- انظر د. محمد عبد اللطيف عبد العال، إباحة نقل الأعضاء من الموتى إلى الإحياء ومشكلاتها، مصدر سابق، ص٩٩،٩٧.

[٧٧] - انظر د. محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقها في قانون العقوبات، ،كلية الحقوق،جامعة المنوفية،دار النهضة العربية ،القاهرة،٢٠٠٣ ، ص٢٦٢،٢٦١.

[٧٨] - منشور في الجريدة الرسمية بالعدد ٩ مكرر بتاريخ ٦ مارس ٢٠١٠ .

[٧٩]- هذا ما نصت علية المادة (٨) من مشروع القانون المصري والمعد من قبل لجنة من أساتذة كلية الحقوق بجامعة المنصورة وعرض في المؤتمر الطبي بالجامعة في عام ١٩٩٦ والتي سبقت الإشارة إليها في الفصل الأول من بحثنا هذا.

[٨٠] - انظر المادة (١٤) من قانون تنظيم عمليات زراعة الأعضاء البشرية رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ المصري.

[٨١]- انظر منير رياض حنا، الخطأ الطبي الجراحي، دار الفكر العربي،الإسكندرية،ط ١ ،٢٠٠٨ ، ص٤٨٩ وما بعدها.

[٨٢]- انظر المادة (٤٩)/ ثالثا منه والتي نصت بقولها (تخضع عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية للمعايير الأخلاقية و الضوابط المنصوص عليها في التشريعات و اللوائح المنظمة لذلك) .

[٨٣]- حيث خلص تقرير لجنة هارفارد عام ١٩٦٨ بان الموت الدماغي هو وسيلة سليمة من الناحية الفسيولوجية لتحديد الموت والتي لاقت اهتماما من قبل المنظمات المهنية والطبية والقانونية، وتم قبول الموت الدماغي كالموت قانوني أي موتا حقيقيا، انظر Wesley J.Smith.Total Brain Failure Is Death,Op Cit.

[84] -Wesley J.Smith.Total Brain Failure Is Death,Op Cit.

[85] -Frank G. opton ,Decedents estats Will and Trusts in the U.S.A, Deventer Press,1987, P.9-15.

[٨٦]- انظر قانون تحديد الموت لسنة ١٩٨٠ الامريكي على الموقع الالكتروني:
http://nulldownload.com/doc/pdf/download/pntb__org--wordpress--wp-content-uploads--uniform-determination-of-death-1980_5c.pdf.html

[٨٧]- انظر الفقرة(ب) من القانون المذكور والتي سبقت الاشاره اليها.

[٨٨]- انظر سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، مصدر سابق، ص ٦٨.

[89] -Robert M. Sade& Andrea D. Boan, The Paradox of the Dead Donor Rule: Increasing Death on the Waiting List, Medical University of South Carolina,_Research published at:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4498481

[٩٠] - انظر ديك تيريسي، ترجمة انجي بندراي احمد، طمس الخط الفاصل بين الموت والحياة ، مقالة منشورة في مجلة نيو ساينتيست البريطانية، المجلد ٢١٦، العدد ٢٨٨٧، ص ٣٦،٣٨ .

[٩١]- الايض هو (من العمليات الكيميائية الضرورية لظاهرة الحياة، والتي تشارك بها التمثيل الغذائي. أو الاستقلاب، وهذا يعني "التغيير" أو "التحول" لتغطية وظيفة الجسم . والتمثيل الغذائي هوكمية الطاقة أو السعرات الحرارية التي يحرقها الجسم للحفاظ على الوظائف الحيوية)، انظر القاموس الطبي على الموقع الالكتروني:
http://www.altibbi.com

[٩٢]- انظر الموسوعة الحرة، الوفاة من الناحية القانونية مقالة منشورة على الموقع الالكتروني:
https://ar.wikipedia.org/wiki

[93] - Patric Laurence ,Brain Death and the Harvesting of Human Organs, Op Cit.
تقول مجلة أمريكية (يناير ١٩٩٧) : (إن الغرض الوحيد الذي وضع من أجله مفهوم موت المخ هو تسهيل عملية تدبير وتوفير الأعضاء الصالحة لزراعة الأعضاء)،
(The only purpose served by the concept is to facilitate the procurement of transplantable organs).
Is it time to abandon brain death? Hastings Cent Rep.1997 Jan-Feb; 27(1): 29-37.
تقول مجلة طب الطوارئ لسنة ٢٠٠٥ (إن وظيفة مفهوم موت المخ هى توفير أعضاء حية صالحة لزراعة الأعضاء)
(A function of viable organ availability transplantation) ،
Reexamining the definition and criteria of death. Semin Neurol 1997; 17(3) 265-70.
والمنشورتين على الموقع الالكتروني : http://medethics.org.eg/ESME/brain_death.htm

[94]- Christopher M. Burkle; Thaddeus M. Pope, Brain Death, Legal Obligations and the Courts, Seminars in Neurology, Semin Neurol. 2015;35(2):174-179, Research published at: http://www.medscape.com/viewarticle/845463.

[٩٥]- انظر ياسر جبور، الموت الرحيم بدافع الشفقة والمسؤولية الجزائية للطبيب في ضوء آفاق الطب الحديث، مقال منشور على الموقع الالكتروني : http://www.startimes.com/?t=26717474

[٩٦] - انظر المصدر السابق .

[97] -Patric Laurence ,Brain Death and the Harvesting of Human Organs, op.cit.

[98] -Wesley J.Smith, Total Brain Failure Is Death, Op Cit.

[٩٩] - انظر د. محمد إبراهيم النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، مصدر سابق، ص١٩٨.
[١٠٠] - انظر د. إبراهيم صادق الجندي ، الموت الدماغي ، مصدر سابق، ص ٥٦.
[١٠١]- سبق الإشارة الى عند بحث تعريف الموت الدماغي وجدنا اختلاف الدول فيما بينها في تعريف الموت الدماغي بحيث يمكن معها ان تعد الحالة موت دماغي في بلد وليست كذلك في بلد آخر .
[١٠٢]- حيث هنالك العديد من المعايير لتشخيص الموت الدماغي والسالف ذكرها كمعيار هارفارد ومعيار مينيسوتا ومعيار فيلادلفيا وغيرها انظر
Camps FE, Rabinson AE, Lucas BB, Thomas FC, Legal Medicne, Bristol.John Wright and Sons LTD,3rd edition,1979.

[١٠٣]- أن للإنسان الحي درجة حرارة ثابتة يحتفظ بها الجسم قد ترتفع لأسباب مرضية معينة، فلو كان الميت دماغيا ميتا حقيقة أي بمغادرة الروح الجسد لبدا جسمه يبرد تدريجيا تبدأ بالأطراف وتستمر إلى كامل الجسم وهذا الانخفاض في درجة الحرارة للجسم لا يمكن وقفه، ويؤدي إلى توقف القلب بغض النظر عن أجهزة الإنعاش الاصطناعي، وعليه فأن حرارة التي يحتفظ بها جسم الميت دماغيا لا تعبر عن الموت الحقيقي حتى يتوقف القلب مع وجود أجهزة الإنعاش ، انظر د. صفوت حسن لطفي، تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ، بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة تعريف الموت في الكويت لسنة ١٩٩٦، ص ١.
[١٠٤]- انظر د. محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة ،دراسة مقارنة، ط ١ ،لسنة ١٩٩٧، ص ٢٣١ انظر كذلك ريم بنت جعفر، جريمة القتل بدافع الرحمة ، رسالة ماجستير مقدمة الى كلية القانون / جامعة بغداد ،٢٠٠ ، ص١٠٨.
[١٠٥]- هنالك العديد من الشواهد العملية شخصت على أنها موت دماغي أو غيبوبة حيث أعدت إذاعة (BBC) البريطانية فلم وثائقي لوقائع شخصت بموت أصحابها دماغيا ثم عادوا إلى الحياة انظر صفوت لطفي ، أسباب تجريم نقل الأعضاء ،بحث غير منشور،القاهرة ، ١٩٩٢ ، نقلا عن د. محمود احمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، مصدر سابق، ص ٤٦.وكذلك وما نشرته جريدة الإخبار المصرية خبر بعنوان (أنا عائد إلى الحياة) والمنقول على لسان إنسان تعرض لهذه التجربة ويدعى هذا الشخص عبد الستار بدوي حيث يروي أنه كان مريضا بتليف في الكبد وأصيب بغيبوبة وبعد فحصة من

قبل الأطباء قرروا بموته ووضع في تابوت في ثلاجة الموتى بعدها أفاق وهو في داخل التابوت مكشوف منه الرأس ، انظر جريدة الإخبار المصرية، العدد١٤١٠٢، لسنة ١٩٩٧، ص١٣.

[١٠٦]- انظر أكذوبة موت المخ، بحث علمي صادر من الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية، والمنشور على الموقع الالكتروني :http://medethics.org.eg/ESME/brain_death.htm

[١٠٧] - انظر د. إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي، مصدر سابق، ص ٦١.
[١٠٨] - انظر د. ادعيج بطحي ادحيلان ، الموت الدماغي وتكيفيه الشرعي، مصدر سابق، بدون رقم صفحة، انظر كذلك Johnson:1990 نقلا عن المصدر السابق، ص٦١.
[109]- Gordon & Shapiro,1982, p.8 .
نقلا عن د. إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي، مصدر سابق، ص ٦٣.
[١١٠]- انظر د. رؤوف محمود سلام ، التعريف العلمي والطبي للموت، بحث مقدم في ندوة التعريف الطبي للموت المنعقد في الكويت عام ١٩٩٦ ، ،ص ٤٦٠ ، نقلا عن د. سعد عبد العزيز الشويرخ، موت الدماغ ،بحث منشور في مجلة الجمعية الفقهية السعودية،العدد الحادي عشر ،شوال/محرم ١٤٣٢/١٤٣٣هـ -٢٠١١م ، ص٢٨٦
[١١١]- انظر د. أبو بكر خليل، الموت الدماغي بيان الحقائق وكشف الشبهات، بحث منشور على الموقع الالكتروني: www.bnitamem.com/uploadcenter/index.php?action=getfile&id=16465
[١١٢] - انظر د. محمد علي البار وانظر د. زهير احمد السباعي ، الطبيب أدبه وفقهه ، مصدر سابق ، ص ١٩٨-١٩٩.
١١٣ -المادة (٢) من الدستور العراقي لسنة ٢٠٠٥.
[١١٤] - انظر السيد أبو القاسم الموسوي الخـوئي (قدس سره)، سراط النجاة في اجوبة الاستفتاءات ،. ج١، مسائل في الطب، السؤال رقم (٩٦١) قم المقدسة، لسنة ١٤١٥ هـ والمنشور على الموقع الالكتروني : http://www.alseraj.net/maktaba/kotob/feqh/serat1/html/bo/sirat/1/index.htm

[١١٥] - انظر السيد علي حسيني السيستاني (دام ظلة) ، المسائل المنتخبة (العبادات والمعاملات) ، دار المؤرخ العربي، بيروت، لبنان،ط ١٣، لسنة ١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م، قسم مستحدثات المسائل ، احكام الترقيع ،المسالة (٦١) ، ص ٥٣١.

[١١٦] - انظر موقع مكتب سماحة السيد علي حسيني السيستاني (دام ظله) الالكتروني:
http://www.sistani.org/arabic/qa/02075/

[١١٧] - انظر مجلة البحوث الاسلامية، العدد ٥٨، قرارات هيئة كبار العلماء في حرمة المتوفين دماغيا، القرار رقم (١٨١) في ١٤١٧/٤/١٢هـ ، المملكة العربية السعودية، ص ٣٧٩، ٣٨٠ ، والمنشور على الموقع الالكتروني:

http://www.alifta.net/Fatawa/fatawaDetails.aspx?languagename=ar&BookID

١١٨ - نقلا عن د. سعد عبد العزيز الشويرخ، مصدر سابق ، ص٢٨٢
[١١٩] - انظر مراد يعيش، القتل بدافع الشفقة، مذكرة لإحراز شهادة الدراسات المعمقة في العلوم الجنائية ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، تونس،١٩٩٥، ص ١٧٢ ، نقلا عن ريم بنت جعفر ، جريمة القتل بدافع الرحمة ، مصدر سابق ، ص١١٠.

[١٢٠] - وقد أعدت لجنة من الأطباء والقانونيين في مصر ممن لا يعتبرون الموت الدماغي موتا حقيقيا مذكراتها وأرسلتها إلى المسؤولين قبل صدور القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ الخاص بزرع الأعضاء البشرية كونه أخفى حقيقة الموت الدماغي وهم في الحقيقة مرضى أحياء مصابون بالغيبوبة وليسوا أمواتا وان انتزاع الأعضاء منهم هو جريمة قتل يعاقب عليها قانون العقوبات المصري، انظر د.عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، ضوابط نقل وزراعة الأعضاء البشرية في الشريعة الإسلامية والتشريعات العربية ، دار الفكر العربي ،ط١ ،٢٠٠٠، هامش ص ٤٥.
[١٢١] - انظر المادة (١٤) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية المرقم (٥) لسنة ٢٠١٠ المصري والتي سبقت الإشارة إليه في المبحث السابق.
[١٢٢] - د. نسرين عبد الحميد نبيه، نقل وبيع الأعضاء البشرية بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، الاسكندرية، ٢٠٠٨، ص ١٣٠ .

[١٢٣] - انظر المصدر السابق، ص٣٧، انظر كذلك خالد يونس، الموت الإكلينيكي، بين الوهم والحقيقة، مجلة مكتوب، مدونات، الزاوية الحرة،عدد٢٠ مارس/آذار٢٠٠٧،ص٣ على الموقع الالكتروني : http://m.maktoobblog.com

كذلك انظر تفصيلا على الموقع : http://www.55a.net/vb/archive/index.php/t-1627.html

[١٢٤] - تأسست الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية في مصر عام ١٩٩٧ غايتها كان عندما طرحت فكرة إنشاءها هو من اجل التصدي للممارسات الغير الأخلاقية في المجالات الطبية المختلفة وعلى رأسها جريمة قتل مرضى الغيبوبة العميقة لانتزاع أعضائهم وغيرها من الجرائم المرتبطة بنقل الأعضاء، فقد اتفق المؤسسون على أن تتسع مجالات اهتمامات الجمعية لتشمل فتح الباب لمناقشة ودراسة كافة الممارسات الطبية الجديدة الوافدة علينا من الخارج حتى نأخذ منها ما يتفق مع ديننا و أخلاقياتنا ونلفظ منها ما يتعارض مع المبادئ الدينية والأخلاقية لمجتمعنا الإسلامي ..حيث ظهرت في الدول الغربية في العقود الأخيرة العديد من الممارسات الطبية التي تتعارض مع القيم الدينية والأخلاقية التي نلتزم بها في مجتمعنا الإسلامي وتتكون من رئيس الجمعية وهو ا د صفوت لطفي أستاذ ورئيس قسم التخدير في طب القاهرة سابق ، وسكرتير الجمعية د. منير محمد فوزي،أستاذ النسائية والتوليد بجامعة عين الشمس كلية الطب لمزيد من التفاصيل يراجع الموقع الالكتروني للجمعية : http://medethics.org.eg/ESME/introduction.htm

[١٢٥] - انظر الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية، بحث منشور بعنوان أكذوبة موت المخ بتاريخ٢٠١٣/٤/١، على الموقع الالكتروني: http://www.kasralainy.com/showthread.php?t=3253

انظر كذلك منال ألغمري، أكذوبة موت المخ، مقال علمي جديد جريدة الأهرام المصرية على الموقع الالكتروني: http://www.egypty.com/egypt-today/2007/dece

[١٢٦]- أجريت أول عملية نقل قلب طبيعي من قبل الطبيب الشهير (كريستيان برنار) في مستشفى جوهانسبرج بجنوب إفريقيا عام ١٩٦٧ حيث أن شابا زنجيا سقط فجأة في حديقة بيته وبعدة تشخيصه من قبل الأطباء تبين لهم انه مصاب بموت كامل الدماغ في حين أن قلبه ينبض بفعل استعمال أجهزة الإنعاش الاصطناعي ، في الوقت ذاته كان هناك طبيب أسنان يهودي يعاني هبوطا حادا في قلبه ، وبعد موافقة ذوي الشاب المصاب على اخذ قلبه تم زارعة في جسم طبيب الأسنان اليهودي وقد تم نجاح العملية وبقي المريض حيا ثمانية عشر يوما بعد العملية ، انظر احمد حافظ الحسيني ، علامات الحياة والممات بين الفقه والطب ، ص ٢٠٩، نقلا عن د. محمد إبراهيم النادي، موت الدماغ وموقف الفقه الإسلامي منه، مصدر سابق، ص١٦،١٧.

[١٢٧] - ويوضح الأستاذ الدكتور صفوت حسن لطفي رئيس الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية بعض الأدلة الناطقة علي استمرار كافة مظاهر وعلامات الحياة في المرضي الذين يوصفون بموتى الدماغ وهي: حركتهم حركات تلقائية وهادفة والمدة التي تستغرقها هذه الحركة تمتد لعدة دقائق يتحرك فيها المريض بشكل متواصل وقد سجلت بالفيديو الحركة المتواصلة لبعض المرضي لأكثر من ثلاث دقائق ونصف دقيقة وهذه الحركات حدثت لمرضي موت المخ في(٧٠ -٧٥%) من الحالات أيضا استمرار الحمل لعدة أسابيع أو أشهر حتى ولادة أطفال طبيعيين من نساء يعانين الغيبوبة العميقة بعد زعم الأطباء أنهن موتي مخيا. ولقد نشرت في السنوات الأخيرة العشرات من الأبحاث العلمية والدراسات في كافة العالم حول هذه الظاهرانظر بحث الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية ، أكذوبة موت المخ ، مصدر سابق.

[١٢٨]- انظر تفصيلاً د. صفوت حسن لطفي، أكذوبة الموت الدماغي، بحث منشور من قبل الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية بتاريخ ٢٠١٣/٤/١ على الموقع الالكتروني : http://www.masress.com/albedaya/6621

[١٢٩] - انظر تفصيلاً ندوة (التعريف الطبي للموت) المنعقدة في بالكويت ديسمبر ١٩٩٦، مصدر سابق، والتي ضمت عدداً كبيراً من الاطباء المعارضين والمؤيدين لمفهوم موت المخ المزعوم في الدول العربية وقد أكد الكثيرون من الأطباء بطلان الزعم بأن المخ يتحلل في مرضى موت الدماغ ، و لخص الدكتور محمد علي البار هذه الحقيقة بقوله في صفحة ٨٩١ من كتاب الندوة ما نصه (إن الكثير من الأطباء قد اعترضوا على ما يقال من أن الدماغ قد بدأ في التحلل إذ أنه لا دليل على ذلك) .. وطالب الدكتور حسان حتحوت في صفحة ٣٣٦ (باستبعاد مصطلح تحلل الدماغ تماماً) .. كما أكد الدكتور محمد زهير القاوي في صفحة ٣٢١ حدوث الخلافات والتناقضات بسبب فتوى مجمع الفقه الإسلامي بالأردن في ١٦ أكتوبر ١٩٨٦ التي تزعم بأن المخ يتحلل في حالات موت الدماغ، ومن الجدير بالذكر أن هذه الفتوى قد صدرت بسبب المعلومات الخاطئة التي قدمها أطباء نقل الأعضاء إلى الفقهاء .

[١٣٠] -انظر المصدر السابق.

[١٣١] - انظر د. نسرين عبد الحميد نبيه، نقل وبيع الأعضاء البشرية بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، مصدر سابق، ص١٢٧.

[١٣٢] - كشف الدكتور فخري صالح رئيس مصلحة الطب الشرعي وكبير الأطباء الشرعيين بوزارة العدل سابقا، أن عملية نقل الأعضاء ليست جديدة وهى مقننة من قبل نقابة الأطباء ووزارة الصحة، ولكن المسألة تعود إلى عهد قديم حينما فشلوا في الحصول على أعضاء وحيدة مثل القلب والكبد والبنكرياس من أموات، فاخترعوا ما يسمى بموت جذع المخ لكي يحصلوا على هذه الأعضاء من أحياء، فجذع المخ هو حالة إصابة قد نقول إنها خطيرة ولكنه لا يستطيع أحد أن يجزم بأنها ستشفى أم لا، ولكن هناك محاولات للعلاج. وأضاف هم يقولون على مصاب جذع المخ ميت وأنا أقول إنه حي وإذا أخذنا منه أعضاؤه قتلناه عمدا.

في حين وصف الدكتور مصطفى كامل أستاذ التخدير والعناية المركزة بجامعة عين شمس موت جذع المخ خلال الندوة التي عقدت بمركز الدراسات الحقوقية ، بأنه أكذوبة، وأكد على أن غاية المؤيدين للموت الدماغي هو للحصول على القلب والكبد والبنكرياس من إنسان حي نابض القلب، وقام بعرض فيديو وضح فيه الحقائق المخفاة حول أكذوبة موت جذع المخ، وشمل هذا الفيديو وثائق وأفلام لأمهات استمر حملهن ووضعن أطفالا أحياء بعد تشخيصهن بموت جذع المخ المزعوم بالإضافة إلى وثائق وأفلام لحالات شفيت واستعادت الوعي بعد الإعلان عن وفاتهم مخيا كما ذكرنا سابقا.
و أعرب محمد خليل قويطة وكيل لجنة العلاقات الخارجية بمجلس الشعب عن رفضه التام لقانون نقل وزراعة الأعضاء الذي أقره مجلس الشعب يوم ٢٧ فبراير ٢٠١٠، وصرح بأنه تبرأ من هذا القانون لله أولا وللتاريخ ثانيا وأنه سجل هذا في مضابط مجلس الشعب، وأكد أن هذا القانون يحول الأعضاء البشرية للشعب المصري إلى قطع غيار.
بينما يرى د. صفوت حسن رئيس الجمعية المصرية للأخلاقيات الطيبة (أن موت جذع المخ ليس موتا حقيقيا وأكد على أن موتى جذع المخ فيهم حياه وهم في غيبوبة عميقة قد يفيقون منها بعد وقت معين مستندا في كلامه بأن هناك امرأة حامل أصيبت بموت جذع المخ واستمر نمو الجنين في بطنها حتى اكتمل نموه، وأضاف أن مصابي جذع المخ هم أناس يحتضرون والشريعة الإسلامية لا تجيز إنهاء حياة إنسان يحتضر لإنقـاذ حياة شخص آخر).
انظر تفصيلا المقال المنشور ، بعنوان موت جذع المخ أكذوبة، بتاريخ ٣١ مارس ٢٠١٠ ، على موقع صحيفة اليوم السابع الالكترونية :
http://www.youm7.com/story/2010/3/31/٢٠٨٠٥٧/#أساتذة-وبرلمانيون-يؤكدون--موت-جذع-المخ-أكذوبة

[١٣٣] - انظر د. صفوت حسن لطفي، أكذوبة الموت الدماغـــي، مصدر سابق.
[١٣٤] - انظر المصدر السابق.

[١٣٥] - انظر البروتوكول السعودي لتشخيص موت الدماغ ، المنشور في المجلة السعودية لأمراض و زرع الكلى، مصدر سابق، انظر كذلك منال ألغمري، أكذوبة موت المخ، بحث علمي جديد جريدة الأهرام المصرية، مصدر سابق.
[١٣٦] - انظر جاد الحق علي جاد الحق، تعريف الوفاة، الأزهر الشريف، ج ٥، لسنة ١٩٩٢، ص ٦١٢،٦٢٥، نقلا عن سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، مصدر سابق، ص٣٩،٤٠، كذلك انظر ندى الدقر، موت الدماغ بين الطبّ والإسلام، مصدر سابق ،ص ١٥٥، ١٥٦.
١٣٧ - لقد سبق وان اصدرت فتوى بعدم اعتبار موت الدماغ موتا حقيقيا عن الشيخ جاد الحق علي جاد الحق عندما كان مفتيا للديار المصرية عام ١٩٧٩ انظر تفصيلا د. نسرين عبد الحميد نبيه، نقل وبيع الأعضاء البشرية بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، مصدر سابق، ص٣٦.
[١٣٨] - انظر الدورة (٣٣) لمجلس مجمع البحوث الإسلامية و دار الإفتاء المصرية المنعقدة بتاريخ ١٩٩٧/٤/٢٤م في معرض الرد على الكتاب المرسل من وزير الصحة المصري آنذاك إلى شيخ الأزهر لبيان الحكم الشرعي في مشروع قانون نقل و زراعة الأعضاء البشرية ،والمنشور في صحيفة الأهرام بتاريخ ١٩٩٧/٥/٤م نقلا عن د. أبو بكر خليل، الموت الدماغي، نفس تميتها بغير حق مقابل نفس تحييها بالحرام، بحث منشور بتاريخ ٢٠١٤/٦/٤ على موقع ملتقى أهل الحديث الالكتروني:
www.ahlalhdeeth.com/vb/showthread.php?t=126144
انظر كذلك د. نسرين عبد الحميد نبيه، نقل وبيع الأعضاء البشرية بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، مصدر سابق، ص٣٩.

[١٣٩] - لقد كان هذا القانون النموذجي لعام ١٩٨١ وليد لما سبقه من تبني لجنة هارفارد الطبية عام ١٩٨٦ لمعيار الموت الدماغي بوصفه موتا حقيقيا، فضلا عن تشريع ولاية كنساس عام ١٩٧٠ الامريكية ومن ثم الاعتراف التدريجي لغالبية الولايات المتحدة الامريكية باعتماده كمعيار للموت انظر د. محمود احمد طه ، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة ، مصدر سابق ، ص ١٩.

[140]- Robert M. Sade& Andrea D. Boan, The Paradox of the Dead Donor Rule: Increasing Death on the Waiting List, Op .cite.

[١٤١] - انظر ديك تيريسي، ترجمة انجي بندراي احمد، طمس الخط الفاصل بين الموت والحياة ، مصدر سابق ، ص ٣٨.
[142] -Extended somatic support for pregnant women after brain death، Crit Care Med. 2003 Apr;31(4): 1241-9.

نقلا عن الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية ، أكذوبة موت المخ ، مصدر سابق .

[143]- Life support and maternal death during pregnancy، JAMA. 1982 Sep 3;248(9): 1089-91.

نقلا عن الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية ، أكذوبة موت المخ ، مصدر سابق .

[144]- On dying more than one death Hastings , Cent Rep.1986 Feb; 16(1):p 12-7.

نقلا عن الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية ، أكذوبة موت المخ ، مصدر سابق .

[١٤٥] - انظر تفصيلا أكذوبة موت المخ ، الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية ، مصدر سابق.

[١٤٦] - ويقصد بظاهرة أو علامة لازاروس حركات المرضى الذين تحققت فيهم كل الشروط والمعايير الخاصة بتشخيص موت المخ المزعوم وبعد إعلان الأطباء عن وفاتهم مخياً والاستعداد لانتزاع أعضائهم ، يتحركون حركات هادفة كما لو كانوا يحاولون النهوض من الفراش أو نزع الأجهزة أو المجاهدة للتنفس (Struggling To Breathe) كما تتضمن حركاتهم تحريك الرجلين والقدمين والذراعين بما يشبه حركة المشي، وتحريك الذراعين عبر الكتفين وتحريك الجذع وتحريك الأصابع كما لو كانت تمسك شيئاً كما يصدرون أصواتاً ويتحركون حركة تشبه الكحـــة (السعال)، تحدث ظاهرة أو علامة لازاروس في الكثير من الحالات عند نزع جهاز التنفس الصناعي وإجراء اختبار توقف التنفس (Apnea Test) وهى الخطوة التي تسبق انتزاع الأعضاء من مريض موت الدماغ وكذلك تحدث في بعض الحالات تلقائياً دون مؤثرات خارجية وتستمر لعدة دقائق انظر تفصيلا المصدر السابق.

[147] -Hard worker ،Treatment of Brain Death (brainstem) ,2014, Research published at: http://vb.shbab5.com/t266727

[١٤٨] - انظر البحث في مجلة الأخلاقيات الطبية الأمريكية في عدد يوليو 2005، ص ٤٠٦ .Ref.: J Med) Ethics. (2005 Jul ;31 (7) 406-9) نقلا عن الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية ، مصدر سابق.

[١٤٩] - انظر مجلة جاما الأمريكية عام ١٩٩٠ ، الجزء ٢٤٢) Ref. Byrne. Brain death- An opposing viewpoint , JAMA, 242, 1990 .، نقلا عن المصدر السابق.

[150] - Reexamining the definition and criteria of death, Semin Neurol. 1997، 17(3) :p 265-70.

[151] When is dead really dead?, Crit Care.2005; 9(6): 538-42.

[152] -Role of brain death and the dead- donor- rule in the ethics of organ transplantation، Crit Care Med. 2003 Sep;31(9) : 2391-6.

[153]- Irreversible apnoeic coma 35 years later ,Towards a more rigorous definition of brain death? Intensive Care Med, 2004 Sep, 30(9):1715-22.

انظر تفصيلا (١،٢،٣،٤) الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية، بحثها الموسوم أكذوبة موت المخ ، مصدر سابق.

[١٥٤] - انظر الخبر المنشور بتاريخ ٢٠١٤/٢/١٢ على الموقع الالكتروني:
http://www.alfajr-news.net/node/40745

[155]- Wesley J.Smith.Total Brain Failure Is Death,Op Cit.

[١٥٦]- وقد علق كاتب المقال البروفيسور Norman أستاذ التخدير بجامعة واشنطن على ما حدث في هذه الحالات بقوله : (إنها صورة من الانزلاق في الهاوية اللا أخلاقية في مجال نقل الأعضاء تحت تأثير التشوق والرغبة الشديدة في الاستفادة من أعضاء المريض) انظر مجلة التخدير الامريكية عدد يولو ١٩٩٩ ، ص ٢٧٥ Anesthesiology, V91, No1, Jul 1999. A Matter of life and death)، نقلا عن الجمعية المصرية للأخلاقيات الطبية ، مصدر سابق.

[157] - New Guidelines for Determining Brain Death – But Will Hospitals Actually Follow Them?, USA Today , June 19,2010 Research published at: http://www.notdeadyet.org/2010/06/new-guidelines-for-determining-brain.html

[١٥٨] - وتقول مجلة مجلة نيو ساينتيست (تذكَّر أن ١٪ فقط من الناس هم الذين تُعلن وفاتهم بناءً على معايير الموت الدماغي، وإذا لم يكن المريض قد تبرع بأعضائه بعد الموت، فلا يوجد ما يستدعي القلق. لن يُعاد توصيل جهاز التنفس الصناعي، وسوف يترك ليموت بطريقة طبيعية بعد توقف القلب والرئتين؛ لأن متعهدي الدفن لن يجهِّزوا =أو يدفنوا جسدًا ميتًا دماغيًّا. إنهم ليسوا بلهاء ، انظر ديك تيريسي، ترجمة انجي بندراي احمد، طمس الخط الفاصل بين الموت والحياة ، مصدر سابق ، ص ٣٨.

[159]- New Guidelines for Determining Brain Death – But Will Hospitals Actually Follow Them? ,Op.Cit.

[160] -New Guidelines for Determining Brain Death – But Will Hospitals Actually Follow Them? ,Op.Cit.

[161]- Patric Laurence ,Brain Death and the Harvesting of Human Organs, op.cit.

[162] -Patric Laurence ,Brain Death and the Harvesting of Human Organs, op.cit.