دولة الكويت

سلسلة مطبوعات

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

بيان من

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

عن

التعريف الطبي للموت

والصادر عن

الندوة التي عقدت في الكويت في الفترة

ما بين ٧ - ٩ شعبان ١٤١٧هـ

الموافق ١٧-١٩ ديسمبر ١٩٩٦م

إشراف وتقديم

الدكتور

عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تحرير

الدكتور

أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد

للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

١٩٩٦

دولة الكويت
سلسلة مطبوعات
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة

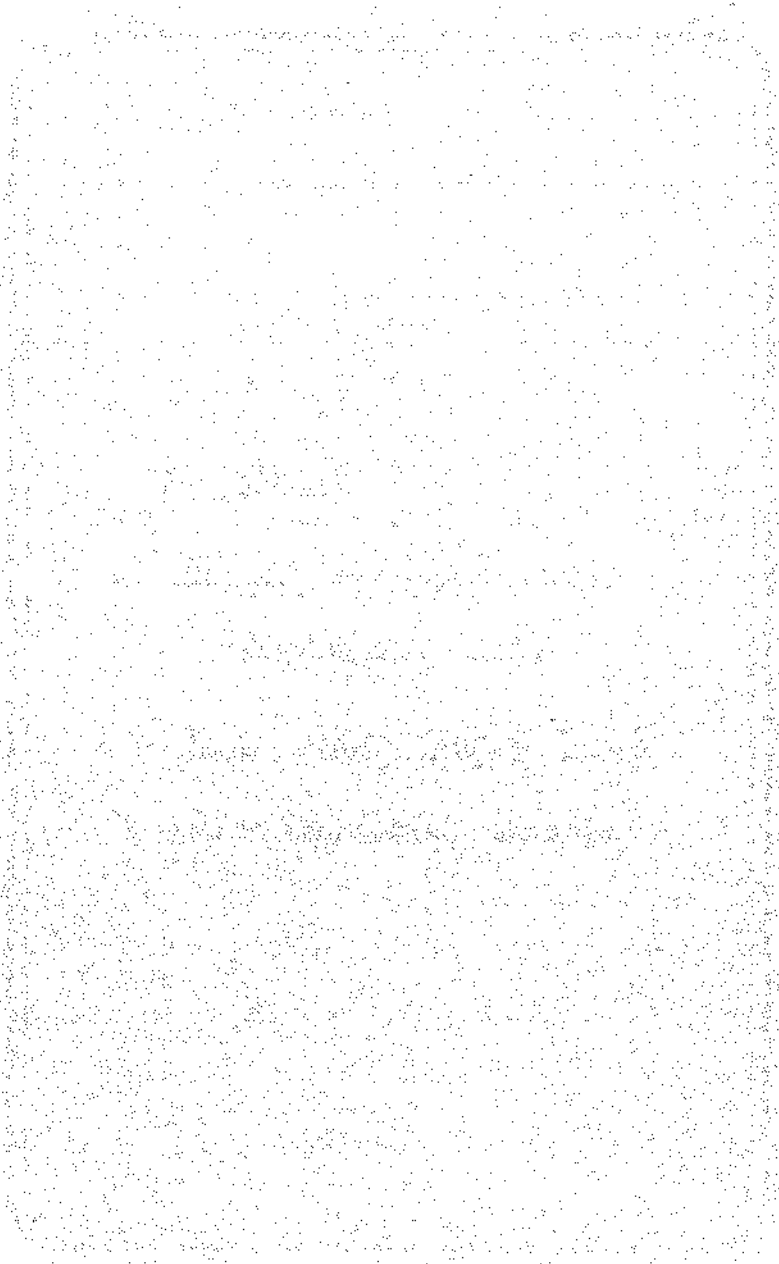
بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عن التعريف الطبي للموت

والصادر عن
الندوة التي عقدت في الكويت في الفترة
ما بين ٧ - ٩ شعبان ١٤١٧هـ
الموافق ١٧-١٩ ديسمبر ١٩٩٦م

إشراف وتقديم
الدكتور
عبد الرحمن عبد الله العوضي
رئيس
المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

تحرير
الدكتور
أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد
للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

١٩٩٦



بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

للدكتور أحمد رجائي الجندي

الأمين العام المساعد للمنظمة

عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ندوتها الطبية الأولى في سلسلة مناشطها العلمية بالكويت في الفترة ما بين ١٧-١٩ ديسمبر ١٩٩٦م تحت عنوان «**التعريف الطبي للموت**» وكانت تهدف إلى أمرين اثنين:

الأول: هو المتابعة الدقيقة لما وصل إليه البحث العلمي في هذا المجال.

الثاني: هو ما ثار على صفحات الصحف السيارة اليومية في بعض الدول العربية وشاشات التلفزيون ضد الرأي العالمي المجمع عليه باتخاذ موت الدماغ وجذعه كأساس لاستصدار شهادة الوفاة لتطبيق بعض أحكام الموت حسب توصية ندوة الفقه الطبي المنعقدة بالكويت عام ١٩٨٥م وفتوى مجمع الفقه الإسلامي المنبثق من منظمة المؤتمر الإسلامي عام ١٩٨٦م.

وإيمانا من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بضرورة طرح جميع الآراء ووجهات النظر المختلفة لدراستها ومناقشتها فقد عقدت الندوة في رحاب المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية وشارك فيها الأساتذة الآتية أسماؤهم مرتبين ألفا بائيا:

أسماء السادة المشاركين
في ندوة «التعريف الطبي للموت»
المنعقدة بالكويت في الفترة ما بين
٧-٩ شعبان ١٤١٧هـ الموافق ١٧-١٩ ديسمبر ١٩٩٦م

١ - **الدكتور إبراهيم بدران**
عضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ووزير الصحة المصري السابق وأستاذ الجراحة العامة بالقصر العيني بالقاهرة.

٢ - **المستشار الدكتور إبراهيم علي حسن**
نائب رئيس مجلس الدولة - مصر.

٣ - **الدكتور أبو شادي الروبي**
أستاذ الأمراض الباطنية - القصر العيني - مصر.

٤ - **الدكتور أحمد بدران**
أستاذ الجراحة العامة - القصر العيني - مصر.

٥ - **الدكتور أحمد رجائي الجندي**
رئيس مركز الطب الإسلامي - الكويت
والأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

٦ - **الدكتور أحمد القاضي**
عضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - مدير معهد الطب الإسلامي للتعليم والبحوث - وجراح القلب بأمريكا.

٧ - **الدكتورة أسمهان الشبيلي**
قسم أمراض الجهاز العصبي ابن سينا - الكويت.

٨ - **الدكتور حسان حتحوت**
عضو مجلس أمناء - استشاري النساء والولادة - أمريكا.

٩ - **الدكتور حسن حسن علي**
أستاذ ورئيس قسم التخدير بجامعة هارفارد - أمريكا.

١٠ -**الدكتور حسين الجزائري**
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية - مصر

١١ -**الدكتور حسين مليباري**
أستاذ مساعد واستشاري الأمراض العصبية بمستشفى جامعة الملك عبدالعزيز - السعودية.

١٢ -**الدكتور حمدي السيد**
نقيب أطباء مصر - عضو مجلس الشعب - وأستاذ جراحة القلب بطب عين شمس - مصر.

١٣ -**الدكتور خالد المذكور**
أستاذ بكلية الشريعة - جامعة الكويت وعضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

١٤ -**الدكتور خيري السمرة**
أستاذ جراحة المخ والأعصاب - كلية الطب - القصر العيني - عضو مجلس الشورى - مصر.

١٥ - الدكتور رؤوف محمود سلام
أستاذ الجراحة بكلية طب الأزهر - مصر.

١٦ - الدكتور سهيل الشمري
عضو هيئة التدريس جامعة الكويت - قسم الأعصاب - الكويت.

١٧ - الدكتور صفوت حسن لطفي
أستاذ التخدير بكلية الطب - جامعة القاهرة

١٨ - الدكتور صلاح العتيقي
رئيس منطقة الصباح الصحية وعضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

١٩ - الدكتور عباس رمضان
رئيس قسم جراحة المخ والأعصاب، ونائب مدير مستشفى ابن سينا للجراحات التخصصية - الكويت.

٢٠ - الدكتور عبدالرحمن العوضي
رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

٢١ - المستشار عبدالله العيسى
نائب رئيس محكمة التمييز وعضو مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

٢٢ - الدكتور عبداللطيف عثمان
أستاذ ورئيس قسم الأعصاب بكلية الطب - جامعة الأزهر

٢٣ -الدكتور عبدالمنعم عبيد

رئيس قسم التخدير مستشفى المواساة الكويت..

٢٤ -الدكتور عدنان خريبط

رئيس قسم فسيولوجيا الأعصاب - ابن سينا - الكويت.

٢٥ -الدكتور عصام الشربيني

إستشاري الأمراض الباطنية مستشفى الصباح - الكويت.

٢٦ -الدكتور علي السيف

وكيل وزارة الصحة المساعد لشئون الصحة العامة - الكويت الأمين العام للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

٢٧ -الدكتور فيصل عبدالرحيم شاهين

مدير عام المركز السعودي لزراعة الأعضاء - استشاري الأمراض الباطنية والكلى - السعودية.

٢٨ -الدكتور محمد رضا الجندي

مدير المستشفيات بالمنوفية - مصر.

٢٩ -الدكتور محمد زهير القاوي

استشاري الأمراض العصبية مستشفى الملك فهد ومركز الأبحاث في الرياض - السعودية.

٣٠ -الدكتور محمد السبيل

استشاري زراعة الكبد مستشفى الملك فهد للحرس الوطني - السعودية.

٣١ -الدكتور محمد شريف مختار
أستاذ أمراض القلب ورئيس قسم الحالات الحرجة - كلية الطب - جامعة القاهرة - مصر.

٣٢ -الدكتور محمد علي البار
استشاري الأمراض الباطنية والطب الإسلامي - السعودية.

٣٣ -الدكتور محمد عماد الدين فضلي
أستاذ الأعصاب - كلية الطب - جامعة عين شمس - مصر.

٣٤ -الدكتور محمد هيثم الخياط
نائب المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية - عضو مجلس أمناء المنظمة.

٣٥ -الدكتور محمود سمحان
استشاري جراحة زراعة الأعضاء - الكويت.

٣٦ -الدكتور محمود كريدية
رئيس قسم الأمراض الباطنية - مستشفى البربير وأخصائي الأمراض العصبية - لبنان.

٣٧ -الدكتور مصطفى الموسوي
رئيس مركز حامد العيسى لزراعة الأعضاء بالكويت.

٣٨ -الدكتور ممدوح جبر

وزير الصحة المصري السابق - الأمين العام لجمعية الهلال الأحمر - وأستاذ طب الأطفال بالقصر العيني - مصر.

٣٩ -الدكتور مختار المهدي

استشاري جراحة الأعصاب - مصر.

٤٠ -الدكتور يوسف ريزه لي

أخصائي جراحة الدماغ والجملة العصبية - تركيا.

كلمة الدكتور

عبدالرحمن عبدالله العوضي - رئيس المنظمة

في

افتتاح ندوة « التعريف الطبي للموت»

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة الدكتور

عبدالرحمن عبدالله العوضي

رئيس المنظمة

أيها الإخوة والأعزاء

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يسعدني أن أرحب بحضراتكم في بلدكم الثاني الكويت إخوة أعزاء على المنظمة الإسلامة للعلوم الطبية.

أيها الإخوة،

لقد اعتادت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية منذ إنشائها أن تتصدى للمشكلات الطبية الحديثة التي طرأت على الممارسات الطبية كنتيجة حتمية للتقدم العلمي في كل مناحي الحياة، فعقدت العديد من الندوات، جمعت فيها أهل الطب من جهة، وعلماء الفقه الإسلامي من جهة أخرى، لتبيان مدى الحِل والحرمة في كل جديد دخل عالم الطب، وتدارسنا في هذه الندوات كل الجوانب الطبية التي تحيط بهذه المشكلات بصورة علمية محايدة حتى لا يزيغ الرأي الإسلامي، وظهرت الشريعة الإسلامية عملاقة شامخة

لتستوعب كل المحدثات التي عرضت على أساتذة الفقه الإسلامي. وإحدى الصعوبات كانت «تعريف الموت» فقبل عام ١٩٨٥ ظهرت هذه المشكلة على الساحة العالمية ومثلت انعطافا خطيرا في المفهوم الإنساني، حيث بدأ العلماء في الغرب يبحثون طرق تشخيص الموت، خاصة في موتى الحوادث، وقرار إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي بعد أن يصبح الجسم الإنساني معتمدا عليها ولا يمكن أن تستمر فيه الحياة من دونها، وبدأت الساحة العالمية تتساءل في قلق شديد: هل يؤخذ بالمفهوم السابق وهو خمود كل أعضاء الجسم أو يؤخذ بموت جذع المخ رغم وجود بعض مظاهر الحياة وخاصة في القلب والرئتين؟

وأدلى كل فريق بدلوه، وظهرت الأبحاث الكثيرة، ولم تتوقف الأبحاث حتى الآن، وظهرت بروتوكولات عديدة لعل أشهرها هلسنكي ومنوسوتا وهارفارد ونوتنجهام وهافانا وسدني وكثير غيرها، وبدأ كل بلد يأخذ ما يراه مناسبا له لاستصدار شهادة الوفاة.

وظهرت الآراء العقائدية المختلفة؛ فاليهودية أدلت بدلوها؛ والجماعات المهتمة بالأخلاقيات الطبية عبرت عما تقتنع به؛ وغاب الرأي الإسلامي عن هذا الموضوع الهام والحيوي.

وكان لا بد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن تتصدى للمشكلة، فدعت الأطباء والفقهاء لندوة للاستماع والبحث

والمناقشة، وكانت من أصعب الندوات في تاريخ المنظمة؛ لأن المشكلة تتمثل في أن الظاهر يخالف الواقع، فكيف تصدر شهادة وفاة بذلك؟ والفقيه بطبيعته حساس تجاه مثل هذه المسائل، لأنه يخشى أن يصدر حكما بالقتل على إنسان حي، ومن ثم فهو يأخذ دائما بالأحوط، ولكن سعة الأفق ورحابة الصدر بين الطرفين كانت الوسيلة المثلى لما يجب أن يكون عليه الاجتهاد الجماعي، فلم يعد لدينا لا الفقيه الموسوعي ولا الطبيب الموسوعي مثل ابن رشد الفيلسوف المشهور وصاحب الكليات في الطب وبداية المجتهد ونهاية المقتصد في الفقه، والذي قيل عنه «كان يهرع لفتواه في الطب كما كان يهرع لفتواه في الفقه»، لذلك كان الحوار ساخنا في كل الأوقات، والجميع يسعى إلى الحقيقة، والحكمة ضالة المؤمن أنى وجدها فهو أحق بها، وصدرت التوصيات في هذا المجال، وأعمال الندوة خير شاهد على هذا.

وعند دراستنا لهذا الموضوع لم تكن زراعة الأعضاء آنذاك تطرق الأبواب، بل إن المنظمة درست موضوع زراعة الأعضاء بعد هذا الموضوع بأربع سنوات.

بعد هذه المقدمة التي أردت أن تكون بسيطة مختصرة عن نشاط المنظمة في هذا المجال، أحب أن أضع امامكم الأمور الآتية:

أولا: نحن جميعا في هذه القاعة فريق واحد يبحث عن الحقيقة، قد تختلف وجهات النظر حول الموضوع، ورغم أن هذه الاختلافات ظاهرة إنسانية فإنني أرجو ألا تكون سببا للخلاف بيننا وألا تفسد للود قضية، فالرسول صلى الله عليه وسلم يقول «كلّ بني آدم خطاء وخير الخطائين التوابون» والإمام مالك رضي الله عنه يقول: «كلكم يؤخذ منه ويرد عليه إلا صاحب هذا القبر» وكان يشير إلى قبر سيد البشر رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم.

ثانيا: إن أهم ما تبحث عنه المنظمة هو المصالح المرسلة التي حددتها الشريعة الإسلامية في مقاصدها الخمسة: «حفظ الدين والنفس والمال والأهل والعقل»، فكيف تحفظ هذه المقاصد بحياة عليلة سقيمة؟ فلن تستقيم حياة الأمة إلا إذا كانت قوية معافاة صحيحة.

وهذه لن تتأتى إلا بأمرين اثنين: الإيمان القوي، والعلم النافع.

والعلم الذي أمرنا به ديننا الإسلامي الحنيف أن نطلبه ونسعى في طلبه هو العلم الذي يعود على البشرية بالخير والنفع الجليل، وقرآننا به ما يزيد عن خمسمائة آية تحثنا على طلب العلم وفرضه علينا، وقد وصف الإمام الشافعي الطب بصفة خاصة فقال: «لا أعلم علما أنبل ولا أشرف من الطب غير العلوم الشرعية».

ثالثا: نحن مطالبون بالبحث العلمي والتغلب على مشكلاتنا الصحية، إلا أن عجلة البحث العلمي قد توقفت في بلادنا، وأصبحنا عالة ومستهلكين لكل التقدم العلمي، وضاعت فرص كثيرة على العالم العربي والإسلامي في التنمية لو بدأها لحصدنا نتائجها اليوم، وسنواجه بأخطر ما ووجهت به الأمة وهو اتفاقية الجات، ليضيع ما بقي لدينا من مؤسسات علمية بسيطة.

رابعا: إن هذا التقدم في العالم يدق أبواب بلادنا شئنا أم أبينا، فكان علينا أن نتدارس كل هذه الأمور بما يتوافق مع تعاليم شريعتنا، فإن جاءت متطابقة مع إسلامنا قبلناها وإن كانت غير ذلك رفضناها.

خامسا: الموضوع الذي نحن بصدده اليوم «تعريف الموت البشري» موضوع خطير لأنه يمس كيان الإنسان من حيث هو إنسان، ورغم أن المنظمة عقدت ندوة فقهية طبية عام ١٩٨٥ بهذا الخصوص، فإنها آثرت أن تعقد هذه الندوة بحثا عما استجد على الساحة العالمية، وقررت أن تؤجل انعقادها إلى ما بعد مؤتمر سان فرانسيسكو في الفترة ما بين ١٧-١٩ نوفمبر ١٩٩٦م الذي شارك فيه ثلاثة مندوبين عن المنظمة للاطلاع على أحدث ما وصل إليه العلم في هذا المجال ولتزويد ندوتنا هذه بما شاهدوه وسمعوه بكل الصدق والأمانة، والتقرير بين أيدي حضراتكم لتكونوا على

بينة من أحدث الأبحاث في هذا المجال، ولن أعلق عليه لكي لا يعد هذا مصادرة للآراء وسأترك لحضراتكم مناقشة الأبحاث التي بين أيدينا لنصل في النهاية إلى قرار واضح وصريح.

سادسا: إن المشكلة مشكلة مهنية بحتة، والأمانة تقتضي أن تعرض الآراء بوجهتي نظرها بأمانة وإخلاص في أي محفل أو لقاء، لأن إخفاء جزء من الحقيقة جريمة أمام الله وأمام الناس، فلا غاية لنا من الوصول إلى الحقيقة سوى إرضاء رب العالمين ودفع المسيرة الصحية إلى الأمام، ومساندة عجلة التنمية لدولنا العربية والإسلامية لترتفع الهامات ويكون لنا دور في المسيرة الإنسانية.

سابعا: رغم أن ندوتنا هذه طبية، وغاب الجناح الآخر عنها وهو الفقه، ولسنا في معرض تبيان الحلال والحرام، إلا أن نتائج هذه الندوة سوف تؤدي إلى استصدار الفتوى بالحلال والحرام، ولذلك يجب أن نفرق بين أمرين: الأول هو مدى الحل والحرمة في هذه الأمور الجديدة، وأصحاب القول الفصل في هذا الأمر هم علماء شريعتنا الإسلامية الغراء، أما الأمر الثاني وهو الذي يبدو أن له السيطرة على الساحة العربية والإسلامية، بل والعالمية، هو الممارسات غير الأخلاقية، وهذان أمران مختلفان تمام الاختلاف، فهذه الأخيرة صفة بشرية، فلقد خلق الله الإنسان وخلق فيه الخير والشر، وخير ما قيل في هذا الخصوص

قول رب العالمين واصفا النفس البشرية: «ونفس وما سواها، فألهمها فجورها وتقواها، قد أفلح من زكاها، وقد خاب من دساها»، وهنا نلاحظ أن الفجور جاء قبل التقوى، ولذلك فإن الخلافات في هذا المجال يجب ألا تزعجنا بل علينا أن نقومها ونواجهها بما يردعها ونصحح مسارها وأن نتصدى لها جميعا.

والانحرافات ليست مقصورة على فئة معينة ولا قطر بعينه، لكنها تمارس على امتداد العالم شرقه وغربه، فقيره وغنيه.

إن الأخذ بالتقدم العلمي ليس بدعة بل قد يكون فرض عين، فلولا مسايرتنا لهذا التقدم لما وصلنا إلى ما نحن فيه من اكتشافات جديدة في التشخيص والعلاج والدواء لإنقاذ الآلاف بل الملايين من المسلمين وغير المسلمين، ولم يفرق العلم بين فقير وغني بل الجميع سواسية.

قد تكون التكنولوجيا مرتفعة الثمن في بدايتها ولا يقدر عليها إلا الأغنياء، وبمرور الزمن يصبح كل شيء ميسراً ويستفيد منه الجميع، والأمثلة كثيرة في عالم الدواء والتشخيص والعلاج.

لذلك فإن معيار رفض أي تقدم علمي هو مدى الحل والحرمة من الشريعة الإسلامية.

وبهذا يعيش المجتمع المسلم في ظل حضارته الإسلامية متكاملا بعضه مع بعضه الآخر.

أدعو لحضراتكم بالتوفيق شاكرا لكم تجشمكم مشقة السفر رغم مشاغلكم الكثيرة، وإن دل هذا على شيء فإنه يدل على اهتمامكم وحبكم لإسلامكم ومصلحة أبناء أمتكم مهما كلفكم ذلك من مشقة.

«ربنا لا تزغ قلوبنا بعد إذ هديتنا، وهب لنا من لدنك رحمة، إنك أنت الوهاب».

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت

بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت

بسم الله الرحمن الرحيم

بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول التعريف الطبي للموت

سبق للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن عقدت في عام ١٩٨٥، ندوة ضمت نخبة من الفقهاء والأطباء ورجال القانون والعلوم الإنسانية، درست فيها موضوع نهاية الحياة الإنسانية دراسة مستفيضة، ومحصت هذا الموضوع تمحيصا دقيقا، ووافقت على ما يلي:

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

ثانيا: تبين للندوة أن هناك حالات قليلة العدد، وهي عادة تكون تحت ملاحظة طبية شاملة ودقيقة في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة ووحدات العناية المركزة، تكتسب أهميتها الخاصة من وجود الحاجة الماسة إلى تشخيص الوفاة فيها، ولو بقيت في الجسم علامات تعارف الناس من قديم على أنها من

علامات الحياة، سواء أكانت هذه العلامات تلقائية في بعض أعضاء الجسم، أم كانت أثرا من آثار أجهزة الإنعاش الموصولة بالجسم.

ثالثا: وقد تدارست الندوة ما ورد في كتب التراث الفقهي من الأمارات التي تدل على الموت، واتضح لها أنه في غيبة نص شرعي يحدد الموت، تمثل هذه الاجتهادات ما توفر آنذاك من معرفة طبية. ونظرا لأن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه كان على الدوام أمرا طبيا يبني بمقتضاه الفقهاء أحكامهم الشرعية، فقد عرض الأطباء في الندوة الرأي الطبي المعاصر فيما يختص بحدوث الموت.

رابعا: وضح للندوة بعد ما عرضه الأطباء:

- أن المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ.
- أن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة، بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، وأن في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقر يطمأن إليه بموت جذع المخ.
- أن أيا من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتا، ولكن يمكن إسعافه واستنقاذ عدد من المرضى، ما دام جذع المخ حيا.. أما إن كان

جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقية من حركة أو وظيفة هي بلا شك بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود تام.

خامسا: اتجه رأي الفقهاء تأسيسا على هذا العرض من الأطباء، إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياسا - مع فارق معروف - على ما ورد في الفقه خاصا بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

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

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

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

وانطلاقا من حرص المنظمة على متابعة جميع المستجدات العلمية على الساحة العالمية والإقليمية، وحرصا منها على جلاء بعض الشبهات التي نجمت في الآونة الأخيرة عمّا نشر في

الصحف السيارة وأذيع على شاشات التلفزيون، من تشكيك في المفهوم المتفق عليه عالميا والقائل باعتبار موت الدماغ brain مع موت جذعه موتا كليا لا رجعة فيه، أساسا لتحديد لحظة الموت.

ولما كانت الساحة العلمية بطبيعتها ساحة متحركة، فقد رأت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية أن من واجبها تحرى الحقيقة وتسليط الضوء من جديد على هذا الموضوع استجلاء لوجه الحق فيه، فقامت من أجل ذلك بخطوتين:

أما الخطوة الأولى: فتمثلت في مشاركة المنظمة في المؤتمر الدولي السنوي «لشبكة موت الدماغ وتحديد الموت» الذي انعقد بمدينة سان فرنسيسكو بالولايات المتحدة الأمريكية في نوفمبر ١٩٩٦م، للتعرف على أية مستجدات في الموضوع. وقد تأكد لممثلي المنظمة في هذا المؤتمر أنه لم يطرأ أي تعديل على المفهوم المتفق عليه، والقائل باعتبار موت الدماغ وجذعه موتا كليا لا رجعة فيه أساسا لتحديد لحظة الموت، وأنه ما من حالة صح فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه عادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة توفرت فيها الشروط الأساسية لتشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الاختلافات التي ظهرت أثناء المناقشات إنما انحصرت في أمور فلسفية بحتة لا أثر لها في تحديد لحظة الموت.

وأما الخطوة الثانية: فكانت إقامة ندوة بالكويت من ١٧-١٩ ديسمبر ١٩٩٦م ضمت نخبة من الأساتذة المختصين في

الأمراض العصبية، وجراحة الأعصاب، والتخدير، والعناية المركزة، وجراحة القلب، وزرع الأعضاء، والطب الباطني، وطب الأطفال، والأمراض النسائية، والجراحة العامة ومختصين في التشريع الطبي، وفدوا من المملكة العربية السعودية والكويت ومصر ولبنان وتركيا والولايات المتحدة الأمريكية، كما حضرها المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية.

وقد فصل الأمر خلال الندوة تفصيلا كاملا، ودار نقاش طويل واف للموضوع على مدى ثلاثة أيام، وتبين للمجتمعين أنه ما من حالة تأكد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه عادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة توفرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الحالات التي استشهد بها من شكك في هذا المفهوم كانت إما حالات لم يتم الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاما صارما، وإما حالات نجمت عن خطأ في التشخيص أو الاستنتاج أو الاستدلال.

وبعد جلاء الموضوع، وتصفيته مما ثار حوله، والكشف عن وجه الصواب كما فصله الأساتذة الحاضرون، تأكيدا لرسالة الطبيب الملتزم بتعاليم دينه، والمطلع على أحدث ما وصل إليه العلم الحديث، وكما خلص إليه الرأي العالمي في العديد من المؤتمرات العالمية السابقة على هذه الندوة، وفي ضوء الخبرات الجيدة التي عرضت في الندوة من المنطقة ولا سيما ما قام به العاملون في المجال الصحي في المملكة العربية السعودية وما

يلتزمون به من احتياطات شرعية وعلمية، طمأنت المجتمعين إلى أن هذه الخبرات تتفق مع آخر ما توصل إليه العلم الحديث، فقد أصبح واضحا للمجتمعين أن الموضوع لم يجد به جديد وأن ذلك يدعو المنظمة للتمسك بتوصياتها السابقة في ندوتها «الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها» التي عقدت بالكويت عام ١٩٨٥، والفتاوى الصادرة من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي عام ١٩٨٦م، بل إن كل ما استجد يؤكد صحة ما انتهت إليه تلك التوصيات.

وقد أقرت المنظمة، بناء على معالجات ومناقشات أهل الذكر والتخصص الطبي الثقات، المفاهيم والمعايير والضوابط التشخيصية التالية لتحديد لحظة الموت، وذلك للاسترشاد بها في إصدار التشريعات والقرارات التنظيمية في هذا الصدد وهي تمثل الضوابط والمعايير المتفق عليها عالميا، والتي وثقتها التجربة والممارسة.

أولا - العلامات التي يعرف بها الموت:

يعتبر الشخص ميتا في إحدى هاتين الحالتين:

أ - التوقف الكامل الذي لا رجعه فيه لوظائف الجهاز التنفسي والجهاز القلبي الوعائي.

ب - التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكل وظائف الدماغ brain بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ brain stem.

ويجب التحقق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبية المقبولة.

ثانيا - الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه:

- يتطلب نجاح هذه الدلائل الإرشادية وجود طبيب حكيم مختص وحاذق، ذي خبرة في الفحص السريري (الاكلينيكي) لحالات موت الدماغ وما يتطلبه ذلك من إجراءات.

- تستدعي فترات المراقبة الموصوفة أن يكون المصاب تحت رعاية تامة من قبل الطبيب، وفي مركز متخصص تتوافر لديه الإمكانات اللازمة لهذا الأمر.

- ينصح بالاستشارة من متخصص ذي خبرة كلما تطلب الأمر ذلك.

الشروط المسبقة Preconditions الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ brain death:

١ - أن يكون المصاب في غيبوبة عميقة لم يمكن استفاقته منها.

٢ - أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلف شديد في بنية الدماغ بسبب إصابة شديدة (مثل رض شديد على الرأس أو نزف جسيم massive داخل الدماغ)، أو في أعقاب جراحة على الرأس، أو ورم كبير داخل الجمجمة أو

انقطاع التروية الدموية عن الدماغ لأي سبب، وتأكيد ذلك بالوسائل التشخيصية اللازمة.

٣ - أن يكون قد مضى ست ساعات على الأقل من دخول المصاب في غيبوبة.

٤ - ألّا يوجد لدى المصاب أي محاولة للتنفس التلقائي.

ولتشخيص التوقف الكامل الذي لا عودة فيه لوظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ فإن ذلك يستلزم:

١ - غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك unreceptivity والاستجابة unresponsivity.

٢ - العلامات السريرية (الإكلينيكية) لتوقف وظائف جذع الدماغ وتشمل غياب منعكسات الحدقة والقرنية، واختفاء المنعكس الرأسي العيني oculocephalic reflex، والمنعكس العيني الدهليزي oculovestibular reflex والمنعكس البلعومي Gag reflex ومنعكس السعال والتقيؤ cough and vomiting reflexes.

٣ - انعدام قدرة المصاب على التنفس التلقائي بالاختبار المعتمد Apnea test أثناء توقف مضخة التنفس لفترة محددة.

ويلاحظ في هذا الشأن:

- أن بعض المنعكسات النخاعية الشوكية يمكن أن تبقى حتى بعد حدوث الموت ولا تتعارض مع اكتمال تشخيص موت الدماغ.

- وأن وضعيات التشنج المميزة لفصل القشرة decortication أو فصل المخ decerebration وكذلك الاختلاجات الصرعية seizures لا تتوافق مع تشخيص موت الدماغ.

كما يجب استبعاد كل الحالات المرضية التي يمكن علاجها أو تراجعها وفقا لما يلي:

١ - استبعاد أي احتمال لكون المصاب تحت تأثير المهدئات sedatives أو المواد المخدرة narciotics أو السموم poisons أو مرخيات العضلات muscle relaxants، أو هبوط حرارة الجسم دون ٣٣ مئوية، أو أن يكون المصاب في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج.

٢ - استبعاد الاضطرابات الاستقلابية (الأيضية) metabolic أو الغدية التي يمكن لها أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة.

٣ - التأكد من توقف كلي في وظائف الدماغ توقفا يستمر لفترة من الملاحظة والمعالجة وهي:

- ١٢ ساعة منذ تشخيص غيبوبة اللاعودة.
- ٢٤ ساعة حين يكون سبب الغيبوبة هو الانقطاع الشامل في الدورة الدموية (كما يحدث في توقف القلب مثلا).
- وفي الأطفال دون سن الشهرين تمدد فترة الملاحظة والعلاج إلى ٧٢ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية الدماغ بعد فترة الملاحظة أو تجرى اختبارات الدورة الدموية على الدماغ.

- أما الأطفال من شهرين إلى اثني عشر شهرا فيحتاج تقرير حالة اللاعودة فيهم إلى زيادة فترة الملاحظة والعلاج إلى ٢٤ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية المخ بعد فترة الملاحظة.
- ويعامل الأطفال فوق السنة الأولى من العمر معاملة البالغين.

مواصفات الفريق المخول إليه تقرير موت الدماغ:

١ - يتكون الفريق من طبيبين مختصين على الأقل، من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت الدماغ، ويفضل استشارة طبيب ثالث مختص في الأمراض العصبية عند الحاجة.

٢ - ينبغي أن يكون أحد الطبيبين على الأقل مختصا بالأمراض العصبية أو جراحة الدماغ والأعصاب أو العناية المركزة.

ودرءا لأية شبهة أو مصلحة خاصة قد تؤثر على القرار، يستبعد من هذا الفريق أي من المذكورين فيما يلي:

١ - أي فرد من فريق زرع الأعضاء.

٢ - أي فرد من عائلة المصاب.

٣ - أي فرد آخر له مصلحة خاصة في إعلان موت المصاب (كأن يكون له إرث أو وصية مثلا).

٤ - كل من ادعى عليه ذوو المصاب بإساءة التصرف المهني تجاه المصاب.

نموذج إرشادي لإصدار شهادة موت الدماغ:

يقترح إعداد استمارة تحتوي على مكان لتوقيع كل من الأطباء الفاحصين مقابل كل شرط من الشروط.

	الفحص الأول عند التشخيص المبدئي لموت الدماغ	الفحص الثاني بعد ٦ ساعات من الفحص الأول
أ- استيفاء الشروط المسبقة.		
- حدوث تلف لا يمكن شفاؤه قد أصاب الدماغ وذلك بسبب (يذكر السبب مثل النزف الدماغي الجسيم)	.....	.....
- مضي ست ساعات على الأقل بعد الدخول في الغيبوبة.	.....	.....
- عدم تمكن المصاب من التنفس التلقائي	.....	.....
ب- استبعاد الأسباب المشتبهة:		
- هل حرارة باطن الجسم دون ٣٣ مئوية؟	.....	.....
- هل المصاب لم يعالج بأدوية تحدث الغيبوبة أو بمرخيات العضلات.. الخ؟	.....	.....
- هل تم إجراء قياس معملي (مختبري) لمستوى الأدوية التي يمكن أن تحدث الغيبوبة؟	.....	.....
- هل المصاب في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج؟	.....	.....

- هل تم استثناء الأسباب الاستقلابية والغدية؟ ....

جـ- الفحص السريري (الإكلينيكي):

- هل انعدمت الاستجابة للمنبهات الخارجية؟ ....
- هل منعكسات جذع الدماغ الآتية موجودة:؟
- استجابة الحدقة للضوء ....
- استجابة القرنية للمس ....
- المنعكس الرأسي العيني ....
- المنعكس الدهليزي العيني ....
- منعكس التقيؤ ....
- منعكس السعال ....

د- الاختبارات التأكيدية عند الضرورة:

أ- تخطيط كهربية الدماغ وفق المعايير المقبولة ☐ لا يوجد نشاط كهربي

أو

ب- انعدام الدورة الدموية نحو الدماغ بالتصوير ☐ لا يوجد دورة دموية للدماغ

هـ- في حالة استيفاء الشروط السابقة هل أجري اختبار

- توقف التنفس؟ ....
- ما نتيجته؟ ....

وبعد، فإن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، إيمانا منها بدورها في خدمة شريعة الله السمحة الصالحة لكل زمان ومكان والمحققة دوما للمصالح الصحية للعباد، تغتنم هذه المناسبة لتناشد جميع المعنيين بهذه القضايا الهامة، أن يحصروا مناقشة هذه القضايا الهامة مناقشة علمية جادة مستنيرة مع أهل الذكر من الأطباء المختصين في المحافل العلمية المناسبة، ولا يخرجوا على عامة الناس بعرض آراء أو أفكار يمكن أن تحدث بلبلة أو قلقا لدى الناس.

كما تهيب المنظمة بالمسؤولين في بلدان العالم الإسلامي أن يستصدروا التشريعات التي تتضمن ضوابط تحديد لحظة الموت، والتشريعات التي تتضمن ضوابط زرع الأعضاء، مسترشدين بما توصلت إليه هذه الندوة ضمانا لتوفير الرعاية الإنسانية والأخلاقية للمواطنين، واجتلاء للأصول الشرعية في هذا المجال، واجتنابا لأي انحراف عن الممارسة الطبية القويمة مرده إلى عدم وجود تشريع منظم للقواعد والضوابط أو غموض في تبيُّن هذه الأصول.

كما تدعو المنظمة إلى إيجاد وسيلة للتواصل بين العاملين في مراكز زرع الأعضاء في البلدان العربية والإسلامية، لتبادل المعلومات والخبرة والتدريب، والتعاون في رفع مستوى هذا النوع من أنواع الرعاية الطبية.

والله من وراء القصد،،،

أسماء السادة المشاركين في الندوة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٨٥

بسم الله الرحمن الرحيم

أسماء المشاركين في الندوة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٨٥

الرقم	الاسم	الوظيفة
١	الشيخ/ إبراهيم الدسوقي	وزير الأوقاف السابق بجمهورية مصر العربية.
٢	الدكتور/ أحمد أبو الفضل	طبيب بمركز الطب الإسلامي.
٣	الدكتور/ أحمد الشطي	طبيب بوزارة الصحة العامة.
٤	الدكتور/ أحمد الغندور	أستاذ بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية.
٥	الدكتور/ أحمد القاضي	جراح القلب بأمريكا.
٦	الدكتور/ أحمد شرف الدين	أستاذ مساعد بكلية الحقوق بجامعة الكويت.
٧	الدكتور/ أحمد شوقي إبراهيم	مستشار أمراض باطنية بمستشفى الصباح.
٨	الدكتور/ أحمد فؤاد خليل	رئيس قسم الأطفال بمستشفى الفروانية.
٩	الدكتور/ أحمد نعيم	مدير إدارة الخدمات الفنية المركزية.
١٠	الشيخ/ المختار السلامي	مفتي الجمهورية التونسية.
١١	الشيخ/ بدر المتولي عبدالباسط	أمين عام الموسوعة الفقهية بوزارة الأوقاف.

الرقم	الاسم	الوظيفة
١٢	الدكتور/ توفيق التميمي	عميد كلية الطب والعلوم الطبية بجامعة الملك فيصل بالمملكة العربية السعودية.
١٣	الدكتور/ توفيق الواعي	مدرس بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية - جامعة الكويت.
١٤	الدكتور/ جمال حسني	مستشار بمستشفى الرازي.
١٥	الدكتور/ جورج أبونا	رئيس قسم زراعة الأعضاء بمستشفى مبارك الكبير.
١٦	الشيخ/ حاي أحمد الحاي	وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية.
١٧	الدكتور/ حسان حتحوت	أستاذ أمراض النساء والولادة بكلية الطب بجامعة الكويت.
١٨	الدكتور/ حسن الشاذلي	عميد كلية الشريعة والدراسات الإسلامية.
١٩	الدكتور/ حسين المؤمن	رئيس قسم الصحة المدرسية.
٢٠	الدكتور/ خالد المذكور	أستاذ بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية.
٢١	الشيخ/ راشد الحماد	مستشار بمحكمة الاستئناف.
٢٢	الشيخ/ زكي الدين شعبان	أستاذ بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية.
٢٣	الدكتور/ سامي مطر	مدير إدارة الخدمات الطبية الخارجية ومدير منطقة الفروانية الطبية.
٢٤	الدكتور/ شهاب أحمد شهاب	طبيب م. الأمراض السارية.
٢٥	الشيخ/ صالح موسى شرف	عضو هيئة كبار العلماء وعضو مجمع البحوث الإسلامية وعضو مجلس جامعة الأزهر وأستاذ الدراسات العليا بها.

الرقم	الاسم	الوظيفة
٢٦	الدكتورة/ صديقة العوضي	مديرة مركز الوراثة - وزارة الصحة.
٢٧	الدكتور/ صلاح الددح	طبيب بقسم زراعة الكلى.
٢٨	الدكتور/ صلاح العتيقي	مدير منطقة العدان الصحية.
٢٩	الدكتور/ طارق العبدالجادر	وكيل الوزارة المساعد للشئون الفنية.
٣٠	الدكتور/ طلعت القصبي	رئيس وحدة بمستشفى الولادة.
٣١	الدكتور/ عادل التوحيد	طبيب - وزارة الصحة - الكويت.
٣٢	الدكتور/ عارف خليل أبو عبد	كلية الشريعة والدراسات الإسلامية.
٣٣	الدكتور/ عبدالحافظ حلمي	أستاذ بقسم الحيوان بكلية العلوم جامعة الكويت.
٣٤	الدكتور/ عبدالرحمن السميط	طبيب بمستشفى الصباح.
٣٥	الشيخ/ عبدالخالق عبدالرحمن	مدرس أول تربية دينية - وزارة التربية.
٣٦	الدكتور/ عبدالرزاق البحر	مدير منطقة وسط المدينة الطبية.
٣٧	الدكتور/ عبدالرزاق السامرائي	طبيب بمستشفى ابن سينا.
٣٨	الدكتور/ عبدالستار أبو غدة	مقرر الموسوعة الفقهية بوزارة الأوقاف.
٣٩	الدكتور/ عبدالعزيز خلف	مدير منطقة الجهراء الطبية.
٤٠	الدكتور/ عبدالعزيز كامل	مستشار بالديوان الأميري.
٤١	الدكتور/ عبدالفتاح عثمان	أستاذ بقسم الخدمة الإجتماعية جامعة الكويت.
٤٢	الشيخ/ عبدالقادر العماري	قاضي بالمحكمة الأولى بقطر.
٤٣	الدكتور/ عبدالله العيسى	نائب رئيس محكمة الاستئناف.

الرقم	الاسم	الوظيفة
٤٤	الدكتور/ عبدالله باسلامه	أستاذ رئيس قسم أمراض النساء والولادة بكلية الطب – جدة.
٤٥	الدكتور/ عبدالله بن عبدالمحسن التركي	مدير جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – الرياض.
٤٦	الدكتور/ عبدالله محمد عبدالله	مستشار بمحكمة الاستئناف – الكويت.
٤٧	الدكتور/ عبدالمحسن خليل	رئيس المجلس الطبي العام – وزارة الصحة.
٤٨	الدكتور/ عبدالمهيمن بكر سالم	أستاذ ورئيس قسم القانون الجنائي بكلية الحقوق – جامعة الكويت.
٤٩	الدكتور/ عبدالهادي أبو ريدة	أستاذ بقسم الفلسفة بكلية الآداب – جامعة الكويت.
٥٠	الدكتور/ عجيل النشمي	أستاذ بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية.
٥١	الدكتور/ عصام الشربيني	مستشار أمراض باطنية – مستشفى الصباح.
٥٢	الدكتور/ علي التنير	مدير مستشفى الولادة.
٥٣	الدكتور/ علي السيف	مدير إدارة العلاقات الصحية الدولية وأمين عام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.
٥٤	الشيخ/ علي عبدالوهاب المطوع	رئيس جمعية الإصلاح الاجتماعي.
٥٥	الدكتور/ عمر الأشقر	أستاذ بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية.
٥٦	الدكتور/ عنيزي العنيزي	رئيس مختبر الهرمونات – مستشفى الصباح.

الرقم	الاسم	الوظيفة
٥٧	المستشار/ فؤاد توفيق	مستشار - وزارة الصحة العامة.
٥٨	الدكتورة/ كافية رمضان	أستاذة بكلية الآداب جامعة الكويت.
٥٩	الدكتور/ كمال الزناتي	المدير الفني لمكتب سعادة وزير الصحة.
٦٠	الدكتورة/ ليلى الدوسري	رئيسة قسم رعاية الأمومة والطفولة.
٦١	الدكتور/ مأمون الحاج إبراهيم	رئيس وحدة م. الولادة.
٦٢	الدكتور/ محمد الأشقر	باحث بالموسوعة الفقهية.
٦٣	الدكتور/ محمد عثمان شبير	كلية الشريعة والدراسات الإسلامية.
٦٤	المستشار/ محمد فاروق توفيق	مستشار بوزارة العدل.
٦٥	الدكتور/ محمد فخر الإسلام	أستاذ ورئيس قسم الطب النفسي بكلية الطب بجامعة الكويت.
٦٦	الدكتور/ محمد فوزي فيض الله	أستاذ بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية بجامعة الكويت.
٦٧	السيد/ محمد ناصر الحمضان	وكيل وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية.
٦٨	الدكتور/ محمد نعيم ياسين	أستاذ بكلية الشريعة والدراسات الإسلامية.
٦٩	الدكتور/ محمود البوز	رئيس قسم جراحة العظام م. الفروانية.
٧٠	الدكتور/ محيي الدين سليم	رئيس قسم الأمراض الجلدية م. الصباح.

الرقم	الاسم	الوظيفة
٧١	الدكتور/ مختار المهدي	رئيس قسم جراحة الأعصاب م. ابن سينا.
٧٢	الدكتور/ مصطفى صبري	أستاذ بكلية الإلهيات بمرمرة - اسطنبول - تركيا.
٧٣	الدكتور/ نصر أحمد نصر	نائب رئيس قسم الصحة المدرسية.
٧٤	الشيخ/ يوسف الحجي	وزير الأوقاف السابق.
٧٥	الدكتور/ يوسف القرضاوي	عميد كلية الشريعة/ جامعة قطر.
٧٦	الدكتور/ يونس مفتو	أستاذ بكلية طب حاجت تبه بتركيا سابقا ووكيل وزارة الصحة بتركيا.

قرارات مجمع الفقه الإسلامي
بجدة بشأن أجهزة الإنعاش

بسم الله الرحمن الرحيم

مجمع الفقه الإسلامي

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

القرار رقم (٥) د ٨٦/٠٧/٣
بشأن «أجهزة الإنعاش»

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من ٨ إلى ١٣ صفر هـ/ - ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م.

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

قرر ما يلي:

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

طبع في مطابع دار السياسة