إشكالات تحديد لحظة الوفاة في نقل وزرع الأعضاء من جثث الموتى

د. بوالزيت ندى
كلية الحقوق
جامعة الإخوة منتوري
قسنطينة1(الجزائر)

ملخص:
لقد أثارت مسالة تحديد لحظة الوفاة الكثير من الإشكاليات القانونية, وتتعلق في الجدل حول أن تحديد لحظة الوفاة هي من شان الطب أو القانون , إضافة إلى الجدل حول كيفية تحقق الموت هل يتحقق بتوقف العمليات الحيوية لدى جسم الإنسان أو بموت خلايا مخه حتى لو ظلت خلايا قلبه حية أو ما يسمى بالموت الدماغي و لمعرفة اللحظة التي تحدث فيها الوفاة لابد من تحديد معيار الموت خصوصا بعد ظهور الإنعاش الصناعي.
الكلمات المفتاحية: لحظة الوفاة , موت خلايا المخ , توقف القلب, إنعاش صناعي.

Abstract:
I sparkled the space to determine the moment of death a lot of stuff legal , extra to table about how to check the are achieved by stops life processes with the brain cells ,even if it kept heart cells ,or so called death cerebral palsy, and for the moment in which they occur death must determine especially after the emergence of the technique of recovery industrial.

keywords: the moment of death ,the death of the cells of the brain ,stop the heart,
recovery of industrial.

مقدّمة:

لقد أجازت جل التشريعات عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية سواء بين الأحياء أو من جثث الموتى وذلك بهدف تحقيق المنفعة العلاجية للمريض , ويكون ذلك وفق ضوابط قانونية محددة , لكن لم تصل عمليات زرع ونقل الأعضاء بين الأحياء إلى الهدف المبتغى منها كونها مقيدة بأعضاء معينة , حيث تقتصر على زراعة ونقل الأعضاء المزدوجة فقط مما جعل الطب الحديث يرى الأمل في الجثث فهي بمثابة بنك لقطع غيار الإنسان .

© جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، الجزائر2018

لكن هذا الأمل اصطدم بمبدأ حرمة المساس بجثة الإنسان , حيث أن حق الإنسان في حماية جسمه يستمر حتى بعد وفاته لان الجثة تبقى ترمز لجسم الإنسان الذي لا يمكن أن يعامل كأي شيء عادي أو كأي شيء مادي , و على الرغم من الجدل بين تأييد ومعارضة زرع الأعضاء من الجثث تبقى مصلحة الإنسان هي الأولى بالحماية لذا كان لازما مواكبة المستجدات الطبية والتوجه إلى جثث الموتى لضمان سلامة وصحة الأحياء.

إن أول مشكلة تواجه الطبيب قبل اخذ الأعضاء من جثة الميت هي تحديد لحظة الوفاة , والسبب في ذلك أن فعالية زرع الأعضاء المنقولة تتوقف على سريان الحياة في الأنسجة والخلايا المكونة له ذلك لان العضو الذي تتوقف فيه الدورة الدموية لا يفيد زرعه لفساد الخلايا المكونة له[1] وهذا ما جعل الأطباء وأهل الاختصاص يبحثون عن طرق ووسائل تبقي الأعضاء في حالة صالحة لزرعها في جسم حي .

ومن هنا تبدو أهمية هذا البحث في كونه محاولة لاستقراء حقيقة اثر التطورات العلمية الحديثة على نطاق الحماية الجنائية لحياة الإنسان خصوصا بعد استهدافها من جانب الممارسات الطبية والعلمية الحديثة , والتي أصبح جسم الإنسان ركيزتها الأساسية وهذا ما خلق النزاع والصراع بين المبادئ القانونية والعلمية من جهة وبين حق الإنسان في الحياة وحق المريض في الشفاء من جهة أخرى , لذا فقد اكتسبت مسالة تحديد لحظة الوفاة أهمية كبرى خاصة في ظل التطور الذي صاحب عملية نقل وزرع الأعضاء والذي جعل جثة الإنسان في نظر البعض مصدرا للأعضاء البشرية ,إضافة إلى تطور أجهزة الإنعاش الصناعي والذي أدى إلى ظهور حالة يكون فيها الإنسان بين الحياة والموت .

إن موضوع الدراسة يطرح عدة إشكالات وهي متى يستطيع الطبيب إجراء عملية اقتطاع الأعضاء من الجثة لزرعها عند مرضى آخرين ؟ وما هي الضوابط والقيود القانونية والشرعية لمن هو في غيبوبة دائمة غير قابلة للعلاج عندما يكون مرشحا لاقتطاع أعضائه ؟ وما مدى فعالية المبادئ القانونية و الأخلاقية في الحد من التجاوزات التي يمكن أن تطال حياة الإنسان ؟

و لإعطاء موضوع الدراسة حقه تم تقسيمه إلى مبحثين كالأتي :

المبحث الأول
تحقق الموت

إن تحديد لحظة الوفاة لها أهمية بالغة لارتباطها بالكثير من المسائل الفقهية و القانونية و التي تبنى على تحديد لحظة الوفاة الأكيدة ,لذا فتحقق الموت يثير عدة إشكالات فمن جهة من هو المسؤول عن تحديد لحظة الوفاة ؟ وهل يؤخذ بتوقف القلب أو موت الدماغ كمعيار لتحقق الموت؟

المطلب الأول
تحديد لحظة الوفاة بين المبادئ القانونية و الطبية

لقد شكل التنازع بين اعتبارات التطور العلمي في مجال الممارسات الطبية الحديثة من جهة ما تتضمنه القواعد القانونية من حماية على الجسم البشري من جهة أخرى أساس الإشكال المتعلق بتحديد لحظة الوفاة, مما أدى إلى جدل كبير حول الاختصاص في تحديد لحظة الوفاة بين الطب و القانون , فإذا كان للموت أهمية من الناحية الطبية فهو يمثل واقعة قانونية لها آثارها التي ترتبط بحقوق و التزامات الشخص وورثته و كل ما أجراه من عقود و تصرفات قانونية لذا فهل يعتبر الوقوف على تحقق الموت مسالة فنية طبية أم مسألة قانونية؟

الفرع الأول
تحديد الوفاة ضرورة طبية

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن تحديد لحظة الوفاة تعتبر من اختصاص الطب فلا يمكن أن يتورط القانون في تحديد لحظة الوفاة , هذه مسالة طبية يحسمها الطبيب ويتحمل مسؤوليتها الجنائية إن هو أخطا التقدير [2] .

فمن ناحية يساهم القانون في تحديد بعض القواعد و المبادئ التي تمكن من تسهيل مهمة الأطباء و أدائهم لواجباتهم و المسؤولية الملقاة على عاتقهم عن طريق صدور الأنظمة من الجهات الطبية المعنية[3], أي أن القانون ينص على بعض الإجراءات والقواعد التي تسهل مهمة الأطباء في تحديد لحظة الوفاة وتوفر الطمأنينة للمرضى , وحماية للأطباء من المسؤولية عندما يتعلق الآمر بإيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي أو الاستئصال من الجثث , فبصدور تلك اللوائح يطمئن المرضى الموجودين تحت رعاية الأطباء وفي ذلك حماية للأطباء أنفسهم[4], حيث أن تحديد لحظة الوفاة يجب أن يترك للأطباء لأنهم الجهة الوحيدة القادرة علميا على البث في هذا الأمر و يتولى القانون فقط تنظيم الممارسات الطبية المستحدثة من خلال قواعد و أسس محددة في لائحة أو قرار و زاري[5].

ومن ناحية أخرى إن تحديد لحظة الوفاة أمر ضروري في مجال نقل الأعضاء من المتوفين من حيث الاستفادة بالعضو في الوقت المناسب, ففاعلية العضو المنقول يتوقف على سريان الحياة في الأنسجة و الخلايا المكونة له الأمر الذي لا يتأتى إلا بنقل العضو من حديث الوفاة و يقصد بذلك الأشخاص الذين لا يزال في أجسادهم بعض علامات الحياة فنقل الأعضاء من الأجساد التي توقفت فيها الدورة الدموية عن كافة أجزائها يعد من الناحية العلمية أمرا غير ذي جدوى وذلك لفساد و تلف الخلايا المكونة للأعضاء[6].

الفرع الثاني
الطابع التشريعي لمسألة تحديد لحظة الوفاة

ذهب جانب من رجال القانون إلى القول بأن اعتبار تقرير الوفاة مسألة طبية فيه خطورة كبيرة , وذلك خشية قيام الأطباء بتقرير وفاة شخص ما تحت تأثير الرغبة في إحراز السبق الطبي في مجال عمليات نقل و زراعة الأعضاء [7] .

و على العكس من ذلك يرى جانب آخر من الفقه انه لا يمكن إغفال الطابع التشريعي لمسألة تحديد لحظة الوفاة على الرغم من أنه لا يمكن إنكار الدور الفني و التقني و العلمي للطبيب في ذلك, إلا أن ذلك لا يعني ترك المجال مفتوحا دون تحديد الضوابط و المعايير[8].

فمثلا إن سحب الطبيب أجهزة الإنعاش الصناعي لتيقنه التام بعدم استجابة المريض و لا فائدة منها و قد يكون لغرض زرع الأعضاء و القيام بالتجارب لذا فتبني معيار مرن في تحديد لحظة الوفاة يستوجب تدخل المشرع بإعطائه تعريف قانوني للموت, و بالنسبة للمشرع الجزائري فقد نص في المادة 164 من قانون الصحة أنه :"**لا يجوز انتزاع الأنسجة أو الأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الاثبات الطبي و الشرعي للوفاة حسب المقاييس التي يحددها الوزير المكلف بالصحة** ", ومن خلال هذه المادة نجد أن المشرع أوكل لوزير الصحة مهمة تحديد المعايير المعتمدة لاثبات الوفاة.

كما نص في المادة 167 فقرة 2 من قانون حماية الصحة على **:" تقرر لجنة طبية تنشا خصيصا في الهيكل الاستشفائي ضرورة الانتزاع أو الزرع وتأذن بإجراء العمليات الجراحية"**

ومن خلال ما تقدم يمكننا القول أن المشرع الجزائري يقر أن مسالة تحديد لحظة الوفاة مسالة طبية , وذلك بان ترك مهمة إثباتها إلى لجنة طبية , لكن المشرع لم يبين القواعد الواجب إتباعها من قبل الأطباء لإعلان الوفاة , وبالتالي فهو لم يحدد مقاييس معينة وهذا ما قد يخلق مشاكل كثيرة في التطبيق , وسوف

يؤدي حتما إلى تضارب في الأحكام القضائية , لذا وجب على المشرع وضع معيارا لتحديد لحظة الوفاة بما يضمن عدم مساءلة الطبيب مدنيا أو جزائيا[9].

المطلب الثاني

معايير تحديد لحظة الوفاة

تعتبر لحظة الوفاة ذات أهمية قانونية و شرعية و طبية لأنها تحدد موت الإنسان و ما قد يترتب من ذلك من انتقال حقوقه إلى ورثته و انتهاء شخصيته القانونية و كذا عملية نقل أعضاءه تمهيدا لزرعها في جسم إنسان بحاجة إليها.

لكي تكون جثة الإنسان قابلة للتشريح للأغراض الطبية و العلمية لا بد أن تكون الوفاة قد تحققت دون شك و أي مساس بالجسد قبل لحظة الوفاة يعد جريمة قد تصل عقوبتها إلى عقوبة جريمة القتل العمد, و لذاك يبذل الأطباء جهودا كبيرة في محاولة إيجاد معيار لتحديد لحظة الوفاة و قد توصل الأطباء و القانونيون إلى إيجاد معيارين لتحديد لحظة الوفاة.

الفرع الأول

المعيار التقليدي لتحديد لحظة الوفاة

يحدد هذا المعيار موت الشخص بالتوقف النهائي للقلب و الرئتين أي توقف الدورة الدموية و الجهاز التنفسي عن العمل توقفا تاما [10] .

لكن هذا المعيار يعتبر غير دقيق فتوقف القلب عن العمل و توقف التنفس قد لا يدل إلا على مجرد الموت الظاهري فقط و ليس الموت الحقيقي كما أن اللجوء إلى وسائل الإنعاش أو الصدمة الكهربائية أو تدليك القلب قد يؤدي إلى عودة القلب إلى العمل و كثيرا ما يحدث ذلك عند إجراء العمليات و خاصة كرد فعل لاستعمال أنواع من التخدير فتضل خلايا المخ حية لفترة بعد توقف القلب و الجهاز التنفسي و لا يموت لا بعد فترة من عدم إمدادها بالأكسوجين و عودة الجهاز التنفسي للعمل يؤدي إلى استمرار توصيل الأكسوجين للمخ[11].

من أبرز الوسائل التي يستعان بها للتثبت من حدوث الوفاة طريقة الوخز الوريدي (l'artériotomie) و طريقة ايكارد (la methode d'icard) و علامة الأيثر (signe de l'ether) و هذه الوسائل

جميعها تقوم على فكرة واحدة و هي التأكد من توقف الدورة الدموية داخل الجسم فطريقة الوخز الوريدي تستهدف إحداث قطع في الوريد المركزي بحيث إذا ما أدى ذلك إلى نزيف دموي كان هذا دليلا على استمرار الدورة الدموية و بالتالي استمرار الحياة و العكس أما طريقة الكارد و علامة الايثر فتعتمدان على حقن الشخص ببعض المواد الكيميائية و من ثم ملاحظة ما يؤدي إليه ذلك من حدوث علامات تظهر على الجسم و يمكن من خلالها الأطباء الجزم بما إذا كان الشخص قد مات أو إن فيه بقية من الحياة .[12]

كذلك إن الأخذ بهذا المعيار يؤدي إلى استحالة إجراء عمليات نقل الأعضاء كالقلب و الكبد لأن هذا النوع من الأعضاء يتطلب سرعة الاستئصال لهذه الأعضاء للمحافظة على قيمتها البيولوجية فمن الناحية الطبية لا يصلح القلب الذي ماتت خلاياه لان ينقل إلى شخص آخر لأنه يلزم لنجاح نقل العضو و زراعته أن يتم قبل تآكل أنسجته و تلفها الأمر الذي لن يتأتى إذا ما تبنينا المعيار التقليدي لتحديد لحظة الوفاة و الذي يترتب عليه في معظم الحالات فساد أعضاء الجسم و عدم إمكانية الاستفادة منها[13] .

المطلب الثاني

المعيار الحديث لتحديد لحظة الوفاة (الموت الدماغي)

استقر الفقه على معيار موت خلايا الدماغ بوصفه معيارا لتحديد لحظة الوفاة فالإنسان يموت بموت خلايا مخه حتى لو بقي القلب حيا ينبض و هذا ما يسمى بحالة دخول المريض في مرحلة الغيبوبة الكبرى أو النهائية [14] .

الفرع الأول

مضمون موت خلايا الدماغ

استقر الرأي الحديث بين غالبية الأطباء على أن موت الدماغ بما فيها خلايا جذع المخ هو ضابط الموت الحقيقي للإنسان فموت الإنسان يثبت بموت دماغه بما فيه من المراكز الحيوية و الهامة و الواقعة في جذع المخ , والذي ينجم عن توقف الدورة الدموية في شرايين الدماغ المباشرة و المسؤولة عن توقف التحول الغذائي في المراكز العصبية, مما ينتج عنه سريعا حصول تلف الجهاز العصبي بكامله تلفا لا رجعة فيه و غير قابل للإصلاح على الرغم من استمرار القلب في العمل[15], فبموت خلايا المخ بصورة نهائية فانه يستحيل عودتها إلى الحياة و من ثم يستحيل عودة الإنسان إلى الحياة الطبيعية فهذه اللحظة هي الحد الفاصل بين الموت و الحياة.

إن العبرة بموت المخ و من ثم يعتبر موت الإنسان موتا حقيقيا عند توقف نشاط المركز الموجودة في قاع المخ خصوصا مراكز التنفس ليس قشرة المخ فقط و يتم الوفاة بظهور الإشارات التالية :

- الانعدام التام للوعي
- انعدام الانعكاسات الحركية
- انعدام أي أثر لنشاط المخ في جهاز رسم المخ الكهربائي
- اختفاء أثر الصبغة لشرايين المخ في تلك المنطقة
- استمرار تلك العلامات السابقة لفترة كافية [16] .

إن لحظة وفاة المخ هي اللحظة الفاصلة بين الحياة و الموت فطالما أن المخ لم يمت فنحن أمام شخص حي يجب أن يعمل الطبيب بكل جهده لإنقاذ حياته أما منذ لحظة الموت فإننا أمام جثة واجبة الاحترام مع مراعاة إمكانية استئصال أجزاء منها لإجراء عمليات زرع الأعضاء [17] .

وعلى الرغم من اتفاق كل الأوساط المعنية على معيار موت جذع الدماغ إلا أنه لا يجوز من الناحية القانونية استئصال أي عضو إنسان في غيبوبة نهائية إلا بعد وفاته رسميا لأن هذا الشخص و إن كان قد تأكد موته طبيا بموت خلايا مخه إلا أنه مع ذلك يعد حيا من وجهة نظر القانون طالما لم تتخذ الإجراءات الرسمية لإعلان وفاته[18], لكن يجوز بالرغم من ذلك استبقاء وسائل الإنعاش الصناعية ليس من أجل علاج المريض فهو قد مات و لكن من أجل الإبقاء على الأعضاء المراد استئصالها في حالة تصلح لزرعها فذلك ليس إلا من قبيل حفظ الأعضاء[19].

و للتحقق من موت خلايا المخ يتم الاعتماد على جهاز رسم المخ الكهربائي electro encephalograme الذي يؤكد توقف هذه الخلايا عن طريق إرسال أو استقبال أي ذبذبات كهربائية ففي حالة توقف هذا الجهاز عن إعطاء أي إشارات لأكثر من 24 ساعة فان ذلك يعني بالدليل القاطع موت خلايا جذع المخ حتى و لو ظلت خلايا القلب حية بفضل استخدام تقنيات الإنعاش الصناعي[20].

وزيادة في التأكيد يرى البعض ضرورة الانتظار مدة تكون بين 24 ساعة و 72 ساعة بين توقف الجهاز عن إعطاء أي إشارات و بين إعلان الوفاة مع وجوب الاستعانة بالوسائل الأخرى السريرية للتأكد من الوفاة مثل الاسترخاء التام لعضلات الجسم و الانعدام المستمر لرد الفعل و انخفاض الضغط الشرياني و انعدام التنفس التلقائي[21].

الفرع الثاني
موت الدماغ كمعيار لتحقق الموت بين مؤيد و معارض

أن تعريف الموت ليس محلا للخلاف و الجدل, فمحل الخلاف يكمن حول الغاية و الهدف من تحديد لحظة الوفاة خاصة بعد ظهور و تطور عمليات نقل الأعضاء و الذي تطور واختلف معه مفهوم الموت بظهور الموت الدماغي , لذا فقد ثار جدل كبير دينيا و طبيا و قانونيا فأيده البعض و انتقده البعض الآخر.

أولا
حجج المؤيدين لموت الدماغ

يتفق الأغلبية على اعتبار موت الدماغ هو الضابط الحقيقي للموت, ويستدلون على ذلك ب:
-إن جذع المخ يسيطر على المراكز العصبية العليا و يتحكم في التنفس و في القلب و نبضاته و التحكم بالدورة الدموية, فالإنسان الذي مات جذع دماغه يفقد جميع الصفات التي تتميز بها الحياة الإنسانية , فموت جذع المخ و توقفه عن العمل يعني بالضرورة موت الإنسان بشرط ان يتم بالدليل القاطع التأكد من توقف الدم المغذي له[22].
-إن بعض الأعضاء تبقى حية و تقوم بوظائفها لفترة من الزمن على الرغم من موت صاحبها , هذه الفترة يمكن إطالتها بأجهزة الإنعاش الصناعي والتي تضمن استمرار القلب في النبض و ضخ الدورة الدموية في الجسم, فتطول فترة حياة الأعضاء بعد وفاة صاحبها, لذا فأجهزة الإنعاش الصناعي لا تفلح إلا في إطالة مظاهر الحياة و التي انتهت من غير رجعة بتحلل الدماغ.[23]

ثانيا
حجج الرافضين لموت الدماغ

يرى الكثير من الباحثين أن موت دماغ الإنسان دون قلبه لا يعد موتا فعليا ويستدلون على ذلك ب:

-إن أعضاء أجساد الأموات لا تصلح للزرع و العمل من جديد في أجساد المرضى الأحياء , وعلى هذا فالأعضاء المزروعة و المنزوعة من موتى الدماغ هي أعضاء مأخوذة من أناس أحياء يقينا .[24]
-إن الوسائل المستخدمة و الطرق الفنية لتشخيص الموت الدماغي غير ملائمة لتشخيصه, وان جهاز الرسم الكهربائي للدماغ مشكوك بنتائجه و إن التشخيص يتم بفترات زمنية قصيرة دون انتظار فترة كافية لظهور العلامات الأكيدة للموت.[25]
-كل الدلائل العلمية تؤكد أن من مات دماغه و يتنفس صناعيا تستمر بعض أعضائه في أداء وظائفها الطبيعية, فالغدد تفرز الهرمونات والجهاز الهضمي يقوم بعملية التمثيل الغذائي و الجسد يظل محتفظا بدفئه و درجة حرارته.[26]
-إن تقرير الوفاة و استنادا إلى علامات موت الدماغ يحتاج إلى فريق طبي متخصص على أدق مستوى, وأجهزة مكلفة و هذا لا يتوفر في اغلب المستشفيات, والأخذ بموت الدماغ للأخذ بالوفاة سوف يؤدي إلى خطر كبير على الأرواح.[27]
-هناك حالات حدثت فيها غيبوبة أو توقف للدماغ عن العمل ثم أفاقت من غيبوبتها بعد فترات تتراوح بين عدة ساعات أو أيام أو أسابيع, وعاد المريض إلى الحياة ومارس نشاطه الطبيعي , لكن نجد أن المؤيدين للموت الدماغي يسارعون إلى نزع أجهزة الإنعاش الصناعي و يؤكدون الوفاة لأجل زرع الأعضاء.[28]

و ما يمكننا قوله بشأن هذا المعيار أن الموت الدماغي لا يلمس فيه سوى فائدة واحدة وهي تمهيد الطريق أمام الممارسات الطبية الحديثة بكل أنواعها و خصوصا ما تعلق منها بنقل الأعضاء أما من ناحية نطاق الحماية القانونية لسلامة الجسم و الحياة فان تبني مثل هذا المعيار يجعل الجسم البشري

يتحول إلى جثة غير مشمولة بالحماية الجنائية وذلك بمجرد توقف المخ عن العمل و لو كانت سائر أعضاء الجسم لا تزال تؤدي وظائفها الحيوية على نحو طبيعي وكأن المخ يتأثر النصيب الأعظم من الحماية دون سائر مكونات الجسم و عناصره التي قد يستمر فيها سريان الحياة مدة طويلة زد على ذلك ما قد يحدثه هذا المعيار من نزاع فيما يتعلق بتحديد المراكز القانونية في مسائل المواريث والأحوال الشخصية لذا فهذا المعيار غير قادر على تحقيق الموازنة بين التطور العلمي و الحماية القانونية لسلامة الجسد و الحياة[29].

لذا فمن الصعب الاعتماد على معيار واحد مهما كانت درجة فعاليته للقول بموت الشخص بل لابد من الاعتماد على المعيارين معا وذلك من اجل تكريس حماية فعالة للأشخاص وعدم الاعتداء على حرمتهم الجسدية بحجة إنقاذ الغير , فلا يجوز التنازل عن حرمة شخص من اجل الحفاظ أو إنقاذ شخص آخر فالحق في الحياة يتمتع به جميع الأشخاص دون ترجيح مصلحة على أخرى .

الفرع الثالث

موقف التشريعات الوضعية من المعيار المحدد للحظة الوفاة

لقد تضمنت تشريعات بعض الدول نصوص تبين و بدقة المعيار المعتمد لتحديد لحظة الوفاة و بالتالي فقد حسمت النزاع الذي يمكن أن يثار بشأن هذه المسألة لكن فضلت تشريعات أخرى عدم التعرض لهذه المسألة .

أولا

القوانين التي بينت المعايير المعتمدة

من بين تشريعات الدول العربية التي حددت معيارا للوفاة نجد أن التشريع السعودي نص بموجب القرار رقم 981_ 11 _12 المؤرخ في 1414_6_8 ه على تكوين لجان داخلية بجميع المستشفيات السعودية تكون مسؤولة عن حالات موت الدماغ[30].

أما المشرع اللبناني فقد نص في المادة الأولى من المرسوم رقم 1442 لسنة 1984 لتطبيق المرسوم الاشتراكي رقم 109 لسنة 1983 بشأن أخذ الأنسجة و الأعضاء البشرية بحاجات طبية و علمية على أنه "لتطبيق أحكام هذا المرسوم الاشتراكي يعتبر ميتا الإنسان الذي توقف فيه بشكل غير قابل للعكس وظائف الجهاز الدموي أو وظائف كامل الدماغ بما فيه جسر المخيخ و النخاع المستطيل " و أشارت المادة 2 منه إلى أنه "يثبت الموت الدماغي طبيبان على أن يكون أحدهما اختصاصيا للأمراض العصبية" و يتضح أن المشرع اللبناني قد تبنى المعيار الحديث محددا طرق التحقق من ذلك[31].

أما المشرع السويسري فقد أفادت تعليمات الأكاديمية السويسرية للعلوم الطبية في 25 يناير 1969 بأن موت الدماغ يؤدي بالضرورة إلى موت بقية أعضاء الجسم [32] .

أما المشرع الايطالي فقد أقر المرسوم رقم 409 في يونيو1977 الخاص بتطبيق القانون 644 لعام 1975 بشأن استئصال الأعضاء في الجثة على أن المعيار الحديث للوفاة و موت خلايا المخ هو المعيار المعتمد و قد حدد بعض العلامات ينبغي مراعاتها للتحقق من ذلك [33] .

ثانيا

القوانين التي لم تحدد معيارا للوفاة

لم تبين العديد من التشريعات المعيار المحدد للوفاة و ذلك لصعوبة هذه المسألة و إشكالاتها العلمية و الفنية و الدينية والأخلاقية و من بين التشريعات :

إن المشرع الفرنسي لم يعط تعريفا للموت و لم يحدد معيارا واضحا لذلك حيث جاء في المادة 20 من القرار رقم 501 لسنة 1978 المتعلق بالإجراءات الخاصة لإثبات الوفاة أن " اثبات الوفاة تقوم على أدلة متفق عليها طبيا تسمح للطبيب أن يقتنع بموت الشخص على أن يكون ذلك المعيار مقبولا من وزير الصحة بعد أخذ رأي الأكاديمية الطبية الفرنسية[34].

كما أنه لم يتضمن كذلك القانون الانجليزي نصا خاصا لتعريف الموت كما أن القواعد المنظمة للعمل في مجال نقل الأعضاء من جثث الموتى لم تحدد تعريفا واضحا للوفاة بل أن الأمر ترك لقدير الأطباء وفقا للقواعد العامة التي تحكم أداءهم لعملهم و اعتمادا على الخبرة.

كذلك لم يحدد المشرع المصري معيارا واحدا للتحقق من الوفاة وبالرجوع إلى المادة 14 من قانون 05-2010 المتعلق بتنظيم عمليات زرع الأعضاء والتي نصت على عدم جواز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت إلا بعد ثبوت الموت ثبوتا يقينيا , يستحيل بعده عودته إلى الحياة , ويكون إثبات ذلك بموجب قرار يصدر بإجماع الآراء من لجنة مكونة من 3 أطباء متخصصين في أمراض جراحة المخ و الأعصاب او جراحة القلب و الأوعية الدموية و التخدير أو الرعاية المعززة التي تختارها اللجنة العليا لزرع الأعضاء بعد أن تجري اللجنة الاختبارات التأكيدية اللازمة للتحقق من ثبوت الموت طبقا للمعايير , ولها في سبيل أداء مهمتها أن تستعين بمن تراه من الأطباء المختصين على سبيل الاستشارة[35].

أما بالنسبة للمشرع الجزائري فلم يهتم بتحديد لحظة الوفاة و لم نجد ما يوحي بالمعيار المعتمد من قبله [36] فقط ما نصت عليه المادة 164 من قانون 17/90 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها في فقرتها الأولى بقوله **"لا يجوز انتزاع الأنسجة و الأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الاثباث الطبي و الشرعي للوفاة من قبل اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون و حسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة"**

فالمشرع لم يقم بتعريف محدد للوفاة ولا معايير تحققه, واتخذ موقف السكوت و ترك سلطة التحقق من الموت وسببه للجنة الطبية المحددة في نص المادة 167 والتي عليها أن تتأكد من تحقق الوفاة معتمدة على المقاييس أو المعايير التي يحددها الوزير المكلف بالصحة العمومية مع ضرورة إثبات الوفاة من قبل طبيبين على الأقل وطبيب شرعي , هذه المعايير ليست كافية للتحقق من الموت .

كما نصت المادة 2 من القرار الصادر بتاريخ 19 نوفمبر 2002 على معايير جديدة لإثبات الوفاة وتتمثل في :

-الانعدام التام للوعي وغياب النشاط العضوي الدماغي .

-التأكد من موت المخ باستخدام جهاز رسم المخ الكهربائي ومن انجاز طبيبين مختلفين .

لذا يمكننا القول أن المشرع قد اخذ بموت المخ كأساس لتحديد لحظة الوفاة, حتى لو انه لم ينص على ذلك صراحة في قانون حماية الصحة .

المبحث الثاني

الإنعاش الصناعي

ظهرت حديثا وسيلة طبية فنية تسمى بالإنعاش الصناعي فتمكن الطب الحديث من مساعدة الإنسان الذي توقف قلبه و جهازه التنفسي عن العمل و استعادة نشاطهما مرة ثانية و إنقاذ حياته.

إن الإنعاش الصناعي هو عبارة تقنيات طبية تعتمد على استخدام الأساليب الصناعية لعلاج حالات مرضية جسمية و خطيرة تؤدي إلى موت المريض أو التسبب في إصابة عضوية غير قابلة للشفاء .

ان الدور الأول للإنعاش الصناعي هو محاولة إطالة حياة المريض و ذلك بوضعه تحت أجهزة الإنعاش حتى يمكن إنقاذه كي لا تموت خلايا الدماغ, لأن موت هذه الأخيرة أسرع من غيرها ولا يمكننا القول هنا أن الإنعاش يعيد الحياة للمريض لأنه ما يزال حيا أو إعادة الروح إلى البدن لان الروح لم تفارقه لكن الإنعاش هنا يعتبر إمدادا لحياته الطبيعية[37].

أما في حالة موت خلايا المخ المؤدي إلى توقف المراكز العصبية العليا عن عملها فهو موت حقيقي للإنسان بحسب المعيار الحديث و لا يمكن هنا وضع الشخص تحت أجهزة الإنعاش لإطالة حياته فدوره يتمثل في المحافظة على بقية أعضاء جسمه للاستفادة منها فهذا الشخص يعد مصدرا للحصول على الأعضاء البشرية لأن الأعضاء المراد استئصالها مازالت حية من الناحية التشريحية و هذه الأعضاء يقتضي استعمال و استمرار أجهزة الإنعاش الصناعي ليست بهدف حفظ الحياة فالحياة قد انتهت فعليا و إنما بهدف حفظ الأعضاء حية بغية زرعها في جسد آخر, لذا فالإنعاش هو حالة تتوسط بين مرحلتين

مرحلة الموت السريري و مرحلة الموت الحقيقي و هو ما يثير الكثير من المشاكل الطبية و القانونية و الأخلاقية و الدينية و التي تتعلق باللحظة التي يسمح للطبيب بنزع أجهزة الإنعاش الصناعي و التي يترتب عنها العديد من المشكلات القانونية المتعلقة بها لذا فما هي الحدود القانونية للإنعاش الصناعي ؟ ومتى يستطيع الطبيب إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي ؟ و ما حكم امتناع الطبيب عن استخدام أجهزة الإنعاش ؟

المطلب الأول

إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي

يرى أغلب الفقه الحديث أن موت خلايا المخ هو المعيار الحقيقي للوفاة و بالتالي فان إيقاف عمل أجهزة الإنعاش الصناعي لا يعد جريمة لأنه متى ماتت خلايا المخ تنتهي الحياة الإنسانية و من ثم يستحيل عودة الإنسان إلى وعيه و حالته الطبيعية فهو شخص ميت و ما يفعله الإنعاش الصناعي هو مجرد إطالة حياته العضوية بطريقة صناعية ليس إلا , كما أنه لا فائدة من الاستمرار و ربما انه قد يكون هناك من المرضى من هو في أشد الحاجة إليها لانقاد حياتهم,إضافة إلى التكلفة المادية التي تتكبدها عائلته من جهة وعذابهم النفسي من جهة أخرى جراء استخدام هذه الأجهزة و بقائه موصولا بها[38].

أما إذا لم تتأكد الوفاة وذلك بموت الدماغ فلا يجوز للطبيب المعالج إيقاف أجهزة الإنعاش عن المريض , فإذا فعل وترتب على ذلك موت خلايا مخه فيكون قد تسبب في موت المريض موتا فعليا, وتترتب مسؤولية الطبيب الجزائية و ذلك بتوافر القصد الجنائي أو حتى الخطأ, لان الطبيب ملزم ببذل عناية لعلاج المريض حتى و لو كان المريض في حالة حرجة ووضعه في أجهزة الإنعاش سوف تسمح باستمرار حياته لفترة وجيزة فقط, فإيقاف الإنعاش الصناعي عن شخص توقف قلبه و جهازه التنفسي غير أن خلايا مخه مازالت حية يعتبر حيا من الناحية الطبية و القانونية و بالتالي يعتبر الطبيب هنا مرتكبا لجريمة قتل عمديه حسب نص المادة 254 ق ع جزائري .

كما نصت المادة السابعة من مدونة أخلاقيات مهنة الطب الجزائرية رقم 276/9 الصادرة سنة 1992 على انه يجب على الطبيب المعالج تقديم المساعدة للمريض و التحقق من معاناته ضمن احترام كرامته الإنسانية كما نصت المادة التاسعة كذلك على أنه يجب أن يقوم الطبيب بإسعاف أي مريض يواجه خطرا وشيكا حتى آخر لحظة و أن يتأكد من تقديم العلاج الضروري له.

و باستقرار نصوص قانون الصحة لا نجد أي إشارة إلى الضمانات القانونية أو الحدود المتعلقة بإيقاف أجهزة الإنعاش إلا ما جاء في نص المادة 164 من قانون حماية الصحة ترقيتها بقوله"لا يجوز انتزاع الأنسجة و الأعضاء من الأشخاص المتوفين قصد زرعها إلا بعد الاثباث الطبي و الشرعي للوفاة من قبل اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون و حسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة العمومية", فعلى المشرع أن يكون أكثر وضوحا فيما يتعلق بالموت الدماغي من حيث اعتباره موتا حقيقيا , وان هذا من شانه أن يضع الأطباء أمام خطر قانوني كبير كونه لم يحدد الجهة المسؤولة عن رفع أجهزة الإنعاش الصناعي عن الموتى دماغيا و تحديد ضوابط دقيقة لضمان الحماية القانونية والجسدية للمريض من جهة وتجنب المسؤولية الجزائية للطبيب من جهة أخرى.

المطلب الثاني

الامتناع عن استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي

قد يمتنع الطبيب من البداية من استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي لمريض لم تمت خلايا مخه و إن توقف قلبه و رأتاه عن العمل, وذلك لانعدام الفائدة من عمل هذه الأجهزة من وجهة نظر الطبيب المعالج لذا فهو يعد مرتكبا لجريمة القتل العمد بالامتناع أو الترك و ذلك لان الشخص مازال على قيد الحياة رغم توقف قلبه ورأته و هي جريمة يعاقب يعاقب عليها المشرع الجزائري في المادة 182 فقرة 2 ق ع بقوله " ويعاقب بالعقوبة نفسها(أي الحبس من 3 أشهر إلى 5 سنوات و بغرامة من 20.000 الى 100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين) كل من امتنع عمدا عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان في

إمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر أو طلب الإغاثة له و ذلك دون أن يكون هناك خطورة عليه أو على الغير".

خاتمة

لا يمكن أن يقوم الطبيب بالاقتطاع من جثة إلا بعد تأكده التام بوفاة الشخص , ولمعرفة اللحظة التي يعتبر فيها الشخص ميتا لابد أولا من تحديد معيار الموت والذي تتنازعه عدة اعتبارات علمية وفنية وقانونية وأخلاقية ودينية , كما ترتبط لحظة الوفاة بتقنية الإنعاش الصناعي وما يتعلق بحدوده .

ومن خلال هذه الدراسة فاني أوصي بما يلي:..

- النص صراحة على المعيار المعتمد للوفاة و تحديد شروط و مقاييس معاينة الوفاة بموجب نص قانوني أي التعريف القانوني للوفاة.
- على المشرع وضع بعض قواعد السلوك التي يترشد بها الأطباء في تحديد الوفاة.
- ترك المسائل الفنية المتعلقة بالوفاة لتقدير الأطباء.
- تحديد الضوابط القانونية المتعلقة بالإنعاش الصناعي و موت الدماغ, حيث يجب أن تتحدد الوفاة أو إيقاف أجهزة الإنعاش من قبل لجنة طبية مختصة في أمراض الدماغ و جراحة الأعصاب و الإنعاش مع النص على ذلك بموجب نصوص قانونية واضحة تحمي أرواح المرضى و تحدد مسؤولية الأطباء.

الهوامش

(1)-Paul Julie Doll: La discipline des greffes des tranplantions et des autres .actes de disposition concernant le corps humain.paris.1970 .p25

(2) - محمد عبد اللطيف عبد العال ,إباحة نقل وزرع الأعضاء من الموتى إلى الأحياء ومشكلاتها , دار النهضة العربية ,القاهرة ,2005,ص 190.

(3)-حسام الدين الاهواني , المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية دراسة مقارنة,مطبعة جامعة عين شمس ,ص1985183

(4)-حسني عودة زعال, التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية, دراسة مقارنة, رسالة دكتوراه الدار العلمية الدولية و دار الثقافة و النشر و التوزيع , الطبعة الأولى، 2001 , ص 108

(5)- المرجع السابق , ص123 .

(6)-حسام الدين الأهواني , مرجع سابق ، ص172 .

(7) -مهند صلاح أحمد فتحي العزة-الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة, دار الجامعة الجديدة للنشر 2002 ص 47.

(8)- , المرجع السابق، ص48.

(9)- بلحاج العربي , معصومية الجثة في الفقه الإسلامي في ضوء القوانين الطبية المعاصرة ,دار الثقافة للنشر والتوزيع ,الطبعة الأولى ,2009 ,ص 61.

(10)- أحمد محمد بدوي نقل و زرع الأعضاء البشرية , سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية القاهرة 1999 ص 106

(11)-حسام الأهواني , مرجع سابق ص172

(12)-مهند صلاح أحمد فتحي العزة , مرجع سابق، ص 51.

(13)-أحمد شوقي أبو خطوة ,القانون الجنائي, الطب الحديث, دار النهضة العربية القاهرة 1986 ص 116

(14) -سميرة عائد الديات عمليات زرع و نقل الأعضاء البشرية مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان الأردن، 1999, ص 265 .

(15)- BOLES(J.M),Renault(A),Thoua(R),Garou(B):la mort Cérébral définition et critères diagnostiques, Rev de formation Hebdomadaire 1994,P29 http/adot34,Free.Fr/mort cerebrale.htm

(16)-أحمد شوقي أبو خطوة , مرجع سابق ص 174.
(17)-حسام الدين الأهواني, مرجع سابق ص 174.
(18)- Lom bois J ,de l'influence de la santé sur l'escistense des droits civil, thèse doctorat , paris 1963, P71.
(19)- حسام الدين الأهواني, مرجع سابق ص 175.
(20)- حسام الدين الأهواني, مرجع سابق ص 175.
(21)- محمد عبد الوهاب الخولي ,المسؤولية الجنائية للأطباء ,بدون دار نشر, 1997 ,ص233 .
(22)- أحمد شرف الدين, الأحكام الشرعية للأعمال الطبية ,مطابع شرف الدين ,الكويت 1983 ,ص 168.
(23)-عبد الرحمان السويد,الوفاة الدماغية و أمور الإنعاش التنفسي و القلبي ,ص3,مقال منشور في الموقعwww.F.law.net يوم 22-09-2017.
(24)-أبو بكر خليل,الموت الدماغي بيان الحقائق و كشف الشبهات, بحث منشور على الموقع الالكتروني
www.bnitamen.com شوهد يوم .17-03-2017
(25)-إبراهيم صادق الجندي ,موت الدماغ,اكادمية نايف للعلوم الأمنية,الرياض ,ط1,2001,ص63.
(26)-مصطفى الذهبي,نقل الأعضاء بين الطب و الدين,دار الحديث,ط1,القاهرة,1993,ص109.
(27)-محمد الشنفيطي, أحكام الجراحة الطبية,مكتبة الصحابة,ط2,جدة,1994,ص445.
(28)-هناك توصية بعدم إطالة التنفس الصناعي لأكثر من ثلاثة أيام وعدم الإكثار من المحاليل الوريدية وذلك حرصا على صلاحية الرئتين عند انتزاعهما وهذا يعني حرمان المريض من العلاج و عدم إعطائه فرصة لتحسن حالته.انظر البروتوكول السعودي لتشخيص موت الدماغ ,منشور في المجلة السعودية لأمراض الكلى على الموقع www.F.law.net يوم 25-09-2017.
(29)-مهند صلاح أحمد فتحي العزة , مرجع سابق, ص 56.
(30)- محمد عبد الوهاب الخولي, مرجع سابق, ص 245.
(31)- وجيه خاطر, نقل و زرع أعضاء الجسم البشري مجلة المحامون السورية, العدد 9 , 1988 ص653.
(32)- أحمد شوقي أبو خطوة, مرجع سابق, ص198.
(33)- إيهاب يسو أنور علي, المسؤولية المدنية و الجنائية, للطب رسالة دكتوراه , كلية الحقوق ,جامعة القاهرة ,1994, ص 585.
34- مشار إليه في محمد سامي الشوا ,الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم ,رسالة دكتوراه ,جامعة عين شمس، 1988, ص 600.
(35)- أسامة علي عصمت الشناوي , الحماية الجنائية لحق الإنسان في التصرف في أعضائه ,دار الجامعة الجديدة , الإسكندرية ,2014 ,ص 273.
(36)- مروك نصر الدين , نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية دراسة مقارنة التطبيقات العملية لعمليات نقل و زرع الأعضاء ,الجزء الأول , دار هومة، 203، ص 160.
(37)- احمد شرف الدين , مرجع سابق, ص 167.
(38)- المرجع السابق , ص 177.

قائمة المراجع

1- احمد شوقي أبو خطوة , القانون الجنائي والطب الحديث , دار النهضة العربية , القاهرة , 1986.
2-أبو بكر خليل,الموت الدماغي بيان الحقائق و كشف الشبهات, بحث منشور على الموقع الالكتروني
www.bnitamen.com شوهد يوم .17-03-2017

3- احمد محمد بدوي , نقل وزرع الأعضاء البشرية , سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية , القاهرة ,.1999
4-إبراهيم صادق الجندي ,موت الدماغ,اكادمية نايف للعلوم الأمنية,الرياض ,ط.1,2001
5- إيهاب يسر أنور علي , المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب , رسالة دكتوراه , كلية الحقوق ,القاهرة ,.1994
6-احمد شرف الدين , الأحكام الشرعية للأعمال الطبية , مطابع شرف الدين , الكويت , .1983
7-أسامة علي عصمت الشناوي , الحماية الجنائية لحق الإنسان في التصرف في أعضائه , دار الجامعة الجديدة , الإسكندرية ,.2014
8- بلحاج العربي, معصومية الجثة في الفقه الإسلامي في ضوء القوانين الطبية المعاصرة ,دار الثقافة للنشر والتوزيع , الطبعة الأولى ,2009.
9-حسام الدين الاهواني , المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية , دراسة مقارنة , مطبعة عين شمس , .1985
10- حسني عودة زعال , التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية –دراسة مقارنة -, رسالة دكتوراه , الدار العلمية الدولية ودار الثقافة والنشر والتوزيع , الطبعة الأولى , .2001
11- سميرة عائد الديات , عمليات زرع ونقل الأعضاء البشرية , مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع , عمان , الأردن , .1999
12- مهند صلاح احمد فتحي العزة , الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة ,دار الجامعة الجديدة للنشر ,.2002
13- محمد عبد اللطيف عبد العال ,إباحة نقل وزرع الأعضاء من الموتى إلى الأحياء ومشكلاتها , دار النهضة العربية ,القاهرة ,.2005
14- محمد سامي الشوا , الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم , رسالة دكتوراه , جامعة عين شمس , 1988.
15- مروك نصر الدين , نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية ,دراسة مقارنة والتطبيقات العملية لعمليات نقل وزرع الأعضاء , الجزء الأول , الكتاب الأول , دار هومة ,.2003
16-محمد عبد الوهاب الخولي , المسؤولية الجنائية للأطباء , بدون دار نشر , .1997
17-مصطفى الذهبي,نقل الأعضاء بين الطب و الدين,دار الحديث,ط1,القاهرة,.1993
18-محمد الشنفيطي, أحكام الجراحة الطبية,مكتبة الصحابة,ط2,جدة,.1994
19-عبد الرحمان السويد,الوفاة الدماغية و أمور الإنعاش التنفسي و القلبي,مقال منشور في الموقعwww.F.law.net يوم 22-09-2017.

20-وجيه خاطر , نقل وزرع أعضاء الجسم البشري , مجلة المحامون السوريون , العدد 9 ,سنة 1988.
21-J-claude -LonBois:De L′influence de la sante′ sur l′existence des droits civil ,thèse doctorat ,paris 1963.
22-Paul Julie Doll, La discipline des greffes des transplantions et des autres actes de disposition concernant le corps humain. paris.1970.
23- BOLES(J.M),Renault(A),Thoua(R),Garou(B):la mort Cérébral définition et critères diagnostiques, Rev de formation Hebdomadaire 1994. http/adot34,Free.Fr/mort cerebrale.htm