طب الحالات الحرجة
من منظور الفقه الإسلامي

دكتور/ محمد منصور صنت الرشيدي

دكتوراه في الشريعة الإسلامية

جامعة الأزهر

المقدمة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، من يهد الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأن محمداً عبده ورسوله... [1] .

وبعد: فقد جاءت الشريعة الإسلامية، بالعقيدة الحنيفية، والأخلاق النبوية، فبهرت العقول بكمالها، وسحرت الألباب بجمالها، فهي خاتمة الديانات، وآخر الرسالات، وكانت بحق مسك الختام، في صدق الأخبار وعدل الأحكام، وكان من لوازم شمولها، وأدلة عمومها، صلاحها لكل زمان ومكان، وحال وإنسان، على مر الزمان، إلى أن يصير الناس عند المرجع والمصير، فريقين: فريق في الجنة وفريق في السعير، ومن هنا اهتم الشرع

(١) هذه قطعة من خطبة (النبي صلى الله عليه وسلم) أخرجها أحمد برقم (٣٧٢٠) مسند ابن مسعود (٣٩٢/١) وأبو داود كتاب النكاح باب خطبة النكاح برقم (٢١١٨)، (٢٣٨/٢)، والترمذي كتاب النكاح باب ما جاء في خطبة النكاح برقم (١١٠٥)، (٤١٣/٣)، والنسائي كتاب الجمعة، باب كيفية الخطبة برقم (١٤٠٤) (١٠٤/٣)، وابن ماجه كتاب النكاح باب: خطبة النكاح برقم (١٨٩٢). (٦٠٩/١)، وحسنه الترمذي وقوى سنده شعيب وعبدالقادر الأرنؤوط (انظر: ابن القيم: زاد المعاد (١٨٠/١)، وصححه الألباني في الصحيحة (١/٥) في مشكاة المصابيح برقم (٣١٤٩) و(٥٨٦٠) وفي خطبة الحاجة (١٠) وصحيح أبي داود ح (٢١١٨)، وصحيح ابن ماجه ح (١٥٤٧)، وصحيح النسائي ح (٣٢٧٧) وصحيح الترمذي ح (١١٠٥) (انظر: أحمد آل عبداللطيف جامع الأحاديث والآثار التي أخرجها أو حكم عليها الألباني، (١٠٤/٦ ـ ١٠٧).

الشريف بالإنسان في دينه وبدنه وعقله وماله وعرضه، إذ هو خليفة الله في عمارة أرضه، وكان من مقاصد الشرع بناء الفرد بناء سليماً، وتكوينه تكويناً مستقيماً، في جانبين كبيرين جامعين لخيري الدارين: وهما صلاح الدين وإصلاح البدن، فالأول: شأن العلماء والثاني: شأن الأطباء؛ ولذا قال الإمام الشافعي –رحمه الله – (صنفان لا غنى للناس عنهما العلماء لأديانهم والأطباء لأبدانهم)[1].

فالطب مجال واسع، يحوي العديد من الوقائع، ولما كانت الحوادث متجددة، والنوازل متعددة، مع عدم جواز خلو الحوادث من الأحكام؛ إذ هذا طعن في شريعة الإسلام، فإن صاحب المسؤولية العظمى، والمضطلع بالعملية الكبرى، هو الفقه الإسلامي بثوبه الفضفاض الواسع، المبني على معرفة النصوص وفهم الواقع، لذا فقد وقع اختياري بعد الاستخارة والاستشارة، على موضوع أسمه بالإشارة، وأرقمه بالعبارة، على النحو التالي: طب الحالات الحرجة من منظور الفقه الإسلامي

أهمية الموضوع :

١- تكمن أهميته في تطرقه لمسائل تتعلق بجانب مهم في حياة الناس اليومية، وهو جانب الحفاظ على الصحة.

(١) البغدادي – موفق الدين عبد اللطيف: الطب من الكتاب والسنة، ت: عبد المعطي قلعجي، بيروت دار المعرفة، ط٢، ١٩٨٨م، ص: ١٨٧.

- تظهر أهميته في أن بعض مسائله هي حديث الساعة، ومثار الجدل في الساحة،

- أن كثيراً من مسائله قد كثر النقاش فيها، أو عمت بها البلوى، وتشعبت الآراء وتحتاج إلى بيان شرعي.

أهدف فيه إلى جمع آراء المعاصرين،واستقصاء مسائله، وبيان أحكامها الشرعية.

أهدف فيه إلى الوصول إلى الحكم الشرعي في هذه المسائل وبحثها بحثاً عصرياً نظراً لأبعادها المستجدة وما يبني عليها من الأحكام الشرعية.

أهدف فيه إلى الوصول إلى دراسة شرعية طبية تضاف إلى فقه الطبيب لتعين الأطباء والفقهاء على حد سواء.

الدراسة السابقة:

لم أقف – حسب علمي – على رسالة مستقلة وشاملة جمعت مسائل الموضوع وجاءت الدراسات علي النحو الآتي:

١- أحكام التداوي والتطبيب في الفقه الإسلامي، دراسة مقارنة، رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراة في الفقه المقارن، إعداد: إبراهيم مصطفى أدي.
٢- القضاء بالقرائن المعاصرة، رسالة لنيل درجة الدكتوراة مقدمة من: عبد الله بن سليمان العجلان.

٣- العمليات الجراحية وأحكامها في الفقه الإسلامي، بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير في الفقه المقارن، إعداد: يوسف بن عبد اللطيف بن حمد الجبر.

٤- الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، رسالة ما جستير في الفقه وأصوله من كلية الشريعة في الجامعة الأردنية، إعداد / محمد خالد منصور، وتحدث فيه عن مشروعية التداوي ومشروعية الفحص الطبي ونظر الرجل للمرأة حال القيام بالفحص الطبي وأهلية الطبيب الفاحص ومساعديه بشيء من الإيجاز.

١- وعلى هذا فالناظر في جهود السابقين – جزاهم الله خيراً- وجهدي اللاحق في هذه الدراسة يرى الاختلاف بين الدراسات السابقة وطب الحالات الحرجة .

منهج البحث:

أعتمد في بحث هذه القضية على المنهج الاستقرائي في جمع النصوص وآراء العلماء، والمنهج التحليلي في دراسة هذه النصوص والآراء هذا على سبيل الإجمال، أما التفصيل فعلى النحو التالي: -

١- أصور المسألة المراد بحثها تصويراً دقيقاً من المراجع الطبية أو اللغوية قبل بيان حكمها: ليتضح المقصود من دراستها.

٢- إذا كانت المسألة من مواضع الاتفاق أذكر حكمها بدليله مع توثيق الاتفاق من مظانه المعتبرة مع بيان وجوه الاختلاف مع أستقصاء لأدلة الأقوال مع بيان وجه الدلالة، وذكر ما يرد عليها من مناقشات وما يجاب به عنها إن كانت، وأذكر ذلك بعد الدليل مباشرة.

و) أذكر الترجيح مع بيان سببه، وذكر ثمرة الخلاف إن وجدت.

٣- أعتمد على أمهات المصادر والمراجع الأصلية في التحرير والتوثيق والتخريج والجمع .
٤- أركز على موضوع البحث وأتجنب الاستطراد .
٥- أعتني بضرب الأمثلة خاصة الواقعية .
٦- أتجنب ذكر الأقوال الشاذة .
٧- أرقم الآيات وأبين سورها مضبوطة الشكل.
٨- أخرج الأحاديث من مصادرها الأصلية مع إثبات الكتاب والباب والجزء والصفحة، وبيان ما ذكره أهل الشأن في درجتها – إن لم تكن في الصحيحين أو أحدهما – فإن كانت كذلك فأكتفي حينئذ بتخريجها منهما أو من أحدهما.
٩- أخرج الآثار من مصادرها الأصلية، مع الحكم عليها.
١٠- أعرف بالمصطلحات من كتب الفن الذي يتبعه المصطلح، أو من كتب المصطلحات المعتمدة.
١١- أوثق المعاني من معاجم اللغة المعتمدة وتكون الإحالة عليها بالمادة والجزء والصفحة .
١٢- أعتني بقواعد اللغة العربية والإملاء، وعلامات الترقيم، ومنها علامات التنصيص للآيات الكريمة، وللأحاديث الشريفة، وللآثار، ولأقوال العلماء، وأميز العلامات أو الأقواس، فيكون لكل منها علامته الخاصة.
١٣- أجعل الخاتمة متضمنة أهم النتائج والتوصيات التي رأيتها من خلال البحث.

خطة البحث:

جاء البحث في مقدمة وثلاثة مباحث علي النحو الآتي .

المبحث الأول: المراد بالحالات الحرجة وما يندرج تحتها من أمراض.

المبحث الثاني : طب الحالات الحرجة بين علماء الأصول والفقه .

المبحث الثالث : التكييف الفقهي لطب الحالات الحرجة.

الخاتمة وبها أهم النتائج والمصادر والمراجع .

المبحث الأول: المراد بالحالات الحرجة وما يندرج تحتها من أمراض.

المطلب الأول معلومات عامة عن طب الحالات الحرجة :

معلومات عامة عن العناية المركزة:

يعد طب الحالات الحرجة بمفهومة الحديث من أحد أحدث فروع الطب نشأةً وهو بصفة عامة أكثر فروع الطب استهلاكاً للموارد وارتفاعاً لتكلفة العلاج ومن أكثرها اعتماداً علي التكنولوجيا الحديثة هو أحد فروع الطب الحديثة وهو معني بتقديم دعم متقدم للحياة أو لأعضاء الجسم المصابه للمرضى ذوي الحاله الصحية الحرجة ويتم ذلك داخل ما يسمي بوحدة العناية المركزة أو وحدة الرعاية المركزة intensive care unit ما هي العناية المركزة هي وحدة مهمة لرعاية المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة وتتكون من فريق طبي متكامل برئاسة طبيب متخصص (رئيس القسم) إضافة إلي أطباء متخصصين في طب العناية المركزة وممرضين وممرضات وأخصائيوا علاج طبيعي وأخصائيو علاج تنفسي واختصاصيوا تخدير كل هؤلاء يوجدون لمراقبة حالة المريض ساعة دخوله إلى المستشفى وحتى مغادرتها ما هي الحالات التي تستدعي دخول المريض إلى العناية المركزة؟

المرضى الذين يحتاجون إلى العناية المركزة عادةً ما يكونون ذوي حالة صحية حرجة للغاية مما يتطلب الحاجة لمراقبة ودعم استقرار أجهزة الجسم المهمة لاستمرار الحياة لذلك لابد أن يتم تحويل المريض من غرفة الحوادث

أو عن طريق جناح الجراحة أو الباطنية ولا بد من الحصول على مراجعة ومن ثم موافقة من رئيس العناية المركزة

سنذكر هنا بعض هذه الحالات الخطيرة أمراض القلب الحوادث (سيارات، غرق، حروب) ارتفاع ضغط الدم المفاجئ المشاكل التنفسية الحادة بسبب الربو أو الالتهابات الصدرية مشاكل مرض السكر ما بعد الجراحات الكبري وذلك لعدم استقرار حالتهم خلال الساعات أو الأيام الأولي الحاسمة ما بعد العملية مثل عمليات القلب والصدر والجهاز الهضمي الكبري وجراحات المخ والأعصاب كسور مضاعفة ومتعددة الجلطات الدماغية الحروق الشديدة حيث يقوم المختصون في العناية المركزة بعملهم كالتالي المحافظة على استقرار الدورة الدموية لضمان استمرار تدفق الدم المحمل بالأكسجين والمغذيات لكافة أنحاء الجسم والحفاظ علي ضغط الدم من أي تغيرات تضر بوظائف الأعضاء (ارتفاع ضغط الدم / هبوط ضغط الدم (، المحافظة على استقرار الجهاز التنفسي وذلك لدعم القنوات التتنفسية ووظائف التنفس مثل استخدام جهاز التنفس الصناعي ، المحافظة على استقرار وظائف الكلي وذلك للحماية من وعلاج الفشل الكلوي الحاد المحافظة على استقرار وظائف القلب المحافظة على استقرار وظائف الكبد علاج اختلال أملاح الدم ونسبة الحموضة في الدم.

تخصص منفصل أم تخصص داخل تخصص؟

حتي زمن قريب كانت وحدات الرعاية المركزة تدار بشكل كامل بواسطة أطباء التخدير كعمل إضافي داخل التخصص ومع حدوث التطور الهائل المعرفي والتكنولوجي في علم طب الحالات الحرجة، ظهرت الحاجة لوجود أطباء متخصصين في هذا المجال وبرغم ذلك ما زال هذا التخصص في كثير من البلاد حكراً علي أطباء التخدير وفي بلاد أخرى أمريكا يشترط للتخصص في هذا المجال الحصول علي تدريب مسبق في مجال أخر مثل التخدير أو الجراحة العامة أو أو الباطنة العامة

ثم يلي ذلك الحصول علي تدريب متخصص في طب الحالات الحرجة وكثيراً ما يرغب أطباء العناية في الحصول علي تدريب موازي إلي جانب تخصصهم بالرعاية مثل القلب أو الأمراض الصدرية أو أمراض الكلي وحدة مفتوحة أم مغلقة؟

تشير دراسات بشكل واضح ومتكرر لتحقق خدمة أكثر كفاءة ونتائج أفضل لعلاج المرضي داخل الوحدات التي تدار من قبل أطباء متخصصين بطب الحالات الحرجة متواجدين علي مدارالساعة بالرعاية المركزة مقارنةً بالوحدات المفتوحة والتي تدار بواسطة التمريض مع وجود أطباء من كافة التخصصات يقومون بالمرور علي الحالات التي تخصهم داخل الرعاية وحدة صغيرة أم كبيرة؟ الدراسات الطبية تشير إلى وجود علاقة بين حجم وحدة العناية المركزة

وبين كفاءة الرعاية المقدمة للمرضى. حيث أشارت الدراسات لقدرة العنايات المركزة الأكبر حجماً علي تحقيق نتائج أفضل فيما يتعلق بنجاح علاج المرضي ذوي الحالات الحرجة.

أشكال وحدات العناية المركزة المتخصصة.

يوجد عدة أشكال للعناية المركزة قد تتواجد جميع هذه الأشكال في نفس المستشفى وقد يتواجد بعضها فقط بحسب حجم ومكان المستشفى ونوعية الخدمات التي يستطيع تقديمها وتوفيرها للمرضى وأحيانا تكون وحدة عناية مركزة واحد تشمل جميع التخصصات وأحيانا يكون الاختلاف فقط في اسم وحدة العناية المركزة

المطلب الثاني: حقيقة طب الحالات الحرجة

الموت عند أهل اللغة: ضد الحياة. وحروفه: الميم والواو والتاء: أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشئ وهو السكون وعدم الحركة[١] .

والموت فى اصطلاح الفقهاء: هو مفارقة الروح الجسد[٢] . وعرفه الباجورى بأنه: عدم الحياة عما من شأنه أن يكون حيا[٣] .

١ لسان العرب لابن منظور مادة موت
٢ صحيح مسلم بشرح النووي ٦ / ٢٢٤ ، المجموع ٥ / ٩٤ ، مغني المحتاج ١ / ٦٨
٣ حاشية الباجوري ١/٧٤

وتعريف الشيخ الباجورى يشمل السقط ميتا قبل أن تدب الروح فيه. وقد ذكر الدكتور بكر أبو زيد فى حقيقة الموت عند الفقهاء أنها تتخلص فى أمرين[1] .

١- مفارقة الروح البدن.
٢- وأن حقيقة المفارقة: خلاص الأعضاء كلها عن الروح، بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية.

١ فقه النوازل ص ٢٢٥

المطلب الثانى

علامات الموت عند الفقهاء والأطباء

أما علاماته عند الفقهاء فإنها تتخلص فى[1] :

انقطاع النفس ، استرخاء القدمين ، انفصال الزندين[2] ، ميل الأنف ، امتداد جلدة الوجه ، انخساف الصدغين ، تقلص خصيتيه إلى فوق مع تدلى الجلدة، برودة البدن ، إحداد البصر.

وهذه الأمارات ظاهرة تدرك بالمشاهدة والحس ويشترك فى معرفتها عموم الناس.

وأما علامات الموت عند الأطباء: فمنها علامات أساسية وأخرى استدلالية[3].

أما علامات الموت الأساسية: فهى توقف النفس والقلب والدورة الدموية توقفا لا رجعة فيه، وهى العلامات المميزة والفارقة بين الحياة والموت.

---

١ انظر حاشية ابن عابدين ١/ ١٨٩ ، مختصر خليل ١ / ٣٧ ، روضة الطالبين ٢ / ٨٩ ، الروض المربع ٣٢٦/١ .

٢ الزندان هما الساعد والزراع والأعلى منهما هو الساعد والأسفل هو الزراع . انظر لسان العرب مادة زند

٣ انظر أحكام الأدوية للفكي ص ٣٥٠ ، كتاب الموقف الفقهي للبار ص ٢٦ ، بحث د فيصل شاهين ص ٢٩٧

وقد يتوقف القلب والنفس بسبب إجراء عملية جراحية أما الدورة الدموية فلا تتوقف ولا لمدة ثوان، فلا يكون فى هذه الحالة موتا.

وأما العلامات الاستدلالية للموت: فهى التى يستدل بها على توقف القلب والدورة الدموية توقفا لا رجعة فيه. وتتلخص فيما يلى:

أ- ارتخاء العضلات وعدم استجابة الجثة لأى تنبيه حسى، وبروز حدقة العين.

ب- ما يعرف بالزرقة – الرمية – وهى زرقة ناتجة عن توقف الدورة الدموية وخاصة فى الأجزاء العليا من الجثة.

ج- التيبس. وعادة ما يبدأ فى عضلات الفك الأسفل والجفنين ثم ينتشر فى الوجه والعنق والصدر والذراعين والجذع وأخيرا فى الأرجل.

د- التعفن. وهو تحلل أنسجة الجسم بواسطة ميكروبات التعفن وخاصة فى الأحشاء ويبدأ فى الجو الحار بعد مرور (٢٤ ساعة) من الوفاة ويتأخر عن ذلك فى الجو البارد.

وقد أجمل بعض الباحثين العلامات الدالة على موت الدماغ فيما يلى :

١- الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأى مؤثرات لتنبيه المصاب مهما كانت قوية

٢- عدم الحركة التلقائية

٣- عدم التنفس لمدة ثلاث أو أربع دقائق [على خلاف بين المدارس الطبية] بعد إبعاد المنفسة.

٤- عدم وجود أى نشاط كهربائى فى رسم المخ بعد امراره بطريقة معينة معروفة عند الأطباء.

٥- عدم وجود أى من الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ الدالة على نشاط الجهاز العصبى مثل:

- عدم حركة حدقة العين للضوء الشديد.
- لا يرمش المصاب رغم وضع قطعة من القطن على قرنية العين.
- لا تتحرك مقلة العين رغم إدخال ماء بارد فى الأذن.
- لا يقطب المصاب جبينه رغم الضغط على الجبين بالإبهام.
- عدم التحكم أو الكحة عند لمس الحنك وباطن الحلق بالإبهام وعدم اسجابة عضلات الحنجرة لتحريك أنبوب القصبة الهوائية.
- عدم وجود حركة الدمية عند تحريك الرأس.

ويجب إعادة فحص وظائف الدماغ من فريق أخر بعد مرور عدة ساعات على خلاص فعندما يصاب جذع الدماغ وهو المتحكم فى جهازى التنفس والقلب والدورة الدموية فإن توقف جذع الدماغ وموته يؤدى لا محالة إلى توقف القلب والدورة الدموية والتنفس ولو بعد حين.

المبحث الثاني

طب الحالات الحرجة بين علماء الأصول والفقه

ويعد مدار الأحكام في طب الحالات الحرجة قائما علي الظن واليقين حيث يمكث المريض في مرضه عدة شهور فلا بد من بيان موقف العلماء حول الظن واليقين من أجل بناء الأحكام .

المطلب الأول: الكتاب

١- قوله تعالي : ﴿ وَمَا يَتَّبِعُ أَكْثَرُهُمْ إِلاَّ ظَنّاً إِنَّ الظَّنَّ لاَ يُغْنِي مِنَ الحَقِّ شَيْئاً إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ بِمَا يَفْعَلُونَ ﴾ [١] .

وجه الدلالة:

قال ابن جرير [٢] – رحمه الله – فى موطن الاستدلال – بهذه الآية " إن الشك لا يغني من اليقين شيئًا ، ولا يقوم في شئ مقامه ،

---

(١) سورة يونس آية (٣٦) .

(٢) هو : محمد بن جرير بن يزد أبو جعفر ، الطبري ، المفسر المؤرخ الفقهية المجتهد المطلق ، ولد في
آمل عاصمة إقليم طبرستان سنة (٢٢٤) ونشأ بها وتلقى العلم ورحل إلى الري وبغداد وواسط والكوفة ، والشام ومصر من تصانيفه التي يضرب المثل بكثرتها : " جامع البيان في تفسير القرآن " ، " تاريخ الأمم والملوك " ، " صريح السنة " ، وغيرها ، انظر ترجمته : تاريخ بغداد ، الخطيب (٢ / ١٦٢) ؛ سير أعلام النبلاء ، =

ولا ينتفع به حيث يحتاج إلى اليقين "[1] .

=الـذهبي (١٤ / ٢٦٧) ؛ طبقـات الـشافعية الكبـرى ، الـسبكي (٣ / ١٢٠) ؛ الأعلام ، الزركلي (٦ / ٦٩) .

(٥) جامع البيان عن تأويل آي القرآن، لأبي جعفر محمد بن جرير الطبري،الناشر: ١٤٠٨هـ ، ١٩٨٨م ، دار الفكر، بيروت (٦ / ١١٦) .

المطلب الثاني : السُّنة

١- حديث عبد الله بن زيد [١] – ﷺ – قال : شُكِيَ إلى النَّبي ﷺ الرجل الذي يخيَّل إليه أنَّه يجد الشيء في الصلاة ، فقال : " لا ينصرف حتى يسمع صوتاً أو يجد ريحاً " [٢] .

وجه الدلالة:

قال الإمام النووي – رحمه الله – : " هذا الحديث وهذا الحديث أصل من أصول الإسلام، وقاعدة عظيمة من قواعد الفقه وهي أن الأشياء يحكم ببقائها على أصولها حتى يتيقن خلاف ذلك، ولا يضر الشك الطارئ عليها فمن ذلك مسألة الباب التي ورد فيها الحديث وهي أن من تيقن الطهارة وشك في

(١) هو : عبد الله بن يزد بن عاصم ، الأنصاري المازني ، شهد المشاهد كلها ، وقيل : لم يشهد بدراً ، وهو راوي حديث الوضوء ، رواه عنه ابن أخيه عباد بن تميم ، وكان عبد الله قد شارك وحشياً في قتل مسيلمة يوم اليهامة ، وكان مسيلمة قد قتل أخاه حبيباً وقطعة ، فقضى الله أن يشارك عبد الله في قتله ، قُتَل عبد الله ﷺ يوم الحرة سنة (٦٣ هـ) انظر ترجمته: الاستيعاب في معرفة الأصحاب، يوسف بن عبد البرالنمري (٤٦٣هـ) ، تحقيق :علي محمد البجاوي، الناشر: دار الجيل ، بيروت، الطبعة الأولي ١٤١٢هـ. (٣ / ٩١٣) ؛ الإصابة في تمييز الصحابة، أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (٨٥٢ هـ) ، تحقيق : علي محمد البجاوي، الناشر : دار الجيل ، بيروت ، الطبعة الأولي ، ١٤١٢ هـ (٤ / ٩٨) .

(٢)أخرجه البخاري ، كتاب الوضوء ، باب لا يتوضأ من الشك حتى يستيقن حديث رقم (١٣٧) ، ومسلم ، كتاب الحيض ، باب الدليل على أن من تيقن الطهارة ثم شك في الحدث فله أن يصلى بطهارته تلك – حديث رقم (٣٦١) .

الحدث حكم ببقائه على الطهارة ، ولا فرق بين حصول هذا الشك في نفس الصلاة وحصوله خارج الصلاة هذا مذهبنا ومذهب جماهير العلماء من السلف والخلف وحكي عن مالك"[١]

٢- حديث أبي سعيد الخدري [٢] – ﷺ – قال : قال رسول الله ﷺ : " إذا شكَّ أحدكم في صلاته فلم يدرِ كَمْ صلى ثلاثاً أم أربعاً فليطرح الشكَّ ، وليَبْنِ على ما أستيقن ثم ليسجد سجدتين قبل أن يسلم فإنْ كان صلى خمساً شَفَعَتْ له صلاته ، وأن كان صلى إتماماً لأربع كانتاً ترغيماً للشَّيطان "[٣] .

(١)شرح صحيح مسلم، يحيىٰ بن شرف النووي (٦٧٦ هـ) ، الناشر : دار إحياء التراث العربي ، بيروت ، الطبعة الثانية ١٣٩٢ هـ(٤ / ٤٩ – ٥٠) . وانظر المجموع: (٢٧٥/١) ، إحكام الأحكام شرح عمدة الأحكام، تقي الدين ابن دقيق العيد (ت ٧٠٢ هـ) ، الناشر: دار الكتب العلمية ، بيروت . (٣١٩/١).

(٢) هو : سعد بن مالك بن سنان الأنصاري الخزرجي ، مشهور بكنيته ، استصغر يوم أحد ، وشهد ما بعدها ، روى عن رسول الله ﷺ الكثير ، مات (٧٤ هـ) ، الاستيعاب ، ابن عبد البر (١٦٧٣/٤) ؛ الإصابة ، ابن حجر (٣ / ٧٨) .

(٣) أخرجه مسلم ، كتاب المساجد ، باب السهو في الصلاة والسجود له ، حديث رقم (٥٧١) .

وجه الدلالة :

قال ابن القيم[١] – رحمة الله – : " لما كان الأصل إبقاء الصلاة في ذمته أُمِرَ الشاكُّ أن يبني على اليقين ويطرح الشكَّ "[٢] .

---

(١) هو : محمد بن أبي بكر بن أيوب الزرعي الدمشقي ، المعروف بابن قيم الجوزية ، أشهر تلاميذ شيخ الإسلام ابن تيمية على الإطلاق ، كان كثير العبادة والذكر ، واسع العلم ، حجَّ مرات كثيرة وجاور بمكة ، توفي في رجب سنة ٧٥١ هـ ، ودُفن بمقابر الباب الصغير بدمشق.

من تصانيفه الكثيرة المتنوعة : " زاد المعاد في هدي خير العباد " ، " أعلام الموقعين عن رب العالمين" ، تهذيب سنن أبي داود ، وغيرها .

انظر في ترجمته : المعجم المختص بالمحدثين، محمد بن أحمد الذهبي (٧٤٨ هـ) ، تحقيق : د . محمد الحبيب الهيلة ، مكتبة الصديق، الطائف ، الطبعة الأولي ١٤٠٨ هـ.(٢٦٩) ؛ الوافي بالوفيات، صلاح الدين خليل بن أيبك الصفدي (٧٦٤ هـ)، تحقيق : أحمد الأرنؤوط وتركي مصطفى ، الناشر : دار إحياء التراث ، بيروت ، لبنان ، ١٤٢٠ هـ.(٢ / ٢٧٠) ؛ الذيل على طبقات الحنابلة، أبو الفرج عبد الرحمن بن رجب (٧٩٥هـ) الناشر : دار المعرفة ، بيروت ، لبنان (٢ / ٣٦٨) ؛ الدرر الكامنة في أعيان المائة الثامنة، أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (٨٥٢ هـ) ، مراقبة : محمد عبد المعيد ضان ، مجلس دائرة المعارف العثمانية، حيدر أباد ، الهند، الطبعة الثانية ١٣٩٢هـ.(٣ / ٤٠٠) .

(٢) أعلام الموقعين عن رب العالمين (١ / ٣٧٩) .

وقال ابن عبد البر [١] – رحمه الله – مبيناً فقه الحديث : " في هذا الحديث من الفقه أصلٌ عظيمٌ جسيمٌ مُطَّرِدٌ في أكثر الأحكام ، وهو أنَّ اليقين لا يزيل الشكُّ وأنَّ الشيء مبنى على أصله المعروف حتى يزيله يقين لا شك معه "[٢] .

المطلب الثالث: الإجماع :

وقد أجمع العلماء على هذه القاعدة عمومًا كالقرافي – رحمه الله – حيث قال : " أجمع العلماء على أن من أيقن بالحدث وشك في الوضوء أن شكه لا يفيد فائدة"[٣].

---

(١) هو : يوسف بن عبد الله بن محمد بن عبد البر ، أبو عمر النمري القرطبي المالكي ، حافظ ، حافظ المغرب ، ولد بقرطبة سنة (٣٦٨ هـ) ونشأ في بيت علم ، وتلقا العلم في بلده ورحل من أجله في بلاد الأندلس ، قال الذهبي : " كان أماما دينا ثقة علامة متبحراً صاحب سنة وإتباع ممن بلغ رتبة الاجتهاد " ، ولي قضاء لشبونة وشنترين ، وتوفي بشاطبة سنة (٤٦٣ هـ) . من تصانيفه : التمهيد ، والاستذكار ، والكافي في فقه أهل المدينة ، انظر ترجمته : سير أعلام النبلاء ، الذهبي (١٨ / ١٥٣) ؛ الديباج المذهب ، ابن فرحون (٣٥٧) ؛ الأعلام ، الزركلي (٢٤٠/٨)٠

(٢) التمهيد لما في الموطأ من المعاني والأسانيد ، أبو عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر النمري

الناشر : وزارة عموم الأوقاف والشؤون الإسلامية ، المغرب ، ١٣٨٧ هـ ، تحقيق : مصطفى بن أحمد العلوي، محمد عبد الكبير البكري (٥ / ٢٥) .

(٣) الفروق ، القرافي (١ / ١١١) .

أما من حكي الإجمـــاع على فروع منـــدرجة تحت هذه القاعدة ابن عبد البر – رحمـــه الله – حيث قـــال : " أجمع العلماء على أن من أيقن بالـحدث وشك في الوضوء أن شكه لا يفيد فائدة "[١].

وابن حزم[٢] – رحمه الله – حيث قال : " وأجمعوا أن من أيقن الحدث وشط في الوضوء أن شكه لا يفيد فائدة "[٣] .

(١) التمهيد لابن عبد البر (٢٧/٥) ، الاستذكار، أبو عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر النمري ، الناشر : دار الكتب العلمية ، بيروت ، الطبعة الأولى ، ١٤٢١هـ ، ٢٠٠٠م ، تحقيق : سالم محمد عطا ، محمد علي معوض (٣٥٣/٤).

(٢) هو علي بن أحمد بن سعيد بن حزم الظاهري . أبو محمد . عالم الأندلس في عصره . أصله من الفرس . أول من أسلم من أسلافه جد له كان يدعى يزيد مولى ليزيد بن أبي سفيان رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ . كانت لابن حزم الوزارة وتدبير المملكة ، فانصرف عنها إلى التأليف والعلم . كان فقيها حافظا يستنبط الأحكام من الكتاب والسنة على طريقة أهل الظاهر ، بعيدا عن المصانعة حتى شُبِّه لسانه بسيف الحجاج . طارده الملوك حتى توفي مبعدا عن بلده . كثير التآليف . مزقت بعض كتبه بسبب معاداة كثير من الفقهاء له .
من تصانيفه : " المحلى " في الفقه ؛ و " الإحكام في أصول الأحكام " في أصول الفقه ؛ و " طوق الحمامة " في الأدب . انظر ترجمته : الأعلام للزركلي (٥ / ٥٩).

(٣) مراتب الإجماع في العبادات والمعاملات والاعتقادات ، علي بن أحمد حزم (٤٥٦ هـ) ، دار الكتب العلمية ، بيروت (٢٣/٢٢) .

رابعًاالعقل :

هناك مجموعة كبيرة من الأدلة العقلية لهذه القاعدة [١] ، ومن تلك الأدلة ما قاله الإمام الآمدي[٢] – رحمه الله – : " إن ظن البقاء أغلب من ظن التغير، وذلك لأن الباقي لا يتوقف على أكثر من وجود الزمان المستقبل ومقارنة ذلك

---

(١) انظر: المحصول للرازي (١٠٩/٦) ، الإبهاج للسبكي (١٨٤/٣) ، المدخل الفقهي العام ، للزرقا (٩٦٧/٢) ، قاعدة اليقين لا يزول بالشك ، للدكتور يعقوب عبد الوهاب الباحسين ، مكتبة الرشد ، الرياض ، طبعة ١٤١٧ هـ ١٩٩٦ م . (ص ٢١٥)

(٢) هو على بن أبي على بن محمد بن سالم الثعلبي وفي الأعلام التغلبي وهو وهم ، أبو الحسن ، سيف الدين الآمدي . ولد بآمد من ديار بكر . أصولي باحث . كان حنبليًا ثم تحول إلى المذهب الشافعي . دخل الديار المصرية وتصدر للإقراء . وأعاد بدرس الشافعي وتخرج به جماعة . حسده بعض الفقهاء ونسبوه إلى فساد العقيدة والتعطيل ومذهب الفلاسفة . فخرج منها إلى البلاد الشامية ، وتوفي بدمشق ، من تصانيفه :

" الإحكام في أصول الأحكام " ؛ و" أبكار الأفكار " في علم الكلام ؛ و" لباب الألباب" .

انظر ترجمته: الأعلام للزركلي (١٣٥/٥) ؛ وطبقات الشافعية (١٢٩/٥ . ١٣٠)

الباقي له كان وجودًا أو عدمًا ، أما التغير فمتوقف على ثلاثة أمور وجود الزمان المستقبل ، وتبدل الوجود بالعدم أو العدم بوجود ومقارنة ذلك الوجود أو العدم لذلك الزمان ، ولا يخفي أن تحقق ما يتوقف على أمرين لا غير ، أغلب مما يتوقف على ذلك الأمرين وثالث غيرهما "[1]

(١)الإحكام في أصول الأحكام (١٢٨/٤) .

المبحث الثالث

التكييف الفقهي لطب الحالات الحرجة

إن سبب الخلاف بين الأطباء: يرجع إلى مدى تحقق اليقين فى موت هذا الشخص الذى مات جذع دماغه مع عدم توقف القلب والنفس حال كونه تحت أجهزة الإنعاش.

تحليل محل النزاع عند الأطباء:

بالاستقراء نجد أن تقسيم الأطباء لأحوال توقف القلب والدماغ ينقسم إلى ثلاثة أحوال:

الحال الأول: اجتماع موت كل من المخ وعضلات القلب وما تشمله من دورة دموية وتنفسية، إن الموت يبدأ بتوقف القلب، والذى يعقبه فورا توقف التنفس وفقدان الوعى، ثم تموت الأعضاء – بدءا بالمخ – فى الدقائق الأولى.

الحال الثانية: توقف القلب والتنفس دون المخ وجذعه:

وهنا يمكن إسعاف هذا الشخص بجعل مضخة بديلة تضخ الدم وتسيره عبر الدورة الدموية ، أو بتدليك قلبه، أو بإعطائه الصدمات الكهربائية مع التنفس الصناعى. ولا يكون صاحب هذه الحال ميتا وإنما يعد من المرضى.

الحال الثالثة: تلف المخ وجذعه دون رجعة.

ويكون القلب والتنفس قابلا للتشغيل عن طريق المنفسة بأجهزة الانعاش، فهل تكون هذه الحال موتا للإنسان ونهاية لحياته ليستحق صاحبها شهادة وفاة؟

اختلف الأطباء فى ذلك على ثلاثة اتجاهات على النحو الآتى:

الاتجاه الأول: يرى أن موت المخ عند الإنسان يعنى وفاته قطعا، حتى ولو كان القلب والجهاز التنفسى يعملان تحت أجهزة الانعاش، ويستحق صاحبه شهادة وفاة.

وإلى هذا ذهب أكثر الأطباء. وأهم حججهم ما يلى:

١- أن عمل القلب بعد موت الدماغ مؤقت لفترة قصيرة دون أدنى أمل لاستمراره طويلا، أو عودة الحياة إلى المخ، حيث وجد الأطباء أن كل من أصيب بموت الدماغ انتهى به الأمر مع بذل كل الإمكانيات الطبية الحديثة، إلى توقف قلبه بعد زمن قصير (ساعات إلى أيام) باستثناء حالات قليلة أمكن المحافظة فيها على نبضات القلب لفترة تعد طويلة نسبيا، أى أسابيع إلى أشهر، وكان ذلك مع صعوبات كبيرة، ففى مراجع للأدب الطبى وجد باليس كريستوفر (١٠٣٦) حالة موت دماغ نشرت فى ستة عشر تقريرا بين عامى (١٩٦٨-١٩٨٨م) كان مصيرها جميعا توقف القلب على الرغم من الاستمرار فى علاجهم وبقائهم على أجهزة الإنعاش، بل أهم من ذلك، لم يسجل الأدب الطبى ولا حالة واحدة شخصت بشكل صحيح على أنها موت دماغى ثم عادت إلى الحياة.

٢- أن هذا التعريف الجديد للموت(الموت الدماغى) لا يعنى التخلى عن اعتبارات الاحترام والتعامل الوقور المناسب مع جسد الميت، فلا ندفن إنسانا يتنفس.

٣- أن الميت دماغيا لاتظهر عليه أية أمارات للحياة الحقيقية، وما يحدث فى بعض الحالات المرضية من: فتح العينين، أو الحركة، أو الاحتفاظ بدرجة الحرارة، ونحوها، فهذايعنى عدم موت المخ كليا، ولا يجوز تشخيص مثل هذه الحالات موتا دماغيا.

٤- أن تحديد الوفاة بموت الدماغ قد ساد العمل به فى معظم البلدان المتقدمة خلال العقود السابقة، وحقيقة الموت واحدة للإنسان، يجب ألا تختلف باختلاف البلدان؛ لأنه وضعت علامات واضحة للوفاة الدماغية، وأنها تعادل وفاة الجسد، وأنه لم يرجع أحد استوفى شروط التشخيص إلى الحياة، وقد كانت الدراسات واضحة فى مصداقية هذا المبدأ، سواء الدراسات على الحيوانات أو الإنسان، وأن النقد يجب أن يوجه لشروط التشخيص إذا كان فيها خلل، ليس لمبدأ الوفاة الدماغية. [١].

الاتجاه الثانى: يرى أن موت المخ هو أشد خطرا على حياة الإنسان، ولكنه ليس موتا حقيقيا يرخص فى إصدار شهادة الوفاة.

وإلى هذا الذهب بعض الأطباء، منهم: الدكتور صفوت حسن لطفى، والدكتور رؤوف محمود سلام. وحجتهم ما يلى:

---

١) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية (ص٤٧٣).

١- إن الأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير الموت الدماغى تظهر عليهم علامات مختلفة للحياة، فكيف تصدر بشأنهم شهادات وفاة، فقد ثبت فى مراكز طبية عالمية مختلفة أن ما بين علامات الحياة التى ظهرت على هؤلاء المرضى المحكوم عليهم بالموت دماغيا ما يلى:

أ- استمرار الأفعال المنعكسة من سعال وقئ، بل ويحافظ بعضهم على درجة حرارته.

ب- النشاط العصبى العضلى، والارتعاشات العضلية.

ج- الاستجابة المنعكسة فى النشاط الدموى على شكل ارتفاع فى معدل النبض، وفى ضغط الدم استجابة للتحدى فى حالة الاختناق، أو استجابة للمثير الجراحى خلال حصد الأعضاء[١]..

د- استمرار الحياة الخاملة، فيطول شعره وأظافره، ويهضم الطعام ويمتصه، وغير ذلك.

٢- إن تعريفات موت الدماغ تختلف عند كل من: الولايات المتحدة الأمريكية، وكندا، والمملكة المتحدة(انجلترا)، وفرنسا. بحيث يمكن أن تعد الحالة "موت دماغ" فى بلد وليست كذلك فى بلد آخر، ولذلك رفضت

١) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية (ص٤٧٣).

بعض البلاد المتقدمة كاليابان والدنمارك فكرة الموت الدماغى كحقيقة للوفاة[1]..

٣- إن الجدل دائر بين الأطباء بشأن صحة أحدث الوسائل والطرق الفنية لتشخيص الموت الدماغى، فالرسم الالكترونى للدماغ الذى كان يستخدم فى أول الأمر لتشخيص موت الدماغ ثبت مؤخرا أنه غير ملائم لتشخيصه، واختبار الاختناق الذى شاع استخدامه لتشخيص الموت الدماغى يتعرض الآن لجدل شديد بصدد تطبيقاته، سواء بالنسبة لمدة استمرار الاختناق، أو مستوى ثانى أكسيد الكربون، أو المدة السابقة على الأكسجة، فهى تختلف من مركز إلى آخر.

٤- إن الدكتور ديفد-هيل- أستاذ التخدير بجامعة كمبردج- أفاد أن الموت الدماغى لا يعتد فى موت الحيوانات، فأولى أن يكون الإنسان كذلك إذ إن "مرسوم الحيوان" الصادر عام ١٩٨٦م- القسم الأول- الفرع الرابع- يقرر أن: "الحيوان يعتبر حيا حتى يحدث توقف دائم لدورة الدم أو تدمير لدماغه، ثم قال الدكتور هيل: "ألم يحن الوقت كى نمنح المرضى- على الأقل- الحماية ذاتها التى نصر على منحها للحيوان، وأن نستخدم المعايير ذاتها القاضية بضرورة التوقف الدائم للدورة الدموية أو تدمير

١) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية (ص٤٧٣).

الدماغ لكى نقرر أن الموت قد حدث فعلا قبل إن نشرع فى عملية إزالة الأعضاء الحيوية.

٥- تظهر الاختبارات التى تجرى للكشف عن وظائف المخ أنها ليست قطعية الدلالة، وأنها لا تشمل كل وظائف المخ، وأنها إن شملت فإنها تعكس تعطل المخ وليس موته، وأن المخ ليس أهم أعضاء الجسم، وحتى وإن كان قد ثبت موته، فإن موت المخ لا يعنى موت الشخص، فموت الجزء لا يعنى موت الكل[١]..

اعترض جمهور الأطباء المشاركين فى الندوة التى عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية عام ١٩٩٦م على هذه الحجج بما يأتى:

١- ظهور علامات الحياة على بعض المرضى المشخص حالتهم موتا دماغيا يرجع إلى خطأ فى التشخيص، ولا يرجع إلى حقيقة التسليم بالموت الدماغى.
٢- الجميع متفق على تحقق الوفاة بالموت الدماغى، ولا توجد فروق جوهرية فى معايير الموت الدماغى بين الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية، وادعاء وجود اختلافات يرجع إلى أمرين:

أ- الاعتماد على المراجع القديمة التى لا يمكن تطبيقها فى الوقت الحالى.

١) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية (ص٤٧٣).

ب- سوء فهم حقيقة هذه الاختلافات، فهى اختلافات فى الصيغ، أو تبنى الشروط، والمستويات الإكلينيكية، وهو ما يسمى ببروتوكولات موت المخ[1]..

أما ادعاء عدم أخذ اليابان والدا نمارك بالموت الدماغى فلا يرجع إلى انكار حقيقته العلمية، وإنما يرجع- فى اليابان- إلى تقاليدها الموروثة، فاليابانيون يرون الموت شأنا عائليا بحتا، ومع ذلك فقد سسجلت اليابان فى مؤتمر سان فرانسيسكو فى نوفمبر ١٩٩٦م، أنها ستصدر قرارات قادمة قريبا لإيجاد الصيغ القانونية المناسبة لمفهوم موت الدماغ، وكذلك سيحدث فى الدانمارك قريبا[2]..

٣- إن وسائل تشخيص الموت الدماغى قد تطور جدا، ولم يعد عناك جدل بشأنها.

٤- إن"مرسوم الحيوان" عام ١٩٨٦م يعتمد الموت الدماغى، لتقريره أن:"الحيوان يعتبر حيا حتى يحدث توقف دائم لدورة الدم، أو تدمير دماغه، فهذا اعتراف بالموت الدماغى. والظاهر من اعتراض الدكتور"هيل" أنه يهاجم سرقة الأعضاء من الأحياء الفقراء، وليس ممن ماتوا دماغيا".

---

١) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية (ص٤٧٣).

٢) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية ، د. توفيق الواعي، من بحوث ندوة الحياة الانسانية (ص٤٧٣).

٥- القول بأن اختبارات وظائف المخ غير قطعية وتدل على تعطل المخ دون موته، وأن المخ ليس أهم أعضاء الجسم، ونحو هذا، قول ظاهر الفساد، ويدل على قلة خبرة صاحبه فى العناية المركزة، ويعتمد صاحبه على الصحف والمجلات دون البحوث العلمية ومراجعها.

الاتجاه الثالث: يرى أن للموت مفهومين: مفهوم طبى ومفهوم اجتماعى، ولا تصدر شهادة الوفاة إلا طبقا لمفهوم الاجتماعى.

وإليه ذهب الدكتور يوسف ريزه لى وقريب من هذا ما ورد من توصيات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، حيث انتهت:" إلى أن الإنسان الذى يصل إلى مرحلة مستيقنة هى موت جذع المخ يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحا لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت".

وحجة هذا الاتجاه ما يلى:

١- إن الحقيقة التى توصل إليها التقدم الطبى فى ماهية الموت ترجع إلى موت المخ، فكان هذا مفهوما طبيا، لا يملك الطبيب إزاءه سوى إخبار أهل المريض، وهم أصحاب الشأن فى التصرف، وفقا لواقعهم الاجتماعى.
٢- إن التشخيص النهائى لحقيقة الموت يرجع إلى حقيقة الواقع الاجتماعى الذى يشتمل على جوانب طبية وقانونية ودينية وأخلاقية.

الرأى المختار:

والذى يظهر لى أن اعتماد حكم الموت بضوابطه الطبية الدقيقة هو الأقرب والمختار؛ لأن أهل الاختصاص قررو ذلك، فالموت الدماغى هو موت للمراكز الحيوية الواقعة فى جذع الدماغ، فإذا ماتت هذه المنطقة فإن الإنسان يعد ميتا؛ لأن تنفسه بواسطة الآلة مهما استمر لا قيمة له، ولا يعطى الياة للإنسان، وكذلك استمرار النبض من القلب، بل وتدفق الدم فى الشرايين والأوردة لا يعد علامة على الحياة طالما أن الدماغ قد توقفت حياته توقفا تاما لا رجعة فيه. أما بالنسبة للفقهاء القائلين بعدمه، فجل ما يستندون عليه اليقين والموت الدماغى عندهم ظنى، والحقيقة أن العلامات الظاهرة للموت لدى الفقهاء ظنية، ليست بيقينية، بخلاف ما لدى الأطباء من وسائل تشخيصية أكثر دقة من العلامات الظنية، بدليل ما ورد ذكره فى بعض كتب الفقهاء من دفن أحياء على أنهم أموات، بناء على تلك العلامات الظاهرة. يقول ابن عابدين فى حاشيته(٥٧٢/١) ما نصه: (إن أكثر الذين يموتون بالسكتة يدفنون وهم أحياء؛ لأنه يعسر إدراك الموت الحقيقى إلا على أفاضل الأطباء).

بل أصبح الطب أكثر دقة فى تحديد الموت، وهو ما يقرره الفقهاء حتى القائلين منهم بعد الموت الدماغى[1].

١) فقه النوازل (ص٣٢٢).

النتائج والتوصيات

١. يعد الموت بالحالات الحرجة من الحالات التي تحتوي المراكز الأساسية للحياة يعد صاحبه ميتا طبا وشرعا بعد التأكد من تشخيصه بالوسائل الحديثة والأخذ بالاحتياطات اللازمة .
٢. مفهوم الموت بطبيعة هذه الحالات أصبح مقبولًا عند معظم الفقهاء وجرت عليه بحوث فقهية بين معارض وموافق بعد أن كان مرفوضا .
٣. عدم وجود نص شرعي يحدد حقيقة الموت في الحالات الحرجة ، وبما أنه أصبح في الوقت الحاضر من اختصاص الأطباء وقد قرروا العمل به ، فإنه على الفقهاء الالتزام بمقتضاه في الأحكام الشرعية، ولهذا لا يترك تشخيص الموت للفقهاء ولا لعامة الناس.

المصادر والمراجع :

١) الأفكار القديمة والحديثة حول تحديد الموت د حسن حسن علي – الندوة الطبية – التعريف الطبي للموت .
٢) تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ د صفوت حسن لطفي – الندوة الطبية – التعريف الطبي للموت .
٣) التعريف العلمي الطبي للموت د رؤوف محمود سلام – الندوة الطبية – التعريف الطبي للموت .
٤) تعريف الموت د/ فيصل عبد الرحيم شاهين – الندوة الطبية – التعريف الطبي للموت .
٥) حقيقة الموت والحياة في القرآن والأحكام الشرعية د / توفيق الواعي – ندوة الحياة الإنسانية بدايتها .
٦) القلب وعلاقته بالحياة د. أحمد القاضي – ندوة الحياة الانسانية بدايتها
ما الفرق بين الموت الاكلينكي والموت الشرعي د / محمد البار – الندوة الطبية – التعريف الطبي للموت .