مجلة جامعة دمشق للعلوم القانونية
المجلد 5 (2) – 2025: 45- 64

Damascus University Journal of Legal Sciences
Vol 5 (2) -2025: 64-45

النّطاقُ الزَّمنيُّ للحمايةِ الجزائيَّةِ لِلإنسانِ كَمحلٍّ لجريمةِ القتل
(دراسةٌ مقارنة)

تمّام محي دوابه[1]

[1] ماجستير، القانون الجزائي، كلية الحقوق، جامعة دمشق.

الملخَّص:

عُرِّفَتْ بدايةُ حياةِ الإنسانِ "قانوناً" في القانونِ المدني على أنَّها "ولادةُ الإنسان"، أمَّا جزائيَّاً فَلمْ تتعدَّى ولادةُ الإنسانِ اجتهاداتٍ فقهيَّةً متضاربةً أغفلَتْ أنَّ للجنينِ روحاً، وأنَّ هذا الجنينَ قَدْ تَقعُ عليْهِ أفعالُ إيذاءٍ لمْ يجرّمْها القانون.

كما عُرِفَ الموتُ وَلِفترةٍ طويلةٍ بأنَّهُ توقُّفُ القلبِ والتَّنفُّس، إلَّا أنَّهُ ومعَ تطوُّرِ الطِّبِّ فَقَدْ عُرِفَ ما يُسمَّى الموتَ الدِّماغِّي، لتتعدَّدَ الآراءُ بيْنَ مؤيّدٍ ورافضٍ لَه. إلَّا أنَّ الاعترافَ بِهِ استتبعَ إشكالاتٍ قانونيَّةً في تكييفِ هذهِ الواقعةِ الهامَّةِ بينَ القتلِ والإيذاء إذا ما كانَ الموتُ الدّماغيُّ ناتجاً عنْ اعتداءٍ آثم.

الكلماتُ المفتاحيَّة: الجنين، الولادة، الإيذاء، القتل، الموت الدماغيّ.

تاريخ الايداع: 2022/8/24
تاريخ القبول: 2022/10/4

حقوق النشر: جامعة دمشق – سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب
CC BY-NC-SA

ISSN: 2789-7621 (online)
https://journal.damascusuniversity.edu.sy

Time range of penal protection for a human as an object of murder (Acomparative study)

Tammam Mohie Doabah[1]

[1] Master's degree, Criminal Law, Faculty of Law, University of Damascus.

Received: 24/8/2022
Accepted: 4/10/2022

Copyright: Damascus University- Syria, The authors retain the copyright under a CC **BY- NC-SA**

Abstract:

The beginning of human life "legally" is defined in civil law as "the birth of man", as for penal, human birth did not go beyond conflicting legal opinions that neglected the fact that the fetus has a soul. and that this fetus may be subject to acts of abuse that are not criminalized by law.

Death was also known for a long time as the cessation of the heart and breathing, but, with the development of medicine, the so-called brain death has been known, so there are many opinions between supporters and opponents of it. However, his recognition entailed legal problems in adapting this important incident between killing and harm if brain death was the result of a sinful assault.

Key Words: Fetus, Birth, Abuse, Killing, Brain Death**.**

المقدمة:

جعلَ القانونُ حياةَ الإنسانِ تبتدئُ بِولادتِهِ حيَّاً، إلَّا أنَّ هذا لمْ يمنعْ مِنْ تقنينِ الحمايةِ للجنينِ في بطنِ أُمِّه. لكنِ اختلفَ الفقهاءُ في تحديدِ لحظةِ بدايةِ الحياةِ الإنسانية، وهذا الاختلافُ انعكسَ على زمنِ ومجالِ الحمايةِ الجزائيَّةِ للإنسان.

وقدْ درجَ الفقهُ الجزائيُّ في حديثِهِ عنْ بدايةِ حياةِ الإنسانِ ونهايتِها بالقول: "الولادةُ والموتُ"، مُعتمِداً على آراءَ شرعيَّةٍ أو طبيَّةٍ أو تعليماتٍ تنظيميَّة، فَتضارَبَتِ الآراءُ في تحديدِ لحظةِ الولادة، بينما تجاهلَ الفقهُ تحديدَ لحظةِ الوفاةِ بإزهاقِ روحِ الإنسان.

وبما أنَّ لحظةِ الوفاةِ هيَ الفيصلُ بيْنَ الحياةِ والموت، فإنَّ إثباتَ هذهِ اللَّحظةِ أمرٌ في غايةِ الأهميَّةِ للانتقالِ مِنَ الحمايةِ القانونيَّةِ للإنسانِ الحيّ إلى الحمايةِ القانونيَّةِ لجثَّةِ المتوفّي.

وفي هذا الصَّددِ ظهرَ معياريانِ مختلفانِ لتحديدِ هذهِ الواقعةِ الهامَّة، المعيارُ التقليديُّ ومعيارُ الموتِ الدّماغي، وما رافقَ ذلكَ مِنْ اختلافٍ في تكييفِ بعضِ الأفعالِ الآثمة.

وهذا ما سنقومُ بدراستِهِ بشكلٍ قانونيٍّ في بحثِنا هذا.

أهمية البحث:

– يُعتبَرُ التَّطرُّقُ إلى هذهِ الأمورِ خارجَ الإطارِ الطّبّي أمراً غيرَ مقبولٍ وغيرَ مألوف.

– يُعتبَرُ هذا الموضوعُ مِنَ المواضيعِ البالغةِ الأهمّيَّةِ والتي تَرتبطُ بالنطاقِ الزَّمني للحمايةِ الجزائيَّةِ المقرَّرةِ للإنسان.

– حداثةُ الموضوعِ وأهمّيَّتُهُ رغمَ تناولِهِ جزئيَّاً في قوانينَ خاصَّةٍ مِنْ خلالِ تعليماتٍ وقراراتٍ تنظيميَّة.

– أثبتَ التَّطوُّرُ الطّبّي أنَّ هناك حالةً هيَ الموتُ الدّماغي، وهذهِ الحالةُ ليسَتْ موتاً حقيقيَّاً وبالتَّالي لمْ يُحدّدِ القانونُ موقفَهُ بِدقَّةٍ مِنَ الإنسانِ الذي هوَ لا حيٌّ (بنظرِ البعض) ولا ميتٌ (بنظرِ البعضِ الآخر).

أهداف البحث:

–تحديدُ اللحظةِ الفاصلةِ بين مرحلتَي الجنينِ والإنسان.

–الوصولُ إلى نتيجةٍ تؤدّي إلى توسيعِ الحمايةِ الجزائيَّةِ للجنين، بما يتناسبُ معَ التَّطوُّرِ الطّبّي المتسارِع.

–إبرازُ ثمَّ تلافي القصورِ التَّشريعيّ بالنّسبةِ لجرائمِ الإيذاءِ التي تقعُ على الجنين.

–دراسةُ وتحديدُ الموقفِ القانونيّ مِنَ الشَّخصِ الميتِ دماغيَّاً للوقوفِ على طبيعةِ تلكَ الحالةِ فيما إذا كانَتْ موتاً حقيقياً أَمْ مجرَّد مرض.

–محاولةُ تحديدِ اللَّحظةِ الحقيقيةِ الفاصلةِ بيْنَ الحياةِ والموتِ للمصاب، لِما يترتَّبُ على ذلكَ مِنْ آثارٍ قانونيَّةٍ مهمَّةٍ تنعكسُ على تجريمِ القتل أو الإيذاء.

مشكلة البحث:

اختلفَ الفقهُ الجزائيُّ في تحديدِ لحظةِ بدايةِ الحياةِ الإنسانيَّة، وهذا الاختلافُ انعكسَ على زمنِ وَمجالِ بدءِ الحمايةِ الجزائيَّةِ للإنسان. مِن جانبٍ آخر؛ يَمُرُّ الجنينُ في رحمِ أُمّهِ بِمراحلَ نموٍ متعدّدةٍ قَدْ يقعُ على جسدِهِ –في الأخيرةِ مِنْها– اعتداءٌ فلا يُجرَّمُ فاعلُه، وَقَدْ تُزهَقُ روحُهُ فَيُجرَّمُ الفاعلُ بِتهمةِ الإجهاضِ ذي العقوبةِ البسيطةِ بِالمقارنةِ معَ عقوبةِ القتل.

مِنْ ناحيةٍ أُخرى؛ يُعتبَرُ تحديدُ لحظةِ الوفاةِ الفيصلَ بيْنَ الحمايةِ القانونيَّةِ لِحياةِ الإنسانِ والحمايةِ القانونيَّةِ لجثَّةِ المتوفّي، وفي هذا الصَّددِ ظهرَ معياراِن مختلفانِ لتحديدِ هذهِ الواقعةِ الهامَّة. إلَّا أنَّ لحظةَ الوفاةِ تَضعُ حدَّاً ليسَ فقطْ لِلحمايةِ الجزائيَّةِ لِحقّ الإنسانِ في حياتِه، بلْ لِحمايةِ جسدِهِ أيضاً، فَفي حالةِ الأخذِ بِالمعيارِ الحديثِ لِلموت فَإنَّنا أمامَ حالةٍ شائكة، إذْ أنَّ المصابَ بِـ "الموتِ الدماغي" يأخذُ شكلُ المصابِ بِالعاهةِ الدَّائمةِ حقيقةً، إلَّا أنَّ التَّعليماتِ وَالأنظمةَ قرَّرَتْ موتَهُ الكامل.

وَلا تعني صعوبةُ تحديدِ معيارٍ لنهايةِ الحياةِ أنَّ تحديدَ لحظةِ بدايتِها أمرٌ هيّن. وهذا ما يقودنا إلى بعض التساؤلات.

تساؤلات البحث:

تقودُنا مشكلةُ البحثِ إلى طرحِ التَّساؤلاتِ التَّالية:

- هلِ الآراءُ الشَّرعيَّةُ وَالطبيَّةُ وَالتَّعليماتُ التَّنظيميَّةُ هيَ مَنْ يُقرّرُ لحظةَ بدءِ الحياةِ الإنسانيَّةِ وَلحظةَ نهايتِها؟ أَمْ يجبُ تقريرُ هذا الأمرِ بِنصّ القانون؟
- متى نقولُ –قانوناً– أنَّ الكائنَ البشريَّ انتقلَ مِنْ مرحلةِ الجنينِ إلى مرحلةِ الإنسان؟ وبالتالي انتقلَ التَّكييفُ القانونيُّ لِلأفعالِ الواقعةِ عليْهِ مِنَ الإجهاضِ إلى الإيذاءِ وَالقتل؟
- هلْ يُعَدُّ الموتُ الدّماغيُّ موتاً حقيقياً يُؤْخَذُ بِهِ كَمعيارٍ قانونيٍّ نهائيّ؟ أم أنه مرضٌ وَالمصابُ بِهِ مجرَّدُ مصابٍ بِعاهةٍ دائمة؟

منهج البحث:

لتحقيقِ أهدافِ البحثِ تمَّ اعتمادُ المنهجِ التَّحليليّ الوصفيّ، كَونهُ الأكثرَ ملائَمةً لإعطاءِ الوصفِ القانونيّ والوقوفِ على جزئيَّاتٍ تُعتَبَرُ ذاتَ أهميَّة، وذلكَ بعرضِ النُّصوصِ القانونيَّةِ المتعلّقةِ بموضوعِ البحث، وتحليلِها، سواءً الواردةُ في القوانينِ الجزائيَّةِ السُّوريَّةِ أو في القوانينِ المقارنة. إضافةً إلى تحليلِ آراءِ الفقهاءِ الجزائيّينَ ببعضِ الأفكارِ الَّتي ترتبطُ بموضوعِ البحث. كما تمَّ اعتمادُ المنهجِ المقارن، وذلكَ بالتَّعرُّضِ لنصوصٍ قانونيَّةٍ مختارةٍ مِنْ تشريعاتٍ وضعيَّةٍ عِدَّة، والَّتي عالجَتْ بعضَ الأحكامِ الَّتي تتَّصلُ بموضوعِ بحثِنا.

أقسام البحث:

المطلبُ الأوَّل: بدايةُ الحمايةِ الجزائيّةِ لِحياةِ الإنسان

الفرعُ الأوَّل: معنويَّةُ روحِ الجنين

الفرعُ الثَّاني: إزهاقُ روحِ الحملِ بينَ الإجهاضِ والقتل

المطلبُ الثَّاني: نهايةُ الحمايةِ الجزائيَّةِ لِحياةِ الإنسان

الفرعُ الأوَّل: معاييرُ تحديدِ لحظةِ الوفاة

الفرعُ الثَّاني: تكييفُ الإيذاءِ المسبّبِ للموتِ الدماغيّ

المطلبُ الأوَّل: بدايةُ الحمايةِ الجزائيَّةِ لِحياةِ الإنسان

تعتبرُ الحياةُ داخلَ الرَّحمِ في جوهرِها حياةً إنسانيَّةً حقيقيَّةً وإنْ كانَتْ ليسَتْ التي قصدَها المشرّعُ في حمايتِهِ للإنسانِ الكاملِ منْ خلالِ تجريمِ قتلِه، فالجنين يملك روحاً تُزهَقُ بفعلٍ مجرَّمٍ قانوناً، وهذا الفعلُ يُعتبَرُ إجهاضاً رغمَ أنَّه في جوهرِهِ إزهاقُ روح. وهوَ ما سَنناقشُهُ في هذا الفرعينِ التَّاليين.

الفرعُ الأوَّل: معنويَّةُ روحِ الجنين:

لا يعتبرُ الجنينُ في بطنِ أمّهِ –منْ وجهةِ نظرِ القانونِ الجزائيّ– إنساناً حيَّاً، لأنَّهُ لا يتمتَّعُ بكيانٍ مستقلٍّ ولا يحيى حياةً مستقلَّة، إنَّما يرتبطُ كيانُهُ ووجودُهُ بكيانِ أمّهِ ووجودِها. فلحظةُ الميلادِ هيَ بدايةُ حياةِ الإنسانِ المستقِلَّة، أيْ بدايةُ حمايةِ المشرّعِ الجزائيّ للكيانِ المعنويّ المتمثّلِ بِروحِ الإنسان. أي أنَّ لحظةَ الميلادِ هيَ الفاصلةُ بينَ حمايةِ كيانٍ ماديٍّ هوَ الجنين، وبينَ حمايةِ كيانَين، معنويّ "الرُّوح" وماديّ "الجسد".ويجبُ الانتباهُ إلى أنَّ إزهاقِ روحِ إنسانٍ حيٍّ يعاقبُ عليهِ سواءٌ كانَ مقصوداً أمْ غيرَ مقصود، أمَّا النُّصوصُ التي تعاقِبُ على الإجهاضِ فلا إشارةَ فيها إلى العقابِ على الخطأ. فالطَّبيبَ إذا ما ارتكبَ خطأً أثناءَ الولادةِ أدَّى إلى إزهاقِ روحِ المولود "وهوَ هنا إنسانٌ حيٌّ" فإنَّهُ يُسأَلُ عنْ جريمةِ القتلِ خطأً، بينما لا يُسأَلُ جزائيَّاً إذا كانَ هذا المولودُ جنيناً، لأنَّ جريمةَ الإجهاضِ لا تكونُ إلَّا مقصودة.

إذْ لا يمكنُ أنْ يتمثَّلَ الرُّكنُ المعنويُّ لجريمةِ الإجهاضِ في أيّ صورةٍ منْ صورِ الخطأ، وفي ذلكَ قرَّرَتْ محكمةُ النَّقضِ السُّوريَّة: (إنَّ مجرَّدَ الخطأ في تشخيصِ حالةِ الحواملِ وحدَهُ وَبِذاتِهِ لا يجعلُ الطَّبيبَ مسؤُولاً عنْ نتيجةِ خطئِهِ ولوْ أدَّى ذلكَ إلى وفاةِ المريض)[1].

كما أنَّهُ يعاقَبُ على الشُّروعِ في قتلِ إنسان، أمَّا الشُّروعُ في الإجهاضِ بصورِهِ الجنحيَّة فغيرُ معاقبٍ عليهِ إلَّا بما نصَّ القانون[2].

مِنْ جانبٍ آخر؛ لا يجرّمُ المشرّعُ إيذاءَ جسدِ الجنين، بينما يجرّمُ الإيذاءَ البدنيَّ الواقعَ على جسدِ الإنسان[3]. إذْ تُعتبَرُ جريمةُ الإجهاضِ الصُّورةَ الوحيدةَ المقرَّرةَ لحمايةِ الجنين، في حينِ أنَّهُ قدْ يُعتَدَى عليْهِ بصورةٍ غيرِ مباشرة، كأنْ يتعرَّضَ أثناءَ الحملِ إلى أفعالٍ إذا لمْ تؤدِّ إلى إجهاضِهِ فسوفَ يولدُ متأثّراً بها، بأنْ يولدَ بإعاقةٍ عقليَّةٍ أوْ جسديَّة، فيُحرَمَ بذلكَ مِنَ الحياةِ بشكلٍ طبيعيّ.

فلا يُسأَلُ أحدٌ عنْ جرمِ الإيذاءِ المقصودِ إذا ما كانَ الفعلُ موجهاً للحمل، فباعتبارِ الإنسانِ أثناءَ عمليةِ الولادةِ ما يزالُ جنيناً، فإنَّهُ –حسْبَ رأيِ الفقهِ الجزائي– لا يمكِنُ حمايتُهُ مِنْ إهمالٍ أو عدمِ احترازٍ أو مخالفةٍ لقواعدِ فنِّ التَّوليد، الصَّادرةِ عنْ طبيبٍ أو قابلةٍ مثلاً، والَّتي قدْ ينجمُ عنْها إيذاؤُهُ أو إصابتُهُ بِضرر. كما لا يمكِنُ حمايتُهُ مِنْ أفعالِ الإيذاءِ المقصودةِ الَّتي قدْ تُرتكَبُ ضدَّه[4]. فإذا وضعَ الجاني مادَّةً في طعامِ الحامل، تسبَّبَ في تشوُّهِ الحملِ وإحداثِ عاهةٍ دائمةٍ فيه، فلا عقابَ عليهِ وفقَ القانونِ الجزائيّ السُّوريّ.

لذلكَ **نرى** ضرورةَ أنْ تُجرَّمَ مثلُ هذهِ الأفعال، بأنْ يُنَصَّ على عقابِ أفعالِ الإيذاء الواقعةِ على الجنين، وبالتَّالي نُوسّعُ نطاقَ الحمايةِ الجزائيَّةِ للجنين، خاصَّةً وأنَّنا في عصرٍ يَشهدُ تطوُّراً علميَّاً هامَّاً في مجالِ الطّبّ، يجعلُ مِنَ السَّهلِ الاستعانةَ بالخبرةِ الطّبّيَّةِ لتحديدِ هذهِ الأسبابِ والفترةِ الزَّمنيَّةِ الَّتي وقعَ فيْها الاعتداءُ مِنْ مراحلِ النُّمو[5].

وتعني الفروقُ الجوهريَّةُ بينَ القيمةِ القانونيَّةِ لحياةِ الجنينِ والقيمةِ القانونيَّةِ لحياةِ الإنسانِ العاديّ وجوبَ أنْ تُحدَّدَ بدقَّةٍ اللَّحظةُ الفاصلةُ بينَ المرحلتين[6].

---

[1] **المخول** (2019– 2020)، ص: 198.

[2] لا بدَّ مِنَ التَّمييزِ بيْنَ عدَّةِ صورٍ للإجهاضِ لِمعرفةِ كيفيَّةِ العقابِ على الشُّروعِ لِهذهِ الجريمة:
ففي حالةِ المرأةِ الَّتي تُجهضُ نفسَها المنصوصِ عليْها في المادَّة (527)، تُعَدُّ هذهِ الحالَةُ مِنْ حالاتِ الإجهاضِ الجنحيّ التي لا يُعاقَبُ على الشُّروعِ في ارتكابِها لِعدمِ وجودِ نصٍّ صريحٍ على ذلك.
في المقابلِ في حالةِ المرأةِ الَّتي تجهَضُ برضاها بواسطةِ الغيرِ المنصوصُ عليْها في المادَّة (528)، تعَدُّ هذهِ الصُّورةُ حالةً مِنْ حالاتِ الإجهاضِ الجنحيّ المعاقَبِ عليْها على الشُّروعِ فيْها (مَنْ أقدَمَ بأيّ وسيلةٍ كانَتْ على إجهاضِ امرأةٍ أو محاولةِ إجهاضِها برضاها).
أمَّا الحالةُ الثَّالثةُ وهيَ حالةُ الإجهاضِ مِنْ دونِ رضاءِ المجني عليْها المنصوصُ عليْها في المادَّة (529)، فَتُعَدُّ هذهِ الصُّورةُ مِنْ صورِ الإجهاضِ الجنائيّ المعاقَبِ على الشُّروعِ فيْها. **المخول** (2019– 2020)، ص: 190.

[3] **عبد الستار** (2000)، ص: 355.

[4] **الفاضل** (1990)، ص: 108.

[5] ويرى الفقيهُ السُّوريُّ "د محمد الفاضل" أنَّهُ "تَجِبُ حمايةُ الوليدِ في أثناءِ مرحلةِ الولادةِ مِنْ جميعِ هذهِ الاعتداءاتِ الَّتي قدْ تقعُ عليْه، ولا تكونُ الحمايةُ تامَّةً وناجعةً ما لمْ نُطبِّقْ على هذهِ الاعتداءاتِ أحكامَ النُّصوصِ الَّتي تعاقبُ على جرائمِ القتلِ والإيذاء". **الفاضل** (1990)، ص: 108.

ونحنُ نرى أنَّ الجنينَ يملكُ روحاً، والإجهاضُ بحدّ ذاتِهِ إزهاقٌ لروحِ هذا الجنين، أيْ أنَّ الإجهاضَ هوَ في جوهرِهِ جريمةُ قتل. وهذا ما سنبينه فيما يلي.

الفرعُ الثَّاني: إزهاقُ روحِ الحملِ بينَ الإجهاضِ والقتل

تعتبرُ اللّحظةُ بينَ ما قبلَ وما بعدَ الولادةِ –من وجهةِ نظرِ الفقهِ الجزائيّ– هيَ الخطُّ الفاصلُ بينَ "الإنسانِ الجنين" الذي يُعتَبرُ إزهاقُ روحهِ إجهاضاً وبينَ "الإنسانِ الكاملِ" الذي يُعتبَرُ إزهاقُ روحِهِ قتلاً[7]. وقدْ اختلفَ الفقهُ والقضاءُ في تحديدِ هذهِ اللَّحظةِ إلى آراءَ واتجاهاتٍ عدَّة[8].لكنْ، يتَّفقُ أغلبُ الفقهِ على أنَّ اعترافَ القانونِ بالحياةِ يبدأُ ببدايةِ عمليَّةِ الولادةِ لا بِتمامِها، أيْ في اللَّحظةِ التي تَبدأُ فيها آلامُ المخاض[9]، لتشملَ الوقتَ الذي تستغرقُهُ عمليةُ الولادةِ مهما تعسَّرَت، وَمهما طالَت مِنَ الوقت، وَيصبِحُ الاعتداءُ على الجنينِ مِنْ هذهِ اللَّحظةِ اعتداءً على الإنسان، وتترتَّبُ عليهِ الآثارُ القانونيَّةُ النَّاشئةُ عمَّا يُرتكَبُ مِنْ جرائمَ ضدَّ الأشخاصِ بِمعناها الدَّقيق، لأنَّ الجنينَ قدِ اكتملَتْ أعضاؤُهُ وَاكتملُ نضجُهُ، وَأصبحَ قادراً على العيشِ دونَ الحاجةِ إلى أُمّه. وهذا الاتجاهُ اختارَهُ المشرّعُ المصريُّ صراحةً[10]، وتبنَّاهُ بعضُ الفقهاءِ الفرنسيّين[11].

إلَّا أنَّ المشرّع المدنيَّ السُّوريَّ لمْ يأخذْ بالشَّخصيَّةِ القانونيَّةِ لِلجنينِ منذُ بدايةِ آلامِ المخاض، وَإنَّما اشتَرَطَ تمامَ ولادتِهِ حيَّاً[12]، وقدْ يكونُ تأثَّرَ بِالقاعدةِ الرُّومانيَّةِ التي تَعتبُرُ الجنينَ مولوداً كلَّما كانَ هناكَ مصلحةٌ لَه[13].كما لمْ يأخذْ بما جاءَ بهِ التَّشريعُ المدنيُّ الفرنسيُّ الذي –وفوقَ ولادةِ كائنٍ حيٍّ– اشترطَ أنْ يكونَ المولودُ قابلاً للحياةِ وأنْ يكونَ مكتملةً أعضاؤُه[14].

---

[6] **حسني** (2018). ص: 368.

[7] **أبو عامر، وعبد المنعم** (2003). ص: 160. **عبد الستار** (2000). ص– ص: 354– 357. **جعفر** (2006). ص133.

[8] **الاتّجاهُ الأوَّل:** يرى أنَّ نهايةَ مرحلةِ الجنينِ وبدايةَ الحياةِ الإنسانيَّةِ تبدأُ بِتمامِ ولادتِهِ حيَّاً وخروجِهِ كاملاً مِنْ رحمِ أمّه، سواءً تنفَّسَ أمْ لمْ يتنفَّس، وسواءً قُطِعَ حبلُهُ السّرّيُّ أمْ لمْ يُقطَع. **قهوجي** (2002). ص: 195. **مصطفى** (1984) ص: 200 وما بعدها. وهذا موقفُ التَّشريعِ الجزائيّ الكويتي، والقضاءِ الإنكليزي، وبعضِ الأحكامِ الأمريكيَّةِ والأوروبيَّة. ففي القانونِ الإنجليزيّ لا يُعتبَرُ الجنينُ إنساناً حياً إلَّا إذا انفصلَ عَنْ أُمّهِ انفصالاً تامَّاً، وعليْهِ تَنتفي جريمةُ القتلِ إذا كانَ إزهاقُ الرُّوحِ قَدْ حصلَ قبْلَ خروجِ الجنينِ مِنْ الرَّحم، فإذا تعرَّضَتِ الحاملُ إلى اعتداءٍ فماتَ الجنينُ فالواقعةُ هنا لا تُعتبَرُ قتلاً وإنَّما جريمةَ تدميرِ الطِّفلِ استناداً إلى قانونِ حمايةِ الطُّفولةِ الصَّادرِ سنةَ (1929)، ما لمْ يَثْبُتْ أنَّ الغرضَ مِنْ هذا الفعلِ هوَ الحفاظُ على حياةِ الأمّ. **أبو العينين** (2006). ص– ص: 136– 137. (يَعترِفُ القانونُ الإنكليزيُّ هنا بِالنَّتيجةِ الجرميَّةِ التي هيَ إزهاقُ روح، ويَعتبِرُ الجريمةَ تدميراً للطِّفل، ولا تَختلِفُ عمَّا أسماهُ مشرّعُنا "تلفَ نفس"). كما ذهبَتْ إليْهِ محكمةُ النَّقضِ الفرنسيَّةِ في قرارٍ بتاريخ (25/حزيران/2002) إلى أنَّهُ: "كي يكونَ هناكَ شخصٌ جديرٌ بالحمايةِ الجزائيَّةِ يجبُ أنْ يكونَ ثمَّةَ كائنٌ حيّ، أيْ جاءَ إلى الحياةِ ولمْ يَمُتْ، ولا يمكنُ أنْ يكونَ هناكَ قتلُ شخصٍ إلَّا إذا كانَ المجني عليْهِ طفلاً خفقَ قلبُهُ عندَ ولادتِهِ وتنفَّس". **بوسقيعة** (2006). ص: 9.

الاتّجاهُ الثَّاني: أنَّ نهايةَ مرحلةِ الجنينِ وبدايةَ الحياةِ الإنسانيَّةِ تبدأُ بِمجرَّدِ بُروزِ جزءٍ مِنَ الجنينِ خارجَ رحمِ أمّه، وليسَ شرطاً أنْ تتمَّ ولادتُهُ كاملاً أو أنْ يتنفَّسَ أو يقطَعَ حبلَهُ السّرّيّ. وهوَ ما ذهبَ إليْهِ المشرّعُ السُّودانيُّ في م (246) مِنْ قانونِ العقوبات. والتي تنصُّ على: "تسبيبُ موتِ جنينٍ في رحمِ أمّهِ لا يُعتبَرُ قتلاً، ولكنْ تسبيبُ موتِ جنينٍ حيٍّ قدْ يبلغُ حدَّ القتلِ إذا كانَ أيُّ جزءٍ مِنْ أجزاءِ هذا الجنينِ قدْ برزَ إلى الخارجِ وإنْ لمْ يكنِ الجنينُ قدْ تنفَّسَ أو وُلِدَ ولادةً تامَّة"

الاتّجاهُ الثَّالث: أنَّ بدايةَ حياةِ الإنسانِ تبدأُ مِنْ لحظةِ اعتمادِ الطِّفلِ على نَفسِهِ في التَّنفس، والتَّوقُّفِ عنِ التَّنفسِ عنْ طريقِ الأمّ. حتَّى ولوْ ما زالَ متَّصلاً بِأُمّهِ بِالحبلِ السّرّي. **أبو عامر** (1989). ص: 399. **المخول** (2019– 2020)، ص11.

9 **القدسي، والمخول** (2019) ص: 133. **أوتاني** (2013) ص: 27. **الفاضل** (1990). ص: 108. **حسني** (2018). ص: 369. **قهوجي** (2002). ص: 196. **بهنام** (1977). ص: 793. **العزة** (2002). ص: 27. **أبو عامر، وعبد المنعم** (1999). ص: 161.

10 **أبو العينين** (2006). ص: 139.

11 يذهبُ بعضُ الفقهِ الفرنسيّ إلى القولِ أنَّهُ –مِنْ خلالِ قانونِ العقوباتِ الفرنسيّ– ما دامَ أنَّ المشرّعَ الفرنسيَّ قدْ صنَّفَ جريمةَ الإنهاءِ غيرِ الشَّرعيّ للحملِ في القسمِ الخاصّ مِنَ الفصلِ الذي عنوانُهُ "تَعَرُّضُ شخصٍ لِلخطر"، فهوَ حتماً يعاقِبُ الشَّخصَ الذي يسبّبُ سلوكُهُ ضرراً لِلغير، وهوَ ما يعني تبنّيهِ لِفكرةِ القابليَّةِ لِلحياةِ في نظرِ هذا الرَّأي مِنَ الفقه، وعليْهِ فَالوليدُ القابلُ لِلحياةِ وأثناءَ الولادةِ يُعتبَرُ شخصاً متمتِّعاً بِكمالٍ جسديّ، بحيثُ تُشَكّلُ أفعالُ الاعتداءِ عليْهِ جريمةَ قتلٍ إذا ما أفضى الفعلُ إلى وفاتِه، أو جريمةَ عنفٍ جسديّ إذا ما أفضى الفعلُ إلى المساسِ بتكاملِهِ الجسديّ.

12 تنصُّ الفقرةُ (1) مِنَ **المادَّةِ (31) مِنَ القانونِ المدنيّ السُّوريّ** الصَّادرِ بِالمرسومِ التَّشريعيّ رقمِ (84) تاريخ (18/أيار/1949) على: "تبدأُ شخصيَّةُ الإنسانِ بِتمامِ ولادتِهِ حيَّاً، وتنتهي بموتِه"

13 **كورنو** (1998). ص: 662.

14 جاءَ في التَّقنينِ المدنيّ الفرنسيّ بِأنَّ القانونَ يضمنُ احترامَ وكرامةَ الكائنِ البشريّ منذُ بدايةِ حياتِه، وليسَ مِنْ لحظةِ ولادتِه. فقدْ نصَّتْ **المادَّة (16– 1) مِنَ القانونِ المدنيّ الفرنسيّ** على:.**Art. 16-1**: Le respect dû au corps humain ne cesse pas avec la mort.
ويُستنتَجُ شرطُ القابليَّةِ لِلحياةِ مِنْ نصوصِ المواد (318) و(725) و(906) مِنَ القانونِ المدنيّ الفرنسيّ:

Art. 318: Aucune action n'est reçue quant à la filiation d'un enfant qui n'est pas né viable.

Art. 725: pour succéder, il faut exister à l'instant de l'ouverture de la succession ou, ayant déjà été conçu, naître viable.

Art. 906: Néanmoins, la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable.

وَقدْ يثورُ التَّساؤلُ عنْ وَضْعِ المولودِ قبلَ الموعدِ الطَّبيعيّ وَهوَ تسعةُ أشهُر، كأنْ يتمَّ الوضعُ مثلاً في الشَّهرِ الثَّامنِ أو السَّابعِ أو قبلَ ذلك، وَيكونُ المولودُ حيَّاً حتَّى وَلو كانَتْ قابليَّتُهُ لِلحياةِ مشكوكاً فيْها أو مقطوعاً بِعدمِ استمراريَّتِها، فَمِثلُ هذا المولودِ يُعتبَرُ إنساناً في نظرِ جرائمِ القتل، وَالفعلُ الذي يُزْهِقُ روحَهُ يُكوّنُ جريمةَ القتل.

وَنحنُ نرى ضرورةَ توسيعِ الحمايةِ الجزائيَّةِ لِلجنينِ بِالاعتمادِ على معيارِ القابليَّةِ للحياةِ في القانونِ الجزائيّ، خصوصاً مع التَّطوُّرِ الطِّبّيِّ المتسارع، وَالذي باتَ يَمَسُّ بِشكلٍ مباشرٍ بِحرمةِ وَحياةِ الجنين، كَالاستنساخِ وَالهندسةِ الوراثيَّةِ وَاستعمالِ بعضِ أعضاءِ الأجنَّةِ في البحوث، وَالقدرةِ على اختيارِ جنسِه.

كما نرى أنَّه لِتحديدِ مفهومِ الحملِ قانوناً لا بدَّ مِنَ التَّمييزِ بيْنَ مرحلتَينِ يَمرُّ بِهِما هذا الحملُ داخلَ رحمِ الأمّ: المرحلةُ الأُولى، وَفيْها يَكتسِبُ صفةَ "الجنين[15]"، وَتَثْبُتُ لَهُ الحمايةُ الجزائيَّةُ المقرَّرةُ في جرائمِ الإجهاض. أمَّا المرحلةُ الثَّانيةُ فَتَكُونُ أيضاً داخلَ بطنِ الحامل، لكنْ يَنْتَقِلُ فيها مِنْ وصفِهِ جنيناً إلى صفةِ الطّفل، وَلا يُمثّلُ الاعتداء عليهِ جريمةَ إجهاضٍ رغمَ أنَّهُ في بطنِ أمّه، بلْ جريمةَ قتلٍ نتيجتُها إزهاقُ روحٍ حيَّة.

وَهذا ما أكَّدَهُ الفقهُ وَالقضاءُ في فرنسا، بِوجودِ خللٍ وَفراغٍ قانونيّ، وَأنَّ العقوبةَ المقررَّةَ في جرائمِ الإجهاضِ لا تتناسبُ معَ حجمِ الجريمةِ الواقعةِ على الجنينِ المكتملِ النُّموّ في الشهرِ السَّادسِ أو ما بعدَه، لذا لجأَ جانبٌ مِنَ الفقهِ الفرنسيّ إلى تبنّي معيارٍ أوسعَ لِمفهومِ القابليَّةِ لِلحياة، أيْ أنَّ الجنينَ القابلَ للحياةِ وَلِلولادةِ يُعتبَرُ بِمثابةِ شخصٍ كاملِ النُّمو، وَيُعتبَرُ الاعتداءُ عليْهِ جريمةَ قتلٍ مقصودٍ أو خطأً[16].

كما أنَّ القضاءَ الفرنسيَّ أَدركَ الفجوةَ التَّشريعيَّةَ الكبيرةَ في نطاقِ الحمايةِ الجزائيَّةِ المقرَّرةِ لِلحملِ خاصَّةً في نهايةِ مراحلِ تكوينِ الجنين، فَاعتَنَقَتِ المحاكمُ معيارَ القابليَّةِ للحياةِ[17] (Notion de survie Potentielle) القاضي بِأنَّ الجنينَ القابلَ لِلحياةِ وَالولادةِ بِمثابةِ شخصٍ متمتّعٍ بِكيانٍ جسديٍّ مستقِلٍّ وَتُشكّلُ أفعالُ الاعتداءِ عليهِ جريمةَ قتلٍ مقصودٍ أو بإهمالٍ أو جريمةَ إحداثِ عاهةٍ دائمةٍ في حالِ عدمِ الوفاة[18]. ثمَّ تبنَّى القضاءُ ما أكَّدَهُ الطبُّ بِاعتبارِ الجنينِ بدءاً مِنَ الشَّهرِ الرَّابعِ وَما يليْه، يُصبِحُ إنساناً وَمستقِلّاً بِكيانِه، وَبالتَّالي يَتحوَّلُ مِنْ نطاقِ الحمايةِ الجزائيَّةِ لِلجنينِ وَالمقرَّرةِ بِنصوصِ تجريمِ الإجهاضِ إلى جرائمِ الاِعتداءِ على الأشخاص، وَهوَ ما حكمَتْ بهِ المحكمةُ الاِبتدائيَّةُ الفرنسيَّةُ التي أدانَتْ سائقَ حافلةٍ بِجنحةِ قتلٍ –وليسَ إجهاضَ– جنينٍ خطأً، كما صادقَ مجلسُ الشُّيوخِ الأمريكيّ على قانونٍ اعترفَ فيهِ بِالشخصيَّةِ القانونيَّةِ لِلجنين، لِيَعتبِرَ أنَّ مَنْ يقومُ بالاعتداءِ على حاملٍ يُلاحَقُ بِجريمتَين، جريمةٍ ضدَّ الأمّ وَجريمةٍ ضدَّ الطّفل[19].هذا في الفقهِ وَالقضاءِ الفرنسيَّين، أمَّا في القانونِ الفرنسيّ، فقدْ أباحَ المشرّعُ إنهاءَ حياةِ الحملِ خلالَ العشرةِ أسابيعَ الأُولى منذُ بدايتِه، معَ اشتراطِ موافقةِ الأمّ الحامل، وَهذا طبقاً للمادَّة (223– 10) مِنْ قانونِ

---

[15] **الجنينُ لغةً:** هوَ ما خَفِيَ وَاستتر. جَنَّ الشيءَ يَجِنُّهُ جَنّاً، سترَهُ. وكل شيءٍ سُتِرَ عنك فقدْ جُنَّ عنك. وجَنَّ عليه الليل أي سترَهُ. وبه سمّيَ الجِنُّ لاستتارهم واختفائهم. **ابن منظور** (د، ت). ص: 701.

16 **أبو العينين** (2006). ص: 139.

[17] وَمِنَ التَّطبيقاتِ القضائيَّةِ على تبنّي معيارِ القابليَّةِ لِلحياةِ في حمايةِ الكائنِ البشريّ، أنَّ مجلسَ الدَّولةِ الفرنسيّ أدانَ أحدَ المراكزِ الطّبيَّةِ التي مارسَ أحدُ أطبائِها عمليَّةَ إجهاضٍ لِسيّدةٍ بعدَ مرورِ مدَّةِ فترةِ العشرةِ أسابيعَ المحدَّدةِ قانوناً، وَأدَّى تدخُّلُ الطَّبيبِ الخاطئُ هذا إلى اضطرابِ نموّ الجنين، وَمِنْ ثمَّ تمَّتْ ولادتُهُ وَهوَ فاقدٌ لِلجزءِ السُّفليّ الأيمنِ مِنْ جسدِهِ نتيجةً لِلخللِ الجينيّ الذي أحدثَهُ الطَّبيب، وَألزَمَ المجلسُ هذا المركزَ الطّبّيَّ بِدفعِ تعويضٍ عنِ الأضرارِ التي لَحقَتْ بِالطّفلِ بما في ذلكَ نفقاتُ الأجهزةِ التَّعويضيَّةِ التي سَيَستخدِمُها على مدارِ حياتِه. نقلاً عن: **الغزة** (2002). ص: 35 هامش رقم (34).

[18] **Rasst, Méchel laure**. (2006). Droit pénal special: Infractions Des contre les Particule. 2e édition. Paris: France. Dalloz. P: 274.

19 **معيزة** (2014). ص: 183.

العقوبات[20]، وَمِنْهُ فَالوجودُ القانونيُّ لِلإنسان، وَاكتسابُ كيانِهِ الماديّ وَصْفَ الجسد، وَبِالتَّالي تقريرُ الحمايةِ الجنائيَّةِ لَهُ لا تكونُ إلَّا بِمرورِ (10) أسابيع.

لِيَستقِرَّ القضاءُ الفرنسيُّ أخيراً على أنَّ الفترةَ مِنْ (20) إلى (24) أسبوعاً مِنْ بدايةِ الحملِ يَتغيَّرُ وصفُ الجُرمِ الواقعِ على الجنينِ مِنَ الإجهاضِ إلى إزهاقِ الرُّوح، فَذلكَ ضابطٌ يُحدّدُ وجودَ الكيانِ المعنويّ للإنسان "روحُ الحمل".

وَأخيراً نرى أنَّ النَّظرةَ التَّقليديَّةَ لِبدايةِ الشَّخصيَّةِ بِالميلادِ تنطوي على تناقضٍ غريب، لِأنَّ هذهِ النَّظرةَ تعني أنَّ الجنينَ وَالعدمَ سواءٌ، وَهذا مخالِفٌ لِحقيقةِ بدءِ الحياة. فَاقتصارُ القانونِ على اعتبارِ أنَّ بدايةَ الحياةِ الإنسانيَّةِ تَبدأُ بِبدايةِ آلامِ المخاضِ يُعتبَرُ تقصيراً في حمايتِهِ مِنَ الاعتداءِ عليْهِ وَإجحافاً بِحقوقِه، سواءٌ لِأسبابٍ علميَّةٍ أملاها التَّطوُّرُ الطِّبّيُّ السَّريعُ كما ذكرْنا سابقاً، أمْ لِأسبابٍ إجراميَّةٍ بِإجهاضِـه، خاصَّةً وَنحنُ نعلمُ أنَّ الجنينَ بِدخولِهِ الشَّهرَ الرابعَ يَكتمِلُ نموُّهُ وَتُنفَخُ فيْهِ الرُّوح، وَيَظهَرُ ذلكَ جليّاً بِالحركاتِ التي يقومُ بِها داخلَ بطنِ أمّه. وَيَظهَرُ القصورُ في قانونِ العقوباتِ السُّوريّ الحاليّ في أنَّ العقوبةَ المقرَّرةَ لِلاعتداءِ على الجنينِ في بدايةِ تشكُّلِه، هيَ ذاتُها لو كانَ في الشَّهرِ التَّاسع، رغمَ أنَّهُ في هذهِ الأخيرةِ يَكُونُ مُكتمِلَ النُّمو، وَيستطيعُ أنْ يعيشَ خارجَ رحمِ أمّهِ اعتباراً مِنَ الشَّهرِ السَّادسِ كما قرَّرَ جميعُ الأطبَّاء، إذْ يمكنُ اعتبارُهُ مِنَ النَّاحيةِ الطِّبّيّةِ إنساناً مكتملاً يستطيعُ أنْ يتنفَّسَ وَيتغذَّى وَيتحرَّكُ وَيضحك.

لذا، لا بدَّ مِنْ تبنّي معيارٍ قانونيٍّ آخرَ يُدخِلُ الجنينَ المكتملَ النُّموّ في نطاقِ الحمايةِ الجزائيَّةِ المقرَّرةِ لِلإنسانَ الحيّ، وَليكُنْ – مثلاً– بدءاً من الشَّهرِ السَّادس، بِحيثُ يُصبِحُ المساسُ بِكيانِهِ داخلَ رحمِ أمّهِ وَقبلَ بدايةِ عمليةِ الولادةِ مساساً بِكيانِ إنسانٍ حيّ.

المطلبُ الثَّاني: نهايةُ الحمايةِ الجزائيَّةِ لِحياةِ الإنسان

يعني إزهاقُ روحِ إنسانٍ موتَه. وإذا كانَتْ بعضُ القوانينِ قدْ عرَّفَتِ القتلَ بأنَّهُ إزهاقُ روحِ إنسان[21]، فإنَّ المشرّعينَ لم يعرّفُوا الموتَ في أيّ قانونٍ جزائيّ. ورغمَ الاعتراف بالصُّعوباتِ التي تكتنفُ تحديدَ لحظةِ الموت، إلَّا أنَّه ينبغي التَّصدي لهذهِ المسألةِ بالبحث، للوصولِ إلى اللَّحظةِ التي يغلبُ عليها الظَّنُّ بأنَّها لحظةُ الموت[22].

لذا قامَ الفقهُ الجزائيُّ بِوضعِ معيارَينِ لِتحديدِ لحظةِ الوفاة، أوَّلُهُمَا تقليديٌّ وَالآخرُ حديث. وَلكنْ؛ ماذا لو قامَ شخصٌ بِفعلٍ كانَتْ نتيجتُهُ موتَ دماغِ المجني عليْه، فَأيُّ المعاييرِ سَيتَّبعُ رجلُ القانونِ في تكييفِهِ لِهذهِ الواقعة، أَيعتبِرُها قتلاً أمْ إيذاءً. هاتانِ النُّقطتَانِ سنعالجُهُما في الفرعَينِ التَّاليَين:

الفرعُ الأوَّل: معاييرُ تحديدِ لحظةِ الوفاة:

كانَ الأطبَّاءُ – في تحديدِ لحظةِ الموتِ– يَعتمِدُونَ على علاماتٍ تقليديَّة، كَتوقُّفِ أجهزةِ التَّنفسِ وَفقدانِ الوعي الكامل، وَتوقُّفِ القلبِ وَالدَّورةِ الدَّمويَّة. وَلكنْ وَمعَ تقدُّمِ وَتطوُّرِ الطِّبّ، تَمَّ الوقوفُ على كثيرٍ مِنْ تفاصيلِ الموت، بِالإضافةِ إلى تطوُّرِ أجهزةِ الإنعاش، بِدرجةٍ مكَّنَتِ الأطبَّاءَ مِنْ إيقافِ القلبِ أثناءَ عملياتِ القلبِ المفتوح، وَاستبدالِ قلبٍ مريضٍ بِقلبٍ مُعافىً أو بِقلبٍ صناعيّ. وَمِنْهُ لمْ يَعُدْ مفهومُ الموتِ مرتبِطاً بِالقلبِ في الكثيرِ مِنَ الأحيان، وَلذا ظهَرَ معيارٌ جديدٌ لِتحديدِ لحظةِ الموتِ يسمَّى بِموتِ الدّماغ. وَعلى ضوءِ ذلكَ سَنقومُ بِالبحثِ في دِقَّةِ هذينِ المعيارَينِ في تحديدِ هذهِ اللَّحظةِ الهامَّةِ كَما يلي:

---

[20] مِنَ القيودِ التي فرضَها المشرّعُ الفرنسيُّ على حقّ الحاملِ في الإجهاض: أ– يجبُ أنْ يَتمَّ تسقيطُ الجنينِ قبْلَ نهايةِ الأسبوعِ العاشرِ مِنَ الحمل. **ب**– يجبُ أنْ يُمارَسَ عملُ تسقيطِ الجنينِ مِنْ قِبَلِ طبيبٍ اختصاصيّ وفي مستشفى عام أو خاص. **ج**– يجبُ أنْ يكونَ هذا العملُ الطِّبّيُّ مقترِناً بِموافقةِ المرأةِ الحامل. **العزة** (2002). ص: 32.

[21] **المادَّة (254) من قانون العقوباتِ الجزائري.**

[22] جاءَ استخدامُ عبارةِ "غلبَ عليه الظَّنّ" نظراً لِلطَّابعِ المعنويّ للرُّوحِ التي لا يمكنُ القطعُ يقيناً بلحظةِ خروجِها. **بوشي** (2013). ص: 356.

أوّلاً: المعيارُ التَّقليديُّ لِتحديدِ لحظةِ الوفاة:

لا ينطوي هذا المعيارُ على تعريفٍ لِلموت، بِقدرِ ما تضمَّنَ وصفاً لبعضِ المظاهرِ الدَّالَّةِ على حدوثِه، كَتوقُّفُ الدَّورةِ الدَّمويَّةِ وَالتَّنفُّسيَّةِ لِفترةٍ قصيرة، وَهذا يعني أنَّ الشَّخصَ يُعتبَرُ ميتاً بِتوقُّفَ قلبِهِ وَرِئَتَيْهِ عنِ العملِ. لكن؛ هذا المعيارُ لا يوائِمُ مقتضياتِ التَّطوّرِ العلميّ لِأسبابٍ كثيرةٍ[23]. إضافةً إلى أنَّ هذا المعيارَ لا يُعَوَّلُ عليهِ في نقلِ الأعضاءِ البشريَّةِ منَ الميت[24]، وهذا الأمرُ مهمٌّ جدّاً مِنَ النَّاحيةِ القانونيَّةِ الجزائيَّة.

وَبالنِّسبةِ **للتَّشريعِ السُّوريّ** "تحديداً قبلَ العام 2004": فَالتَّفسيرُ القانونيُّ لِلموتِ لمْ يُعرّفْه. فقدْ أشارَ إلى بدايةِ وَنهايةِ شخصيَّةِ الإنسان، وَذلكَ في القانونِ المدنيّ السُّوريّ رقم (84) لسنةِ (1949) في المادَّة (31)، بِقولِهِ: ".... وَتَنتهي بموتِه"[25]. وَما وردَ في هذهِ المادَّةِ هوَ نصٌّ عامٌّ حولَ بدايةِ وَنهايةِ الحياة، وَلمْ يَوضّحْ معنى الموتِ وَحقيقتَه. وَلاحقاً اشترطَ المشرّعُ لدى تنظيمِهِ لِنقلِ العيونِ بالمرسومِ رقم (204) لعامِ (1963) في المادَّةِ (2) مِنْهُ بِأنَّهُ كيْ يتِمَّ نقلُ عَيْنٍ متوفًّى، ضرورةُ قيامِ طبيبَينِ على الأقلّ بِجميعِ الإجراءاتِ اللَّازمةِ لِلتَّأكُّدِ مِنْ صحَّةِ الوفاةِ وَتنظيمِها بِمحضرٍ يُثْبِتانِ فيْهِ قيامَهُما بِجميعِ الإجراءاتِ وَيؤكّدانِ حدوثَ الوفاةِ معَ ذكرِ الأسبابِ الدَّاعيةِ لِذلك.

وَفي نفسِ النَّهج، أشارَتِ المادَّةُ (5) مِنَ القانونِ رقمِ (31) لِعامِ (1972) المتعلّقِ بِنقلِ الأعضاءِ وَغرسِها إلى أنَّهُ "لا يجوزُ فتحُ الجثَّةِ وَلا نقلُ أعضاءٍ منْها إلَّا بعدَ التَّأكُّدِ مِنَ الوفاةِ بِتقريرٍ أُصوليٍّ مِنْ ثلاثةِ أطبَّاءٍ وفقاً للتَّعليماتِ التي تُصدِرُها وزارةُ الصَّحة". وَتنفيذاً لِهذهِ المادَّةِ أَصدرَتْ وزارةُ الصَّحةِ في (7/ تموز/1973) تعليماتِها التَّنفيذيَّةَ في هذا الإطار، وَالتي تَنُصُّ على أنْ "يُعتبَرَ الشَّخصُ متوفًّى مِنْ قبلِ ثلاثةِ أطبَّاءَ بِالاستنادِ إلى توقُّفِ الظَّواهرِ الحياتيَّةِ الآتيةِ مجتمعةً لِمدَّةِ خمسِ دقائق:

1- انعدامُ النَّبض 2- انعدامُ دقَّاتِ القلب 3- انعدامُ الضَّغطِ الشَّرياني.

أيْ أنَّ التَّشريعَ السُّوريَّ استندَ إلى "توقُّفِ القلبِ وَالرّئتَينِ معاً"، أي الموتُ الظَّاهريّ[26]. وَنقصدُ هنا "المعيارَ التَّقليديّ".

لكنْ ما صَدَرَ مِنَ القوانينِ السَّابقةِ وَمِنْ وزارةِ الصَّحةِ لا يعدو أنْ يكونَ توصيةً توضّحُ كيفيَّةَ التَّأكُّدِ مِنَ الموت. لِنَستنتِج أنَّ المعيارَ التَّقليديَّ لا يَدلُّ بِصورةٍ قاطعةٍ على حدوث الموت. وَمعَ عدمِ تطابقِ هذا المعيارِ معَ المقتضياتِ العلميَّة، أَمكَنَ إيجادُ معيارٍ جديد، وَهوَ المعيارُ الحديث "معيارُ موتِ جذعِ الدّماغِ أو موتِ الدماغ"[27]، وهذا موجزٌ عنْ هذا المعيار:

ثانياً: المعيارُ الحديثُ لتحديدِ لحظةِ الوفاة "موتُ جذعِ المخّ أو موتُ الدّماغ"[28]:

---

[23] مِنْها أنَّ توقُّفَ القلبِ عنِ العملِ لا يعني الموتَ دائماً، إذْ يمكنُ إعادةُ الدَّورةِ الدَّمويَّةِ خلالَ فترةٍ وجيزةٍ مِنَ التي يُحرَمُ فيْها الدّماغُ مِنَ الدَّم. **طه** (2001). ص: 30. كما يمكنُ أنْ يظلَّ القلبُ وَجهازُ التَّنفسِ أحياءً بينما خلايا المخّ قدْ ماتَت. **أبو خطوة** (1999). ص- ص: 27- 28.

[24] فَالقلبُ وفقَ هذا المعيارِ قدْ توقَّفَ وَماتَتْ خلاياه فَلا يعودُ صالحاً للاستفادةِ منهُ في جسدٍ مريض.

[25] تنصُّ المادَّة (31) الفقرةُ (1) على: "تبدأُ شخصيَّةُ الإنسانِ بِتمامِ ولادتِهِ حيّاً، وَتنتهي بِموتِه".

[26] **القدسي** (د، ت). ص- ص: 14- 15. بحث منشور في موقع Academia (الرابط في قائمة المراجع).

[27] كانَ التَّطبيقُ الأوّلُ لِمعيارِ الموتِ الدّماغيّ عامَ (1952)، حينَ قبلَتْ محكمةٌ في ولايةِ كنتاكي الأمريكيةِ الدَّعوى الخاصَّةَ بِشخصٍ قلبُهُ لا يزالُ ينبضُ وكانَ الدَّمُ المدفوعُ مِنَ القلبِ إلى دماغِ ذلكَ الشَّخصِ يَخرجُ مِنَ الأنفِ بِسببِ تعطُّلِ دماغِه. **المطيري** (2007). ص: 184. وَعام (1959) نبَّهَتِ المدرسةُ الفرنسيَّةُ إلى موتِ الدّماغِ والذي أَسمَتْهُ (مرحلةَ ما بعدَ الإغماء)، ثمَّ أقرَّ المؤتمرُ الثَّاني لِلأخلاقِ الطّبيَّةِ (باريس 1966) بِأنَّ معيارَ الموتِ هوَ الموتُ الكاملُ لِلدّماغ. وفي عام (1968) ظهرَتِ المدرسةُ الأمريكيَّةُ المتمثّلةُ بِلجنةِ "أد هوك- جامعةِ هارفارد" والتي وضعَتْ مواصفاتٍ علميَّةً لِموتِ الدماغ، وَاقترحَتْ أنَّ موتَ الدّماغ هوَ غيبوبةٌ لا رجعةَ فيْها. **الجندي** (2001). ص: 41. وَقدْ جذبَ الموتُ الدّماغيُّ انتباهَ العالمِ وَخاصَّةً فريقَ نقلِ الأعضاءِ وَأَطباءَ المخّ وَالأعصابِ وَالتخديرِ وَالعنايةِ المركّزةِ في أمريكا وَبريطانيا لِما لَهُ مِنْ أَهمّيَّةٍ في إباحةِ نقلِ وَزرعِ الأعضاءِ بعيداً عنْ ضغطِ المسؤوليَّةِ القانونيَّة، في حينِ انتُقِدَ معيارُ هارفارد بعدَ أنْ عادَتْ إلى الحياةِ بعضُ الحالاتِ التي تمَّ تشخيصُها على أنَّها موتٌ دماغيّ.
Laurence, Patric (18/November/2013). Brain Death and the Harvesting of Human Organs. U.S.A. California. (الرابط في قائمة المراجع الأجنبية)

وفي عامِ (1981) أَصدرَ الرَّئيسُ الأمريكيُّ "ريغان" أمراً بتكوينِ لجنةٍ مِنْ كبارِ الأطبَّاءِ المختصّينَ وَالقانونيّينَ وَعلماءِ الدّينِ سُمّيَتْ بِاللَّجنةِ الرّئاسيَّةِ الأمريكيَّة، وَوضعَتْ هذهِ اللّجنةُ معاييرَ موحّدةً لِموتِ الدّماغ. **طه** (2001). ص: 35.

[28] يُعرَّفُ موتُ الدّماغِ بِأنَّهُ "تلفٌ دائمٌ في الدّماغِ يؤَدي إلى توقُّفٍ دائمٍ لجميعِ وظائفِهِ بما فيها وظائفُ جذعِ الدّماغ". **الدقر** (1997). ص: 56.

تبنَّى الأطباءُ حديثاً معيارَ موتِ الدِّماغِ على أنَّهُ الحدُّ الفاصلُ بيْنَ الحياةِ والموت، وَهوَ معيارُ الموتِ الحقيقيّ للإنسانِ –حسبَ قولِهِم– حتَّى لوْ ظلَّتْ خلايا القلبِ وَالرِّئتين حيَّة[29].

وَمِنَ القوانينِ الخاصَّةِ التي تبنَّتْ معيارَ موتِ الدّماغ؛ القانونُ الأمريكيُّ الموحَّد U.A.G.A لعامِ (1980) في المادة (7) الفقرة (ب)[30]، والقانونُ الإيطاليُّ في قانونِ نقلِ الأعضاءِ رقم (644) لعامِ (1975) وكذلكَ في القانونِ رقم (578) لعام (1993)[31]، والقانونُ الإسبانيُّ الصَّادرُ بمرسومٍ ملكيٍّ بتاريخِ (22/شباط/1980)[32]، وقانونُ عملياتِ زرعِ الأعضاءِ البشريَّةِ العراقيّ رقم (85) لعام (1985)[33]، والقانونُ التُّونسيُّ رقم (22) تاريخ (25/آذار/1991)[34]، والقانونُ اللُّبنانيُّ الصَّادرُ بالمرسومِ الاشتراعيّ رقم (109) تاريخ (16/أيلول/1983) المتعلّقُ بأخذِ الأعضاءِ البشريَّةِ لحاجاتٍ طبّيَّةٍ وعلميَّة[35]، والقانونُ المغربيُّ رقم (16–98) المتعلّقُ بزرعِ الأعضاءِ والأنسجةِ البشريَّةِ وأخذِها وزرعِها[36].

كما أخذَ مَجْمَعُ الفقهِ الإسلاميُّ المنعقدُ بدورتِهِ الثَّالثةِ في عمَّان– الأردن عام (1986) بأحدِ ضابطَين لانتهاءِ الحياة، وهما:

1–إذا توقَّفَ القلبُ والتَّنفُّسُ توقُّفاً تامَّاً وقرَّرَ الأطبَّاءُ بأنَّ هذا التَّوقُّفَ لا رجعةَ فيه.

2–إذا تعطَّلَتْ جميعُ وظائفِ الدّماغِ تعطُّلاً نهائيّاً، وأخَذَ الدّماغُ بالتحلُّلِ وقرَّرَ الأطبَّاءُ بأنَّ هذا التَّعطيلَ لا رجعةَ فيه[37].

وَفي هذهِ الحالةِ يُسوَّغُ رفعُ أجهزةِ الإنعاشِ المركَّبةِ على الشَّخص، وَإنْ كانَ بعضُ الأعضاءِ كَالقلبِ مثلاً لا يزالُ يعملُ بِفضلِ هذهِ الأجهزة. أيْ تبنّي معيارَ الموتِ الدماغيّ صراحة.

في **فرنسا**، أَصدرَ مجلسُ الدَّولةِ قراراً بِالإجماعِ في (2/تمُّوز/1993) يُعرّفُ الموتَ تعريفاً ضمنيّاً.[38] إلَّا أنَّ المشرّعَ الفرنسيَّ لمْ يَرغَبْ عامَ (1994) في وضعِ حدودٍ بيْنَ الحياةِ الإنسانيَّةِ وَبيْنَ مجرَّدِ الحياةِ البيولوجيَّةِ التي تؤمّنُها بعضُ عناصرِ الجسد[39].

وَبعدَ ذلكَ وَفي عامِ (1996) تبنَّى المشرّعُ الفرنسيُّ معيارَ موتِ الدّماغِ في المرسومِ رقمِ (1041) وَالمعدِّلِ لِبعضِ موادّ قانونِ الصّحةِ العامَّة[40].

---

[29] **العمر** (1997) ص– ص: 298– 290. كما أنَّ تنفُّسَ الإنسانِ أو نبضَ قلبِهِ في حالةِ استخدامِ أجهزةِ الإنعاشِ ليسَ إلَّا مظهراً للحياةِ الصّناعيَّة، ومهما طالَتْ فترةُ الحياةِ الصّناعيَّةِ فلنْ تؤَدّي هذهِ الأجهزةُ إلى عودتِهِ للحياةِ الطَّبيعيَّة. **بوشي** (2013). ص: 363. كما صرَّحَ وزيرُ الصّحةِ الفرنسيّ في القرارِ رقم (76– 1986) أنَّ "الوفاةَ تحدثُ عندَ توقُّفِ وظائفِ المخِّ بِالانعدامِ التَّامّ لِأيّ ردّ فعلٍ تلقائيٍّ وإسترخاءِ العضلاتِ وَانعدامِ العدساتِ الحلقيَّة". **الأشقر** (ك 2/2004). ص: 36. بحث منشور على موقع ناشري nashiri، ص 36. (الرابط في قائمة المراجع).

[30] يُعرَّفُ الميِّتُ دماغيّاً وفقَ هذا القانونِ بِأنَّهُ "كلُّ شخصٍ لديهِ توقُّفٌ لا عائدَ فيْهِ لِجميعِ وظائفِ الدّماغِ بِما فيْها جذعُ المخ".

[31] نَصَّ القانونُ رقم (578) على اعتبارِ الشَّخصِ ميتاً طالما تبيَّنَ موتُ جهازِهِ العصبيّ المركزيّ في المخِّ موتاً نهائيّاً.

[32] نَصَّتِ المادَّة (10) منْهُ على أنَّ علاماتِ الموتِ هيَ انعدامُ أيّ استجابةٍ مخيَّةٍ وَفقدانُ الإحساسِ التَّام، وَانعدامُ التَّنفُّسِ التّلقائي، وَانعدامُ المنعكساتِ المخّيَّةِ المقترنةِ بِالتَّيبُّسِ العضليِ وَاتساعُ حدقةِ العين، وَعدمُ تلقّي جهازِ رسمِ المخِّ أيَّ إشارة.

[33] نَصَّتِ المادَّة (2) منْهُ على جوازِ أخْذِ الأعضاءِ مِنَ المصابينَ بموتِ الدّماغِ حسبَ الأدلَّةِ العلميَّةِ الحديثةِ والتي تَصدُرُ بتعليمات. ثمَّ صدَرَتِ التَّعليماتُ التَّنفيذيَّةُ لِهذا القانونِ بِرقم (3) لِعامِ (1987)، وَنصَّتْ على تعريفِ الموتِ الدّماغيّ بِأنَّهُ "حالةُ الفقدانِ اللَّاعائدِ لِلوعيِ المصحوبِ بِالفقدانِ اللَّاعائدِ لِقابليَّةِ التَّنفُّسِ التّلقائيّ وَالانعدامُ التَّامُّ لِلأفعالِ الانعكاسيَّةِ لِجِزْقِ الدّماغ".

[34] لِيَصْدُرَ بعدَهُ قرارُ وزيرِ الصّحَّةِ رقم (1048) تاريخ (1/آب/1991) الذي يُحدِّدُ فيْهِ موتَ الدّماغ "بِالتَّوقُّفِ التَّامّ لِعملِ المخّ".

[35] ثمَّ صدَرَ المرسومُ الاشتراعيّ رقم (1442) تاريخ (20/ك 1984/2) لِتطبيقِ أحكامِ المرسومِ رقم (109)، حيثُ نصَّتِ المادَّة (1) منْهُ على أنَّ "الإنسانَ يُعتبَرُ ميتاً إذا توقَّفَتْ جميعُ وظائفِ الدّماغِ بما فيْهِ جُسَيْرُ الدّماغِ والنُّخاعُ المستطيل".

[36] صَدَرَ المرسومُ الملكي رقم (1– 99– 208) تاريخ (25/آب/1999) لِتنفيذِ القانونِ رقم (16– 98)، وَنَصَّ في المادَّة (21) منْهُ على أنَّهُ "لا يجوزُ القيامُ بِعملياتِ أَخْذِ الأعضاءِ إلَّا بعدَ وضْعِ محضرِ معاينةٍ طبّيَّةٍ يَثْبُتُ فيْهِ وفاةُ المتبرّعِ دماغيّاً".

[37] دورة المؤتمر الثالث للمجمع الفقهي الإسلامي المنعقد في عمان، (16/ت 1986/1).

[38] "الموتُ قانوناً هوَ حالةُ الشَّخصِ الذي تلفَ جهازُهُ الدّماغيُّ بِشكلٍ نهائيّ، نتيجةَ تطبيقِ رسمِ الشَّرايينِ وَصورةِ الدّماغِ الكهربائيَّةِ المتنوّعة".

[39] لِأنَّهُ لا يمكنُ تطبيقُ هذا التَّعريفِ إلَّا على المرضى الموجودينَ في حالةِ الغيبوبةِ المتجاوزة. **عبد الدايم** (1999). ص– ص: 202– 204.

[40] وَقدْ نصَّ هذا المرسوم في المادَّة (1) على ثلاثةِ معاييرَ لا بدَّ مِنْ توافرِها حتَّى يمكنَ اعتبارُ الشَّخصِ ميتاً، وَتتمثَّلُ هذهِ المعاييرُ في: أ– الغيابُ الكاملُ عنِ الوعي وَانعدامُ الحركةِ التلقائيَّةِ لِلجسد. ب– توقُّفُ كافَّةِ ردودِ أفعالِ الجذعِ المُخّي. ج– انقطاعُ التَّنفُّسِ التّلقائيّ، أيْ عدمُ إمكانيَّةِ التَّنفُّسِ التّلقائيّ بدونِ أجهزةِ التَّنفُّسِ الصّناعيّ.

- Décret n° 96-1041 du 2 décembre 1996 relatif au constat de la mort préalable au prélèvement d'organes, de tissus et de cellules à des fins thérapeutiques ou scientifiques. Et modifiant le code de la santé publique

- Article R 671-7-1**:** Si la personne présente un arrêt cardiaque et respiratoire persistant, le constat de la mort ne peut être établi que si les trois critères cliniques suivants sont simultanément présents: 1. Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée; 2. Abolition de tous les réflexes du tronc cérébral; 3. Absence totale de ventilation spontanée.

أمَّا بالنِّسبةِ **للتَّشريعِ السُّوريّ**؛ فقدْ صدرَ قانونُ "تنظيمِ عملياتِ نقلِ الأعضاءِ وزرعِها" رقم (30) للعامِ (2003)، وَالذي اشترطَ في المادَّةِ (5) مِنْهُ لِنقلِ الأعضاءِ مِنَ الميت، التَّأكُّدُ مِنَ الوفاةِ وفقاً لِلتَّعليماتِ التي تَصدِرُها وزارةُ الصَّحة[41]. إلَّا أنَّ المشرّعَ لَمْ يُحدّدْ في هذا القانونِ معياراً لِتحديدِ لحظةِ الموت.

وَتنفيذاً لما جاءَ في المادَّةِ (5)، صدرَتِ الأسبابُ الموجبةُ لِهذا القانون، وَأشارَتْ صراحةً إلى معيارِ الموتِ الدّماغيّ أو موتِ جذعِ الدّماغِ في حالةِ التَّبرُّعِ بعدَ الوفاة، إذْ حدَّدَتِ المادَّة (3) في كلٍّ مِنَ القرارينِ التَّنظيميَّين رقم (73/ت) تاريخ (7/ت 2004/2)، ورقم (38/ت) تاريخ (8/ك 2009/1) المقصودَ بِالموتِ الدّماغيّ بِأنَّه:

"غيابٌ غيرُ عكوسٍ (غيرُ قابلٍ للتَّراجع) لِكلّ وظائفِ الدّماغِ بِما فيْهِ جذعُ الدّماغ، بِاستثناءِ الإصاباتِ النَّاجمةِ عنْ هبوطِ الحرارةِ (لِما دونَ 35 درجةٍ مئويَّة) وَالانسماماتِ (دوائيَّة، كيميائيَّة، .... إلخ) وَالاضطّراباتِ الغديَّةِ أو الاستقلابيَّةِ الشَّديدةِ وَذلكَ حسبَ تقديرِ اللَّجنةِ المختصَّة".

أيْ أنَّ هذهِ التَّعليماتِ التَّنظيميَّةَ أقرَّتْ معيارَ الموتِ الدماغيّ، دونَ المعيارِ التَّقليديّ.

نلاحظُ مِنْ خلالِ مراجعةِ نصوصِ التَّشريعاتِ السُّوريَّة عدمَ وجودِ تعريفٍ قانونيٍّ لِلموت، وَغيابِ أيّ تحديدٍ قانونيٍّ لِمعيارٍ خاصٍّ بِالموت، بلْ فقط مجرَّدَ تعليماتٍ تنظيميَّة[42].

وَفي تقديرِ معيارِ موتِ الدّماغ، لا يزالُ هناكَ رفضٌ لفكرةِ الأخذِ بهذا المعيارِ لتحديدِ لحظةِ الموت[43].

إذْ لا يزالُ الجدلُ قائماً بيْنَ تبنّي أحدِ المعيارَين، لِأنَّ تبنّي موقفٍ مِنْ أَحدِهِما يتعارَضُ بيْنَ أمرَين، **إمَّا** إهدارُ حمايةِ حياةِ الإنسانِ وَبالتَّالي يُتَّهمُ أصحابُ المعيارِ الحديثِ بِالتَّفريطِ بِأرواحِ الأشخاص، **وَإمَّا** الالتفاتُ إلى حمايةِ الحياةِ وَتجاهلُ الاعتباراتِ الطِّبّيَّةِ الحديثةِ لِيُتَّهمُ أصحابُ المعيارِ التَّقليديّ بِالتَّخلُّفِ والرَّجعية[44].

وَفي **تقييمنا** لهذا المعيارِ نجدُ أنَّهُ غيرُ دقيقٍ وَلا ملائِم، لِأنَّهُ قدْ لا يدلُّ على الموتِ الحقيقيّ[45]. وَإذا كانَ يَستحيلُ بِحسبِ الحالةِ الرَّاهنةِ لِلعلمِ الطِّبّيّ عودةُ خلايا المخّ المتوقّفةِ عنْ أداءِ وظائفِها لِلحياة فإنَّ هذا –منطقيّاً– لا يمنعُ مِنَ اكتشافِ دواءٍ أو وسيلةٍ يمكنُ بِواسطتِها شفاؤُها وَعودتُها لِلقيامِ بِوظائفِها.

وَنرى أنَّ السَّببَ الرَّئيسَ وراءَ الأخذِ بالمعيارِ الحديثِ ليسَ أخلاقيّاً يتمثَّلُ في الحفاظِ على روحِ الإنسان، بلِ الهدفُ تجاريٌّ في الخفاء، وَيتمثَّلُ في زراعةِ الأعضاءِ[46] وَذلكَ بإعطاءِ التَّبريرِ القانونيّ لِانتزاعِ الأعضاءِ مِنَ المرضى وَالمصابين[47].

---

[41] نصَّتِ المادَّة (5) مِنَ **القانونِ رقم (30) لِعام (2003)** على: "لا يجوزُ نقْلُ الأعضاءِ مِنَ المتوفّى إلَّا بعدَ التَّأكُّدِ مِنَ الوفاةِ وفقاً لِلتَّعليماتِ التي تُصْدِرُها وزارةُ الصّحَّةِ وَبموجبِ تقريرٍ أُصوليّ مِنْ لجنةٍ طِبّيَّةٍ مؤلَّفةٍ مِنْ ثلاثةِ أطبَّاء".

[42] فيما يتعلّقُ بِالتَّعليماتِ التَّنظيميَّةِ، وَقبْلَ صدورِ **المرسومِ رقم (96– 1041) لِعام (1996) في فرنسا**، كانَ تحديدُ تقنياتِ التَّأكُّدِ مِنَ الموتِ تأتي على شكلِ توصياتٍ تتضمَّنُها تعليماتٌ تنظيميَّةٌ أو لوائحُ أو منشورات، وهذا ما دفعَ الفقهَ الفرنسيَّ إلى القول: "**لدينا انطباعٌ بأنّنا نموتُ في فرنسا بِحكمِ منشور، بِحكمِ الإحالةِ مِنْ أوراقٍ إلى أوراق**". **عبد النور (2018)**. ص: 159.

[43] فالمريضُ الذي يتنفَّسُ بواسطةِ الأجهزةِ وتمَّ تشخيصُهُ بأنَّهُ مصابٌ بتوقُّفِ المخّ هوَ إنسانٌ حيٌّ بدليلِ وجودِ الرُّوحِ التي تبعثُ الحرارةَ في جسدِه، واستمرارِ أعضائِهِ في أداءِ وظائفِها. إضافةً إلى أنَّ بعضَ المرضى الذينَ حُكِمَ عليهم بأنَّهم "موتى مخّ"، ظهرَتْ فيهم علاماتُ الحياةِ الطَّبيعيَّة، وهذا يدلُّ على أنَّ موتَ المخّ لا يُعطي دليلاً علميّاً قاطعاً على حدوثِ الموتِ الفعليّ. **العجيلي** (2011). ص: 58.

[44] ونحنُ نحتارُ **بَيْنَ** الموقفِ الذي أَخَذَ بِهِ القانونُ السُّوريّ، إذْ جاءَ في المادَّة (50) مِنْ **نظامِ واجباتِ الطَّبيبِ وَآدابِ المهنة** الصادرِ عن المؤتمرِ العامّ لِنقابةِ الأطباءِ المنعقدِ في (نيسان/ 1978) وَالمصادَقِ عليْهِ مِنْ وزارةِ الصّحَّةِ بموجبِ الكتابِ رقم (7962/1/3–5/10) تاريخ (25/حزيران/1987) على أنَّهُ: "لا يجوزُ إنهاءُ حياةِ مريضٍ مصابٍ بِمرضٍ مُسْتَعْصٍ غيرِ قابلٍ لِلشفاءِ مهما رافقَ ذلكَ مِنْ ألَمٍ أو أصبحَ هذا المريضُ عبئاً على مَنْ يُحيطُ بِه". **وَبيْنَ** ما قرَّرَتْهُ المادَّة (5) مِنَ **القرارَينِ التَّنظيميَّينِ رقم (73/ت) تاريخ (7/ت 2004/2)، ورقم (38/ت) تاريخ (8/ك 2009/1)** على تعريفِ الوفاةِ السَّريريَّةِ بِأنَّها: "غيابٌ غيرُ عكوسٍ (غيرُ قابلٍ لِلتراجع) لِكلّ وظائفِ الدّماغِ بِما فيْهِ جذعُ الدّماغ، بِاستثناء....". والتي تُبيحُ إزالةَ أجهزةِ الإنعاشِ وبالتَّالي إنهاءَ حياتِهِ الحقيقيَّة.

[45] إذْ يدلُّ على مجرَّدِ حالةٍ تَحدُثُ إثرَ الإصابةِ العنيفةِ الفجائيَّةِ أو في حالاتِ التَّسمُّمِ أو الهبوطِ الشَّديدِ لِدرجةِ الحرارة. **بهنام** (1992) ص: 12.

[46] فمتى أُعلِنَتْ وفاةُ شخصٍ بِموتِ خلايا مخّه، يجوزُ رغمَ ذلكَ استبقاءُ وسائلِ الإنعاشِ الصّناعيّ، ليسَ مِنْ أجلِ علاجِ الشَّخص، بلْ لِلمحافظةِ على الأعضاءِ المرادِ استئصالُها في حالٍ كانَتْ تَصلُحُ لِزراعتِها، أي أنَّ ذلك ليسَ إلَّا مِنْ قبيلِ حفظِ الأعضاء. **الأهواني** (1975). ص: 175.

وَهذا الأمرُ منْ شأنِهِ إثارةُ الشُّكوكِ حولِ دقَّةِ وصحَّةِ هذا المعيار[48].

وَنحنُ نرى أنَّ الموتَ الدماغيّ هوَ حالةٌ قانونيَّةٌ ناشئةٌ عنْ مرض، أيْ هوَ **نوعٌ منَ المرض،** وَلا يمكنُ اعتبارُهُ موتاً حقيقيّاً لِلإنسانِ مهما بلغَتْ درجةُ خطورتِه.

وَسَنتركُ النَّتيجةَ التي توصَّلْنا إليْها فيما يَخُصُّ المعيارَينِ وَصوابَهُما بعدَ طرحِ مثالٍ عمليّ قدْ يتعرّضُ لَهُ رجلُ القانون، وذلك في الفرعِ التَّالي.

الفرعُ الثَّاني: تكييفُ الإيذاءِ المسبِّبِ لِلموتِ الدماغي:

في المثالِ الذي طرحنَاهُ في "مقدّمةِ المطلبِ الثَّاني" عَمَّنْ يُقْدِمُ على فعلٍ تكونُ نتيجتُهُ موتَ دماغِ المجني عليْه، ((وَعلى اعتبارِ أنَّ التَّعليماتِ التَّنظيميَّةَ آنفةَ الذّكرِ قدْ قرَّرَتْ أنَّ الميتَ دماغيّاً هوَ ميتٌ قانوناً،)) فَهلْ يُجرَّمُ الفاعلُ هنا بِتهمةِ القتلِ قصداً، أمْ يُجرَّمُ بِتهمةِ الإيذاءِ المسبِّبِ لِلموتِ أو المفضي إلى عاهةٍ دائمة.

لمَّا كانَ الموتُ لا يتمُّ دفعةً واحدةً بلْ على فتراتٍ متتابعة[49]، كانَتِ الحاجةُ ماسَّةً لِمعرفةِ لحظةِ الموتِ بِدقَّة، فَهذهِ اللَّحظةُ تنقلُ الحمايةَ مِنَ كيانَينِ معنويّ (الرُّوح) وَمادّيّ (الجسد) إلى كيانٍ ماديّ (الجثَّة).

حقيقةً؛ حتَّى حينَ يلفظُ الإنسانُ أنفاسَهُ الأخيرةَ يمكنُ أنْ تستمرَّ الحياةُ فيْهِ عنْ طريقِ أجهزةِ الإنعاشِ الصّناعيّ، **وَحتَّى هذهِ اللَّحظةِ يظلُّ جديراً بِحمايةِ القانون.**

وَبِما أنَّ الشَّخصَ الذي يَدخُلُ في غيبوبةٍ كبرى قدْ لا يموتُ حتَّى بعدَ نزعِ أجهزةِ الإنعاشِ فإنَّهُ لا يمكنُ اعتبارُهُ ميتاً قبلَ نزعِها[50].

وَأهميَّةُ أيُّ المعيارينِ (التَّقليديّ أو الحديث) يتمُّ تبنّيهِ تَكمُنُ في تحديدِ **المسؤوليَّةِ الجزائيَّةِ** لدى مَنْ يَقترِفُ فعلاً يُظَنُّ أنَّهُ إزهاقُ روحٍ منْ جانبِ أصحابِ المعيارِ الآخر.

فَإذا تقرَّرَ لدى الأطبَّاءِ أو القوانينِ التي تتبنَّى معياراً لِلموتِ بِأنَّ الشَّخصَ يُعتبَرُ ميتاً بِتوقُّفِ قلبِهِ أو تنفُّسِه، فَإنَّ أيَّ فعلٍ واقعٍ عليْهِ يُعتبَرُ واقعاً على ميتٍ وَلا تقومُ بِهِ جريمةُ قتلٍ لِانتفاءِ محلّها.

أمَّا إذا تقرَّرَ لديهِم معيارُ الموتِ الدّماغيّ فيُعتبَرُ الشَّخصُ حيّاً –لدى أصحابِ المعيارِ التَّقليديّ– في حالِ مجرّدِ توقُّفِ قلبِهِ وَتنفُّسِه لِأنَّ بِالإمكانِ استمرارُ حياتِهِ بِاستخدامِ أجهزةِ الإنعاش، وَيُعتبَرُ أيُّ فعلٍ واقعٍ عليْهِ قتلاً أو إيذاءً[51].

إنَّ جرائمَ الاعتداءِ على الإنسانِ هيَ بِصفةٍ أصليَّةٍ وَتقليديَّةٍ أفعالُ القتلِ وَالضَّربِ وَالجرحِ وَالإيذاء، وَالَّتي وردَ النَّصُّ عليْها في البابِ الثامنِ مِنَ الكتابِ الثَّاني لِقانونِ العقوباتِ السُّوريّ، تحتَ عنوانَي: "القتلُ قصداً" وَ "إيذاءُ الأشخاص"، وَهيَ الجرائمُ الَّتي تضمَّنَتْها

---

[47] وَهوَ ما يسمَّى صراحةً "جَنْيُ الأعضاء". فقدْ نصَّ البروتوكولُ المنشورُ في المجلَّةِ السُّعوديَّةِ لِأمراضِ وَزرعِ الكِلى، عددُ نيسان 1993، على أنَّ "الهدفَ الرَّئيسيَّ مِنْ تشخيصِ موتى الدّماغِ وَالعنايةِ بِهِمْ هوَ الوصولُ إلى جَنْيِ الأعضاء". وَما يُثيرُ الشَّكَّ أيضاً وجودُ اعترافاتٍ مِنْ بعضِ **البروتوكولاتِ الأوروبّيَّةِ** صراحةً على أنَّهُ بِمجرَّدِ وصولِ مصابِ الحوادثِ أو مَريضِ الغيبوبة، يتمُّ أخْذُ عيّناتٍ مِنَ الغددِ اللّيمفاويَّةِ لِعملِ تنويبِ الأنسجة، ما يُبَيِّنُ النِّيَّةَ المُسبَقَةَ لِانتزاعِ الأعضاء، وَالنَّظرَ إلى المصابينَ وَالمرضى بالغيبوبةِ الذينَ يُنقَلُونَ إلى المستشفى بِاعتبارِهِمْ مصدراً ثميناً للأعضاءِ لا يجبُ التَّفريطُ فيْه. **أحمد** (2008). ص– ص: 116– 118.

[48] مِنْ أمثلةِ الشُّكوكِ حولَ دِقَّةِ هذا المعيار؛ أنَّ أوَّلَ تنظيمٍ في فرنسا اعتَمَدَ على معيارِ الموتِ الدّماغيّ هوَ القرارُ رقم (68) تاريخ (24/نيسان/1968) وكانَتْ أوَّلُ عمليَّةِ زراعةِ قلبٍ في فرنسا بتاريخ (27/نيسان/1968)، وهذا التقاربُ الشَّديدُ في التَّاريخ بينَ الإصدارِ والتَّطبيقِ أثارَ قلقَ الكثيرينَ مِنْ مجلسِ الأمَّةِ الفرنسيّ ودفعَهُم إلى الاعتقادِ بأنَّ المُعطِيَ كانَ موجوداً فعلاً عندما طُلِبَ مِنَ الوزيرِ المختصّ إصدارُ ذلكَ القرار. **العمر** (1997) ص: 310. هامش رقم (2).

[49] فَخلايا المخّ تموتُ بعدَ 3 دقائقَ مِنْ فقْدِ الأوكسجين، وَخلايا الكبدِ بعدَ 10 دقائق، وَخلايا الكلية بعْدَ 20 دقيقة، وَخلايا القلبِ بعْدَ 40 دقيقة، وَخلايا الجلدِ بعْدَ عدَّةِ أيام. **العمر** (1997). ص: 294.

[50] مِنْ أدلَّةِ حياةِ مرضى الغيبوبةِ الكُبرى استمرارُ نموِّ الجنينِ حتّى تمامِ الولادةِ رغمَ غيبوبةِ الحامل. **العمر** (1997). ص: 295. إضافةً إلى أنَّهُ ثبتَتْ ولادةُ أطفالٍ بدونِ مخّ وعاشَ بعضُهُم على هذهِ الحالةِ لأكثرَ مِنْ عشرِ سنين، وهذا يدلُّ على أنَّ موتَ الدّماغِ لا يُعتبَرُ موجباً للموتِ الحقيقيّ. **عراب ثاني** (2014– 2015). ص– ص: 52– 53.

[51] عبَّرَ الفقهُ الإيطاليُّ عنْ ذلك بِقولِه: "**موتُ الجهازِ العصبيّ المركزيّ في المخّ هوَ الموتُ الذي لا يمكنُ الحديثُ عَنْ جريمةِ قتْلٍ بعدَه**". **عراب ثاني** (2014– 2015). ص: 56.

الموادّ (530)[52] وَما يليْها وَ (540)[53] وَما يليْها. وَيُقصَدُ بِجرائمِ الإيذاءِ الاعتداءُ الذي يَستهدِفُ المساسَ بِحقّ الإنسانِ في سلامتِهِ الجسديَّة، وَهذا الحقُّ هوَ المصلحةُ الّتي يحميْها القانونُ في تجريمِهِ لِلإيذاء، فَالقانونُ يحميْ حقَّ الإنسانِ في سريانِ الحياةِ في جسدِه، وَاحتفاظِهِ بِتكاملِهِ وَتحرُّرِهِ مِنَ الآلامِ البدنيَّة، لِذلكَ لا تقعُ جريمةُ الإيذاءِ إلَّا على جسدِ الإنسان[54]، ممَّا يؤدّي إلى تعطيلِ الوظائفِ الجسديَّةِ لِلمجني عليْهِ تعطيلاً جزئيّاً، أبديّاً أو مؤقّتاً[55]. فَالجسدُ هوَ الكيانُ المادّيُّ لِلشَّخصيَّةِ الإنسانيَّة، وَفيْهِ يتجسَّدُ وجودُ الإنسانِ وَتتجلَّى روحُه، وَمِنْهُ تَستمِدُّ حياتُه وجودَها، فَسلامةُ الجسدِ سبيلٌ إلى سلامةِ الرُّوح[56].

يرى البعضُ بأنَّ الفعلَ الذي ينتهي بِنتيجتِهِ إلى موتِ الدّماغِ هوَ فعلُ خطرٍ حالٍّ على الحياةِ، لِأنَّهُ اعتداءٌ يُفضي إلى حصولِ عاهةٍ دائمةٍ تجعلُ حياةَ المجني عليْهِ مهدَّدَةً في أيَّةِ لحظة، وَمثالُهُ كسرُ عظمِ الجمجمةِ بِما يضغطُ على الدّماغِ وَيهدّدُهُ بِالتَّلف[57].

وَنحنُ نرى أنَّ **الدِّماغَ** في مفهومِ القانونِ ما هوَ إلَّا عضوٌ مِنْ أعضاءِ جسدِ الإنسان، وَلا تُغيّرُ أهمّيّتُهُ الخاصَّةُ مِنْ هذهِ الحقيقةِ القانونيَّة.

لِذلكَ فإنَّ إصابةَ الإنسانِ بِصورةٍ مقصودةٍ في دماغِهِ إصابةً بالغةً تُؤدّي إلى توقُّفِهِ عنْ أداءِ وظائفِهِ كليّاً أوْ جزئيّاً دونَ أنْ يترتَّبَ عليْها موتُ الإنسانِ تُشكّلُ جنايةَ إيذاءٍ مفضٍ إلى عاهةٍ دائمةٍ تنطبقُ عليْها أحكامُ المادَّةِ (543) منْ قانونِ العقوباتِ السُّوريّ، وَلا تُشكّلُ جنايةَ قتلٍ بناءً على تعريفِ الموتِ الدّماغيّ الواردِ في القراراتِ الإداريَّة. كَما لا تُشكّلُ جنايةَ الإيذاءِ المسبّبِ لِلموتِ وَالمنصوصِ عليْها في المادَّةِ (536)[58].

وَنرى أكثرَ مِنْ ذلكَ أنَّ المصابَ بِهذهِ الحالةِ الخاصَّةِ مِنْ أشكالِ العاهةِ الدّائمة، يُتَصوَّرُ أنْ يكونَ مجنيّاً عليْهِ بِمختلفِ الجرائم، كالقتلِ والإيذاءِ وحتَّى الجرائمِ الأخلاقيَّة، بِمعنى أنَّ هكذا حالةٍ نَصِفُها بأنَّها قتلٌ معنويٌّ مِنْ جهة، وَقتلٌ لمادّيَّةِ الجسدِ بِشللِهِ مِنْ جهةٍ ثانية، ناهيكَ عنْ أنَّها جريمةٌ أخلاقيَّةٌ تَحرمُ المجني عليْهِ كلَّ أنواعِ الحياة، رغمَ أنَّهُ ما زالَ على قيْدِها. فَهيَ ليْسَتْ مجرَّدَ عاهةٍ دائمةٍ كَالَّتي وصفَها المشرّعُ في المادَّة (543)، بلْ هيَ موتٌ مِنْ نوعٍ آخرَ "يصِفُهُ الطِّبُّ الشَّرعيُّ بالموتِ السَّريريّ"، وَالموتُ عقابُهُ أشدُّ مِنَ العجز.

إلّا أن هذهِ العباراتِ لا تُغيّرُ مِنْ حقيقةِ وَجوهرِ الفعلِ الآثمِ على أنَّهُ فعلٌ مفضٍ إلى عاهةٍ دائمة. لكنَّها عاهةٌ مِنْ نوعٍ خاصٍّ توجِبُ التَّشديدَ أكثرَ مِنْ الحالة التَّقليديَّةِ لِنصِّ المادَّةِ (543)، وَلا تَصِلُ في عقابِها حدَّ القتل.

فَالحقُّ في الحياةِ هوَ المصلحةُ في أنْ يظلَّ الجسدُ مؤدّياً القدرَ الأدنى مِنْ وظائفِهِ كيْ لا تتعطَّلَ كلُّها، وَالحقُّ في السَّلامةِ الجسديَّةِ هوَ المصلحةُ الَّتي يحميْها القانونُ في أنْ يؤدّي الجسدُ جميعَ وظائفِهِ على نحوٍ عاديٍّ طبيعيّ، وَلوْ كانَ التَّعطيلُ وقتيّاً، وَبذلكَ

---

[52] تنصُّ المادّة (533) من قانون العقوبات السّوريّ على: "من قتل إنساناً قصداً، عوقِبَ بالسَّجن عشرين عاماً".

[53] تنصُّ المادّة (540– 1) من قانون العقوبات السّوريّ على: "من أقدم قصداً على ضرب شخص أو جرحه أو إيذائه ولم ينجم عن هذه الأفعال تعطيل شخص عن العمل لمدة تزيد عن عشرة أيام عوقِبَ بناء على شكوى المتضرر بالحبس ستة أشهر على الأكثر أو بالحبس التكديري وبالغرامة من خمس وعشرين ألف إلى مئة ألف ليرة سورية أو بإحدى هاتين العقوبتين".

وتنصُّ المادّة (543) من قانون العقوبات السّوريّ على: "إذا أدى الفعل إلى قطع أو استئصال عضو أو بتر أحد الأطراف أو إلى تعطيلها أو تعطيل إحدى الحواس عن العمل أو تسبب في إحداث تشويه جسيم أو أية عاهة أخرى دائمة أو لها مظهر العاهة الدائمة عوقب المجرم بالسجن المؤقت عشر سنوات على الأكثر".

[54] بما أنَّهُ لا يُتَصوَّرُ المساسُ بحقّ الإنسانِ في سلامةِ جسدِهِ إلّا إذا توجَّهَ السُّلوكُ المؤذي إلى جسدِ إنسانٍ حيّ، فإنَّ المحلَّ المادّيَّ الَّذي يقعُ عليْهِ الاعتداءُ ينبغي أنْ يكونَ جسدَ إنسانٍ حيّ، فإنْ توجَّهَ هذا السّلوكُ إلى جثّةٍ أو إلى جسمِ حيوانٍ فإنَّ جُرْمَ الإيذاءِ لا يقومُ لانتفاءِ محلّه، ويجبُ أنْ يكونَ السُّلوكُ قدْ وقعَ على جسدِ إنسانٍ آخر، أمَّا إذا وقعَ مِنَ الشَّخصِ على نفسِه، للافتراءِ بجريمةٍ أو للتَّخلُّصِ مِنَ خدمةِ العلم، فإنَّ النُّصوصَ القانونيَّة لجرائمِ الإيذاءِ لا تنطبقُ هنا، بلْ قدْ تقومُ جريمةٌ خاصَّةٌ يُعاقَبُ فيها الجاني ليسَ عنْ فعلِ الإيذاءِ بلْ على وجهِ التَّحايلِ فيه. انظر: أبو عامر (2005)، ص: 539.

[55] **أوتاني** (2013)، ص– ص: 119– 121.

[56] **الفاضل** (1190)، ص: 48.

57 **كاظم** (1977)، ص: 154.

[58] تنصُّ المادّة (536– 1) من قانون العقوبات السّوريّ على: "من سبَّب موت إنسان من غير قصد القتل بالضرب أو بالشدة أو بأي عمل مقصود آخر، عوقِب بالسجن سبع سنوات على الأقل".

تظهَرُ العلاقةُ بيْنَ الاعتداءِ على الحقّ في الحياةِ والاعتداءِ على الحقّ في سلامةِ الجسد: فَالأوَّلُ اعتداءٌ يعطِّلُ وظائفَ الحياةِ في الجسدِ تعطيلاً كلّيًّاً أبديًّاً "وهوَ ما لا ينطبقُ على مثالِنا"، والثّاني يعطِّلُ هذهِ الوظائفَ تعطيلاً جزئيًّاً؛ أبدياً كانَ أوْ وقتياً[59] "وهوَ ما ينطبق على الحالةِ التي عرضْناها".

أخيراً:

بِما أنَّهُ ثَبَتَ مِنْ جهةٍ عدمُ صحَّةِ وَدقَّةِ المعيارِ القديمِ للوفاة، وَمِنْ جهةٍ أُخرى أنَّ التَّوقُّفَ الدَّائمَ لِوظائفِ المخّ لمْ يتحقَّقْ بِهِ الموتُ الحقيقيّ، **فَإنَّنا نقترحُ** معياراً لِلوفاةِ يُبْنَى على أساسِ أنَّ موتَ الإنسانِ يتحقَّقُ عندما يثبُتُ التَّوقُّفُ التَّامّ وَالنّهائيّ لِكلٍ مِنَ "التَّنفُّسِ التّلقائيّ، وَالقلبِ وَالدَّورةِ الدَّمويَّة، وَنشاطِ الجهازِ العصبيّ بِأكملِه".

وَبِما أنَّ القانونَ الأمريكيَّ الموحَدَّ لِتحديدِ الوفاةِ ينصُّ على اعتبارِ الشَّخصِ ميتاً بتوقُّفِ الدَّورةِ الدَّمويَّةِ وَالتَّنفُّسِ توقُّفاً نهائيًّاً والتَّوقُّفِ النّهائيّ لِجميعِ وظائفِ المخّ بِكاملِهِ بِما فيهِ جذعُ المخّ[60]، أيْ أنَّ هنالِكَ تشريعاتٍ تضمُّ المعيارَينِ معاً [61]، فَإنَّهُ يمكِنُنا صياغةُ **تعريفٍ لِلوفاةِ** يوفّقُ بيْنَ الاتّجاهَينِ القانونيّ وَالطّبّيّ، بِأنَّه: (التَّوقُّفُ التَّامُّ النّهائيّ لِلوظائفِ الأساسيَّةِ في الجسد **"عصبيَّةً وَقلبيَّةً وَتنفُّسيَّة"**، وَيتِمُّ التَّثَبُّتُ مِنَ الموتِ مِنْ قِبَلِ لجنةٍ طبّيَّةٍ وفقاً للمعطياتِ **الحاليَّةِ** للعلومِ الطّبّيَّة).

الخاتمة:

بعدَ أنْ تمَّ – بعونِ اللهِ وحمدِه– الانتهاءُ مِنْ دراسةِ النّطاق الزَّمنيّ للحمايةِ الجزائيَّةِ لروحِ الإنسانِ، لمْ يتبقَّ لنا إلّا أنْ نختمَ دراستَنا بما تراءى لنا مِنْ مُخرجاتٍ بحثيَّةٍ كانَتْ ثمرةً لِمَا تقدَّمَ بيانُهُ مِنَ البحث، وبالتّالي استخلاصُ النَّتائجِ الهامَّةِ الَّتي توصَّلْنا إليها، ومِنْ ثمَّ تحديدُ بعضِ الاقتراحات:

---

[59] **حسني، محمود نجيب** (2018)، ص- ص: 489- 490.

[60] **Determination of Death**: An individual who has sustained either irreversible cessation of circulatory and respiratory functions, or irreversible cessation of all functions of the entire brain, including the brain stem, is dead. A determination of death must be made in accordance with accepted medical standards. UNIFORM DETERMINATION OF DEATH ACT, NATIONAL CONFERENCE OF COMMISSIONERS ON UNIFORM STATE LAWS, OKAUAI, HAWAII, JULY 26 – AUGUST 1, 1980. P. 5.
https://web.archive.org/web/20160304131421/http://pntb.org/wordpress/wp-content/uploads/Uniform-Determination-of-Death-1980_5c.pdf

[61] مِنْ بَيْنِ القوانينِ العربيَّةِ التي جَمَعَتْ بَيْنَ المعيارَينِ التَّقليديّ وَالحديثِ لِلموت، **القانونُ القَطَرِيّ رقم (21)** تاريخ (21/ت 1997/2)، المتعلِّقُ بتنظيمِ عملياتِ نقلِ وَزرعِ الأعضاء، إذْ حدَّدَ المشرِّعُ القطريّ في المادَّة (3) منْهُ علاماتِ التَّثبُّتِ مِنَ الموتِ وَهي: "توقُّفُ القلبِ وَالتَّنفُّسِ نِهائياً، وَتَعَطُّلُ وظَائفِ الدّماغِ تَعَطُّلاً كاملاً لا رجعةَ فيْه.
كما تبَنَّى **المشرِّعُ الفرنسيُّ** عام (1996) معيارَ موتِ الدّماغِ في المرسومِ رقم (1041) كما ذكرْنا سابقاً، فنصَّ في المادَّة (1) على ثلاثةِ معاييرَ لا بدَّ مِنْ توافرِها حتَّى يمكِنَ اعتبارُ الشَّخصِ ميتاً، وَهِيَ: الغيابُ الكاملُ عنِ الوعيِ وانعدامِ الحركةِ التلقائيَّةِ للجسد، وتوقُّفُ كافَّةِ ردودِ أفعالِ الجذعِ المُخّيّ، وانقطاعُ التَّنفُّسِ التّلقائيّ، أيْ عدمُ إمكانيَّةِ التَّنفُّسِ التّلقائيّ بدونِ أجهزةِ التَّنفُّسِ الصّناعيّ

1- النَّتائج:

- يُشكّلُ تحديدُ بدايةِ الحياةِ محلّاً لجدلٍ فقهيّ جزائيّ كبير، بسببِ اختلافِ المعاييرِ المعتمَدةِ لذلك.
- لمْ يأخذْ المشرّعُ المدنيُّ السُّوريُّ بالشَّخصيَّةِ القانونيَّةِ للجنينِ منذُ بدايةِ آلامِ المخاض، وإنَّما اشترطَ تمامَ ولادتِهِ حيّاً، وبالتَّالي اعتَمدَ تمامَ الولادةِ معياراً لاعتبارِ بدايةِ حياةِ الإنسان.
- يحظى الإنسانُ "المولود" بحمايةٍ جزائيَّةٍ أكبرَ مِنْها بِالنّسبةِ للإنسانِ "الجنين – الحمل"".
- تَقتصرُ نظرةُ الجانبِ الأكبرِ مِنَ الفقهِ في اعتبارِ أنَّ حياةَ الإنسانِ تَبدأُ ببدايةِ آلامِ المخاض، وهوَ ما يُعتبَرُ تقصيراً في الحمايةِ الجزائيَّةِ للإنسان.
- لا يعاقِبُ القانونُ على إزهاقِ روحِ جنينٍ خطأً، كما أنَّ الشُّروعُ في الإجهاضِ بصورِهِ الجنحيَّة غيرُ معاقَبٍ عليهِ إلَّا بما نصَّ القانون.
- لا عقابَ على جرمِ الإيذاءِ المقصودِ إذا ما كانَ الفعلُ موجَّهاً للحمل.
- يأتي تعريفُ الموتِ غالباً في إطارِ التَّشريعاتِ الخاصَّةِ بنقلِ وزرعِ الأعضاءِ البشريَّةِ أو في اللَّوائحِ والتَّعليماتِ الملحقةِ بها.
- مِنْ خلالِ مراجعةِ نصوصِ التَّشريعاتِ السُّوريَّة، نلاحظُ عدمَ وجودِ تعريفٍ قانونيٍّ للموت، وغيابَ أيّ تحديدٍ قانونيٍّ لمعيارٍ خاصٍّ بالموت. إذْ تبنَّى المشرّعُ السُّوريُّ سابقاً المعيارَ التَّقليديَّ وفقَ ما نصَّتْ عليه التَّعليماتُ التَّنظيميَّةُ للقانونِ رقمِ /31/ لعامِ /1972/ المتعلّقِ بنقلِ الأعضاءِ وغرسِها. إلَّا أنَّ الأسبابَ الموجبةَ لقانونِ "تنظيمِ عملياتِ نقلِ الأعضاءِ وزرعِها" رقم /30/ للعامِ 2003 أشارَتْ صراحةً إلى معيارِ الموتِ الدّماغيّ أو موتِ جذعِ الدّماغ.
- تبنّي المعيارَ الحديثَ يضعُنا أمامَ إشكاليَّةِ تكييفِ الاعتداءِ الذي تكونُ نتيجتُهُ موتَ دماغِ المجني عليْه.
- إعلانُ الموتِ وفقاً للمفهومِ الحاليّ للموتِ الدّماغيّ مِنْ شأنِهِ أَنْ يَترُكَ لِذوي الشَّخصِ المريضِ مسألةَ إزالةِ أجهزةِ الإنعاشِ مِنْ عدمِها، لِتصبحَ مسألةُ إبقائِهِ على هذهِ الأجهزةِ محكومةً بأوضاعِهِمُ المادّيَّة، وهوَ ما لا تَقْبَلُهُ أخلاقياتُ مجتمعِنا.

2- المقترحات:

- تحديدُ اللحظةِ الفاصلةِ بين مرحلتَي الجنينِ والإنسانِ بدقَّة.
- توسيعُ الحمايةِ الجزائيَّةِ للجنين، بما يتناسبُ معَ التَّطوُّرِ الطِّبّي المتسارع، وذلكَ بِتَبَنّي معيارٍ قانونيّ يُدخِلُ الجنينَ المكتملَ النُّموّ في نطاقِ الحمايةِ الجزائيَّةِ المقرَّرةِ للإنسانِ الحيّ.
- التَّمييزِ بينَ مرحلتَينِ يمرُّ بهما الحملُ داخلَ رحمِ الأمّ: المرحلةُ الأُولى، وفيها يكتسبُ صفةَ "الجنين"، وتثبتُ لهُ الحمايةُ الجزائيَّةُ المقرَّرةُ في جرائمِ الإجهاض. والمرحلةُ الثَّانيةُ فتكونُ أيضاً داخلَ بطنِ الحامل، ينتقلُ فيها منْ وصفِهِ جنيناً إلى صفةِ الطِّفل، ويمثّلُ الاعتداء عليهِ جريمةَ قتل.
- تشريعُ نصّ جزائيّ يعاقِبُ على الإيذاءِ الموجَّهِ للجنين.
- وضعُ تعريفٍ قانونيٍّ للموت، حتَّى لا يَستفرِدَ الطَّبيبُ بِهِ وحدَهُ ويعلِنَ الوفاةَ للاستفادةِ مِنَ الأعضاءِ البشريَّة.
- إعادةُ النَّظرِ بِنصّ المادَّةِ (543) بِما يكفلُ الحمايةَ الجزائيَّةَ الكاملة لِلإنسان.

التمويل:
هذا البحث ممول من جامعة دمشق وفق رقم التمويل (501100020595).

المراجع:

1. المخول، عيسى. (2019– 2020). قانون العقوبات الخاص، الجرائم المخلة بالأخلاق والآداب العامة والجرائم الماسة بالأسرة والجنايات التي تشكل خطراً شاملاً. دمشق: سوريا. منشورات جامعة دمشق، ص: 291.
2. الفاضل، محمد. (1990). الجرائم الواقعة على الأشخاص. ط: 4. دمشق: سوريا. (د. ن). ص: 695.
3. حسني، محمود نجيب. (2018). شرح قانون العقوبات، القسم الخاص. ط: 6. الاسكندرية: مصر. دار المطبوعات الجامعية. ص: 1508.
4. عبد الستار، فوزية. (2000). شرح قانون العقوبات، القسم الخاص. ط: 2. دار النهضة العربية، القاهرة: مصر. ص: 1059.
5. جعفر، علي محمد. (2006). قانون العقوبات– القسم الخاص. ط: 1. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. بيروت: لبنان. ص: 494.
6. القهوجي، علي عبد القادر. (2002). قانون العقوبات، القسم الخاص، جرائم الاعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان والأموال. ط: 2. بيروت: لبنان. منشورات الحلبي الحقوقية. ص: 888.
7. مصطفى، محمود محمود. (1984). شرح قانون العقوبات، القسم الخاص. ط: 8. القاهرة: مصر. مطبعة جامعة القاهرة. ص: 783.
8. أبو العينين، عبد النبي محمد. (2006). الحماية الجنائية للجنين. الإسكندرية: مصر. دار الجامعة الجديدة للنشر. ص: 552.
9. بوسقيعة، أحسن. (2006). الوجيز في القانون الجزائي الخاص. ج: 1. ط: 5. الجزائر: الجزائر. دار هومة للنشر والتوزيع. ص: 478.
10. أبو عامر، محمد زكي. (1989). قانون العقوبات– القسم الخاص. ط: 2. الإسكندرية: مصر. دار الجامعة الجديدة. ص: 1010.
11. حسني، محمود نجيب. (1992). شرح قانون العقوبات، القسم الخاص. القاهرة: مصر. دار النهضة العربية. ص: 1287.
12. أوتاني، صفاء. (2013). قانون العقوبات، القسم الخاص. دمشق: سوريا. منشورات جامعة دمشق. ص: 459.
13. بهنام، رمسيس. (1977). قانون العقوبات، جرائم القسم الخاص. ط: 1. الإسكندرية: مصر. منشأة المعارف. ص: 1505.
14. العزة، مهند صالح أحمد فتحي. (2002). الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة. الإسكندرية: مصر. دار الجامعة الجديدة. ص: 407.
15. كاظم، محمد نوري. (1977). شرح قانون العقوبات، القسم الخاص. بغداد: العراق. دار الحرية للطباعة. ص: 351.
16. البدوي، أحمد محمد. (1999). نقل وزرع الأعضاء البشرية. القاهرة: مصر. دار سعد سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية. ص: 253.
17. طه، محمود أحمد. (2001). المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة. ط: 1. الرياض: السعودية. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث. ص: 367.

18. أبو خطوة، أحمد شوقي. (1999). جرائم التعريض للخطر العام (دراسة مقارنة). ط: 1. القاهرة: مصر. دار النهضة العربية. ص: 164.
19. الجندي، ابراهيم صادق. (2001). الموت الدماغي. ط: 1. الرياض: السعودية. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. ص: 184.
20. الدقر، ندى محمد نعيم. (1997). موت الدماغ بين الطب والإسلام. ط: 1. دمشق: سوريا. دار الفكر. ص: 261.
21. حسن العجيلي، صفاء. (2001). الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة: دراسة مقارنة. ط: 1. عمان: الأردن. دار الحامد للنشر والتوزيع. ص: 333.
22. أحمد، علي محمد علي. (2008). معيار تحقق الوفاة وما يتعلق بها من قضايا حديثة في الفقه الإسلامي. ط: 1. الإسكندرية: مصر. دار الفكر الجامعي. ص: 339.
23. الكتبُ والمؤلَّفاتُ لمؤلِّفَينِ اثنَين:
24. أبو عامر، محمد زكي، وعبد المنعم، سليمان. (2003). قانون العقوبات الخاص. بيروت: لبنان. منشورات الحلبي الحقوقية. ص: 608.
25. القدسي، بارعة، والمخول، عيسى. (2019). قانون العقوبات الخاص. دمشق: سوريا. منشورات جامعة دمشق. ص: 355.
26. أبو عامر، محمد زكي، وعبد المنعم، سليمان. (1999). قانون العقوبات الخاص. ط: 2. بيروت: لبنان. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع. ص: 608.
27. ابن منظور. (د، ت). لسان العرب. القاهرة: مصر. دار المعارف. ص: 4980.
28. العمر، أحمد محمد. (1997). نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الإباحة والتجريم، دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي. أطروحة دكتوراه. جامعة القاهرة. القاهرة: مصر. ص: 439.
29. بوشي، يوسف. (2013). الجسم البشري وأثر التطور الطبي على نطاق حمايته جنائياً– دراسة مقارنة. أطروحة دكتوراه. جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان: الجزائر. ص: 596.
30. عبد الدايم، أحمد. (1999). أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني. أطروحة دكتوراه. جامعة روبير شومان. ستراسبورغ: فرنسا. ص: 368.
31. عبد النور، سايب. (2018). الممارسات الطبية الحديثة الواردة على جسم الإنسان. أطروحة دكتوراه. جامعة مولود معمري. تيزي وزو: الجزائر. ص: 426.
32. عراب ثاني، نجية، (2014– 2015). الحماية الجنائية للحق في الحياة: دراسة مقارنة. أطروحة دكتوراه. كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة أبو بكر بلقايد. تلمسان: الجزائر. ص: 361.
33. الدَّوريَّات والمجلات:
34. معيزة، عيسى. (2014). بداية شخصية الجنين وطبيعته القانونية بين الشريعة والقانون. مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية. مج: 7. ع: 1. ص– ص: 173– 186. الجلفة: الجزائر. كلية الحقوق: جامعة الجلفة.

35. المطيري، دعيج. (2007). الموت الدماغي وتكيفه الشرعي: دراسة فقهية طبية مقارنة. مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية. مج: 22. ع: 68. ص_ ص: 175– 211. الكويت: الكويت. جامعة الكويت: مجلس النشر العلمي.
36. دورة المؤتمر الثالث للمجمع الفقهي الإسلامي المنعقد في عمان، 16 تشرين الأول 1986م.
37. الأهواني، حسام الدين. (1975). المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية: دراسة مقارنة. مجلة العلوم القانونية والاقتصادية. مج: 17. ع: 1. ص– ص: 1– 240. عين شمس: مصر. كلية الحقوق: جامعة عين شمس.
38. بهنام، رمسيس. (1992). تقرير بخلاصة أعمال المؤتمر العالمي الثالث للقانون الطبي المنعقد في جنت ببلجيكا. مجلة كلية الحقوق للبحوث القانونية والاقتصادية. ع: 2. ص– ص: 1– 64. الإسكندرية: مصر. كلية الحقوق: جامعة الإسكندرية.
39. القانون رقم (84) عام (1949)، القانون المدني.
40. القانون رقم (148) عام (1949)، قانون العقوبات.
41. القانون رقم (30) عام (2003)، قانون تنظيم عمليات نقل الأعضاء وزرعها.
42. القرار التنظيمي رقم 73/ت تاريخ 2004/11/7.
43. القرار التنظيمي رقم 38/ت تاريخ 2009/12/8.
44. نظام واجبات الطبيب وآداب المهنة الصادرة عن المؤتمر العام لنقابة الأطباء المنعقد في نيسان/ 1978 والمصادق عليه من وزارة الصحة بموجب الكتاب رقم 10/5–3/1/7962 تاريخ 25/ 6/ 1987.
45. قانون العقوبات الجزائري. الصادر بالأمر رقم 66–156.
46. قانون ولاية كانساس الأمريكية الصادر 1980.
47. القانون الأمريكي الموحَّد U.A.G.A لعام 1980
48. قانون نقل الأعضاء الإيطالي رقم /644/ لعام 1975، القانون الإيطالي رقم /578/ لعام 1993.
49. القانون الإسباني الصادر بمرسوم ملكي بتاريخ 1980/2/22.
50. قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية العراقي رقم /85/ لعام 1985.
51. التعليمات التنفيذية لقانون عمليات زرع الأعضاء البشرية العراقي رقم /85/، رقم /3/ لعام 1987.
52. القانون التونسي رقم /22/ تاريخ /1991/3/25.
53. قرار وزير الصحة التونسي رقم /1048/ تاريخ 1991/8/1.
54. القانون اللبناني الصادر بالمرسوم الاشتراعي رقم /109/ تاريخ /1983/9/16 المتعلق بأخذ الأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية.
55. المرسوم الاشتراعي رقم /1442/ تاريخ /1984/1/20 لتطبيق أحكام المرسوم رقم /109/ اللبناني.
56. القانون المغربي رقم /16–98/ المتعلق بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها.
57. المرسوم الملكي المغربي رقم 1–99–208 تاريخ 1999/8/25 الصادر لتنفيذ القانون رقم 16–98.
58. القانون الفرنسي رقم (548) تاريخ (1/ تموز/1994) المتعلق بمعالجة المعطيات المعيارية للبحث ضمن مجالات الصحة.
59. القانون الفرنسي رقم (653) تاريخ (29/ تموز/1994) المتعلق باحترام جسم الإنسان.

60. القانون الفرنسي رقم (654) تاريخ (29/ تموز/1994) المتعلق بالتبرع واستعمال الأعضاء ومشتقات الجسم البشري، والمساعدة الطبية للإنجاب، والتشخيص قبل الولادة.

61. القانون الفرنسي رقم (800– 2004) لعام (2004). قانون الصحة العامة الفرنسي.."Code de la santé publique"

62. القانون الفرنسي رقم (297– 2007) بتاريخ (5/ آذار/ 2007)، والمعدل بموجب المادة (43) من القانون رقم (873– 2014) بتاريخ (4/ آب/ 2014).

63. القانون المدني الفرنسي Code civil des Français.

64. المرسوم رقم /1041/ المعدل لبعض مواد قانون الصحة العامة الفرنسي.

65. القانون القطري رقم /21/ تاريخ 1997/11/21، المتعلق بتنظيم عمليات نقل وزرع الأعضاء.

66. Rasst, Méchel laure. (2006). Droit pénal special: Infractions Des contre les Particule. 2e édition. Paris: France. Dalloz. P: 640.

67. Laurence Patric (18/NOVEMBER/2013). Brain Death and the Harvesting of Human Organs. U.S.A California.

68. Research published at (Site: TheBellarmineForum):

69. http://bellarmineforum.org/2013/11/18/brain-death-and-the-harvesting-of-human-organs/

70. UNIFORM DETERMINATION OF DEATH ACT, NATIONAL CONFERENCE OF COMMISSIONERS ON UNIFORM STATE LAWS, OKAUAI, HAWAII, JULY 26 – AUGUST 1, 1980. P. 5.

71. https://web.archive.org/web/20160304131421/http://pntb.org/wordpress/wp-content/uploads/Uniform-Determination-of-Death-1980_5c.pdf

72. القدسي، بارعة. نقل وزراعة الأعضاء البشرية في القانون. Academia. 17/حزيران/2020. الرابط:

73. https://www.academia.edu/13126436/%D9%86%D9%82%D9%84_%D9%88%D8%B2%D8%B1%D8%A7%D8%B9%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B6%D8%A7%D8%A1_%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B4%D8%B1%D9%8A%D8%A9_%D9%81%D9%8A_%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%A7%D9%86%D9%88%D9%86

74. الأشقر، سمر. المركز القانوني للميت دماغياً. ناشري nashiri. 7/تموز/2022. الرابط:

75. https://www.nashiri.net/index.php/ebooks/64-2015-08-10-19-36-03-13