أحكام نقل الأعضاء من الميّت دماغيًا
بين الضّرورة الطّبّية والضّوابط الشّرعية والقانونيّة

بقلم
ط د/ عبد العالي قزي (*)، أ.د. إبراهيم رحماني (**)

ملخص

يعالج البحث موضوع "نقل وزراعة الأعضاء من الميت دماغيا"، وهل يمكن اعتبار هذه الحالة موتاً حقيقياً للإنسان وتسري عليه عندها كافة أحكام الموت المعتبرة شرعاً وقانونا، حيث يرى الأطباء أن تلف الدماغ وتوقفه عن أداء وظائفه توقفاً تاماً لا رجعة فيه يعد موتاً نهائياً، حتى لو كانت بعض أعضاء الجسد لا تزال حيّة بواسطة أجهزة الإنعاش، إذ تّعدُّ هذه المرحلة هي الوقت المثالي لنقل الأعضاء التي تتوقف عليها الحياة من الميت دماغياً إلى من يحتاجها من المرضى، ومن هنا كان لابد من الوقوف على هذه النازلة الطبية ومعرفة آراء فقهاء الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري فيها، ولتحقيق ذلك تمّ تقسيم هذا البحث لمبحثين تطرق المبحث الأول لبيان حقيقة الموت الدماغي وعملية نقل الأعضاء، أمّا المبحث الثاني فتطرق للضوابط الشرعية والقانونية المقررة لنقل الأعضاء من الميت دماغيا، وقد اختُتِم

(*) باحث في طور الدكتوراه، تخصص: التفسير والتّشريع المقارن. بجامعة الشهيد حمه لخضر. قسم الشّريعة، معهد العلوم الإسلامية، الوادي/ الجزائر guezeiabdelali39@gmail.com
(**) أستاذ التعليم العالي في الفقه وأصوله، معهد العلوم الإسلامية ـ جامعة الشهيد حمه لخضر ـ الوادي. Rahmani39000@gmail.com

تاريخ الإرسال: 27-04-2018 / تاريخ القبول: 2018/06/25

البحث بخاتمة تضمنت أهمّ النتائج المتوصل إليها، وبعض التوصيات التي يرى الباحث بضرورة تفعيلها.

الكلمات المفتاحية: نقل الأعضاء؛ الميت دماغيا ؛ الضرورة الطبية؛ الضوابط الشرعية؛ الضوابط القانونية.

مقدمة

خلق الله الإنسان وكرّمه، وشرّع له من الأحكام ما يدعوه للمحافظة على حياته وعدم الإضرار بها، وأحاطه بجملة من الوسائل التي تحافظ على ذاته وحياته وصحته وتمنع عنه الأذى والضّرر؛ فأمره بالبعد عن المحرمات والمفسدات، والمهلكات، لقوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾﴾ [البقرة:195]، كما أوجب عليه عند المرض اتخاذ سبل العلاج والشفاء وتقصي كل طرق الحماية الصّحية؛ ولعلّ من أبرز تلك الطّرق ما توصل إليه الطّب الحديث وهو ما يسمى بنقل وزراعة الأعضاء من إنسان لآخر.

وبفضل التطور العلمي الهائل في مجال العلوم الطّبية، توصل العلماء إلى تحديد لحظة الوفاة بشكل دقيق؛ وهي تلك اللحظة التي تفارق فيها الروح الجسد، فمكنتهم هذه الدّقة من التوصل إلى حالة طبية تقع للشخص كأنها غيبوبة لا رجعة منها وسميت بالموت الدماغي، فدعت هذه الحالة الأطباء إلى بذل جُهودهم في إبقاء هذا المريض على هذه الحالة بغية الاستفادة من بعض أعضاء جسده والتي ما تزال على قيد الحياة.

وفي ظل التطور التكنولوجي الطبي الحديث، تم اختراع أجهزة تحافظ على أعضاء الميت دماغيا؛ أطلق عليها "أجهزة الانعاش الاصطناعي"، فأحدث هذا الاكتشاف نقلة نوعية في مجال الطّب بعد أن كان في القديم يحكم على الشخص بالموت بالعلامات التقليدية من انقطاعٍ للتنفس، وتوقف القلب ونحو ذلك... ونظراً لما

أحرزه التقدم الطبي في هذا المجال تمّ اكتشاف علامات أخرى للموت تمثلت في تلف جذع الدماغ، وحكم على صاحبها بالموت حقيقة، وقد أثارت هذه الحالة الطبية جدلا طبيا وفقهيا وقانونيا واسعا، ولعل ما يزيد الموضوع أهمية هو تعلقه بمسألة نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

وعليه فمسألة نقل الأعضاء من الميت دماغيا تحتاج إلى مزيد من البيان والإيضاح والشرح ومعرفة كل ما يترتب عليها من آثار مصاحبة لها، فهذه النازلة ذات طابع مهم وحساس لتعلقها بالإنسان وسلامته الجسدية لذا فقد آثرت اختيار هذا الموضوع والموسوم بـ : **"أحكام نقل الأعضاء من الميّت دماغيا بين الضرورة الطبية والضّوابط الشرعية والقانونية"**. وسعيا مني لمعالجة جوانب هذا البحث كان الإشكال الرّئيسي الذي ينبغي عليَّ الإجابة عليه هو:" **ما هي الأحكام المتعلقة بالميت دماغيا في ظل الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري**"؟

وللإجابة على هذا الإشكال ارتأيت وضع الخطة الآتية:

المبحث الأوّل: بيان حقيقة الموت الدماغي وعملية نقل الأعضاء.

المطلب الأوّل: الحقيقة الطِّبِّية لموت الدماغ وبيان معاييره.

المطلب الثاني: مفهوم عملية نقل الأعضاء البشرية.

المبحث الثاني: الضوابط الشرعية والقانونية لنقل الأعضاء من الميت دماغيا.

المطلب الأوّل: الضوابط الشرعية لنقل الأعضاء من الميت دماغيا.

المطلب الثّاني: الضوابط القانونية للاستفادة من أعضاء الميت دماغيا في القانون الجزائري.

المبحث الأول

بيان حقيقة الموت الدماغي وعملية نقل الأعضاء

إنّه ومع التطوّر العلمي الحاصل في مجال الطِّبِّ توصل الطِّبِّ الحديث إلى ما يسمي بـ: "عملية نقل وزرع الأعضاء"، وقد لاقت هذه العمليات استحسان المجتمعات الغربية والعربية، وكانعكاس لذلك اتسعت ظاهرة "التبرّع بالأعضاء"، حيث انتشرت هذه الظاهرة في الآونة الأخيرة في مجتمعاتنا العربية بشكل واسع ومنها الجزائر، وقد كان لها أثر كبير في تغير حال الكثير من المرضى الذين يعانون الويلات مع الأمراض، ويترددون على المستشفيات لتلقي العلاج؛ بسبب تعطل أو فتور أحد أجهزتهم عن أداء وظائفه. ومجال نقل الأعضاء الذي سوف أتناوله بالدراسة من الأموات الذين حكم الأطباء عليهم بموت الدماغ؛ لأن أعضائهم تكون في مستوى الاستفادة للزرع بسبب وضعها على أجهزة الإنعاش، حيث يبقى القلب نابضًا والتنفس متحركًا بصورة آلية غير ذاتية، من أجل ذلك كان عليّ بيان حقيقة موت الدماغ والتعريف بعملية نقل الأعضاء وأهميتها، ومن ثَمّ بيان حكم نقل الأعضاء من الميت دماغياً وفق المطلبين الآتيين:

المطلب الأول

الحقيقة الطِّبِّية لموت الدماغ وبيان معاييره

إنّ الدماغ من الأجهزة العصبية الحساسة؛ إذ أنّه مركز الأحاسيس والمشاعر والقرارات والأفعال والمسؤول عن سلوكيات الفرد العامة، إذ أنّه يتحكم في جميع الوظائف الأساسية في جسم الإنسان، لذا فإنّ أيّ عطب يصيبه قد يؤثر في وظيفته، وأحيانا قد يؤدي إلى موته، وعليه فقبل التعرف على الحقيقة الطِّبِّية لموت الدماغ عند الأطباء، لا بد من التعريف بالدماغ ومكوناته وبالموت وعلامات.

الفرع الأول: تعريف الموت الدماغي

موت الدماغ، مركب إضافي من: "موت" و"دماغ" لذا فقد آثرت التعريف بهذا

العضو-الدماغ- أولا، ثم أعرج إلى تعريف "الموت" وأخلص إلى التعريف الاصطلاحي للمركب الإضافي من خلال ما يلي:

أولا: تعريف الدماغ: يطلق لفظ الدماغ على الجهاز العصبي المركزي في جسم الإنسان الذي يتكون من ثلاثة أجزاء، وهي على النحو الآتي:

1- المخ: إذ يحتوي على المراكز العليا، ومراكز التفكير والذاكرة، والحس والحركة الإرادية والوعي، وهو المسؤول أيضا عن طباع الإنسان وشخصيته [1].

2- المخيخ: وهو عبارة عن جسم بصلي الشكل، ووظيفته توازن الجسم[2].

3- جذع المخ: وهو أهم أجزاء الدماغ، ويتألف من الدماغ المتوسط والجسر والبصلة وهو مكون أساساً من الألياف النخاعية الصاعدة والنازلة والمتصلبة، فهو بذلك يشكل صلة الوصل الأساسية بين جميع المراكز العلوية، وبقية أجزاء الجسد، إضافة إلى ذلك فهو يحوي أهم المراكز العصبية حيث يعتبر المركز الأساسي لعملية التنفس، والتحكم في القلب، والدورة الدموية [3].

ما يلاحظ من تعريف جذع المخ أنه يكتسي أهمية كبرى؛ لأنه المسؤول الأول على أداء الوظائف التي تمثل معنى الحياة الطّبيعية للإنسان.

ثانيا: تعريف الموت: أتناول في هذا العنصر تعريف الموت في اللغة ثم في الاصطلاح على النحو الآتي:

1/ تعريف الموت في اللغة: ورد لفظ الموت بعدّة أسماء، منها: الحتف والمنون، والحمام، والردى، والوفاة، والهلاك [4]. وأصل كلمة الموت الميم والواو والتاء، وهو أصل صحيح يدل على ذهاب القوة من الشيء، ويطلق على السكون، وكل ما سكن فقد مات [5].

ما يلاحظ من التعريف اللغوي للموت أنه يرد في مقابل لفظ الحياة، وإذا كانت

الحياة تعني وجود الروح في الجسم فالموت يحدث بمفارقتها له.

ومنه قوله تعالى: ﴿ٱلَّذِى خَلَقَ ٱلْمَوْتَ وَٱلْحَيَوٰةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۚ وَهُوَ ٱلْعَزِيزُ ٱلْغَفُورُ﴾ [الملك:2] ، فالموت أمر وجودي لأنه مخلوق، ومعنى الآية: أنه أوجد الخلائق من العدم، ليبلوهم ويختبرهم أيهم أحسن عملا؟ (6)

2/ تعريف الموت في الاصطلاح: جاء ذكر الموت في كتاب التعريفات بمعنى: صفة وجودية خُلقت ضدًّا للحياة(7). إذ ما يلاحظ على هذا التعريف أنه ذكر الموت بمعنى نقيض الحياة، وهو عبارة عن خروج الروح من الجسم البشري والانتقال من دار الدنيا إلى دار الآخرة.

3/ التعريف الطِّبِّي للموت: يعرف الموت من الناحية الطِّبِّية بأنه: "توقف الحياة"، أو "التوقف الدائم لكل وظائف الجسد"(8).

4/ التعريف الشرعي للموت: يقصد بالموت عند فقهاء الشّريعة الإسلامية بأنّه: "صفة وجودية خلقت ضد الحياة"(9). أو هو عبارة عن "مفارقة الروح الجسد"(10).

5/ التعريف القانوني للموت: يثور نزاع بين فقهاء القانون الوضعي حول حقيقة الموت هل يمكن القول بأن الموت حالة طبية أم أنّه واقعة قانونية؟

فالاتجاه الذي يرى بأنّه حالة طبية فإنّه طبعا سيسند تعريفه لأهل الخبرة من الأطباء، وهذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري، فبالرجوع لنص المادة 1/146 من قانون الصِّحَّة رقم 90 – 17 اعتبر أن مسألة تحديد لحظة الوفاة مسألة طبية، فترك الأمر لوزير الصِّحَّة ليتكفل بتحديد معايير علمية في تحديد لحظة الوفاة وصدر عن وزير الصِّحَّة القرار رقم 39 - 1989 المؤرخ في 26 مارس 1989 والذي حدد المعايير الطِّبِّية الواجب على الأطباء مراعاتها في إثبات الوفاة(11). وعليه فيمكن القول أنّ المشرع الجزائري تبني المفهوم الطِّبِّي للموت وهو: " **انتهاء الحياة والتوقف الدائم**

لكل وظائف الجسم".

من خلال ما سبق يمكن القول بأن المفهوم الاصطلاحي للموت سواء عند الأطباء أم الفقهاء لا يعدوا أن يخرج من المفهوم اللغوي له، وهو ما يرد لفظه ضد الحياة، وهو **"مفارقة الروح الجسد، وانخرام وظائف الجسم للأبد".**

ثالثا: تعريف المركب الإضافي "موت الدماغ": عُرّف موت الدماغ على أنه تلف دائم في الدماغ، يؤدي إلى توقف دائم لجميع وظائفه، بما فيها وظائف جذع الدماغ[12]، أو هو توقف الدماغ عن العمل تماماً وعدم قابليته للحياة[13].

ويرى الأطباء أن الموت الدماغي يحدث لمن تلفت خلايا دماغه، وتعطلت جميع وظائفه لاسيما وظائف جذع المخ، مما يعني توقفاً كاملاً على مستوى نشاط الجهاز العصبي المركزي كله، وعدم قابليته للاستجابة لأي مؤثر من مؤثرات الحياة. وموت جذع الدماغ هو الذي تصير به نهاية الحياة الإنسانية عند أكثر الأطباء[14].

الفرع الثاني: معايير تحديد لحظة الموت الدماغي

لا بدّ من معرفة لحظة الوفاة معرفة دقيقة حتى يمكن للأطباء والقائمين على المستشفيات الاستفادة من أعضاء المتوفى بعد وفاته، وقبل تلف الأعضاء المقصودة بالنقل. ومع تطور الطِّبِّ الحديث ظهر ما يسمى بأجهزة الإنعاش الاصطناعي[15]، حيث يمكن الحفاظ على بعض الأعضاء القابلة للضياع بسرعة والإبقاء على قيمتها البيولوجية التشريحية لإعادة زراعتها، ويتم ذلك في حالة التوفيق واختيار المعيار الدقيق لتحديد الوفاة. ومن هنا زادت الحاجة لتبني المعيار الأفضل الذي يسمح بإجراء هذه العمليات بنجاح ودون خطر الوقوع في الحكم على المريض بوفاته قبل الأوان، ومن هنا يطرح السؤال: ما هي المعايير التي اعتمدها الطِّبِّ الحديث في تحديد لحظة الوفاة؟ وأيها أدقّ وأيقن؟ وهل هناك معايير خاصة بالموتى دماغيا؟ وعلى أي

معيار اعتمد فقهاء الشّريعة الإسلامية والقانون الجزائري؟ هذا ما ستتم الإجابة عليه من خلال ما يلي:

أولا: المعيار التقليدي:

اعتمد هذا المعيار على العلامات التقليدية للوفاة أي؛ توقف التنفس وتوقف القلب، وعليه توقف الدورة الدموية فالموت الحقيقي لا يكون إلا بتوقف جميع الأعضاء الحيوية عن أداء وظائفها بما في ذلك القلب [16].

فأساس هذا المعيار توقف القلب والرئتين عن العمل، وبمجرد توقفهما يصاب المخ بصورة تلقائية بالتوقف لبضعة دقائق، ويتحول جسم الإنسان الحي إلى جثة هامدة. حيث أشار بعض الأطباء إلى أنّ طريقة التثبت من الوفاة تعتمد على تقرير التوقف النهائي التّام للنشاط والأعمال الدورانية المستمرة لأكثر من عشرين دقيقة تصاب خلالها الخلايا العصبية وتتعرض لاختلاطات تخريبية بحيث لا يعود هناك أية إمكانية لاستعادة الحياة" [17]. إلاّ أنّ هناك من انتقد هذا المعيار وقال بعدم دقته؛ ذلك لأن توقف القلب عن العمل وتوقف التنفس قد لا يدل إلا على الموت الظاهري وليس الموت الحقيقي[18]، فقد يستعمل الطبيب وسائل الإنعاش أو الصدمة الكهربائية وتدليك القلب وإعادته وفي هذه الحالة تبقى خلايا المخ حية نشطة حتى بعد توقف القلب والجهاز التنفسي وبالتالي يتم تزويدها صناعيا بالدم المحمل بالأوكسجين[19].

وعليه فإنّ الأخذ بهذا المعيار يؤدي إلى استحالة الاستفادة من الأعضاء، ذلك لأنّ كل أعضاء الميت وخلاياه تكون قد تلفت عند إعلان لحظة الوفاة التي لا تتحقق إلا بالأخذ بالشروط التي جاء بها أصحاب هذا المعيار، ومن غير الممكن أبدا أن تجتمع تلك العلامات مع سلامة الأعضاء التي ينبغي الاستفادة منها.

ثانيا: المعيار الحديث:

اعتمد هذا المعيار على موت خلايا المخ، فبموت خلايا المخ يدخل المريض في الغيبوبة الكبرى أو النهائية التي لا رجعة فيها[20]. وذلك عندما يصاب دماغ الإنسان إصابة بالغة بسبب الحوادث أو نتيجة ورم في الدماغ أو نزيف داخلي أو توقف القلب لفترة زمنية قبل الإنعاش، وقد يؤدي ذلك للتوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لوظائف جذع المخ (التنفس، والتحكم في الدورة الدموية) وهنا يعتبر كثير من الأطباء أن الإنسان قد مات إذا تلف جذع دماغه؛ لأن الدماغ إذا تلف لا يمكن استبداله؛ وهذا التلف الكامل للدماغ هو ما يسمى طبياً بالوفاة الدماغية، وهنا يتدخل الأطباء لوضع المتوفي تحت أجهزة الإنعاش الاصطناعي بغرض المحافظة على القيمة التشريحية والبيولوجية لأعضائه قصد الاستفادة منها[21].

ومن هنا يطرح السؤال: هل يعتبر من مات جذع مخه ميتاً حقيقةً وتترتب عليه جميع أحكام الوفاة من تغسيل وتكفين وسداد دين واستحقاق إرث وتنفيذ وصية، وبدء مدة العدة الزوجية وكذلك استقطاع الأعضاء البشرية التي تبرع بها من جسمه قبل رفع أجهزة الإنعاش عنه؟

لقد اتفق الأطباء وكذا غالبية فقهاء الشّريعة الإسلامية على أنَّ من مات دماغه حكم عليه بالموت؛ لأن هذه العلامة تدلّ على مفارقة الروح للجسد، وهذه هي حقيقة الموت التي لا رجعة فيها فإذا ثبت طبياً أن جذع المخ قد مات، فإن هذا الشخص يحكم عليه بالموت حقيقة، ولا يشترط توقف القلب عن النبض. وقد اختار هذا القول مجلس مجمع الفقه الإسلامي بجدة في قراره (رقم 5 لسنة، 1986م)، وقد ذهب إليه أيضا جمهور من الفقهاء والأطباء المعاصرين[22].

كذلك المشرع الجزائري كان مواكبا للطب الحديث في تبنيه لهذا المعيار لاعتبار

الشخص قد مات وذلك من خلال القرار39 الذي أصدره وزير الصِّحَّة في 1989 م والمتعلق بنقل وزراعة الأنسجة والأعضاء البشرية، والمؤرخ في:26 مارس 1989م. وقد نص هذا القرار على أن الموت المعتمد هو موت المخ، ووضع في المادة الأولى منه العلامات الواجب توافرها للقول بموت مخ الشخص، وفي المادة الثانية من القرار حدد عدد الأطباء الذين يجب أن يعاينوا الوفاة. ومن خلال تبني المشرع لهذا المعيار يمكن القول بأنه يجيز عملية الاستفادة من أعضاء الميت دماغيا.

ثالثا: المعايير الطبية لموت الدماغ :

ذكرنا أنّ المعيار الحديث يعتد بموت الدماغ حتى يمكن الحكم على الشخص بأنه قد مات دون رجعة، وأنّ فقهاء الشّريعة الإسلامية والقانون الجزائري يعتدون بموت الدماغ كأساس للموت النهائي، ولكن وفق معايير طبية خاصة لتشخيص موت الدماغ [23]وهي:

1/ الإغماء[24] الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات.

2/ عدم الحركة حيث توضع الجثة أمام الملاحظة لمدة ساعة على الأقل.

3/ عدم التنفس وذلك عند إيقاف المنفسة[25]، مع المراقبة لمدة ثلاثة دقائق على الأقل.

4/ عدم وجود أي من الأفعال المنعكسة وخاصة منعكسات جذع الدماغ.

5/ رسم المخ الكهربائي لا يوجد فيه أي نشاط [26].

6/ تكرار الفحوص السابقة بعد 24 ساعة مع عدم حدوث أي تغير فيها.

الذي يظهر من خلال هذه المعايير التي وضعها الأطباء أن إصابة الإنسان بموت الدماغ يعني حصول الموت الحقيقي، والحكم عليه بنهاية الحياة. وقد فَصَلَ الأطباء

بين أجزاء الدماغ في حالة توقف أحدها دون الآخر، ومدى تأثير هذا التوقف على حياة إنسان دون آخر. فإذا مات المخ أو المخيخ من أجزاء الدماغ، يمكن أن يحيا الإنسان حياة غير طبيعية وهي ما تسمى عند الأطباء بالحياة النباتية[27]، المستمرة[28]، ويمكن أن يعيش فترة طويلة على هذا الوضع. لكن إذا مات جذع الدماغ فإنه يسبب الموت للدماغ كله، إلا أن بعض خلايا المخ قد تكون حية لفترة محدودة بعد موت جذع الدماغ. فموت جذع الدماغ لا يعني موت كل خلية من الدماغ على الفور، وإن كانت تلك الخلايا ستموت حتماً خلال ساعات، فتؤدي إلى موت كامل الدماغ[29].

المطلب الثاني
مفهوم عملية نقل الأعضاء البشرية

توصّل الأطباء إلى تحقيق نتائج مذهلة في مجال نقل الأعضاء من الأحياء والأموات، وقد تمكنوا من زرعها في مرضى فقدوا أعضاءهم أو تلفت بسبب مرض أو غيره وقد شمل ذلك معظم أعضاء الجسد، سواء منها ما يتوقف عليه استمرار الحياة كالقلب، أو ما تتوقف عليه وظيفة أساسية في الجسم، أو غير ذلك، وسوف أتطرق في هذا المطلب لتعريف الأعضاء البشرية، بعد ذلك أبيّن المقصود بعملية نقل الأعضاء من الناحية الاصطلاحية، وبيان أهميتها الطبية.

الفرع الأول: تعريف عملية نقل الأعضاء البشرية

أتطرّق في هذا الفرع للتعريف اللغوي والطِّبِّي للعضو ثم الشرعي و القانوني:

أولا: تعريف العضو البشري

1/ تعريف العضو البشري في اللغة: العضو بالضم والكسر وهو كل لحم وافر بعظمِهِ[30]، والعضو الواحد من أعضاء الشاة وغيرها، وقيل: هو كل عظم وافر لحمه وجمعها أعضاء [31].

2/ التعريف الطِّبِّي للعضو البشري: يعرف العضو البشري على أنه: "أي جزء من

الجسم البشري يتكون من الأنسجة "[32].

3/ التعريف الشرعي للعضو البشري: يعرف العضو عند فقهاء الشّريعة الإسلامية بأنّه: " ذلك الجزء المتميز من مجموع الجسد، سواء أكان من إنسان أم حيوان؛ كاليد والرجل والأذن[33].

4/ التعريف القانوني للعضو البشري: لم يتعرض المشرع الجزائري في قانون حماية الصِّحَّة وترقيتها لتعريف العضو البشري أو الأنسجة، ولا المقصود حتى بالأجهزة البشرية، ولعلّ ذلك راجع إلى أن إيراد التعريفات ليس من اختصاص واضعي القوانين إنما هو من اختصاص رجال الفقه، وفي اعتقادي كذلك أنّ المشرع الجزائري يرى أنّه ليس من الضّروري تعريف العضو البشري إذ أنّ الحماية المكفولة ليست مقصودة لذاته؛ إنما القصد للوظائف التي يؤديها، كما أنّ رجال الاختصاص والخبرة من الأطباء قد تكفلوا بتعريفه ولا حاجة للإضافة على ما أوردوه في معنى العضو [34].

مع هذا إلاّ أنّه قد وردت تعريفات عدّة لبعض الباحثين وفقهاء القانون الجزائري، ولعل أفضل ما وقفت عليه في تعريف العضو البشري ما يلي:" هو عبارة عن مجموعة من العناصر الخلوية القادرة على أداء وظيفة معينة في الجسم البشري والتي يترتب على استئصالها انتقاصا في الجسم؛ مما يؤدي إلى إخلالٍ في أداء وظيفته والمساس بسلامته "[35].

نلاحظ مما سبق أن المعنى الاصطلاحي للعضو البشري لا يخرج عن المعنى اللغوي، وهو ما يطلق على كل جزء متميز من الجسد والمنوط بأداء وظيفة معينة.

ثانيا: التعريف الاصطلاحي لعملية نقل الأعضاء البشرية

مصطلح "نقل الأعضاء" أو "نقل الأعضاء وزراعتها" هو من أشهر المصطلحات المستخدمة للتعبير عن المراد، إلا أن هناك من يعبر عنها "بغرس الأعضاء"، وانتفاع

الإنسان بأعضاء الإنسان، و"ترقيع الأعضاء"[36].

وإن استعمال كلمة غرس أولى؛ لأن الزرع طرح البذر[37]، والغرس إثبات الشجر في الأرض، ونقل الأعضاء هو إثبات للعضو المنقول في جسم المريض، فتكون كلمة غرس أدق وأنسب، إضافة إلى أن المستعمل في مجال نقل الأعضاء[38]، هو اشتقاقات كلمة غرس فيقال: غريسة وغرائس[39].

وتعرّف عملية نقل الأعضاء بأنها: "**عبارة عن عملية نقل عضو سليم، أو مجموعة من الأنسجة، أو الخلايا من متبرع إلى مستقبل ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف**" [40].

*** شرح التعريف[41]:**

1- نقل: ويعني زرع عضو حيوي يستلزم إعادة فورية لنشاط أوردته وشريانه كزراعة القلب والكلية والكبد.

2- الأنسجة: وهي خليط من مركبات عضوية كالخلايا والألياف التي تعطى في مجموعة ذاتية تشريحية تتفق وعمله.

3- المتبرع[42]: هو الشخص الذي تؤخذ منه الأعضاء، وبالتحديد الميت دماغيا حسب موضوع هذه الدراسة.

4- المستقبل: وهو الشخص المصاب صاحب العضو التالف، والذي يحتاج إلى زرع عضو سليم مكان العضو التالف لتعود حياته على نحو طبيعي.

5- الغريسة: ويقصد بها العضو المراد نقله، أي: العضو المغروس، وجمعها غرائس، والغريسة إما أن تكون عضواً كاملاً مثل الكلية والكبد والقلب، أو تكون جزءاً من عضو كقرنية العين، أو تكون نسيجاً أو خلايا كما هو الحال في نقل الدم ونقي العظام وغرس خلايا من البنكرياس.

الفرع الثاني: أهمية نقل الأعضاء البشرية

تعتبر عمليات نقل الأعضاء البشرية من أهم الإنجازات الطِّبِّية الحديثة وتمثل هذه العملية أهمية كبرى ولعل أبرزها ما يلي(43):

1- تعد الوسيلة الوحيدة لإنقاذ آلاف المرضى من الموت المحقق أو القدرة على التخلص من آلامهم، خاصة في حالة النقل من الموت دماغيا؛ إذ أنّ ما يستخلص من أجسامهم بعد وفاتهم لا يمكن تعويضه بأي طريقة أخرى.

2- زراعة الأعضاء تحرر المرضى من الارتباط المستمر بالأجهزة، مثلاً مرضى الفشل الكلوي والذين يحتاجون إلى غسيل كلى ثلاث مرات أسبوعياً ويمكثون في المستشفيات عند كل مرة فترات طويلة، أيضا بالنسبة لمريض داء السُّكري، فبنجاح عملية زرع البنكرياس يتم الاستغناء عن حقن الأنسولين.

3- تماثل المصاب إلى الشفاء، مما يرفع من قدرته على العمل وهذا يبرز في مردوده الاجتماعي والاقتصادي والنفسي بالنّسبة للمريض.

4- تسهم عمليات زرع بعض الأعضاء في استعادة الرجل لقدرته على الإنجاب، وكذا عودة الدورة الشهرية للمرأة، وذلك في بعض الأمراض التي قد تصيبهما فتفقدهما ذلك.

5- كلفة الوسائل العلاجية الأخرى أعلى من كلفة عملية الزراعة وذلك إذا أخذ في الاعتبار أن عملية الزراعة تكون مرة واحدة، وأما الوسائل الأخرى فإنها تكون ممتدة لسنوات عديدة، سواء أكانت عقاقير أو أجهزة أو نقل دم أو غير ذلك، كما أنّ عملية التبرع بالعضو تكون مجانية من قبل المتبرع، يدفعه لذلك الضمير الاجتماعي واحتساب الأجر والثواب من الله تعالى.

6- زراعة الأعضاء أسلوب علاجي لأمراض مزمنة مستعصية على سبل العلاج الأخرى، وما أنزل الله من داء إلاّ وله دواء، وفي هذا يقول رسول الله ﷺ: « مَا أَنْزَلَ

اللهُ دَاءً إِلَّا قَدْ أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً » (44).

7- نجاح عمليات زرع الأعضاء يُحسّن مستوى الحياة عموماً، فيستطيع المريض العودة إلى حياته الطبيعية، وممارساتها اليومية خاصة إن كان من أصحاب الكفاءات فإنّ شفاءه يعود بالنفع على جميع أفراد المجتمع.

8- نقل الأعضاء فيه إنقاذ للنفس البشرية من الهلاك، أو تفريج كربة مسلم وهو مقصود الشارع.

من خلال ما سبق بيانه في هذا المبحث يمكن القول بأن الطبّ الحديث استطاع التوصل إلى حقيقة الموت الدماغي وأنّه موت لا رجعة فيه؛ استطاع إثبات ذلك من خلال المعايير العلمية التي توصّل إليها الأطباء والتي أثبتت صدقها مع تكرر الحالات ودقة النتائج، ونظير تلك الدقة وقع الاطمئنان في نفوس الفقهاء سواء فقهاء الشريعة الإسلامية أم القانون الوضعي وسارعوا إلى التأطير الفقهي والقانوني لهذه الاكتشافات الطبية؛ حيث أقروا بالموت الدماغي وبالمعايير الطبية الدالة عليه وتطورت نظرة المشرعين والفقهاء للموت، واتفقوا على أنَّ من مات دماغه حكم عليه بالموت؛ لأن هذه العلامة تدلّ على مفارقة الروح للجسد، وهذه هي حقيقة الموت التي لا رجعة فيها ولا يشترط توقف القلب عن النبض ومنه إمكانية التصرف في أعضاء من مات جذع دماغه؛ لأنه قد أصبح في عداد الأموات ونشاط بقية أعضائه عدا المخ إنما يكون برحمة أجهزة الإنعاش الاصطناعيّ.

المبحث الثاني

الضوابط الشرعية والقانونية لنقل الأعضاء من الميت دماغيا

بعد أن تعرفنا على حقيقة الموت الدماغي والرؤية الشرعية والقانونية والطِّبِّية للميت دماغيا، وأنّ فقهاء الشّريعة الإسلامية والقانون الجزائري يعتدون بموت الدماغ كأساس للقول بأنّ الشخص قد مات ميتة حقيقة، وبذلك جواز الاستفادة من

أعضائه، وأنّ لعملية نقل الأعضاء وزرعها أهمية بالغة في التنفيس عن المرضى والتخفيف من آلامهم.

من هنا يطرح السؤال هل أجازت الشّريعة الإسلامية والقانون الجزائري عمليات نقل الأعضاء على إطلاقها ودون قيود؟ أم أنّ هناك ضوابط محددة لإباحة ذلك؟

كل ذلك سيتم التطرق إليه من خلال هذا المبحث والذي خصصته للضوابط الطِّبِّية والشرعية والقانونية للاستفادة من أعضاء الميت دماغيا ونقلها للأحياء.

المطلب الأول

الضوابط الشرعية لنقل الأعضاء من الميت دماغيا

يعتبر نقل الأعضاء من المواضيع المترتبة على الموت الدماغي، فإذا ما اعتبر موت الدماغ موتا حقيقياً لا رجعة فيه، وأن المصاب لا أمل في عودته، والحياة العضوية التي يكون فيها سببها أجهزة الإنعاش؛ لأنها تبقي القلب نابضًا والنفس متحركًا بصورة آلية غير ذاتية، وهنا تكون أعضاء الإنسان صالحة للزرع. فما هو الحكم الشرعي لهذه العملية؟ وهل تتم هذه العملية وفق ضوابط شرعية محددة؟ وما هي تلك الضوابط؟

الفرع الأول: حكم الاستفادة من أعضاء الميت دماغيا في الشّريعة الإسلامية

يرى غالبية فقهاء الشّريعة الإسلامية جواز نقل الأعضاء[45]، التي تتوقف عليها الحياة مثل القلب والكبد والكلى؛ لأنه قد حكم على الميت دماغياً بالموت. وذهب إلى هذا القول أكثر العلماء [46]. واستدلوا بأدلة من الكتاب والسنة والقواعد الفقهية، أذكرها على النحو الآتي:

أولا: من الكتاب: قوله تعالى:

﴿مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِيٓ إِسْرَٰٓءِيلَ أَنَّهُۥ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أَحْيَا ٱلنَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَآءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِٱلْبَيِّنَٰتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَٰلِكَ فِى ٱلْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ﴾ [المائدة:32].

وجه الدلالة من الآية: في قول الله تعالى: **(وَمَنْ أَحْيَاهَا)** تجوُّز، فإنه عبارة عن الترك والإنقاذ من هَلَكَة[47]، وفي نقل الأعضاء تفريج لكربات المريض وتأكيد مبدأ التراحم والتكافل بين أفراد المجتمع والإحسان إلى المحتاجين[48].

ثانيا: من السنة: عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قال: « مَنْ نَفَّسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَةً مِنْ كُرَبِ الدُّنْيَا، نَفَّسَ اللهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرَبِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ. وَمَنْ يَسَّرَ عَلَى مُعْسِرٍ يَسَّرَ اللهُ عَلَيْهِ فِي الْدُنْيَا وَالْآخِرَةِ. وَمَنْ سَتَرَ مُسْلِمًا، سَتَرَهُ اللهُ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ. واللهُ فِي عَوْنِ الْعَبْدِ مَا كَانَ الْعَبْدِ فِي عَوْنِ أَخِيهِ. وَمَنْ سَلَكَ طَرِيقاً يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلمًا، سَهَّلَ اللهُ لَهُ بِهِ طَرِيقاً إِلَى الْجَنّةِ، وَمَا اجْتَمَعَ قَوْمٌ فِي بَيْتٍ مَنْ بُيُوتِ اللهِ، يَتْلُونَ كِتَابَ اللهِ، وَيَتَدَارَسُونَهُ بَيْنَهُمْ، إِلاَّ نَزَلَتْ عَلَيْهِمُ السَّكِينَةُ، وَغَشيَتْهُمُ الْرَّحْمَةُ وَحَفَّتْهُمُ الْمَلاَئِكَةُ، وَذَكَرَهمُ الله فِيَمنْ عِنْدَهُ. وَمَنْ بَطَّأَ بِهِ يُسْرِعْ بِهِ عَمَلُهُ، لَمْ يُسْرِعْ بِهِ نَسَبُهُ » [49].

وجه الاستدلال من الحديث:

عندما يتبرع المسلم لأجل إنقاذ أخيه المسلم، كان الأمر مندوباً شرعاً، وكان الله في عونه، وهذا التبرع بجزء من الميت إنما ينتفع به إذا أخذ من الميت وأعضاؤه حية، صالحة للنقل إلى جسم حيّ، أي أنّ من مات دماغه يمكن أن ينقل ويوضع على أجهزة الإنعاش وتؤخذ منه الأعضاء المطلوبة، وهي ما تزال نابضة بالحياة[50]. فعملية التبرع إيثار، وعمل خير، ونقل الأعضاء يعبر عن أسمى معاني الأخوة الإيمانية وفيه تفريج لكرب المؤمنين وإنقاذ لحياتهم كما دل عليه هذا الحديث[51].

ثالثا: من القواعد الفقهية: أذكر أهمها:

1- الضرورات تبيح المحظورات[52]**:** ووجه الاستدلال من هذه القاعدة؛ أنّ إباحة المحظورات تقديراً للضرورات، قاعدة يقتضيها العقل والشّرع، فالضرورة إنقاذ حياة المريض باستئصال عضو من أعضاء أحد الموتى لزرعها في جسم المريض، فهذا

محضور لكن اقتضته ضرورة ملحة حيث هو السبيل الوحيد لإنقاذ هذه النفس أو العضو من الهلاك، فإن علاج الأحياء من الضرورات التي يباح فيها ارتكاب هذا المحظور(53).

2- الضرر يزال (54): وجه الاستدلال من هذه القاعدة؛ يشرع إغاثة المحتاج، وإسعاف الجريح، وإطعام الجائع، وفك الأسير، ومداواة المريض، وإنقاذ كل مشرف على هلاك في النفس أو ما دونها ومنه لا يجوز لمسلم أن يرى ضررا يحل بغيره يستطيع إزالته ولا يزيله أو حتى يسعى في إزالته بحسب قدرته، وإزالة الضرر عن المريض المشرف على الهلاك يكون بنقل عضو أو أكثر من جسد الميت لأن أعضاءه سوف تبلى وتدفن في التراب(55).

الفرع الثاني: الشروط الشرعية لنقل الأعضاء من الميت دماغيا

تتمثل الشروط الشرعية التي اعتمدها فقهاء الشريعة الإسلامية في تفعيل الشروط الطّبية بحكم طبية النازلة وأنها ذات صبغة طبية، وإضفاء طابع الشرعية عليها؛ لهذا فقد فصّلت في "الشروط الشرعية لنقل وزراعة الأعضاء" من الميت دماغيا، منها ما هي فقهية بحت، ومنها ما هي طبية وقد قسّمتها على النحو التالي:

أولا: شروط ذات طبيعة فقهية(56)

1/ موافقة الميت في حياته، أو موافقة ورثته بعد موته.

2/ موافقة ولي المسلمين أو من ينوب عنه في حالة الجثة المجهولة الهوية.

3/ كون ذلك ضرورة أو حاجة ماسّة تنزّل منزلة الضرورة.

4/ كون ذلك العلاج الوحيد للمريض.

5/ كون ذلك يكون بدون مقابل مالي احتساباً لوجه الله تعالى.

ثانيا: شروط ذات طبيعة طبِّية[57]

1- أن يكون المتوفىَّ قد مات بموت الدماغ، حتى يتسنى الحصول على الأعضاء المهمة مثل: القلب والرئتين والكبد و البنكرياس والكلى.

2-أن يكون المتوفىَّ خالياً من الأمراض المعدية مثل: الإيدز، التهاب الكبد الفيروسي، السل الزهري، وأن لا يكون هناك إنتان في الجسد أو في الدم. وأن يكون العضو المراد استئصاله سليماً.

4- يمكن أن يستخدم الموتى الذين توفوا نتيجة موت القلب وتوقف الدورة الدموية، في أغراض نقل القرنية والجلد والعظام والغضاريف.

5-أن لا يكون الميت مريضا بضغط الدم وضيق الشرايين، ولا يكون مريضا بالبول السكري الحاد.

6-أن لا يكون المتوفىَّ قد جاوز الخمسين عاما بالنسبة لزرع القلب، وأن لا يكون قد جاوز الستين بالنسبة لزرع الكلى، وكذلك بالنسبة للأعضاء الأخرى مثل الرئتين والكبد.

7-أن تكون فصيلة دم المتوفىَّ مطابقة لفصيلة دم الشخص الذي سينقل إليه العضو.

8-أن لا يكون هناك تضادّ بين أنسجة المتلقي، وهو ما يسمى فحص مطابقة الأنسجة.

9-ضرورة إجراء فحوصات تأكيدية لرسم المخ الكهربائي وينبغي أن يكون بدون أي ذبذبة، **و**عدم وجود دورة دموية بالدماغ وذلك بتصوير شرايين الدماغ أو بفحص المواد المشعّة[58].

10-أن يتم إتّباع الطرق الطبية الحديثة للكشف عن الموت الدماغي: وتتوزع هذه الطرق على ثلاث مراحل وهي:

أ- المرحلة الأولى: وتتمثل في[59]:

-وجود الشخص في حالة غيبوبة عميقة، وعدم القدرة على التنفس إلا بواسطة المنفسة.

- توفر تشخيص لسبب الإغماء يبين وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ أو في كامل الدماغ، وهذه الإصابة لا يمكن معالجتها والتخفيف منها.

ب- المرحلة الثانية: عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقت: مثل ذلك:

- تعاطي العقاقير[60]، المهدئة أو الكحول أو المخدرات بكميات كبيرة. وكذا حالات السكر الشديد، أو انخفاض في سكر الدم.

- حالات الفشل الكلوي أو فشل الكبد.

- وجود المريض في حالة صدمة قلبية وعائية لم تعالج.

- حدوث انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم [61].

- حالات الإغماء بسبب إصابات الغدد الصماء بزيادة شديدة في الإفراز الهرموني أو نقص في إفراز الغدة الدرقية والغدة الكظرية والغدة النخامية.

ج- المرحلة الثالثة: الفحوصات السريرية لموت الدماغ، والتأكد من عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع المخ، والمتمثلة في[62]:

- عدم حركة بؤبؤ العين للضوء الشديد.

- عدم رمش المصاب رغم وضع قطعة من القطن على قرنية العين.

- عدم تحرك مقلة العين رغم إدخال ماء بارد في الأذن.

- لا يقطب المريض جبينه رغم الضغط على الجبين بالإبهام.

- عدم القدرة على التحكم أو الحكة عند لمس الحنك وباطن الحلق بالإبهام.

- الانعدام الكلي والتام للتنفس التلقائي عند إيقاف المنفسة لمدة عشرة دقائق [63].

- عدم الاستجابة لجميع المؤثرات والمنبهات الخارجية خلال ساعة من المتابعة.

– السكون الكلي وعدم الحركة للجسم.

– عدم وجود أي أثر لنشاط دماغي في جهاز رسم الدماغ الكهربائي، والتأكيد من عدم وجود دورة دموية للدماغ عند تصوير الشرايين.

– يجب إعادة هذه الفحوصات كلها من قبل فريق طبي آخر بعد مرور بضع ساعات معينة من الفحص حتى يتم التأكد مما إذا كان الدماغ قد توقف عن العمل أم لا، ويشترط أن لا يكون بين هؤلاء الأطباء من له علاقة مباشرة بزرع الأعضاء قبل أن يتم إعلان موت الدماغ (64).

فإذا لم يبد الشخص استجابة لكل هذه الاختبارات ولم تظهر منه أي محاولة للتنفس العفوي فمعنى ذلك أن دماغه قد توقف عن العمل وأن الشخص قد مات، فتنزع عنه أجهزة الإنعاش، أو يحول إلى غرفة العمليات إن كانت هناك موافقة للتبرّع بالأعضاء والأنسجة (65).

الذي يظهر مما سبق أن نتيجة هذه المعايير والفحوصات التي تجرى على المصاب يستدل بها الأطباء على موت جذع المخ ومن ثم الموت الحقيقي للإنسان، وعليه نجد الأطباء بعد كل هذا يصدرون حكمهم على الشخص الميت دماغيا بنهاية حياته لأنه قد مات دون أمل الرجوع.

المطلب الثاني

الضوابط القانونية للإستفادة من أعضاء الميت دماغيا في القانون الجزائري

تعرفنا فيما سبق على أنّ المشرع الجزائري كان مسايرا لما توصل له الطّب الحديث في موضوع نقل وزراعة الأعضاء البشرية من الميت دماغيا، وأستند في إباحة هذه العمليات إلى ترخيص القانون، وهذا بصدور القانون رقم 85-05 بتاريخ 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، والذي أجاز فيه المشرع الجزائري عمليات زرع الأعضاء في الفصل الثالث من الباب الرابع تحت عنوان" انتزاع أعضاء الإنسان

وزرعها" من المادة 161 إلى المادة 168. وقد تم تعديلها بعد ذلك دون المساس بجوهرها، لكن المشرع الجزائري لم يكتف بإجازة هذه العمليات فحسب؛ بل نصّ كذلك على الشروط الواجب توفرها للقيام بهذه العمليات ووضع لها قيود تنظيمية وقانونية مفروضة للقيام بها، لذا قسمت هذا المطلب لفرعين أحاول من خلال الفرع الأول تبيين الضوابط الفنّية للاستفادة من أعضاء الميت دماغيا وأتطرق في الفرع الثاني للضوابط الإجرائية على النحو التالي:

الفرع الأول: الضوابط الفنية للاستفادة من أعضاء الميت دماغيا في القانون الجزائري

تعرضنا فيما سبق إلى أنّ المشرع الجزائري تبنى المعيار الحديث في تحديد لحظة الوفاة؛ والذي يقضي بالموت الحقيقي على من فقد الوظائف الأساسية المنوطة بجذع المخ، جاء تأكيد ذلك في القرار الأخير الصادر عن وزير الصِّحَّة العمومية بأنّ من مات دماغه يعتبر ميتا حقيقة، ويمكن الاستفادة من أعضائه، وأسند تحديد ذلك للوزير المكلف بالصِّحَّة وفيما يلي بيان ذلك.

أولا: التحقق من الوفاة بواسطة الخبرة الطِّبِّيَّة: حيث جاء في نصّ المادة 164 من قانون الصِّحَّة على أنّه: " لا يجوز انتزاع الأنسجة أو الأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطِّبِّي والشرعي للوفاة من قبل اللجنة الطِّبِّيَّة المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون وحسب المقاييس التي يحددها الوزير المكلف بالصِّحَّة العمومية"

وتقديرا من المشرع الجزائري لجسامة المسؤولية الناجمة عن تحديد لحظة الوفاة اسند هذه العملية لطبيبين اثنين من اللجنة الطِّبِّيَّة التي تنشأ خصيصا في المستشفيات لمتابعة عمليات النزع والزرع، وكذلك طبيب شرعي، كما ألزم القانون تدوين هؤلاء الأطباء الثلاثة ما توصلوا إليه بشأن الوفاة في سجل خاص حسب نص المادة 2/167 من

نفس القانون.

كما أكّد المشرع الجزائري من خلال المادة سالفة الذكر على ضرورة احترام ما تقضي به الشّريعة الإسلامية في تحديد لحظة الوفاة من خلال عبارة "لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفيين قصد زرعها إلا بعد الإثبات الطِّبِّي والشرعي للوفاة ". فلم يكتف المشرع بالإثبات الطِّبِّي للوفاة بل أكد على ضرورة الإثبات الشرعي، لذلك كان على المشرع وللتجسيد الأمثل لهذا المنحى أن ينص على أخذ رأي شخص من أهل الشّريعة إلى جانب الأطباء الثلاثة المذكورين سالفا، تعينه وزارة الشؤون الدينية أو المجلس الإسلامي الأعلى باعتبارهما صاحبا الولاية في هذا الإطار وهذا ما نأمل تجسيده بالنص عليه قانونا(66).

والملاحظ من خلال هذه المادة أنّ المشرع الجزائري أوكل مهمة تحديد المعايير الممكن اعتمادها في إثبات الوفاة للوزير المكلف بالصِّحَّة العمومية، وعليه يكون بذلك قد أقر المعايير الطِّبِّيّة المتفق عليها عند الأطباء والمتمثلة في:

1/ حدوث تلف بجذع الدماغ ومنه الموت الدماغي.

2/ خلو المتوفىَّ من الأمراض المعدية، وسلامته من إنتان الجسد أو الدم.

3/ كون العضو المراد استئصاله سليماً. وقد تم النص على ذلك في المادة 163 من القانون 85-05.

4/ إمكانية الاستفادة من أعضاء الموتى الذين توفوا نتيجة موت القلب وتوقف الدورة الدموية، مثل الاستفادة من القرنية أو الجلد أو العظام أو الغضاريف.

5/ سلامة الميت من ضغط الدم وضيق الشرايين، ولا يكون مريضا بالبول السكري الحاد.

6/ عدم تجاوز الميت سنّ الخمسين بالنسبة لعملية زرع القلب، وأن لا يكون قد

جاوز الستين بالنسبة لزرع الكلى والأعضاء الأخرى.

7/ تطابق فصيلتي الدم بين الميت والمتلقي.

8/ أن تكون هناك مطابقة بين أنسجة الميت والمتلقي.

ثانيا: المعايير القانونية للتحقق من الوفاة: لم يكتف المشرع بالنص على تبني المعايير المقررة عند الأطباء في إثبات لحظة الوفاة بل أضاف الصبغة القانونية على المعايير المعتمدة للتأكد من الوفاة في مجال نقل الأعضاء، حيث صدر بتاريخ 19 نوفمبر 2002م عن وزير الصِّحَّة والسكان وإصلاح المستشفيات قرار وزاري تضمن معايير لإثبات الوفاة لغرض الانتزاع حيث جاء في المادة الثانية منه المعايير المعتمدة في ذلك وهي:

1- الانعدام التام للوعي.

2- غياب النشاط العفوي الدماغي.

3- التأكد من انعدام التام للتهوية العفوية عن طريق اختبار Hypercapnie.

4-التأكد من موت خلايا المخ باستخدام رسم المخ الكهربائي مرتين ومن انجاز طبيبين مختلفين(67).

ثالثا: أن يكون الغرض علاجي: حيث أكد المشرع الجزائري على ضرورة عدم استئصال أي عضو أو نسيج إلا لأغراض علاجية وتشخيصية، إذ أورد في المادة 1/161 من قانون حماية الصِّحَّة وترقيتها إلى أنّه" لا يجوز زرع الأعضاء أو الأنسجة البشرية إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية" واشترط في المادة 1/166 من نفس القانون أنّه " لا تنزع الأنسجة أو الأعضاء البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للمحافظة على حياة المستقبل وسلامته البدنية...".

الفرع الثاني: الضوابط الإجرائية للاستفادة من أعضاء الميت دماغيا في القانون الجزائري:

لقد وضع المشرع الجزائري شروطا إجرائية تفصيلية لإجراء عمليات نقل الأعضاء سواء من الأحياء أو من الأموات إلى الإحياء. وسوف أقتصر على معالجة الشروط المتعلقة بنقل الأعضاء من الأموات إلى الأحياء فقط؛ بحكم طبيعة البحث الذي يعالج نقل الأعضاء من الميت دماغيا والذي يدخل في عداد الأموات. حيث إنه وبتفحص النصوص القانونية يمكن تقسيم هذه الشروط إلى:

أولا: سماح المتوفى قبل موته بنزع عضو منه أو إذن من أسرته بذلك:

نصت المادة 2/164 من قانون حماية الصِّحَّة وترقيتها" يجوز الانتزاع من المتوفى إذا عبّر أثناء حياته على قبوله ذلك"

فحسب نص هذه المادة لا يسمح بنزع العضو من جثة المتوفى إلا إذا سبق له التعبير عند إرادته بالسماح بنزع عضو من أعضائه، وهذا ما أكدته المادة 165 من نفس القانون في نصها "يمنع الانتزاع من الجثة بهدف الزرع إذا عبر الشخص قبل وفاته كتابيا عن عدم موافقته بذلك".

ولصحة الوصية يجب مراعاة الأحكام القانونية والشرعية المتعلقة بالوصية لاسيما ما يتعلق بضرورة توفر الأهلية اللازمة لذلك، وأن تكون هذه الأهلية غير مشوبة بأي عيب أو عارض، وأن لا يكون هناك إكراه على الوصية حسب نص المادة.

ونشير إلى أن الشخص الموصى له يكون له الأولوية على غيره في عضو المتوفي تطبيقا لوصية الميت، وإذا أوصى الميت على أخذ عضو دون غيره يجب احترام رغبته، والامتناع عن نزع أي عضو آخر، أمّا إذا جاءت الوصية عامة فليس هناك ما يمنع من نزع أي عضو إذا كان زرع ذلك العضو لا يتنافى مع الشروط القانونية أو الشرعية

المقررة لذلك، وإذا لم يعبر المتوفي عن إرادته في النزع قبل موته فلا يمكن نزع أعضائه كأصل عام، إلا إذا أذن أفراد أسرته بذلك وفقا لأولوية بعض الأشخاص، فحسب نص المادة 3/164 من نفس القانون أنّه"... إذا لم يعبر المتوفى أثناء حياته لا يجوز الانتزاع إلا بعد موافقة أحد أعضاء الأسرة حسب الترتيب الأولوي التالي: الأب أو الأم ، الزوج أو الزوجة، الابن أو البنت، الأخ أو الأخت أو الولي الشرعي إذا لم تكن للمتوفى أسرة...".

من خلال نص المادة نستشف أن الأصل هو منع نزع ونقل الأعضاء من الميت؛ لذلك استوجب القانون الإذن من الأولياء ومن هنا نرى أنّه في حالة أذن أحد أفراد أسرة الميت ورفض الآخر وكانوا من نفس الدرجة كأب وأم أو زوجات أو ابن وبنت فالأولى الأخذ بالرأي الرافض لأن الأصل هو المنع والاستثناء هو الإذن وعليه فإنّه يجب احترام رأي الشخص المانع(68).

أما إذا تعارض شخصان ليسا من نفس الطبقة فإنّه يجب تغليب رأي الشخص الذي يكون من الطبقة الأولى وفقا للترتيب المدرج في المادة 164 السّابقة الذكر.

كذلك من خلال نص هذه المادة نلاحظ أن المشرع لم يحدد من هو الولي الشرعي، وأنا أرى لأنّه من الأولى أن يكون الإذن صادرا من القضاء لتفادي أي مضاربة بأعضاء الأشخاص الذين لا أسر لهم.

وواضح من نص المادة السابقة أن الترتيب يعطي أولوية فيما بين الطبقات أي أن الأب والأم مثلا أولى من الزواج والزوجة، كما أن الترتيب في نفس الطبقة ليس ترتيب أولوية لأنه استعمل الحرف "أو" في حين كان من الأجدر بالمشرع إعطاء أولوية لأحدهما على الأخر لتفادي أي خلاف.

ثانيا: موافقة المتلقي على زرع العضو المنتزع من الميت:

كما اشترط المشرع الجزائري موافقة الميت قبل موته بانتزاع عضو أو أكثر من

أعضائه أو موافقة أهله من بعده، اشترط أيضا كأصل عام موافقة المريض المعني بعملية زرع العضو له، ويتم التعبير عن رضاه أمام رئيس المصلحة الصّحية المزمع إجراء العملية بها، وبحضور شاهدين حسب نص المادة 1/166 من قانون حماية الصِّحَّة وترقيتها، وليس هناك ما يمنع أن يكون الشهود من داخل المصلحة الاستشفائية أو من خارجها.

أما إذا كان المريض المستفيد غير قادر على التعبير عن رضاه حسب نص القانون، يعبر عن قبول نقل العضو إليه أحد أفراد أسرته حسب ترتيب نص المادة 164 من نفس القانون، لكن يجب أن يكون الإذن كتابيا حسبما هو منصوص عليه في المادة 2/166 من القانون رقم 85-05، ويراعي في ذلك الترتيب الذي سبقت الإشارة إليه.

أما إذا تعلق الأمر حسب نص المشرع في المادة 3/166 من القانون رقم 85-05 بأشخاص لا يتمتعون بالأهلية القانونية يمكن أن يعطي الموافقة الأب أو الأم أو الولي الشرعي حسب الحالة . وإذا تعلق الأمر بالقصر فحسب نص المشرع تمنح الموافقة نيابة عنهم من الأب وإذا تعذر ذلك فمن الولي الشرعي، وهذا ما نصت عليه المادة 4/166 من القانون 85-05.

ثالثا: الاستثناءات الواردة على شرط الموافقة لعملية نقل الأعضاء في التشريع الجزائري:

نصّت المادة 164 فقرة 2 و 3 من قانون حماية الصِّحَّة وترقيتها الخاصة بنقل وزرع الأعضاء على ضرورة موافقة المتوفى حال حياته أو موافقة أسرته بعد وفاته على استئصال أعضاء من جثته. غير أنّه إذا لم يوصي المتوفى قبل وفاته بذلك أو تعذّر الحصول على موافقة الأقارب وتعلّق الأمر بحالة استعجال لا تقبل التأخير، أو خشي على العضو المراد نقله من الفساد ففي هذه الحالة يتم تبرير الاقتطاع من جسد الإنسان المتوفى بحكم حالة الضرورة الطِّبِّيّة المستعجلة.

أخذ المشرع بهذه الفكرة من خلال نص المادة 164 في فقرتها الرابعة التي نصت على "...غير أنّه يجوز انتزاع القرنية والكلية بدون الموافقة المشار إليها في الفقرة أعلاه، إذا تعذّر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفى أو ممثليه أو كان التأخير في أجل الانتزاع يؤدي إلى عدم صلاحية العضو موضوع الانتزاع، إذا اقتضت الحالة الصحية الاستعجالية للمستفيد من العضو موضوع الانتزاع التي تعاينها اللجنة الطِّبِّية المنصوص عليها في المادة 167 من نفس القانون "، فيتضح من نص المادة أنّ التشريع الجزائري يجيز اقتطاع القرنية والكلية من الجثث بدون موافقة المتوفى أو أقاربه بسبب حالة الاستعجال التي تفرضها ظروف المتلقي، وذلك لأنّ استقطاعهما لا يشوه الجسم، وكذا لكثرة الطلب عليهما وسهولة زرعهما، بالإضافة إلى توفر الوسائل البشرية والمادية لذلك(69).

هذا الاستثناء يخص انتزاع الكلية والقرنية حيث يجوز انتزاعها دون الموافقة أو الحصول على الإذن المبين سابقا، شرط أن يتعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفى أو ممثليه الشرعيين حسب نص المادة 3/164 من القانون رقم 85-05. غير أنّه يبدوا لي أنّ هذه الحالة غير منطقية وأنها ستفتح الباب أمام المتاجر بالأعضاء من الأطباء لاستغلالها لتحقيق أغراض غير شرعية ولهذا أرى أنّه على المشرع إعادة ضبطها وأقترح أن يضيف إليها الحالات المرضية الخطيرة التي تقتضي نقل عضو للحفاظ على حياة المريض، كما أرى وجوب أخذ إذن رئيس المحكمة الواقع في دائرة اختصاصها المؤسسة الاستشفائية فقط ند وجود هذه الاستثناءات.

رابعا: الشروط المتعلقة بالجهة الاستشفائية لنقل الأعضاء من الميت دماغيا

يشترط المشرع الجزائري لأي مؤسسة استشفائية عامة كانت أو خاصة تقوم بعمليات بنقل وزرع الأعضاء ضرورة الحصول على ترخيص مسبق من الوزير المكلف بالصِّحَّة طبقا لنص المادة 1/167 من نفس القانون.

ويجب أن تنشأ في كل هيئة استشفائية مرخص لها بالقيام بعمليات نقل الأعضاء لجنة طبية يكون لها الحق في تقرير ضرورة نقل الأعضاء، كما يكون لها الحق في الإذن بإجراء العملية طبقا لنص المادة 2/167 من ذات القانون.

من خلال ما سبق بيانه في هذا المبحث يمكنني القول بأنّ نقل وزرع الأعضاء من الميت دماغيا إلى الأحياء لا يمكن أن يتم إلا وفق ضوابط طبية صارمة ودقيقة تتمثل أساسا في كون الشخص فعلا قد توفي وغير وارد بأدنى شك عودته للحياة، وأنّ الأعضاء التي يمكن الاستفادة بها منه سليمة وكونها لا تشكل خطرا على المتلقي؛ أمّا فقهاء الشّريعة الإسلامية والقانون الجزائري فقد أقروا تلك الضوابط الطِّبِّية وأضفوا عليها طابع الإلزامية من خلال النص على ضوابط شرعية وأخرى قانونية تتمحور في مجملها حول تلك الضوابط الطِّبِّية وتضيف إليها بعض الشروط كشرط الموافقة من المانح والمستقبل وشرط عدم نقل بعض الأعضاء كالأعضاء التناسلية ...وعليه أستطيع القول في أنّ أصحاب الخبرة من الأطباء وفقهاء الشّريعة الإسلامية وكذا القانون الوضعي الجزائري، متفقون على أنّ عملية نقل وزرع الأعضاء من الميت دماغيا لا تتم إلا وفق ضوابط محددة ومضبوطة لتفادي وقوع أي إشكالات في عمليات النقل والزرع.

الخاتمة

الحمد لله كثيرا على ما وفقني من الإحاطة بكثيرٍ من جوانب هذا البحث، والذي توصلت من خلاله إلى جملة من النتائج والتوصيات، ولعلّ أبرزها ما يلي:

أولا- النتائج: وأهمها ما يلي:

1- يطلق لفظ الدماغ على الجهاز العصبي المركزي في جسم الإنسان الذي يتكون من المخ و المخيخ وجذع المخ؛ إذ يعتبر جذع المخ المسؤول الأساسي على التحكم في التنفس والقلب والدورة الدموية، وموته يسبب موت كامل الدماغ خلال ساعات،

ومنه نهاية الحياة الإنسانية.

2- إنّ المقصود بالموت سواء عند الأطباء أم الفقهاء وكذا عند أهل اللغة هو: ما يرد لفظه ضد الحياة. وهو "مفارقة الروح الجسد، وانخرام وظائف الجسم للأبد".

3- يُعرّف موت الدماغ على أنه تلف دائم في الدماغ، يؤدي إلى توقف دائم لجميع وظائفه، بما فيها وظائف جذع الدماغ. أو هو توقف الدماغ عن العمل تماماً وعدم قابليته للحياة. ويحدد هذا الموت بمعايير أهمها: الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات، عدم وجود أي من الأفعال المنعكسة وخاصة منعكسات جذع الدماغ. وقد اتفق فقهاء الشريعة الإسلامية والقانون الجزائري على الأخذ بهذا الرأي الطبي والحكم على من تلف دماغه بالموت حقيقة وتأدية حقوقه ككل الأموات.

4- يقصد بعملية نقل الأعضاء أنها: "عبارة عن عملية نقل عضو سليم، أو مجموعة من الأنسجة، أو الخلايا من متبرع إلى مستقبل ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف" وتكتسي هذه العملية أهميتها كونها توفر أعضاء يتعذر الحصول عليها من الأحياء، وهي الأعضاء التي تتوقف عليها الحياة كالقلب والكبد والرئتين والكلتين معاً.

5- أنّ غالبية فقهاء الشّريعة الإسلامية ذهبوا إلى جواز نقل الأعضاء من الميت دماغيا، خاصة الأعضاء التي تتوقف عليها الحياة مثل القلب والكبد والكلى؛ لأنه قد حكم على الميت دماغياً بالموت غير أنّ هذا الجواز لا يكون مطلقا أنما يكون وفق شروط فقهية وطبية محددة، واستدل القائلون بهذا القول بأدلة من الكتاب والسنة والقواعد الفقهية.

6- إنّ القانون الجزائري كان مواكبا لما توصل إليه الطب الحديث وما ذهب إليه فقهاء الشريعة الإسلامية من إباحة نقل وزراعة الأعضاء من الميت دماغيا وفق الضوابط الطبية المتعارف عليها وأضاف إلى ذلك ضوابط فنية وإجرائية لعل أهمها موافقة المتبرع قبل وفاته أو موافقة أسرته بعدها، وكون هذه العملية تهدف للعلاج لا غير.

ثانيا-التوصيات: أهمها ما يلي:

1- على الدولة والمؤسسات التربوية والتعليمية برمجة أيام دراسية متخصصة مشتركة يحضرها أهل الاختصاص من الأطباء وعلماء الدين وأئمة المساجد ودارسوا القانون لمعالجة مثل هذه النوازل الطبية والخروج بنتائج وآراء توافقية حول ما يعرض لهم.

2- اقتراح على المشرع الجزائري إضافة إلى استثناء القرنية والكليتين من شرط الموافقة القبلية أن يدرج الحالات المرضية الخطيرة التي تقتضي نقل عضو للحفاظ على حياة المريض، كما أرى وجوب أخذ إذن رئيس المحكمة الواقع في دائرة اختصاصها المؤسسة الاستشفائية فقط عند وجود حالة مرضية خطيرة تقتضي نقل عضو للحفاظ على حياة المريض.

3- أوصي المشرع بعدم إفساح المجال على نحو مطلق للأطباء في تحديد لحظة الوفاة، وتبني معيار دقيق من الناحية الطبية والقانونية حتى لا يكون هناك تلاعب بأعضاء جسم الإنسان، وهذا ما يستوجب تدخل المشرع لوضع تعريف قانوني دقيق للموت وتنظيم إجراءات ووسائل دقيقة للتثبت من الموت الدماغي؛ مستندا في ذلك إلى القواعد العلمية وما استقرّ عليه أغلبية خبراء الطب الحديث.

ـ الحواشي والإحالات:

[1]- علي محي الدين القره داغي، على يوسف المحمدي، القضايا الطِّبِّية المعاصرة، ط2، بيروت، دار البشائر الإسلامية، 1427هـ/ 2006م، ص481.

[2]- كرستن تمبل، المخ البشري، الكويت، مطابع السياسة، 1423هـ/ 1977م، ص ص13،12.

[3]- سمر الأشقر، المركز القانوني للميت دماغيا، دار ناشري للنشر الإلكتروني، 1425هـ/ 2004م، ص31.

[4]- محمد عبد الملك بن مالك الطائي الجياني ت600هـ، الألفاظ المختلفة في المعاني المؤتلفة، تحقيق: محمد حسن عواد، ط1، بيروت، دار الجيل، ص232.

[5]- أحمد بن فارس ت395هـ، معجم مقاييس اللغة، تح: عبد السلام محمد هارون، ج5، بيروت، دار الفكر، ص283م، "مادة موت"، وينظر: ابن منظور ت711ه، لسان العرب، تح: عبد الله علي الكبير وآخرون، ج4، القاهرة: دار المعارف، ص4295، أحمد بن علي الفيومي المقري ت 770هـ المصباح المنير، بيروت،

مكتبة لبنان، 1987، ص 223، محمد بن يعقوب الفيروزآبادي ت817هـ القاموس المحيط، تح: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، ط8، بيروت، مؤسسة الرسالة، 1426هـ/2005م، ص 162،161.

[6]- إسماعيل بن عمر بن كثير ت774هـ، تفسير القرآن العظيم، تحقيق: مصطفى السيد وآخرون، ج14، ط1، القاهرة، مؤسسة قرطبة، 1421هـ/2000م، ص71، وينظر: محمود الألوسي ت 1270هـ، روح المعاني، ج29، بيروت، دار إحياء التراث العربي، ص4.

[7]- علي بن محمد السيد الشريف الجرجاني ت 816هـ، معجم التعريفات، تحقيق: محمد صديق المنشاوي، القاهرة، دار الفضيلة، ص 129.

[8]- سمر الأشقر، مرجع سابق، ص14.

[9]- محمد بن علي بن عبد الرحمن الحنفي الحصكفي ت 1088هـ، الدر المختار، تحقيق: عبد المنعم خليل إبراهيم، ط1، بيروت، دار الكتب العلمية، 1423هـ/2002م، ص116.

[10]- النووي ت676هـ، المجموع شرح المهذب للشيرازي، تحقيق: محمد نجيب المطيعي، ج5، جدة، مكتبة الإرشاد، ص96.

[11]- معاشو لخضر، النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية-دراسة مقارنة-، (مذكرة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة تلمسان، 2015م)، ص418.

[12]- ندى نعيم الدقر، موت الدماغ بين الطِّبِّ والإسلام، ط1، دمشق، دار الفكر، 2003م، ص56.

[13]- بكر بن عبد الله أبو زيد ، فقه النوازل، ج01، ط1، بيروت، دار مؤسسة الرسالة، 2012م، ص 220.

[14]- المرجع نفسه.

[15]- **أجهزة الإنعاش الاصطناعي**: وهي المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء ومساعدوهم لمساعدة الأجهزة الحياتية (المخ، القلب، التنفس، الكلي الدم، للتوازن بين الماء والأملاح) حتى تقوم بوظائفها، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة قصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينه. ينظر: محمد المختار السلامي، "الإنعاش"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، منظمة المؤتمر الإسلامي، 2/ 5.

[16]-بلحاج العربي، معصوميّة الجثة في الفقه الإسلامي على ضوء القانون الطبي والفتاوى الطبية المعاصرة، ديوان المطبوعات الجامعية، 2007م، ص522.

[17]-محمود أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 1422هـ/2001م، ص29.

[18]- سميرة عايد الدايات، عمليات نقل الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، 1999م، ص262.

[19]- مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية -دراسة مقارنة-، (رسالة لنيل شهادة دكتوراه في القانون الطبي، كلية الحقوق، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006م)، ص523.

[20]- المرجع نفسه، ص 524.

[21]- سميرة عايد الدايات، مرجع السابق، ص 264.

[22]- من هؤلاء الفقهاء والأطباء المعاصرين الذين قالوا: أن موت جذع المخ للشخص يعتبر موتاً حقيقاً تترتب عليه جملة أحكام الموت(يوسف القرضاوي، أحمد شرف الدين، محمد على البار، محمد نعيم ياسين، سليمان الأشقر). ينظر: يوسف القرضاوى، فتاوى معاصرة، ج3، ط1، دمشق، المكتب الإسلامي، 2003م، ص683. أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطِّبِّيَة. مرجع سابق، ص168. محمد على البار، "موت القلب وموت الدماغ..الموت. تعريفه وعلاماته وتشخيصه". مجلة الإعجاز العلمي، جدة: العدد: 15، 1423هـ/2002م. محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة. مرجع سابق، ص42،41. عمر سليمان الأشقر، قضايا طبية معاصرة، ج1، ط1، الأردن، دار النفائس، 2001م، ص105.

[23]- محمد على البار، "موت القلب وموت الدماغ.. الموت. تعريفه وعلاماته وتشخيصه"، مجلة الإعجاز العلمي، جدة، العدد: 15، 1423هـ/2002م.

[24]- الإغماءُ: ويعني الغيبوبة وفقدان الوعي لفترة قد تطول وقد تقصر، وتتعدد أسبابه كالداء السكري، والصّرع وغيره من الأمراض. ينظر: أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، ط1، بيروت، دار النفائس، 1420هـ/2000م، ص94.

[3]- المنفسة: هي جهاز يوصل بالمريض عندما يرى الطبيب مثلا أن التنفس قد توقف أو أوشك على التوقف فإنه يقوم بإدخال أنبوبة إلى القصبة الهوائية ويوصل ذلك إلى المنفسة. ينظر: ندى نعيم الدقر، مرجع سابق، ص212.

[26]- زهير أحمد السباعي، محمد على البَار، الطبيب أدبه وفقهه، ط1، دمشق، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، 1993م، ص196.

[27]- الحياة النباتية: وهي حالة تصيب الإنسان فتجعله في غيبوبة دائمة، ومع ذلك يستطيع أن يتنفس بشكل عفوي، يتغذى عن طريق انبوب يدخل إلى معدته عن طريق أنفه. ينظر: ندى نعيم الدقر، موت الدماغ بين الطِّبِّ والإسلام، مرجع سابق، ص ص 190،189.

[28]- محمد على البار، "أجهزة الإنعاش"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، منظمة المؤتمر الإسلامي، 2/18.

[29]- حمد محمد الهاجري، "موت الدماغ بين الفقهاء والأطباء" مجلة كلية الشّريعة والدراسات الإسلامية، قطر، جامعة قطر، ع 24، 1427هـ/ 2006م، ص 303.

[30]- ابن منظور ت711هـ، مرجع سابق، ج4، ص 2993.

[31]- محمد بن يعقوب الفيروز آبادي ت817هـ، مرجع سابق، ص1312.

[32]- محمد سيرى إبراهيم، سرقة الأعضاء بالجراحة الطِّبِّيَة وأحكام القصاص المترتبة عليها في الفقه الإسلامي، ط1، مكة المكرمة، دار طيبة الخضراء، 1426هـ/2005م، ص126.

[33]- نخبة من العلماء، الموسوعة الفقهية، ج30، ط1، الكويت، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، 1414هـ/ 1994م، ص146.

[34] - جاري بسمة، الذهبي ثرية، التصرف في الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون-دراسة مقارنة-، دار كوكب العلوم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011م، ص24.

[35] - المرجع نفسه.

[36]- بكر بن عبد الله أبو زيد ت 1429هـ، "التشريح الجثماني والنقل والتعويض الإنساني"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، منظمة المؤتمر الإسلامي، 4/28.

[37]- محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، معجم مختار الصحاح، ط1، بيروت، دار صادر، 1429هـ/2008م، ص 176.

[38]- قاوة فضيلة، الإطار القانوني لعملية نقل وزرع الأعضاء البشرية، (رسالة لنيل شهادة ماجستير في القانون، جامعة مولود معمري، كلية الحقوق، تيزي وزو، 2011م)، ص51.

[39]- محمد محمد أيمن صافي، "انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً أو ميتا"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، منظمة المؤتمر الإسلامي، 4/5.

[40]- محمد علي البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، ط1، دمشق، دار القلم، 1414هـ/1994م، ص 89.

[41]- مروك نصر الدين، نقل وزراعة الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشّريعة الإسلامية، ج1، الجزائر، دار هومه، ص ص3-4.

[42]- المتبرع يمكن أن يكون حياً، وذلك للأعضاء المزدوجة كالكلية والقرنية، أو الأعضاء المتجددة كالدم ونخاع العظام والجلد، وقد يكون المتبرع ميتاً، ويمكن أن يؤخذ منه الأعضاء المفردة كالقلب والكبد، المرجع نفسه.

[43]- هيلة اليابس، الأمراض الوراثية حقيقتها وأحكامها في الفقه الإسلامي، (رسالة دكتوراه في الشّريعة، جامعة الإمام بن محمد بن سعود الإسلامية، كلية الشّريعة، الرياض، 1431هـ/2010م)، ص597.

[44]- أخرجه: محمد بن إسماعيل البخاري ت256هـ، الجامع صحيح، ط1، دمشق: دار ابن كثير، 1423هـ/2002م، كتاب الطِّبِّ، باب: مَا أَنْزَلَ اللهُ دَاءً إِلَّا قَدْ أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، ص1441.

[45]- محمد علي البار، "انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، منظمة المؤتمر الإسلامي، 4/24.

[46]- ذهب إلى هذا القول – اعتبار المصاب بموت جذع المخ ميت، ويترتب على قولهم جواز نقل الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء- غالبية الفقهاء أذكر منهم:(يوسف القرضاوي، محمد نعيم، ياسين زهير، أحمد السباعي، محمد على البَار). ينظر: قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي، جدة، 1408هـ/ 1988م، رقم: 26(4/1) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا كان أو ميتًا. يوسف القرضاوي، زراعة الأعضاء في ضوء الشّريعة الإسلامية، ط2، القاهرة، دار الشروق، 1432هـ/

2011م، ص52. محمد نعيم ياسين، "نهاية الحياة الإنسانية في ضوء اجتهادات العلماء المسلمين والمعطيات الطِّبِّية"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، منظمة المؤتمر الإسلامي، 3/648.

[47]- محمد بن أحمد بن أبي بكر القرطبي ت671هـ،ج7، مرجع سابق، ص427.

[48]- زهير أحمد السباعي، محمد على البَار، مرجع سابق، ص 222.

[49]- أخرجه: مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري ت261هـ، ج1، مرجع سابق، كتاب الذكر والدعاء والتوبة والاستغفار، باب: فضل الاجتماع على تلاوة القرآن وعلى الذكر، ص2074.

[50]- يوسف القرضاوي، زراعة الأعضاء في ضوء الشّريعة الإسلامية، مرجع سابق، ص52.

[51]- عبد الحق حميش، قضايا فقهية معاصرة، ط1، الجزائر، دار قرطبة، 1432هـ/ 2011م، ص220.

[52]- ابن نجيم ت 970هـ، الأشباه والنظائر، ط1، بيروت، دار الكتب العلمية، 1419هـ/ 1999م، ص83.

[53]- عبد الحليم عويس، موسوعة الفقه الإسلامي، ج3، ط1، المنصورة، دار الوفاء، 2005م، ص645.

[54]- ابن نجيم ت 970هـ، مرجع سابق، ص73.

[55]- أحمد القاسمي الحسني، علامات الحياة والممات بين الفقه والطِّبِّ، الجزائر، دار الخلدونية، ص ص259،260.

[56]- محمد علي البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، مرجع سابق، ص169.

[57]- عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، ضوابط نقل وزراعة الأعضاء البشرية في الشّريعة والتشريعات العربية، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 1420ه/2000م، ص 46.

[58]- أحمد القاسمي الحسني، مرجع سابق، ص60.

[59]- أحمد العمر، موت الدماغ، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1428هـ/2007م، ص 10.

[60]- وتشمل الكحول والمنومات مثل الباربيتورات والمهدئات الفاليوم والمخدرات مثل المورفين والهروين وأدوية الصرع مثل: الفيناتوين والأدوية المضادة للكآبة مثل التربتلينو المعقلات مثل الستيلازين والمسكنات مثل الأسبرين. ينظر: محمد على البار "موت الدماغ"، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي، جدة، منظمة المؤتمر الإسلامي، 3/3.

[61]- أحمد العمر، مرجع سابق، ص11.

[62]- محمد علي البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، ط1، دمشق، دار القلم، 1414هـ/1994م، ص37.

[63]- دعيج بطحى ادحيلان المطيرى، الموت الدماغى وتكييفه الشرعي دراسة فقهية مقارنة، جامعة الكويت، مجلة الشّريعة والدراسات الإسلامية، ع68، 2007م، ص16.

[64]- محمد علي ، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، مرجع سابق، ص37.

[65]- ندى نعيم الدقر، مرجع سابق، ص 66.

[66] - المرجع نفسه.

[67]- مأمون عبد الكريم، مرجع السابق، ص536.
[68]- المرجع نفسه، ص540.
[69]- المرجع نفسه، ص661.

The provisions of the transfer of the organs of a brain dead person. -Between medical necessity and controls sharia and law-

Guezei Abdelali / Pr. Ibrahim Rahmani
Institute of Islamic Sciences- El-oued university

Abstract:

This research deals with the subject of the transfer and transplantation of the organs of a brain dead person. Can this case be considered a real death for a human being and all the provisions of death laid down by law and Sharia apply to him? Indeed, doctors see that brain damage and its cessation of functioning completely are defined as a complete cessation and irreversible. As a result, he is considered to be a definitive death even if there were some organs that remained alive by the defibrillators. Knowing that this period is seen as the best time to transplant the vital organs to live from a brain dead to a patient that he needs.

From there, it was necessary to detect this medical tragedy and to know the opinions of Sharia theologians and the Algerian law about it. To do this, this research has been divided into two themes. The first spoke of the truth about brain death and organ transplantation. As for the second theme, it deals with the provisions that are set by the Sharia and the law for the transplantation of the organs of a brain dead person. As a result, this presentation is closed with a conclusion with the most important results concluded and some recommendations that the researcher sees as the need to apply them.

Keywords:

The transfer of the organs ; Brain dead ; Medical necessity; Controls sharia; Controls law .