

زراعة الأعضاء في جسم الإنسان

■ بقلم الأستاذ الدكتور عبد السلام العبادي

♦ حكم موت الدماغ ورفع أجهزة الإنعاش وعلاقته بموضوع زرع الأعضاء:

من الموضوعات الطبية - الوثيقة الصلة بموضوع زرع الأعضاء - موضوع موت الدماغ، من ناحية هل يعتبر هذا الموت موتاً للإنسان؟ وبالتالي يجوز رفع أجهزة الإنعاش المركبة على المريض قبل موت دماغه والتي تبقى القلب نابضاً والنفس متحركاً بصورة آلية غير ذاتية؛ كما هو الحال بالصورة الطبيعية؛ وهذا الوضع لأجهزة الإنعاش يُمكن من إبقاء أعضاء الإنسان في مستوى الاستفادة منها صالحة للزرع حتى يحين موعد عملية الزرع.

- أجهزة الإنعاش للشيخ: محمد المختار
السلامي.

واصدر فيه القرار التالي:

● قرار رقم: ٧ (٢/٧) بشأن أجهزة
الإنعاش:

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي

وقد تصدى لبحث هذا الموضوع بكل
أبعاده مجمع الفقه الإسلامي الدولي في
دورته الثانية التي عقدت في جدة سنة
١٤٠٦ هـ الموافق ١٩٨٥ م، وقدمت فيه
البحوث التالية:

- الإنعاش للدكتور: محمد علي البار.



وقد عرض على الدورة العديد من الدراسات والبحوث الطبية والفقهية، وقد شملت بحثا للدكتور: بكر بن عبد الله أبو زيد رئيس مجلس الجمع في حينه بعنوان: أجهزة الإنعاش وحقيقة الوفاة بين الأطباء والفقهاء، وبحثا شاملا للدكتور: محمد علي البار بعنوان: "موت الدماغ"؛ كما تم عرض بحوث ودراسات مؤتمر الطب الإسلامي الذي عقد في الكويت سنة ١٩٨٤م حول موضوع نهاية الحياة ومسألة أجهزة الإنعاش.

وقد شملت هذه البحوث بحوثا ودراسات طبية عددها "ستة"، وجملة من التوصيات التي انتهى إليها المؤتمر؛ كما تم عرض دراسة معدة من وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، وورقة عمل أردنية كانت قد قدمت للمؤتمر العربي الأول للتخدير والإنعاش.

وقد دارت مناقشة موسعة حول الموضوع، قدم فيها الأطباء تصورا دقيقا للمقصود بـ "موت الدماغ" والفحوص والإجراءات الطبية التي يجب أن تتوافر حتى يحكم- من خلال التأكد من وقوعه- بموت الإنسان.. وقد كانت لي مشاركة في النقاش لخصت حقيقة هذا الموضوع حيث

الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي في دورة انعقاد مؤتمره الثاني بجدة من ١٠-١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ الموافق ٢٢-٢٨ كانون الأول "ديسمبر" ١٩٨٥م.

بعد أن نظر فيما قدم من دراسات فقهية وطبية في موضوع أجهزة الإنعاش. وبعد المناقشات المستفيضة، وإثارة متوع الأسئلة، وخاصة حول الحياة والموت نظرا لارتباط فك أجهزة الإنعاش بانتهاء حياة المُنْعَش؛ ونظرا لعدم وضوح كثير من الجوانب؛ ونظرا لما قامت به المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت من دراسة وافية لهذا الموضوع، يكون من الضروري الرجوع إليها.

قرر ما يلي:

أولا: تأخير البت في هذا الموضوع إلى الدورة القادمة للمجمع.

ثانيا: تكليف الأمانة العامة بجمع دراسات وقرارات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت وموافاة الأعضاء بخلاصة محددة واضحة لها. والله الموفق.

ثم بحث المجمع الموضوع في دورته الثالثة المنعقدة في عمان "المملكة الأردنية الهاشمية" سنة ١٣٠٨هـ الموافق ١٩٨٧م،

الأردنية ما مدى احتمال الخطأ في التشخيص؟ وهذا سؤال.

ثم ما مدى فيما إذا صدر قرار بأن موت الدماغ يعتبر موتاً للجسم، وأن الأجهزة لا تقدم ولا تؤخر، كل ما في الأمر هي منافع أخرى ولصالح أخرى التي منها موضوع زرع الأعضاء ونقلها؟.. وما مدى الالتزام بالشروط التي وضعت والتي تفضلتم وأشرتم إليها في قضية الثلاثة أطباء، وقضية الفحص المكرر في موضوع وقف التنفس.. إلخ؟.. وما مدى الالتزام بالشروط فيما إذا صدرت فتوى شرعية تقول: إن موت الدماغ يعتبر هو الموت الحقيقي.. هل سيلتزم بهذه الشروط؟

أنتم تفضلتم أن هناك مدارس، وأن بعض تلك المدارس تحكم بوفاة حالات وفق الطريقة المقررة والتي أشار إليها الدكتور أشرف كردي لا يحكم بوفاته.. إذاً فما مدى الالتزام بالشروط وقد تعود في النهاية المدارس الأخرى وليس هذه المدرسة التي فيها تحوط كبير خاصة أن هنالك قضية ملحة وقضية الاستمجال بالاستفادة من الأعضاء؟، يعني قد يدفع إلى عملية التراخي في تطبيق هذه الشروط والالتزام بها الرغبة في

قلت- بعد مناقشات طويلة من العلماء والأطباء المشاركين في الدورة:-

الواقع النقاش الأخير الذي تم، وضع الصورة إلى حد كبير، يعني نستطيع أن نقول- وأطلب من الأخوة الأطباء أن يصححوا ذلك:- إن موت الدماغ يعني توقفاً فورياً للتنفس وحركة القلب لكن كل ما في الأمر أننا نبقى هذه الحركة الظاهرية في الدورة الدموية وفي التنفس بأجهزة، وهذه الأجهزة تبقى حركة ظاهرية، يعني لا تعطي حياة؛ لأن أس عملية التنفس قد انتهى بموت الدماغ، فالتنفس حقيقة الذي أمامنا ليس تنفساً حقيقياً، والدورة الدموية ليست دورة دموية حقيقية.. هل هذا صحيح؟

فإذا كان هذا صحيحاً يكون التعريف الشرعي للوفاة والتعريف الطبي للوفاة واحداً، كل ما في الأمر أن التقدم العلمي مكّننا من أن نحرك القلب حركة ظاهرية ونعمل نفساً ظاهرياً لأغراض طبية بحتة.. وقد أجاب الأطباء بصحة ذلك.

ثم قلت: هذا يقودنا بمد أن تبلور هذا إلى نقطة أخرى.. ما مدى الخطأ في التشخيص على ضوء الشروط التي وضعتها الخصائص الأردنية أو المزايا

الاستفادة من الأعضاء وبخاصة الأعضاء التي لا يمكن الاستفادة منها، إلا وأجهزة الإنعاش موجودة على جسم الإنسان الذي حكمنا نحن بموته دماغيا.

فوضع الأطباء تأكيدهم بوجود الضمانات الكافية لذلك؛ كما قالوا: "فمجال الخطأ غير وارد، ولحد الآن ما ظهر عندنا أي شيء، ونحن حريصون جدا أن لا يكون أي خطأ؛ لأن أي خطأ في هذا الموضوع سيكون دمارا بالنسبة لهذا الموضوع ككل" ..

وبعد مناقشات وتوضيحات انتهى المجمع الى اتخاذ قراره التالي:

● قرار رقم: ١٧ (٢/٥) بشأن أجهزة الإنعاش:

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان- عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية- من ٨-١٣ صفر ١٤٠٧هـ الموافق ١١-١٦ تشرين الأول "أكتوبر" ١٩٨٦م بعد تداوله في سائر النواحي التي أثرت حول موضوع أجهزة الإنعاش واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين.

قرر ما يلي:

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

١. إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

٢. إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب -مثلا- لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة. والله اعلم.

ومن الجدير بالذكر هنا أن الأطباء قد بينوا أن نسبة حالات موت الدماغ- بالنسبة لحالات الموت الأخرى- لا تتجاوز ١٪ منها.

وعند بحث مجلس الإفتاء الأردني بتاريخ ٨/١١/١٤٠٨هـ الموافق ٢٢/٦/١٩٨٨م، هذا الموضوع، وبعد فترة من اتخاذ قرار المجمع

التعطل لا رجعة فيه، ولا عبرة- حينئذ-
يكون أعضاء الميت، كالقلب لا يزال يعمل
عملا آليا بفعل أجهزة الإنعاش المركبة،
وفي هذه الحالة "الثانية" يسوغ رفع
أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص،
ولا يحكم الأطباء بالموت في هذه الحالة
إلا بعد الاستيثاق والتأكد من الأمور
التالية:

١. توافر جميع شروط تشخيص موت
الدماغ.
٢. استبعاد الأسباب الأخرى للقيوبية.
٣. غياب جميع منعكسات جذع الدماغ.
٤. القيام بجميع الفحوصات اللازمة طبيا
لإثبات وقف التنفس.
٥. السكون الكهربائي في تخطيط الدماغ.
٦. إجراء أي فحوص طبية لازمة للتأكد
من موت الدماغ.
٧. أن تتم هذه الفحوص في مستشفى
مؤهل تتوافر فيه الإمكانيات اللازمة
لهذه الفحوص.

ونظرا- لما لهذا الموضوع من أهمية
شرعية وقانونية وطبية وأخلاقية
 واجتماعية- فإن الحكم بموت الدماغ يجب
أن يتم من لجنة طبية مختصة لا يقل عدد

هذا اتخذ قرارا أدخل فيه الشروط الطبية
الضامنة لسلامة الحكم بموت الإنسان
بموت دماغه، موتا تعطلت فيه جميع وظائف
دماغه تعطلا نهائيا وحكم الأطباء
الاختصاصيون الخبراء معه بأن هذا التعطل
لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل؛ فقد
جاءت الفتوى بالنص التالي- وقد كان لي
شرف المشاركة بصياغتها نظرا لعضويتي
في مجلس الإفتاء:-

ورد إلينا سؤال يقول فيه صاحبه: هل
موت الدماغ وتوقف القلب والتنفس
بالنسبة للمريض يعتبر موتا.. ما الحكم
الشرعي في ذلك؟

الجواب وبالله التوفيق:

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

- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما وحكم
الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.
- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا
نهائيا وأخذ دماغه في التحلل وحكم
الأطباء المختصون الخبراء بأن هذا

في دورتيه الثامنة والتاسعة، وأصدر قراره في دورته العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة من ٢٤-٢٨ صفر ١٤٠٨هـ الموافق ١٧-٢٢ أكتوبر ١٩٨٧م. جاء قراره كما يلي:

"المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء، أن التعطل لا رجعة فيه وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليا بفعل الأجهزة المركبة؛ لكن لا يحكم بموته شرعا إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفا تاما بعد رفع هذه الأجهزة".

فهو قد أجاز رفع أجهزة الإنعاش في حالة "موت الدماغ"؛ ولكنه لم يعتبر الشخص ميتا من الناحية الشرعية إلا إذا توقف تنفسه وقلبه توقفا تاما.

وواضح أنه وفق ما تم عرضه من شروط عند عرض الفتوى الأردنية وما جرى من نقاش قبل اتخاذ القرار في مجمع الفقه الإسلامي الدولي، فإن رفع أجهزة الإنعاش سيلحق به توقف التنفس والقلب، فإجازة رفع أجهزة الإنعاش تنطلق من أن الإنسان لم يعد حيا، وإلا كيف يجوز

أعضائها عن ثلاثة، والا يكون لأحد منهم أي علاقة بالموضوع تورث شبهة.

وأن تقوم اللجنة بإعادة الفحوصات السابقة بعد فترة كافية من الفحوص الأولى يقررها الأطباء المختصون، للتأكد من إثبات اكتمال جميع الشروط المذكورة آنفا، وتعتبر ساعة توقيع اللجنة الطبية المختصة المذكورة هي ساعة وفاة الشخص في حق الأمور التي ترتبط بتاريخ الوفاة.

ويؤكد المجلس ضرورة إصدار قانون لمعالجة هذا الأمر لضمان تنفيذ الشروط الواردة في هذه الفتوى واتخاذ الإجراءات القانونية بحق المخالفين لها.

وعند صدور التعديل الأخير لقانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان بهدف إدخال موضوع موت الدماغ في القانون، وقد كان لي شرف المشاركة في ذلك، تم النص بوضوح على ضرورة الالتزام بفتوى مجلس الإفتاء الأردني بخصوص موضوع "موت الدماغ"، وقد تم وضع الضمانات في القانون بما يصون الأمر من أي تقصير أو تساهل كما سنرى.

أما مجمع الفقه الإسلامي- التابع لرابطة العالم الإسلامي- فقد بحث موضوع "أجهزة الإنعاش"، و "موت الدماغ"

الداغية المسجلة في المملكة منذ نهاية عام ١٩٨٦م- عندما صدرت الفتوى في أكتوبر ١٩٨٦ م وإلى نهاية عام ٢٠٠١ م- ٢,٢٥٥ حالة، ووافق الأهل فيها على التبرع بالأعضاء بما مجموعه ٧١٩ حالة، وهي التي استخدمت لزراعة الأعضاء المذكورة أعلاه.

وقد نبه الدكتور محمد علي البار إلى الإمكانيات الطبية التي يجب أن تتوافر لاستخدام مفهوم موت الدماغ، فقال: "ولا يمكن لأي بلد أن تستخدم مفهوم "موت الدماغ" قبل أن يكون لديها الإمكانيات الطبية المتوافرة والخبرات الطبية الجيدة، ففي المملكة- بفضل الله تعالى- ١١٦ وحدة عناية مركزة يمكن فيها تشخيص "موت الدماغ"، وذلك حتى نهاية عام ٢٠٠١ م، ولا بد من وجود رقابة صارمة ونظام وبرتوكول معين؛ ولهذا فإننا نرى أن البلدان التي لم يتم فيها الوصول إلى المستوى المطلوب، فإنه لا ينبغي السماح لها باستخدام مفهوم "موت الدماغ" للحصول على الأعضاء" .. وقد حذر من وجود مخالفات في بعض البلاد العربية بهذا الخصوص، وبخاصة ما اعتبره اعتداء على جثث الموتى دون إذن لا من المتوفى ولا

رفع الأجهزة إذا كان حياً، وأن الرفع سيؤدي إلى إنهاء حياته^٥.

وقد علق الدكتور: محمد علي البار في بحث له عن الموضوع على قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي الذي انعقد في عمان في دورته الثالثة بقوله: "قد أدى قرار مجمع الفقه الإسلامي- المنعقد بعمان الأردن"- إلى فتح الطريق أمام زرع الأعضاء من المتوفين، حيث ينبغي أن يكون العضو المستقطع مثل القلب أو الكبد أو الكلى، متمتعاً بالتروية الدموية إلى آخر لحظة؛ وذلك كما يوفره تشخيص "موت الدماغ"؛ حيث يستمر الأطباء في استخدام التنفس الصناعي وإعطاء العقاقير بحيث تستمر الدورة الدموية لحين استقطاع الأعضاء المطلوبة من المتوفى".

وتعد المملكة العربية السعودية رائدة في هذا المجال، حيث تم فيها زرع ٢١٠، ١ كلية من متوفين بموت الدماغ؛ كما تم فيها أيضاً زرع ٩٠ قلباً من متوفين بموت الدماغ، و ٢٤٧ قلباً كمصدر للصمامات؛ كما تم زرع ٢١٥ كبداً من متوفين دماغياً، وهناك عدد محدود من زرع البنكرياس، وزرع الرئتين من متوفين دماغياً؛ وذلك حتى عام ٢٠٠١ م، وقد بلغت حالات الوفاة

ثلاث ساعات من وقت الوفاة حالة وجود مصرف للعيون لاستعمالها لأغراض طبية بشروط:

١. أن لا يكون لديه سبب للاعتقاد بأن الميت قد أظهر في حياته عدم موافقته على التصرف في عينيه بعد وفاته بالصورة المذكورة.

٢. أن لا يكون لزوج الميت أو زوجته أو أحد من أصوله وفروعه أو إخوته أو أعمامه أي اعتراض على التصرف المذكور.

٣. ويشترط- بالإضافة إلى ما تقدم- ألا يقوم بعملية استئصال العينين إلا طبيب عيون مرخص يقتنع- بعد فحص الجثة- أن الحياة قد فارقتها.

المادة ٣: "تنفيذا للمعنى المقصود في المادة ٢ من هذا القانون يعتبر مدير المستشفى- الذي يموت فيه شخص مجهول الهوية أو تنقل إليه جثته- حائزا على الجثة بوجه مشروع؛ كما يفترض عدم وجود اعتراض لأهل الميت على التصرف بعينيه بالشكل المذكور إذا لم يراجع أحد من أقاربه المذكورين في المادة ٢ سلطات المستشفى لاستلام جثته قبل انقضاء ثلاث ساعات كاملة على وفاته.

المادة ٤: "لا يجوز للشخص الموجودة

من وليه ولا من القضاء، معتبرا أن ذلك مخالفة للشرع والقانون وأبسط حقوق الإنسان.

بعض القوانين الضابطة لموضوع زراعة الأعضاء والتي صدرت في وقت مبكر في بعض الدول العربية:

إن من أول المعالجات التشريعية بخصوص زراعة الأعضاء في البلاد العربية، قانون رقم ٤٣ لسنة ١٩٥٦م الذي صدر في المملكة الأردنية الهاشمية بذلك التاريخ، وقد ذكر أنه قد تم الاعتماد على فتوى أصدرها رئيس الهيئة العلمية الإسلامية الشيخ: عبد الله غوشة بالجواز، وقد خالفه في ذلك المفتي العام في المملكة الأردنية الهاشمية كما سبق بيانه.

قانون رقم "٤٣" لسنة ١٩٥٦م

الانتفاع بعيون الموتى لأغراض طبية

المادة ١: "يسمى هذا القانون: "قانون الانتفاع بعيون الموتى لأغراض طبية لسنة ١٩٥٦ م"، ويعمل به بعد مرور شهر على نشره في الجريدة الرسمية.

المادة ٢: "يحق- لكل من كانت جثة ميت في حياته بوجه مشروع- أن يأذن باستئصال قرنيته العينين منهما خلال

المعالجة التشريعية الدقيقة لهذا الموضوع وفق أحكام الشريعة الإسلامية، وقد شاركت في صياغة التعديلات التي أدخلت عليه سنة ٢٠٠٠ م حيث كنت عضواً في مجلس الوزراء - باعتباري وزيراً للأوقاف - ؛ كما كنت عضواً في مجلس الإفتاء الذي حل محل لجنة الإفتاء :

قانون رقم " ٢٣ " لسنة ١٩٧٧م

قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان

المادة "١" : يسمى هذا القانون "قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان لسنة ١٩٧٧م" ويعمل به من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

المادة "٢" : تكون للألفاظ والعبارات الواردة في هذا القانون المعاني المحددة أدناه إلا إذا دلت القرينة على غير ذلك :
الوزير : وزير الصحة .

الطبيب الاختصاصي : هو الطبيب المعترف به اختصاصياً بمقتضى القوانين والأنظمة المعمول بها .

المستشفى : أي مستشفى مرخص في المملكة الأردنية الهاشمية .

العضو : أي عضو من أعضاء جسم الإنسان أو جزء منه .

في حيازته الجثة أن يعطي الإذن المبحوث عنه في المادة الثانية، ولا يجوز لطبيب العيون إجراء عملية الاستئصال إذا كان لدى أي منهما سبب للاعتقاد بأنه قد يطلب إجراء تحقيق رسمي على تلك الجثة.

المادة "٥" : كل من ارتكب أية مخالفة لأحكام هذا القانون، يعتبر أنه ارتكب جرماً يعاقب عليه بالحبس مدة لا تتجاوز الثلاثة أشهر أو بغرامة لا تزيد على خمسين ديناراً .

المادة "٦" : رئيس الوزراء ووزير الصحة والعديلية مكلفون بتنفيذ أحكام هذا القانون.

وعلى ضوء الفتوى التي أصدرتها لجنة الإفتاء في المملكة الأردنية الهاشمية سنة ١٩٧٧م والسابق عرضها، وبالتسيق معها - وقد كنت عضواً فيها - صدر في الأردن قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان رقم "٢٣" لسنة ١٩٧٧م .. ثم صدر قانون معدل له سنة ١٩٨٠ م، وآخر معدل له صدر سنة ٢٠٠٠ م .. وفيما يلي النص الكامل لهذا القانون بتعديلاته المتعددة، وقد جاء ملتزماً بنصوص الفتاوى الشرعية بهذا الخصوص، وهو يقدم صورة متكاملة من

توافرها في المستشفى الذي تجرى فيه عملية نقل الأعضاء وزراعتها.

٢. مستوى الخبرة- الواجب توافرها- في أعضاء الفريق- من أطباء وفنيين- الذين يقومون بإجراء عملية نقل الأعضاء وزراعتها والإشراف عليها.

٣. الفحوصات والتحاليل المخبرية اللازمة.

٤. المواصفات الفنية الواجب توافرها في الأماكن المخصصة لحفظ الأعضاء وتنظيم الإفادة منها.

المادة ٤: ١. للأطباء الاختصاصيين- في المستشفيات المعتمدة من الوزير- نقل العضو من إنسان حي إلى آخر بحاجة إليه وفقا للشروط التالية:

١. أن لا يقع النقل على عضو أساسي للحياة إذا كان هذا النقل قد يؤدي لوفاة المتبرع ولو كان ذلك بموافقة.

٢. أن تقوم لجنة مؤلفة من ثلاثة أطباء اختصاصيين بفحص المتبرع للتأكد من أن نقل العضو من جسمه لا يشكل خطرا على حياته وتقديم تقرير بذلك.

٣. أن يوافق المتبرع- خطيا وهو بكامل إرادته وأهليته- على نقل العضو من

نقل العضو: نزع أو إزالته من جسم إنسان حي أو ميت حسب مقتضى الحال وتثبيته أو غرسه في جسم إنسان حي آخر.

المادة ٣: ١. يشترط في إجراء عمليات نقل الأعضاء وزراعتها ما يلي:

١. الالتزام بالفتاوى الصادرة عن مجلس الإفتاء الأردني بهذا الشأن وبخاصة ما يتعلق منها بالموت الدماغي.

٢. أن يتم النقل في مستشفى تتوافر فيه الشروط والمتطلبات الفنية اللازمة لنقل الأعضاء وزراعتها من قبل فريق من الأطباء والفنيين والمختصين.

٣. إجراء جميع الفحوصات والتحاليل المخبرية اللازمة لهذه العمليات، لمعرفة الحالة الصحية لكل من المتبرع والمريض الذي سينقل له العضو للتأكد من أن حالة المتبرع تسمح بذلك كما أن حالة المريض تستدعي ذلك.

ب. يصدر مجلس الوزراء- بناء على تنسيب الوزير- التعليمات المتعلقة بالأمور التالية ويتم نشرها في الجريدة الرسمية.

كما ورد في تعديل سنة ٢٠٠٠ م.

١. الشروط والمتطلبات الفنية اللازم

ج. إذا كان المتوفى مجهول الهوية ولم يطالب أحد بجثته خلال "٢٤" ساعة بعد الوفاة على أن يتم النقل في هذه الحالة بموافقة المدعي العام.

المادة ٦: للأطباء الاختصاصيين- في المستشفيات التي يوافق عليها وزير الصحة- فتح جثة المتوفى ونزع أي من أعضائها إذا تبين أن هناك ضرورة علمية لذلك على أن يكون المتوفى قد وافق على ذلك- خطيا- بصورة قانونية صحيحة قبل وفاته، أو بموافقة وليه الشرعي بعد الوفاة.

١) لا يجوز أن يؤدي نقل العضو- في أية حالة من الحالات- إلى إحداث تشويه ظاهر في جثة المتوفى يكون فيها امتهان لحرمة المتوفى.

٢) لا يجوز فتح الجثة- لأي غرض من الأغراض المنصوص عليها في هذا القانون- إلا بعد التأكد من الوفاة بتقرير طبي، ويشترط في ذلك أن يكون الطبيب- الذي يقرر الوفاة- هو غير الطبيب الاختصاصي الذي يقوم بعملية النقل.

المادة ٧: أ. يتم التحقق من حالة الموت الدماغى لغاية نقل الأعضاء وزراعتها من

جسمه وذلك قبل إجراء عملية النقل.

ب. إذا قرر الطبيب الشرعي تشريح جثة المتوفى لأغراض قانونية لمعرفة سبب الوفاة أو لاكتشاف جريمة فإنه يسمح له بنزع القرنية منها، وذلك وفقا للشروط التالية:

١. أن لا يؤثر نزعها على معرفة سبب الوفاة ولو بعد حين.

٢. أن تؤخذ موافقة ولي أمر المتوفى خطيا ودون إكراه.

ج. لا يجوز أن يتم التبرع بالعضو مقابل بدل مادي أو بقصد الربح.

المادة ٥: للأطباء الاختصاصيين في المستشفيات- التي يوافق عليها وزير الصحة- نقل العضو من جسم إنسان ميت إلى جسم إنسان آخر حي يكون بحاجة لذلك العضو في أي من الحالات التالية:

أ. إذا كان المتوفى قد أوصى- قبل وفاته- بالنقل بإقرار خطي ثابت التوقيع والتاريخ بصورة قانونية.

ب. إذا وافق أحد أبوي المتوفى- في حالة وجودهما- على النقل أو وافق عليه الولي الشرعي في حال عدم وجود الأبوين.

دينار أو بكثرتها هاتين العقوبتين. دون الإخلال بأي عقوبة - ورد النص عليها في أي تشريع آخر.

المادة ٩: تلغى أحكام أي قانون أو تشريع آخر إلى المدى الذي تتعارض فيه مع أحكام هذا القانون.

المادة ١٠: لمجلس الوزراء إصدار الأنظمة اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون.

المادة ١١: رئيس الوزراء والوزراء المختصون مكلفون بتنفيذ أحكام هذا القانون.

وتعتبر صياغة هذا القانون ومعالجته للموضوع صياغة ومعالجة شاملة، وهو يقدم صورة لما يمكن أن تكون عليه المعالجة التشريعية لهذا الموضوع، وواضح التزامه بقرارات المجامع الفقهية وجهات الفتوى؛ بل جاء النص عليها مباشرة في القانون.

وبذا يكتمل عرض هذا الموضوع بجميع جوانبه، والله الموفق والهادي إلى سواء السبيل.. وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

قبل لجنة تشكل في المستشفى الذي يتم فيه نقل الأعضاء أو زراعتها من ثلاثة أطباء في التخصصات التالية - على الأقل - على أن لا يكون من بينهم الطبيب المنفذ للعملية:

١. اختصاصي أمراض الأعصاب والدماغ.

٢. اختصاصي جراحة الأعصاب.

٣. اختصاصي تخدير.

ب. تعد اللجنة تقريراً مفصلاً بهذه الحالة وفق الأصول ويكون قرارها بالإجماع ومعللاً، وتعتبر ساعة وفاة الشخص هي ساعة توقيع الأعضاء على التقرير.

ج. يشارك في اللجنة المذكور في الفقرة ٣ من هذه المادة طبيب شرعي ينتدبه الوزير.

د. تدعو اللجنة المدعي العام المختص للمشاركة في اجتماعاتها في الحالات التي تستوجب ذلك، وعليه أن يضع تقريراً مفصلاً بما تتوصل إليه اللجنة.

المادة ٨: يعاقب كل من ارتكب مخالفة لأحكام هذا القانون بالحبس مدة لا تقل عن ستة أو بفرامة لا تقل عن عشرة آلاف