

نقل القرنية في القانون الجزائري

بقلم نصر الدين مروك*

تمهيد وتقسيم

تعد عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية من أهم وأعظم الانتصارات الطبية في الوقت الحاضر وذلك لأنها تعد الوسيلة الوحيدة لانقاذ آلاف المرضى من الموت المحقق أو تخليصهم من آلامهم.

ورغم ذلك فقد أثارت هذه العمليات ومازالت تثير الكثير من الجدل حول شرعيتها سواء بين فقهاء القانون أو فقهاء الشريعة الإسلامية وتعد عمليات نقل القرنية من عمليات نقل الأعضاء التي تناولها المشرع الجزائري في نصوص قانون حماية الصحة وترقيتها في المواد من 161 إلى 168.

ومما تجدر الإشارة إليه هو أن المشرع الجزائري استعمل مصطلح «العضو» والذي

(*) - دكتور في القانون، مدير الدراسات بالمعهد الوطني للقضاء.

ومما تجدر الإشارة إليه هو أن المشرع الجزائري استعمل مصطلح «العضو» والذي يشمل القلب، الكلية ... إلخ و«النسيج» والذي يشمل القرنية، وعليه فموضوع بحثنا المتعلق بنقل القرنية يدخل في مفهوم نقل الأعضاء حسب مفهوم المادتين 161 و164 من قانون حماية الصحة وترقيتها.

وستتناول في هذا العرض الأساس القانوني لنقل القرنية والغرض منها وشروط إباحتها والضمانات المقررة لها وموقف الشريعة الإسلامية منها وذلك على النحو التالي:

أولاً: الأساس القانوني لإباحة عمليات نقل القرنية

ثانياً: أغراض استئصال القرنية

ثالثاً: شروط إباحة نقل القرنية

رابعاً: ضمانات استئصال القرنية

خامساً: موقف الشريعة الإسلامية من نقل قرنية العين.

أولاً: الأساس القانوني لإباحة نقل القرنية

إن أساس إباحة نقل الأعضاء بما فيها القرنية أو مقلتها، تناوله قانون حماية الصحة وترقيتها، كما تناولته أيضاً الفتوى الصادرة عن المجلس الإسلامي الأعلى وذلك على النحو التالي:

(1) الأساس القانوني

تناولت الأساس القانوني لإباحة نقل القرنية من جثث الموتى المادة 164 من قانون حماية الصحة وترقيتها (1) بالقول: «لا يجوز إنتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين قصد زرعها إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة من قبل اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون وحسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.

وفي هذه الحالة يجوز الانتزاع إذا عبر المتوفي أثناء حياته على قبوله لذلك وإذا لم يعبر المتوفي أثناء حياته لا يجوز الانتزاع إلا بعد موافقة أحد أعضاء الأسرة حسب الترتيب الأولي: الأب أو الأم، الزوج أو الزوجة، الإبن أو الأب أو الأخ أو الأخت أو الولي الشرعي إذا لم تكن للمتوفي أسرة.

غير أنه يجوز انتزاع القرنية والكلية بدون الموافقة المشار إليها في الفقرة أعلاه إذا تعذر الإتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفي أو ممثليه الشرعيين أو كان تأخير في الإنتزاع يؤدي إلى عدم صلاحية العضو موضوع الانتزاع.

وإذا اقتضت الحالة الصحية الاستعجالية للمستفيد من العضو التي تعانيها اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون»

إن ما يتضح من هذه المادة هو أنها أجازت صراحة إستئصال الأعضاء ويدخل في مصطلح الأعضاء (القلب -الكلية -القرنية والأنسجة) ويدخل في مصطلح الأنسجة القرنية وهي موضوع هذا البحث وذلك قصد زرعها لأشخاص أحياء، ولكن ما تجدر ملاحظته هو أن الإستئصال من الجثة لا يصلح إلا إذا حصلت موافقة الشخص المتوفي أثناء حياته أما بعد وفاته فينتقل هذا الحق لأسرته، حيث تلزم موافقة أفراد الأسرة حسب الترتيب الأولي الوارد في النص أعلاه، والذي استند أساسا إلى طبيعة الروابط بين أفراد الأسرة الواحدة وترتيبها وأولوياتها والذي راع فيها المشرع الجزائري قاعدة الأقرب فالأقرب.

2 - الأساس الشرعي

يظهر الأساس الشرعي من الفتوى التي أصدرتها لجنة الإفتاء التابعة للمجلس الإسلامي الأعلى(2) بعنوان حكم نقل الدم وزرع الأعضاء وذلك بتاريخ 06 ربيع الأول عام 1392 هجري الموافق لـ 20 أبريل 1972 جاء فيها: فيما يخص موضوع

بحسنا ما يلي:

أولاً: إن حفظ النفوس من الكليات المتفق عليها بين القوانين الوضعية والشرائع السماوية ومن أغراض الشريعة الإسلامية حفظ النفس والمال والعرض والدين والعقل...

ومن المعلوم أن من قواعد الشريعة أن المشرف على الهلاك أو الوقوع في نظرة شديدة يجب إنقاذه، وذلك من فروض الكفاية على كل من استطاع فإن قام به بعضهم سقط الوجوب على الباقي والثواب لمن قام به فقط وإن تركه الجميع حتى هلك اغدا كلهم.

ثانياً: في حالة زرع القلب أو عملية القرنية: ترقيع العين إنما تستعمل أعضاء إنسان ميت... واستعمال أعضاء من مات لا تخلو من أحوال ثلاثة:

- الأولى: أن يتبرع المنقول منه بعضو حال حياته بحيث يوصي أن يؤخذ عضو منه... ليزرع في عضو جسم شخص معين أو لفائدة المجموع...

- الثانية: أن يتبرع بعضو الميت وليه الشرعي كأبيه وأخيه فيأذن في تشريح جثته وأخذ العضو المراد منها... والظاهرة أن للولي أن يفعل ذلك في حالة المصلحة الراجحة كإنقاذ مسلم... بإرجاع بصره ليستعمله في طاعة الله أو في العمل المثمر بين الإنسان ولا شك أن إرجاع البصر للعالم ليتمكن به من مواصلة نشر علمه أو لطبيب ليتمكن به من إنقاذ آلاف الناس من أوجاعهم وآلامهم أفضل من ترك عين «ميت» لم يعد يستطيع استعمالها وتفنئ بفنائها.

- الثالثة: إذا لم يكن إذن من الميت في حالة حياته، ولا إذن من وليه أباه ورفضه، فالظاهر هو المنع فإن لم يكن للميت ولي فإن السلطان ولي من لا ولي، ويمكن له أن يأذن في تشريح الجثة وأخذ الأعضاء منها والانتفاع بها إذا اقتضت ذلك المصلحة الراجحة هذا هو الإذن العام...

ثانيا: أغراض استئصال مقلة القرنية

تهدف عملية انتزاع مقلة القرنية إلى تحقيق غرضين أولهما علاجي وثانيهما علمي:

أ) الغرض العلاجي

تناول المشرع الجزائري مسألة إستئصال الأعضاء من الجثة بقصد العلاج في المادة 161 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي نصت على أنه: «لا يجوز إنتزاع الأعضاء ولا زرع الأنسجة أو الأجهزة البشرية إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية...».

يتضح من هذه الفقرة أن المشرع الجزائري قد جعل قصد العلاج هو أسمى ما يمكن التضحية به. وعليه فالمساس بالجثة قصد إستئصال القرنية منها لتزرع لشخص حي لتعيد له البصر يجب أن تكون بقصد العلاج.

هذا وأن الهدف العلاجي لا يصلح وحده كمبرر للمساس بالجثة، بل لا بد وأن يكون المساس بالجثة هو الوسيلة الوحيدة للعلاج، فإذا كان من الممكن مثلا علاج المريض بوسيلة أخرى فإنه لا يجوز في هذه الحالة المساس بالجثة إطلاقا.

فالمساس بالجثة قصد أخذ أجزاء القرنية يجب أن يكون الوسيلة الأولى والأخيرة للعلاج، وهذا ما أكدته المادة 166 من ذات القانون بالقول: «لا تزرع الأنسجة والأعضاء البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للمحافظة على حياة المستقبل أو سلامته البدنية». وعليه ففي اليوم الذي يتوصل فيه الطب إلى إختراع مقلة صناعية تقوم مقام القرنية الأصلية فإنه لا يجوز في هذه الحالة أخذها من جثة المتوفي لأنها لم تعد الوسيلة الوحيدة للعلاج بل هناك البديل وهو العضو الصناعي¹¹.

ب) الغرض التجريبي

يعد التشريح أمرا لا غنى عنه في الحياة العلمية والعملية على السواء ففي الحياة العملية يعتبر التشريح من العلوم الأساسية لطلبة الطب وذلك لكي يتعرفوا على تركيبية جسم الإنسان وعلاقة وظائف أعضائه ليستطيعوا بعد ذلك إجراء العملية الجراحية وهم على بينة من أمرهم.

أما في الحياة العلمية فيعتبر التشريح مدخلا لتشخيص الأمراض فعن طريقه يتم الكشف عن السبب الحقيقي للوفاة. كما يمكن معرفة أسباب الأمراض والأوبئة وإتخاذ الإجراءات لازالتها قبل أن تؤدي إلى الوفاة.

كما أن الطب توصل إلى الاستفادة من أعضاء الجثة في إنقاذ العديد من المرضى، وذلك باستئصال ما يحتاجونه من أعضاء من جثة المتوفي. وإذا كان إستئصال الأعضاء قصد زرعها للغير يقتضي بالضرورة تشريح الجثة فإن للتشريح أهمية أخرى تتمثل في أنه يمكن الجراح من معرفة موضع العضو وكيفية إتصاله بغيره من الأعضاء.

من كل هذه الاعتبارات نظم المشرع الجزائري عمليات التشريح في المادة 168 من قانون حماية الصحة وترقيتها والتي نصت على أنه «يمكن إجراء تشريح الجثث في الهياكل الإستشفائية بناء على ما يلي

- طلب من السلطة العمومية في إطار الطب الشرعي - طلب من الطبيب المختص قصد هدف علمي⁽³⁾ ويتم إجراء تشريح الجثث من أجل هدف علمي مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في الفقرتين 2، 3، من المادة 164 من هذا القانون».

ثالثا: شروط إباحة عمليات نقل القرنية من جثث المتوفين

أورد المشرع الجزائري بخصوص عمليات نقل الأعضاء بما فيها «القرنية» عدة شروط يجب توافرها في كل من المتبرع بالعضو، المريض والطبيب الجراح وذلك

تطبيقاً لأحكام المادة 35 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب التي نصت على ما يلي: «لا يمكن ممارسة عمليات أخذ الأعضاء إلا حسب الحالات والشروط المنصوص عليها في القانون» (4).

1- الشروط المتعلقة بالمتبرع «المتوفي»

أورد قانون حماية الصحة وترقيتها عدة شروط يجب توافرها في الشخص المتوفي الذي تبرع بمقلة قرنيته.

ومن الشروط التي يتطلبها القانون ما يلي:

أ - التحقق من موت المتبرع

أثارت مسألة تحديد لحظة الوفاة مناقشات فقهية حادة سواء بين رجال الطب أو رجال القانون (5) خاصة بعد تقدم العلوم الطبية وظهور عمليات نقل وزرع الأعضاء، ومدى أهمية الجثة كمصدر للحصول على الأعضاء. وانتهى النقاش إلى تبني المعيار الحديث للوفاة والذي يعتبر الشخص ميتاً متى ماتت خلايا مخه، حتى ولو ضلت خلايا قلبه حية (6) فمتى ماتت خلايا المخ بصورة نهائية فإنه يستحيل عودتها إلى الحياة وبالتالي يستحيل عودة الإنسان إلى وعيه وإلى حياته الطبيعية. وتوقف خلايا المخ يؤدي إلى توقف المراكز العصبية العليا، التي تتحكم في وظائف الجسم وهو الحد الفاصل بين الحياة والموت.

ولتجنب هذه الحالة لا بد من توفر شرطين

الأول: ملاحظة العلامات الأساسية التالية:

1 - الإنعدام التام للوعي

||

2 - إنعدام الحركات العضلية اللاشعورية خاصة التنفس

3 - إنعدام أي أثر لنشاط المخ عن طريق جهاز رسم المخ الكهربائي.

الثاني: استمرار هذه الإشارات أو العلامات خلال فترة كافية، ف لحظة وفاة المخ هي اللحظة الفاصلة بين الحياة والموت، ف طالما أن المخ لم يمت فنحن بصدد شخص حي، يجب على الطبيب أن يبذل كل جهده لإنقاذ حياته، أما منذ لحظة وفاة مخه فيعتبر الشخص ميتا ونكون بصدد جثة واجبة الاحترام مع إمكانية إستئصال أعضاء منها لإجراء عمليات زرع الأعضاء.

موقف القانون الجزائري من المعيارين السابقين

لم يهتم المشرع الجزائري بتحديد لحظة الوفاة (7)، حتى أثناء وضعه لقانون حماية الصحة وترقيتها رغم أنه تعرض لمسألة الوفاة في المادة 164 الفقرة الأولى من ذات القانون بالقول « لا يجوز إنتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة حسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة العمومية...».

يتضح من هذه الفقرة أن المشرع أحال بخصوص تحديد لحظة الوفاة على وزير الصحة، هذا الأخير الذي يقع على عاتقه وضع تعريف للوفاة حسب المقاييس العلمية التي توصل إليها الطب.

ولكن هذا الأمر لم يحدث ف منذ صدور قانون حماية الصحة وترقيتها عام 1985 لم يصدر على حد علمنا من وزراء الصحة على كثرتهم ما يفيد تحديد لحظة الوفاة. وأمام هذا الفراغ التشريعي، يلجأ الأطباء في الحياة العملية إلى تحديد الوفاة، كل حسب إمكانياته، وأمام نقص الوسائل المادية التي يتطلبها العمل الطبي الحديث والتي تفتقر إليها الكثير من مناطق الوطن، فإن أمر التحقق من الوفاة في الجزائر أصبح من الأمور الصعبة للغاية، إن لم نقل من الأمور

المستحيلة، فنجد معظم الأطباء الجزائريون يعتمدون حتى اليوم في تحديد لحظة الوفاة على بعض المؤشرات التقليدية المعروفة، مثل نبضات القلب، برودة الجثة، شحوص العينين... إلخ، وهذه المؤشرات ليست دليلا قاطعا على الوفاة الحقيقية.

وقد دفعت هذه الوضعية المواطنين إلى إرسال العديد من الشكاوي إلى وزارة الصحة هذا من جهة ومن جهة ثانية، ظهرت بعض الإنتقادات بين الأطباء أنفسهم، والسبب الحقيقي في كل ذلك يرجع لغياب نص يعالج الآداب الطبية.

وإزاء ما تقدم من نقد وثبوت عدم صلاحية الخصائص التقليدية في تحديد لحظة الوفاة، ولا سيما بعد أن ثبت إمكانية المحافظة بطريقة صناعية على جسم شخص في حالة موت حتمي وهذا ما يؤكد قصور التشريع الجزائري في هذا الصدد وعدم مساهمته للتقنيات والتطورات الحديثة في المجال الطبي، وعليه اقترحت عدة مشاريع (8) لتعديل قانون الصحة، خاصة ما يتعلق بمسألة تحديد الوفاة، وكان من بين الاقتراحات إنشاء مجلس وطني للآداب الطبية (9).

هذا وما تجدر الإشارة إليه هو أن المشرع الجزائري، رغم تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها عام 1990 وإنشائه للمجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب، إلا أنه ترك تحديد الوفاة لرجال الطب ليعودها وفق القواعد المعمول بها في الحقل الطبي دون تدخل للقانون في هذا الصدد وهذا ما يستنتج من المادة 1/168 المعدلة والتي نصت على أنه: « ينشأ مجلس وطني لأخلاقيات مهنة العلوم الطبية يكلف بتوجيه وتقديم الآراء والتوصيات حول عمليات انتزاع الأنسجة والأعضاء وزرعها والتجريب وكل المناهج العلاجية التي يفرضها تطور التقنيات الطبية والبحث العلمي مع السهر على احترام حياة الإنسان وسلامته البدنية وكرامته... »

نخلص من كل ما تقدم إلى أن مسألة تحديد الوفاة من اختصاص وزير الصحة (م 164 من قانون الصحة، والمجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب) ولا زال حتى كتابة هذه السطور لم يصدر بعد ما يفيد تعريف الوفاة مما يجعل تطبيق المعيار التقليدي أمر لا بد منه...

ب - الإذن بالاستئصال

للاذن باستئصال القرنية من جثة المتوفي عدة صور هي: إذن المتوفي أثناء حياته، أو إذن أسرته بعد وفاته، أو إذن الطبيب كما هو الحال في القانون الجزائري، وسنتولى بيان كل حالة على حدى:

(1) إذن المتوفي

إذا أعرب الشخص البالغ والمتمتع بكل قواه العقلية عن إرادته بشأن التصرف في جثته فيجب إحترام هذه الإرادة، سواء اتخذت صورة الموافقة على إنتزاع أعضاء أو أنسجة من هذه الجثة، أو رفض أي مساس بها بإرادة المتوفي تعلق في هذا الخصوص عن إرادة أقاربه ولا يجوز مخالفتها.

فبخصوص إحترام إرادة المتوفي إذا ما عبر أثناء حياته عن عدم موافقته عن المساس بجثته فقد تعرض المشرع الجزائري لهذا في المادة 165 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي نصت على أنه «يمنع انتزاع الأنسجة أو الأعضاء قصد زرعها إذا كان الشخص قد رفض ذلك كتابيا وهو على قيد الحياة...».

إن ما يستخلص من هذه المادة هو أن الشخص المتوفي إذا ما أعرب أثناء حياته عن عدم موافقته على المساس بجثته لإستئصال القرنية منها فهذا لا يجوز لأي كان أن يعتدي على الجثة، ويأذن بالمساس بها لأنه إذا فعل ذلك يقع تحت طائلة قانون العقوبات خاصة المادة 153 منه.

- أما في حالة قبول المتوفي للاستئصال من جثته، فقد تعرض المشرع لهذه الصورة في المادة 164 المعدلة والتي نصت على ما يلي: «لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة... وفي هذه الحالة يجوز الانتزاع إذا عبر المتوفي أثناء حياته على قبوله ذلك...».

إن ما يلاحظ على هذه الفقرة هو أن المشرع الجزائري تعرض لها بالتعديل بموجب لقانون رقم 90-17 لعام 1990 - فبعد أن كان يشترط الموافقة الكتابية أثناء حياته أي حياة المتبرع تراجع في التعديل الأخير عن هذا الشرط ويسط إجراءات التنازل عن عضو من أعضاء الجثة ان ما يفهم من هذه المادة هو أن الشخص المتوفي إذا ما عبر أثناء حياته عن تنازله عن قرنية عينه يجب أن تحترم هذه الإرادة وتنفذ أما شكل التعبير عن الإرادة فيتم بكافة الطرق والأساليب أيا كان أسلوب هذا التعبير سواء أكان بالكتابة أو بالإشارة المتداولة عرفا كما يمكن أن يكون بإتخاذ موقف لا يدع مجالا للشك في دلالة عن مقصد صاحبه كما يجوز التعبير عن الإرادة ضمنا.

بطاقات التبرع بالأعضاء كمظهر من مظاهر الإذن (10)

إن إتباع الإجراءات القانونية العادية للحصول على الرضا باستئصال الأعضاء من جثة المتوفي، لا يتفق والسرعة التي تستلزمها عملية نقل وزرع الأعضاء بما فيها القرنية.

ولتفادي هذه الصعوبات، إقترحت بعض القوانين منها القانون الألماني الخاص بزراعة الأعضاء العمل ببطاقات التبرع بالأعضاء، يحملها كل شخص معه بصفة دائمة مثل بطاقة التعريف الوطني، أو رخصة السياقة أو بطاقة العمل وفي هذه البطاقات يستطيع كل شخص أن يأذن أو لا يأذن باستئصال الأعضاء من الجثة بعد الوفاة.

ونحن نؤيد هذه الطريقة لأنها تعد الأنجح في مجال زراعة الأعضاء عامة والقرنية خاصة، لأنه عن طريق عمل هذه البطاقات يمكن للطبيب الجراح في وقت قصير ومحدود، وبطريقة مؤكدة معرفة ما إذا كان المتوفي قد تبرع بأعضائه أم لا،

وبهذا الأسلوب يمكن تفادي الإشكالات الأخرى للتعبير عن الإرادة والتي تستغرق وقتا طويلا لا يتلاءم والسرعة الواجبة لإجراء عمليات زرع الأعضاء.

2 - إذن أسرة المتوفي

تنص الفقرة الثالثة من المادة 164 من قانون حماية الصحة على ما يلي:

«... إذا لم يعبر المتوفي أثناء حياته لا يجوز الإنتزاع إلا بعد موافقة أحد أفراد الأسرة حسب الترتيب الأولي التالي: الأب أو الأم -الزوج أو الزوجة - الإبن أو البنت - الأخ أم الأخت -الولي الشرعي إذا لم يكن للمتوفي أسرة...».

إن ما يتضح من هذه الفقرة هو أن المشرع الجزائري اشترط الحصول على موافقة أحد أفراد الأسرة في حالة المساس بالجثة قصد انتزاع القرنية، وهذا الشرط ما هو إلا تعبير عن حماية حقوقهم المعنوية على جثة قريبهم تلك الحقوق التي تجد جذورها في صلة الدم وصلة القرابة التي تربط أفراد الأسرة ولذلك فهم يخلفون قريبهم المتوفي في المحافظة على كرامة جثته، والسهر على موراتها التراب حفظا لها.

أما ما يفهم من هذه الفقرة هو أن المتوفي أثناء حياته إذا لم يوصي بأنه يتبرع بأحد أعضائه فإن هذا الحق ينتقل إلى أفراد أسرته حسب الترتيب الأولي المذكور أعلاه.

3 - الحصول على القرنية دون موافقة أحد

ذكرنا أن نصوص قانون حماية الصحة وترقيتها قد إشتطت لإستنصال أي عضو بما فيه القرنية أو مقلتها من الجثة، الحصول على موافقة الشخص المتبرع أثناء حياته أو موافقة أحد أفراد أسرته بعد وفاته، وهذا حسب أحكام المادة

164الفقرتين 2 و3 إلا أن المشرع الجزائري، استحدث فقرتين جديدتين عند تعديله لقانون الصحة بالقانون رقم 90-17 لعام 1990 نص فيها على ما يلي: «... غير أنه يجوز انتزاع القرنية... بدون الموافقة المشار إليها أعلاه(11) وإذا تعذر الإتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفي أو ممثليه، أو كان تأخير في أجل الإنتزاع يؤدي إلى عدم صلاحية العضو موضع الإنتزاع.

إذا اقتضت الحالة الصحية الاستعجالية للمستفيد من العضو التي تعاينها اللجنة الطبية(12) المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون».

إن ما يتضح من هاتين الفقرتين هو أن المشرع الجزائري جعل الطبيب الجراح ولي عام للمتوفي حيث خوله صلاحية الإذن بالمساس بالجثة وإستئصال القرنية منها لزرعها لشخص آخر في حالتين:

الحالة الأولى: وهي الواردة في الفقرة 2 والتي تخول للجراح التدخل للإذن بالمساس في حالة عدم استطاعته الإتصال بأهل المتوفي في الوقت المناسب هذا من جهة، ومن جهة ثانية يجوز له الإذن بالمساس بالجثة إذا كان التأخير في نزع القرنية سيؤدي إلى تعفنها وجعلها غير صالحة للزرع.

الحالة الثانية: فهي الواردة في الفقرة 3 من المادة أعلاه والتي تعطي أيضا للطبيب الحق في الإذن بالمساس بالجثة قصد استئصال القرنية منها وذلك في حالة الاستعجال، أي التي يوجد عليها شخص مريض في خطر ولا يكون هناك بديل لإنقاذه غير التدخل بنقل عضو القرنية إليه.

والشرط الوحيد الذي إشتطره المشرع لهذه الحالة الإستثنائية هو معاينة اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من قانون الصحة وإثبات حالة الاستعجال. هذا وقد ذهبت اللجنة التي اقترحت التعديل(13) إلى القول: «... وأن النقل من أجل زرع قرنية العين من أشخاص متوفين ممكن القيام بها من طرف الطبيب الاختصاصي في أمراض العيون تحت مسؤولية الطبيب رئيس المصلحة...».

أما في عرض أسباب التعديل واستحداث هذه الفقرات الجديدة، فقد بررت اللجنة موقفها بالقول: «أن المادة 164 حسب صياغتها في المشروع تمنع نقل القرنية ولم تأخذ بعين الاعتبار مدة صلاحية هذا النسيج حيث يصبح غير صالح إذا تم نزرعه بعد ست (06) ساعات من حالة الوفاة.

ويهدف هذا التعديل المقترح إلى السماح لكل طبيب اختصاصي في أمراض العيون بإجراء نقل القرنية من أشخاص متوفين كما يسمح التعديل بتخفيض وبصفة معتبرة التحويلات للعلاج بالخارج قصد زرع القرنية بـ50% من التحويلات من أمراض العيون.

2 - الشروط الواجب توافرها في المستفيد (المريض)

يرخص قانون حماية الصحة وترقيتها للطبيب معالجة المريض، ولكنه لا يخوله الحق في إخضاعه للعلاج رغما عنه.

كما يمنع قانون الصحة على الأطباء إجبار المرضى على المعالجة ولذلك يعد رضى المريض بالعلاج ذا أهمية كبيرة بحيث لا يعد سببا للإباحة بل هو شرط من شروطها.

ومن الشروط الواجب توافرها في المستفيد من العضو ما يلي:

(1) الرضا

تناول المشرع الجزائري رضا المريض في مجال نقل القرنية في المادة 1/166 من قانون حماية الصحة بالقول «لا تنزع الأنسجة (القرنية)... إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للمحافظة على حياة المستقبل أو سلامته البدنية، وبعد أن يعرب

هذا المستقبل عن رضائه بحضور الطبيب رئيس المصلحة الصحية التي قبل بها وحضور شاهدين إثنيين».

إن ما يتضح من هذه الفقرة هو أن المشرع الجزائري إشتراط لرضاء المريض الذي تزرع له القرنية أن يكون رضاه حرا ومتبصرا من قبل الطبيب.

ويعد رضاء المريض أمرا ضروريا لأن الغرض منه هو تنبيه المريض لأهمية العملية الجراحية التي سيخضع لها، ولما لها من مخاطر قد يتعرض لها مستقبلا.

والطبيب الجراح الذي يقوم بعملية نقل القرنية لمريض دون موافقته، أو دون رضاء من ينوب عنه قانونا (في حالة القصر)، يكون مسؤولا مسؤولية جنائية لأن المريض إنسان حر له الحق في سلامة جسمه ولا يجوز المساس بها إلا برضاه، وإعتداء الطبيب الجراح على هذا الحق هو إعتداء على حرية المريض وشعوره وكرامته الانسانية.

ورضاء المريض لا يعفي الطبيب الجراح من المسؤولية الجنائية والمدنية، والتي تنشأ عن أخطائه المهنية ذلك أن مسؤولية الطبيب مستقلة تماما عن المسؤولية التي تنشأ بسبب الخطأ في إجراء هذه العملية إذ أن موضوع هذه المسؤولية الأخيرة هو سلامة جسم الإنسان وتكامله.

هذا ويجب أن يتم رضاء المريض بحضور رئيس المصلحة الصحية، وحضور شاهدين وإن يتم الرضاء في الشكل الكتابي وذلك بملء استمارة المستشفى والتوقيع عليها لأنه في حالة النزاع تكون هذه الوثيقة هي دليل الإثبات.

وإذا كان المريض لا يستطيع التعبير عن إرادته، أمكن أحد أقاربه أن ينوب عنه في ذلك، ويتم قبول المريض بإجراء عملية زرع القرنية له في الصورة الكتابية طبقا لأحكام المادة 2/166، أما إذا كان المريض قاصرا فينوب عنه أبوه أو أمه أو وليه الشرعي (المادة 2/166).

2) تبصير المريض بعملية الزرع

نص المشرع الجزائري في المادة 5/166 من قانون حماية الصحة على هذا الشرط بالقول:

« ... لا يمكن التعبير عن الموافقة إلا بعد أن يعلم الطبيب المعالج الشخص المستقبل أو الأشخاص المذكورين في الفقرة السابقة بالأخطار الطبية التي تنجر عن ذلك... ».

يتضح من هذه الفقرة أن المشرع أوقع إلتزام على عاتق الطبيب الجراح، بأن يقوم بتبصير المريض بطبيعة العملية الجراحية، ونوعها ومخاطرها، حتى يستطيع هذا الأخير، أن يكون رضاء حرا وخال من كل العيوب التي من شأنها أن تؤثر على إرادته.

وجهل المريض بقواعد الفن الطبي وعدم إمكانية تفهمه لأصول المهنة الطبية، لا يبرر الاستغناء عن رضائه المتبصر والحر، بل يجب أن يعرف ما ستكون عليه حالته الصحية قبل وبعد العملية الجراحية، لكي يعرف أفضلها لأنه وحده الذي يملك المفاضلة بين المزايا والمساوي، ثم التقرير ما إذا كان سيقبل أم يرفض.

3 - نقل القرنية للمريض دون موافقة أحد

تنص الفقرة الأخيرة من المادة 166 من قانون حماية الصحة على أنه «يجوز زرع الأعضاء البشرية دون الموافقة المذكورة في الفقرتين الأولى والثانية أعلاه إذا اقتضت ذلك الضرورة الإستثنائية، أو تعذر الإتصال في الوقت المناسب بالأسرة أو الممثلين الشرعيين للمستقبل الذي يستطيع التعبير عن موافقته في الوقت الذي قد يتسبب أي تأخير في وفاة المستقبل ويؤكد هذه الطبيب صاحب المصلحة بحضور شاهدين اثنين».

يتضح من هذه الفقرة أن المشرع الجزائري جعل الطبيب الجراح رئيس المصلحة وكيلا عاما للمريض وذلك في حالات الاستعجال، وإذا لم يكن في الإمكان الإتصال بوقت كاف بأحد أعضاء أسرة المريض. وأجاز له الموافقة على زرع العضو للمريض دون موافقة أحد، وبشرط أن يثبت حالة الاستعجال أمام شاهدين والعكس صحيح حيث يجوز للطبيب الجراح أن يرفض زرع القرنية للمستقبل رغم موافقة أهله إذا قدر أن هذا التدخل الجراحي يصيب المتلقي، بأضرار خطيرة لأنه هو المسؤول الأول عنه في حالة عدم الأهلية القانونية للمتلقي كما أنه هو وحده الذي يقدر ضرورة إجراء عملية الزرع ومدى مناسبتها لحالة المستقبل (المريض)، وهذا ما نصت عليه المادة 2/163 من قانون حماية الصحة بالقول «كما يمنع انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الأشخاص المصابين بأمراض من طبيعتها أن تضر بصحة...المستقبل...».

رابعاً: ضمانات إستئصال قرنية العين

الأصل أن تقدير مدى نجاح عمليتي نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية من المسائل الفنية التي يختص بها الطبيب وفقا لما يتكشف لديه من ظروف مختلفة صحية واجتماعية واقتصادية تحيط بالمتبرع والمريض، فالأمر يختلف من الحالة الواحدة من وقت لآخر بسبب عدم ثبات الحالة الصحية للمريض نظرا لأنها تتأثر بعوامل مختلفة متوقعة وغير متوقعة.

لهذا لجأ المشرع الجزائري في قانون حماية الصحة وترقيتها إلى وضع بعض الضمانات العملية بقدر الإمكان. ومن أهم هذه الضمانات ما يلي:

- 1 - التخصص الطبي
- 2 - مكان إجراء عمليات الإستئصال والزرع
- 3 - عدم جواز الجمع بين الطبيب الذي يثبت الوفاة والطبيب الذي يستأصل مقلة القرنية.

4 - عدم جواز ذكر هوية المتبرع للمستفيد.

وستتولى إيضاح موجز لكل حالة على حدة

(1) التخصص الطبي

يمنع القانون في بعض الأحوال استعمال بعض الحقوق التي تمس حياة الأشخاص أو مصالحهم إلا لمن تتوافر فيهم شروط وصفات معينة، وبالنسبة للعمل الطبي يمارس على جسم الإنسان بالتالي له علاقة مباشرة بصحة وحياة الإنسان، لذلك إشتراط القانون أن تتوافر في من يزاول مهنة الطب بعض المؤهلات وقدر من الكفاءة.

ومن ثم نصت المادة 197 / ف1 من قانون الصحة على أن يكون الطبيب حاملا لدبلوم في العلوم الطبية سواء من جامعات الجزائر أو من جامعات أجنبية معترف بها في الجزائر.

واشترط في الفقرة الثانية لذات المادة أن لا يكون من يمارس مهنة الطب مصابا بمرض أو عاهة لا تتفق ومزاولة المهنة.

كما يشترط أن لا يكون قد حكم عليه بعقوبة.

هذا ولكي يكون عمل الطبيب الجراح مشروعا يجب أن يهدف إلى تحقيق شفاء مريض وإزالة آلامه والتخفيف من حدة مرضه، وهو ما يتفق مع رسالة الطب حيث نصت المادة 7 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب (14) على أنه «تتمثل رسالة الطبيب وجراح الأسنان في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية وفي التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد وكرامته الإنسانية دون تمييز».

كما يجب أن يتم العمل الطبي الجراحي برضاء المريض الذي ستزرع له مقلدة القرنية وهو ما نصت عليه المادة 44 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب بالقول:

«يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو موافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر».

وما نصت عليه أيضا المادة 154 من قانون حماية الصحة بالقول «يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون على ذلك...».

كما يجب أيضا على الطبيب الجراح الذي سيزرع مقلة القرنية أن يكون مختص في طب العيون، وأن يتبع الأصول الفنية التي تتطلبها الطب لإجراء مثل هذه الجراحة، وهذا ما أكدته المادة الأولى من مدونة أخلاقيات مهنة الطب بالقول «أخلاقيات الطب، هي مجموعة من المبادئ والقواعد والأعراف التي يتعين على كل طبيب أو جراح... أن يراعيها وأن يستعملها في ممارسة مهنته».

والى جانب هذا وذاك يجب أن يتوافر للطبيب الجراح قبل إجرائه لعملية جراحية الزرع، الوسائل والإمكانات الكافية التي يستطيع بموجبها أن يجري العملية دون أن يعرض المريض للخطر، وهذا ما نصت عليه المادة 14 من المدونة بالقول «يجب أن يتوفر لطبيب الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهنة ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية».

من كل ما تقدم يستخلص أنه يجب في من يتولى العمل الطبي الجراحي وإستئصال القرنية لزرعها للمريض أن يكون مختص طبيا في طب العيون وأن تتوفر له الوسائل الكافية لإجراء العملية بنجاح والقول بغير ذلك يعد مخالفة للقانون.

(2) مكان إجراء عملية الاستئصال والزرع

نص قانون حماية الصحة في الفقرة الأولى من المادة 167 على ما يلي: «لا ينزع الأطباء الأنسجة البشرية ولا يزرعونها إلا في المستشفيات التي يرخص لها بذلك وزير الصحة...»

يستنتج من هذه الفقرة أنه لا يجوز إجراء عمليات إستئصال القرنية إلا في المستشفيات التي يحددها وزير الصحة، وتكمن حكمة هذا النص في أن المستشفيات هي المكان الطبيعي لإجراء مثل هذه العمليات الخطيرة وذلك لأنها تستطيع أن تتحمل المسؤولية بشقيها الجنائي والمدني الأمر الذي يوفر قدر من الضمان اللازم للشخص المريض.

وتطبيقا للمادة أعلاه أصدر وزير الصحة قرارا تحت رقم 19 بتاريخ 19 مارس 1991 تضمن هذا القرار أسماء المستشفيات المرخص لها قانونا بأن تجري فيها عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها، بما فيها مقلة القرنية، وهذه المستشفيات هي:

- المستشفى الجامعي بالجزائر الوسطى (مصطفى باشا)
- المستشفى الجامعي بالجزائر الشرقية (مستشفى الثنية)
- المستشفى الجامعي بالجزائر الغربية (مستشفى بني مسوس)
- المستشفى الجامعي لباب الوادي
- المستشفى المركزي العسكري بعين النعجة
- العيادة المتعددة الخدمات بقسنطينة.

(3) عدم جواز الجمع بين الطبيب الذي يثبت الوفاة والطبيب الذي يستأصل القرنية

إستكمالا للضمانات التي منحها المشرع لطرفي عمليات نقل وزرع القرنية بما فيها مقلة القرنية، نص على عدم جواز مشاركة الفريق الطبي الذي يثبت عملية الوفاة في عمليات إستئصال القرنية في المادة 3/165 من قانون حماية الصحة بالقول: «... ولا يمكن للطبيب الذي عاين وفاة المتبرع أن يكون من بين المجموعة التي تقوم بعملية الزرع...»

(4) عدم جواز ذكر هوية المتبرع للمستفيد

لا يجوز إعلان إسم المتبرع للمستفيد ولا لأسرته وهذا الشرط إستحدثه المشرع الجزائري في التعديل الأخير لعام 1990 حيث نص في الفقرة الثالثة من المادة 165 من قانون الصحة على ما يلي: «... كما يمنع كشف هوية المتبرع للمستفيد وكذا هوية الأخير لعائلة المتبرع».

موقف الشريعة الاسلامية من نقل قرنية العين

سبق أن ذكرنا في الصفحات الأولى الأساس الشرعي لعملية نقل القرنية واستندنا في ذلك إلى الفتوى التي أصدرتها لجنة الإفتاء التابعة للمجلس الإسلامي الأعلى بالجزائر في 1972/04/20 وقلنا بجواز نقل قرنية عيون الموتى للمرضى الأحياء الذين هم في حاجة إليها.

ونضيف هنا أن شروط إباحة نقل قرونيات عيون الموتى لتزرع في الأحياء في أحكام الشريعة الإسلامية، لا تختلف عن الشروط القانونية التي ذكرناها، بل تتماثل معها.

وحتى يتضح أكثر موقف الشريعة الإسلامية من نقل قرونيات الموتى للأحياء رأينا أن نثبت في خاتمة هذا العرض فتوى صدرت عام 1952 بجمهورية مصر

العربية(15) تحت عنوان «في جواز نقل عيون الموتى لترقيع قرنية الأحياء» وفتوى الشيخ أحمد حماني الخاصة بذات الموضوع وذلك حسب ما يلي:

1 - الفتوى الصادرة من جمهورية مصر العربية

السؤال:

قامت بمصر مؤسسة علمية إجتماعية تسمى دار الأبصار تأسست في شهر يناير سنة 1951 ومن أغراضها الإيجابية مركز لجمع العيون التي تصلح لعملية ترقيع القرنية وتوفير أو إيجاد المواد الأخرى اللازمة لهذه العملية الخاصة بإسترداد البصر وتحسينه وتوزيع العيون الواردة إلى الدار على الأعضاء. وطلبت الدار من مصلحة الطب الشرعي بتاريخ 31 أكتوبر 1951، السماح لها بالحصول على العيون اللازمة لهذه العملية من دار فحص الموتى الملحقة بمصلحة الطب الشرعي، ونظرا إلى أن الجثث التي تنقل إلى دار فحص الموتى للتشريح لمعرفة أسباب الوفاة، كلها خاصة لحوادث جنائية، طلبت المصلحة بكتابها المؤرخ في 18/02/1952 من قسم الرأي المختص بابداء الرأي في هذا الطلب من الوجه القانونية فأرسل إليها مستشار الدولة كتاب القسم المؤرخ في 03/04/1952 رقم 103 المتضمن طلب بيان الحكم الشرعي من هذا الموضوع، وإضافة إلى ذلك فإن بالولايات المتحدة معاهد مؤسسة دار الإبصار المصرية تقوم بجمع عيون الموتى وتوزيعها على من يطلبها من الأطباء، بعد التأكد من صلاحيتها فنيا لعملية الترقيع القرني وذلك في إنجلترا وفرنسا وجنوب افريقيا وبعض بلدان أوروبا، تشريعات خاصة لتسهيل الحصول على هذه العيون وقد أطلعنا القانون لدار الإبصار على الكتب المشار إليها وعلى بحث ضاف في هذا الموضوع لسعادة الدكتور محمد صبحي باشا طبيب العيون الشهير.

إنه واضح مما ذكر أن الباعث على طلب هذه المؤسسة الحصول على عيون بعض الموتى، إنما هو التوصل بها فنياً إلى دفع القصور الفادح عن الأحياء المصابين في أبصارهم، وذلك مقصد عظيم تقره الشريعة بل تحت عليه، فإن المحافظة على النفوس من المقاصد الكلية الضرورية للشريعة الغراء، فإذا ثبت علمياً أن ترقيع القرنية لهذه العيون هو الوسيلة الفنية لدرء خطر العمي أو ضعف البصر عند الإنسان يجوز شرعاً نزع عيون بعض الموتى لذلك بقدر ما تستدعيه الضرورة لوجوب المحافظة على النفس، ولذلك تقررت مشروعية التداوي من الأمراض، محافظة على النفس من الآفات، فقد تداوى رسول الله صلى الله عليه وسلم مما ألم به من الأمراض، وأمر الناس بالتداوي لإزالة العلل والآلام بها هو أقل شأناً مما نحن بصددده وذلك يستلزم مشروعية وسائله وجواز إستعماله ما تترتضيه ضرورة التداوي والعلاج ولو كان محظوراً شرعاً إذا لم يقم غيره مما ليس بحظور مقاما في نفعه بأن تعين التداوي به، على أن الواجب شرعاً على الأمة أن تختص منها طائفة بالطب والعلاج، بقدر ما تستدعيه حاجتها وبحسب تنوع أمراضها، فيجب أن يكون فيها أطباء في كل فروع الطب ومنهم أطباء العيون سداً لحاجة الأمة في هذا الفرع، بحيث إذا قصرت الأمة في ذلك كانت أثمة شرعاً وهذا الواجب هو المعروف في الأصول بالواجب الكفائي أو الفرض الكفائي ويجب عليهم أن يحذقوا الفن حتى يؤدوا وظائفهم أكمل أداء.

فإذا هدوا إلى العلاج النافع لأمراض العيون بحفظ حاسة البصر ويعيدوها بعد الفقدان أوجب عليهم أن ينفعوا الناس به، ووجب تمكينهم من وسائله بقدر ما تقتضيه الضرورة والحاجة، والوسائل في الشرع حكم المقاصد، ولذلك جاز أن يباشر طلاب الطب وأساتذتهم تشريح جثث الموتى ما دام ذلك هو السبيل الوحيد لتعلم فن الطب وتعليمه، وبدونه لا يكون طب صحيح ولا علاج مشعر، بل لا يعد طبيباً من لا يعرف في التشريح علماً وعملاً كما قرر ذلك جميع الأطباء.

فيجب أن يمكن أهل هذه المؤسسة من القيام بهذه المهمة الإنسانية الجليلة وعلاج عيون الأحياء بعيون الموتى الصالحة لذلك. كشفا للضرر عنهم، ولا يمنع ما يرى من ذلك ما يرى من انتهاك حرمة الموتى، فإن علاج الأحياء من الضروريات التي يباح فيها شرعا بإرتكاب هذا المحذور، هذا بتسليم أنه إنتهاك لحرمة الموتى ولكن من القواعد الشرعية أن الضرورات تبيح المحظورات، ولذا أبيع عند المخصصة أكل الميتة المحرمة، وعند الفصة أساغت اللقمة بجرعة من الخمر المحرم إحياء للنفس، إذا لم يوجد سواها مما يحل، وجاز دفع الصائل ولو أدى إلى قتله وجاز شق بطن الميتة لإخراج الولد منها إذا كانت حياته ترجى، بل قيل بجواز شق بطن الميت إذا ابتلع لؤلؤة ثمينة أو دنانير لغيره، وإباحة المحظورات تقديرا للضرورات قاعدة يقتضيها وفي الحديث (لا ضرر ولا ضرار) وقد بنى عليها كثيرا من الأحكام ولذلك قال الفقهاء الضرر يزال. فعلا بهذه القاعدة يجوز نزع عيون بعض الموتى مع ما فيه من المساس بحرمتهم لإنقاذ عيون الأحياء من مضرة العمى والمرض الشديد، ومن القواعد العامة أن الحاجة تنزل منزل الضرورة عامة كانت أو خاصة ولذلك أجاز الفقهاء بيع المسلم مع كونه بيع المعدوم دفعا لحاجة المفلسين، وأجازوا بيع الوفاء دفعا لحاجة المدينين، ولا شك أن حاجة الأحياء إلى العلاج ودفع ضرر الأمراض وخطرها بمنزلة الضرورة التي يباح من أجلها ما هو محذور شرعا، والدين يسر، ولا حرج فيه، قال تعالى {وما جعل عليكم في الدين من حرج} على أنه إذا قارنا بين مضرة ترك العيون، تفقد حاسة الأبصار ومضرة إنتهاك حرمة الموتى نجد الثانية أخف ضررا من الأولى ومن المبادئ الشرعية أنه «إذا تعارضت مفسدتان تدرء أعظمها ضررا بإرتكاب أخفها ضررا ولا شك أن الإضرار بالميت أخف من الإضرار بالحي، يجب أن يعلم إن إباحة هذه العيون لهذا الغرض مقيد بقدر ما تستدعيه الضرورة لما تقرر شرعا، إن ما أبيع للضرورة يقدر بقدرها فقط ولذلك لا يجوز للمضطر أكل الميتة إلا قدر ما يسد الرمق والمضطر لإزالة الفصة بالخمر إلا بالجرعة المزيلة لها فقط، ولا يجوز أن تستر الجبيرة من الأعضاء الصحيحة إلا

القدر الضروري لوضعها ولا يجوز للطبيب أن ينظر من العورة إلا بقدر الحاجة الضرورية، وغير ضاف أن ابتناء الأحكام على المبادئ العامة والقواعد الكلية مسلك أصولي في تعرف الأحكام الجزائية للحوادث والوقائع النازلة التي يرد فيها بعينها نص عن الشرع ولذلك تجدد الشريعة الإسلامية لا تضيق ذرعا بحادث جديد بل تفسح له صدرها وتشمله قواعدها الكلية ومبادئها العامة.

وإذا قد علم هذا أنه يجوز شرعا بل قد يتعين نزع عيون بعض الموتى لهذا الغرض العلمي الإنساني، بقدر ما تستدعيه الضرورة يعلم أنه لا يجوز أن يكون ذلك بقانون عام، يخضع له جميع الموتى على السواء، لأن ذلك فضلا عن أنه لا تقتضيه الضرورة كما هو ظاهر مفض إلى مفسدة عامة جاوزت بجانبها المصلحة لعلاج مريض أو مرض مظهرها ثورة أولياء الموتى وأهليهم إذا أراد انتزاع عيون موتى قهر ثورة جامحة عامة، فيجب أن يقتصر في ذلك على عيون بعض الموتى ممن ليس لهم أولياؤهم ولا يعرف لهم أهل ومن الجناة الذين يحكم عليهم بالإعدام قصاصا والتحديد بهذا واف بالغرض دون إعتراض أحد أو مساس بحقه.

2 - الفتوى الصادرة من الجزائر

جاء في كتاب فتاوي الشيخ أحمد حماني في الجزء الثاني (16) ما يلي:

نزع العيون

وكما هو الشأن في القلب ينزع من ميت حديث الوفاة وينزع في صدر حي لإستمرار الحياة كذلك الأمر في نزع البصر من ميت حديث الوفاة لينتفع به في إعادة البصر لمن فقدته من الأحياء، فذلك جائز فعلة مقبول في الشرع، ولا يعتبر إهانة للميت ولا مثله به، وللحي أن يتبرع بنفسه (حال حياته) أن تنزع عينه بعد وفاته وتدخر في بنك العيون للإنتفاع بها ولوليه أن يتبرع بذلك، فإن لم يكن له ولي فإن السلطان ولي من لا ولي له.

الخاتمة

نخلص من هذه المداخلة إلى القول أنه يجوز نقل قرنية العين سواء من الناحية القانونية أو الشرعية، وذلك إذا ما توفرت الشروط المتطلبة قانوناً لذلك والمفصلة على النحو السابق.

والشروط السالفة الذكر يجب أن تتوافر مجتمعة فلا يكفي للإباحة توافر بعض الشروط دون البعض الآخر لأن ذلك يعد مخالفة للقانون ويعرض القائم بالعملية الجراحية للمسؤولية الجزائية والمدينة.

هذا وحتى تأخذ عمليات نقل قرونيات العيون حجمها الحقيقي وموضعها الصحيح نقترح ما يلي:

1 - نقترح إصدار قانون خاص بنقل قرنية العين كما هو الشأن في معظم دول العالم التي أخذت بهذا الموضوع ويعود السبب في ذلك إلى أن عمليات نقل القرنية من العمليات البسيطة في مجال زراعة الأعضاء.

2 - كما نقترح إلغاء قرار وزير الصحة الصادر بتاريخ 1991/03/19 والمتعلق بإنشاء اللجنتين الطبيتين المتعلقةتين بنقل زرع الأعضاء، لأن هذا القرار يتعارض في مضمونه مع ما جاء به تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها لعام 1990.

3 - ونقترح أيضاً توسيع أماكن إجراء عمليات نقل القرنية لتشمل إلى جانب مستشفيات الدولة عيادات الخواص.

4 - العمل على الإكثار من الندوات العلمية والأيام الدراسية المتعلقة بهذا الموضوع قصد تحسيس الرأي العام الوطني إلى أهمية هذه العمليات التي تعود بالنفع العام على الجميع.

5 - سهر وزارة الصحة والمستشفيات التابعة لها على العمل مع وسائل الإعلام قصد إعطاء هذه العمليات حجمها وصداهها الحقيقي من جانب وسائل الإعلام.

- (1) - عدلت هذه المادة بموجب القانون رقم 90-17 لعام 1990، الجريدة الرسمية العدد 35/1990.
- (2) - فتاوي الشيخ أحمد حماني، الجزئين الأول ص 29، والثاني ص 435، منشورات وزارة الشؤون الدينية طبعة 1993.
- (3) - فتاوي الشيخ أحمد حماني، الجزء الثاني، المرجع السابق، ص 439 وما يليها.
- (4) - انظر المرسوم التنفيذي رقم 92/276 المؤرخ في 05 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو 1992 يتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب: الجريدة الرسمية العدد 52/1992.
- (5) - انظر مروك نصر الدين، زراعة الأعضاء البشرية بين القانون الجزائري والشرعية الإسلامية، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، جوان 1993، ص 189.
- (6) - قبل اكتشاف المعيار الحديث كانت الموت تتحدد وفقا للمعيار التقليدي الذي يحدد الوفاة بالتوقف النهائي للقلب (الدورة الدموية) وتوقف الرئتين (الجهاز التنفسي) عن العمل وهذا يعني العمليات الحيوية لدى جسم الإنسان والمركزة في القلب والنفس.
- وتحديد لحظة الوفاة وفق هذا المعيار تفتقد إلى الدقة، فتوقف القلب والتنفس قد لا تدلان إلا عن مجرد الموت الظاهري، وليس الموت الحقيقي فاللجوء إلى وسائل الإنعاش الصناعي أو إلى الصدمة الكهربائية أو إلى تدليك القلب قد يؤدي كل ذلك إلى عودة القلب للعمل أي عودة مظاهر الحياة، وكثيرا ما يحدث ذلك عند إجراء العمليات الجراحية.
- (7) - مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 197.
- (8) - من أهم الموضوعات التي طرحت للمناقشة قصد التعديل تبسيط إجراءات الموافقة المتعلقة بعمليات إنترزاع الأعضاء من الأشخاص المتوفين بقصد زرعها للأحياء.
- (9) - يعتمد نواب المجلس الشعبي الوطني تسمية المجلس الوطني للاداب الطبية بدلا المجلس الوطني للأخلاق الوطنية نظرا للدور التأديبي الذي يضطلع به عندما يحيد رجال المهنة عن قواعد الممارسة، انظر التقرير التمهيدي حول إقتراح القانون المعدل لقانون حماية الصحة وترقيتها الفترة التشريعية الثالثة دورة الربيع 1990 لجنة الصحة والشؤون الاجتماعية، ص 5.
- (10) - مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 262.
- (11) - نصت الفقرة أعلاه على أنه إذا لم يعبر المتوفي أثناء حياته لا يجوز الإنتزاع إلا بعد موافقة أحد أعضاء الأسرة.
- (12) - تتكون اللجنة الطبية المذكورة أعلاه وحسب قرار وزير الصحة رقم 19 الصادر بتاريخ 91/03/23 من لجنتين (فريقين) طبيتين الأولى: خاصة بنقل القرنية والثانية خاصة بنقل الكلية.
- إن ما يلاحظ على هاتين اللجنتين أنها تتكونان من أطباء متخصصين منتشرين عبر مستشفيات الوطن، وعمليا يستحيل إجتماع أعضاء كل لجنة عند الحاجة، الأمر الذي يجعل هذا القرار بمثابة تعطيل لقانون الصحة خاصة المواد المتعلقة بنقل الأعضاء البشرية وعليه نناشد وزير الصحة إلغاء هذا القرار لعدم موضوعيته.

- (13) - انظر المشروع المقترح لتعديل قانون حماية الصحة وترقيتها، وزارة الصحة ص 1 و 2.
- (14) - انظر المرسوم التنفيذي المتعلق بمدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية، عدد 1992/52.
- (15) - هذه فتوى منشورة بمجلة البحوث الاسلامية، السعودية المجلد الأول العدد الرابع، بدون سنة الطبع، ص 1500 وما يليها.
- (16) - انظر فتاوي الشيخ أحمد حماني، المرجع السابق، ص 448.

ملحق

يتعلق بنصوص قانون حماية الصحة وترقيتها المواد من 161 إلى غاية 167 الخاصة بزراعة الأعضاء البشرية

قانون رقم 85-05 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 17 - 90 المؤرخ في 31 يوليو 1990

المادة 161:

لا يجوز انتزاع أعضاء الإنسان ولا زرع الأنسجة أو الأجهزة البشرية إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية حسب الشروط المنصوص عليها في هذا القانون.

ولا يجوز أن يكون انتزاع الأعضاء أو الأنسجة البشرية ولا زرعها موضوع معاملة مالية.

المادة 162:

لا يجوز إنتزاع الأنسجة أو الأعضاء البشرية من أشخاص أحياء إلا إذا لم تعرض هذه العملية حياة المتبرع للخطر، وتشتط الموافقة الكتابية على المتبرع بأحد أعضائه وتحرر هذه الموافقة بحضور شاهدين اثنين، وتودع لدى مدير المؤسسة والطبيب رئيس المصلحة.

ولا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية المحتملة التي قد تسبب فيها عملية الانتزاع ويستطيع المتبرع في أي وقت كان أن يتراجع عن موافقته السابقة.

المادة 163:

يمنع القيام بانتزاع الأعضاء من القصر والراشدين المحرومين من قدرة التمييز كما يمنع انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الأشخاص المصابين بأمراض من طبيعتها أن تضر بصحة المتبرع أو المستقبل.

تحدد كفايات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادة 164: (عدلت هذه المادة بموجب القانون رقم 90-17) (1)

لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين قصد زرعها إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة من قبل اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون وحسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة العمومية.

- وفي هذه الحالة يجوز الانتزاع إذا عبر المتوفي أثناء حياته على قبوله لذلك

- إذا لم يعبر المتوفي أثناء حياته لا يجوز الإنتزاع إلا بعد موافقة أحد أعضاء الأسرة حسب الترتيب الأولي التالي: الأب أو الأم - الزوج أو الزوجة - الإبن أو البنت - الأخ أو الأخت - أو الولي الشرعي إذا لم يكن للمتوفي أسرة.

- غير أنه يجوز انتزاع القرنية والكلية بدون الموافقة المشار إليها في الفقرة أعلاه إذا تعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفي أو ممثليه الشرعيين أو كان تأخير في أجل الانتزاع يؤدي إلى عدم صلاحية العضو موضوع الانتزاع.

- إذا إقتضت الحالة الصحية الاستعجالية للمستفيد من العضو التي تعاينها اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون.

المادة 165: (عدلت هذه المادة بموجب القانون رقم 90-17) (2)

يمنع القيام بانتزاع أنسجة أو أعضاء بهدف الزرع إذا عبر الشخص قبل وفاته كتابيا عن عدم موافقته على ذلك أو إذا كان هذا الانتزاع يعيق التشريح الطبي.

- كما يمنع كشف هوية المتبرع للمستفيد وكذا هوية الأخير لعائلة المتبرع.

- ويمكن الطبيب الذي عاين وأثبت وفاة المتبرع أن يكون من بين المجموعة التي تقوم بعملية الزرع.

المادة 166:

لا تزرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للمحافظة على حياة المستقبل أو سلامته البدنية وبعد أن يعرب هذا المستقبل عن رضاه بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي قبل بها وحضور شاهدين اثنين.

- وإذا كان المستقبل غير قادر على التعبير عن رضاه، أمكن أحد أعضاء أسرته حسب الترتيب الأولي المبين في المادة 164 أعلاه، أن يوافق على ذلك كتابيا.

- وإذا تعلق الأمر بأشخاص لا يتمتعون بالأهلية القانونية، أمكن أن يعطي الموافقة الأب أو الأم أو الولي الشرعي، حسب الحالة.

- أما القصر فيعطي الموافقة التي تعينهم الأب وإن تعذر ذلك فالولي الشرعي.

- لا يمكن التعبير عن الموافقة إلا بعد أن يعلم الطبيب المعالج الشخص المستقبل أو الأشخاص المذكورين في الفقرة السابقة بالأخطار الطبية التي تنجر عن ذلك.

-يجوز زرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية، دون الموافقة المذكورة في الفقرتين الأولى، والثانية أعلاه، إذا اقتضت ذلك ظروف استثنائية، أو تعذر الاتصال في الوقت المناسب بالأسرة أو الممثلين الشرعيين للمستقبل الذي لا يستطيع التعبير عن موافقته، في الوقت الذي يتسبب أي تأخير في وفاة المستقبل ويؤكد هذه الحالة الطبيب رئيس المصلحة بحضور شاهدين إثنين.

المادة 167:

- لا ينتزع الأطباء الأنسجة أو الأعضاء البشرية ولا يزرعونها إلا في المستشفيات التي يرخص لها بذلك الوزير المكلف بالصحة.

- تقرر لجنة طبية تنشأ خصيصاً في الهيكل الاستشفائي ضرورة الانتزاع أو الزرع وتأذن بإجراء العملية.

- يجب أن يثبت الوفاة طبيبان على الأقل عضوان في اللجنة وطبيب شرعي وتدون خلاصاتهم الإيجابية في سجل خاص، في حالة الإقدام على إنتزاع أنسجة أو أعضاء من أشخاص متوفين.

هوامش الملحق

(1) - (م164) عدلت هذه المادة بموجب القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 يوليو 1990 وكانت محذرة على النحو التالي: « لا يجوز إنتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة حسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة وفي هذه الحالة يجوز الإنتزاع بناء على الموافقة الكتابية للشخص المعني وهو على قيد الحياة أو موافقة أحد أعضاء أسرته الراشدين حسب هذا الترتيب الأولي: الأب أو الأم -الزوج أو الزوجة -الابن أو البنت -الأخ أو الأخت. وإذا لم يكن للمتوفي أسرة يطلب الإذن من الولي الشرعي.

(2) - عدلت هذه المادة بموجب القانون رقم (90-17) المؤرخ في (31 يوليو 90) وكانت محذرة كالتالي:

يمنع انتزاع الأنسجة أو الأعضاء قصد زرعها إذا كان الشخص المعني قد رفض ذلك كتابيا وهو على قيد الحياة، أو كان الانتزاع يعوق التشريح الطبي الشرعي.