الفصل التاسع
المسئول عن أخطاء التخصصات الطبية

المبحث الاول: أخطاء التحاليل الطبية ومسئولية المختبرات

اصبحت التحاليل الطبية في عصرنا تعتمد على معدات معقدة وبدأت تنطلق الأخطاء المخبرية لغياب القدرة البشرية المتخصصة في المتابعة للفحوصات المخبرية بشكل دقيق منظم وطبي. وللاسف ان كلمة (مختبر) باتت اليوم للتجارة، فالتجار كثر والمحللون قلائل فكيف تحدث الأخطاء المخبرية وما نتائجها وانعكاساتها على المريض وما هي الطرق والسبل الممكنة لتفادي هذه الاخطاء[1]؟

وفيما يتعلق بالمختبروالفحص المخبري من الناحية الشرعية جملة أحكام أو جزها فيما يلي:

1ـ **العناية بطهارة المختبر**: يندب تحري النظافة وإزالة النجاسة قدر الإمكان، ويساعد في هذا ارتداء القفازات والأقنعة والألبسة والنظارات الواقية، واتباع التعليمات الخاصة بالسلامة في المختبرات[2].

2ـ **آداب المختبر**: يجب على الأطباء المختصين وفنيي المختبر مراعاة آداب الطب المختلفة عند تعاملهم مع المرضى والمراجعين للمختبر ومنها:

أـ مراعاة أحكام العورة عند جمع العينات التي تتطلب الكشف على عورات المرضى مع التذكير بأن الأصل أن يكشف الرجال على الرجال والنساء على النساء، وأن تجتنب الخلوة المحرمة عند جمع العينات.

بـ مراعاة أحكام السر الطبي، فلا يجوز إبلاغ النتائج المخبرية إلا للجهة التي طلبتها، وللجهات ذات الاختصاص كالشرطة والقضاء ونحوه.

جـ مراعاة أحكام الإذن الطبي، فلا يجوز أخذ عينة من الشخص إلا بإذنه، أو إذن وليه دون إكراه[3].

دـ مراعاة الضوابط الشرعية والعلمية عند إجراء التجارب على العينات المأخوذة من المرضى.

---

(1) ندى خالد "اخطاء التحاليل المخبرية" في لبنان متحدثون تحدثوا عن أسباب وقوعها وسبل تلافيها بيروت.

(2) الموسوعة الطبية الفقهية 439.

(3) د. فائق الجوهر " المسئولية الطبية في قانون العقوبات " : المرجع السابق.

3ـ **العينات والتجارب المخبرية** : يجب التقيد بمقدار العينة اللازمة للتحليل حسب ما تمليه القواعد العلمية، ولا يجوز أخذ مقدار أكبر لاستخدامها في أغراض أخرى مثل : القيام بدراسات أو تجارب علمية، أو استخدام العينة الزائدة لأغراض خاصة، إلا إذا وافق صاحب العينة على ذلك .

ويجب تحري الدقة في جمع العينات وترقيمها وتسجيلها كيلا يقع خطأ، فتنسب نتائج عينة إلى غير صاحبها، فقد يترتب على هذا الخطأ أضرار جسيمة، وفي حال وقوع مثل هذا الخطأ فإن المختبر يتحمل مسئولية الضرر، ويضمن تعويض المتضرر عما أصابه من أضرار[4] .

أما العينات المتبقية بعد فحصها فيجب التخلص منها حسب القواعد الشرعية المتعلقة بالتخلص من النجاسات ومن الأعضاء البشرية، وحسب الأصول العلمية المعروفة في تنظيم أعمال المختبرات تجنبا لنشر العدوى في المجتمع[5] .

الطرق التي يجب اتباعها لتفادي اخطاء التحاليل الطبية :

1ـ ان يكون فني التحاليل على اكبر قدر من التدريب في مجال التحاليل الطبية خاصة في قراءة الوصفات الطبية المطلوبة من قبل الطبيب .
2ـ ان يكون على معرفة أنواع الفحوصات وعند وصول العينات إلى المخبر .
3ـ يجب على الفني المخبري المجاز التدقيق من صحة الاسم على الأنبوب المرسل إليه وتطابقه مع الوصفة المخبرية المرسلة ومن ثم يتم تحويل اسم المريض إلى رقمه .
4ـ يجب على الفني المخبري التأكد من الترقيم ووضع العينات في مكانها المناسب على الماكينة التي تكون بدورها خاضعة لصيانة دورية يومية .
5ـ بعد صدور النتائج من المختبر ترسل إلى قسم السكرتاريا للطبع وتحول إلى الطبيب المختص للمراجعة والإمضاء ويكون هو المسؤول المباشر عن كل شيء .
6ـ ومنعاً لأي خطأ في الطباعة على مراجع النتائج أن يكون مجازاً ليتمتع بالقدرة على التصويب أي التدقق في أن جميع أوراق المختبر تعود للمريض نفسه .
7ـ النظر إلى النتيجة بعين الطبيب لتكون متطابقة مع بعضها بعضا من الناحية الطبية .
8ـ المحافظة على طهارة المختبر .
9ـ الحفاظ على نظافة الغرف الخاصة بسحب الدم وصلاحية الماكينات التي تجرى عليها الفحوصات .

---

(4) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي : عبدالسلام التونجي، طبعة في ذي الحجة 1385هـ، حلب .
(5) الموسوعة الطبية الفقهية 840 .

كيف يفسد الدم عند السحب وكم تستغرق مدة صلاحيته قبل الفصل؟

الدم بعد أن يسحب من المريض يجب أن يوضع على آلة خاصة تسمى آلة الفصل وهذه الفحوصات تشمل الفحوصات العامة السكري الهرمونات وخلايا سرطانية[6] . . ومن بعدها يتم وضعه في البراد وليس على درجة الحرارة الطبيعية فإذا لم يتقيد الأخصائي المخبري بهذا الأمر يفسد الدم لدينا وقت من ساعة إلى ثلاث ساعات لإجراء عملية الفصل من بعد هذه المدة يصبح الدم غير صالح[7] . .

هل تقع مسئولية أخطاء التحاليل فقط على المختبر؟

ليس على المختبر وحده تقع الأخطاء مع أنه هو المسئول الأول والأخير . فمثلاً سحب دم الخدم يتم دائماً بصورة شبه كلية خارج المختبر من قبل أشخاص متعاقدين مع المختبر عملياً فقط لا غير وفي هذه الحالة لسنا أكيدين إذا كان الدم المسحوب يعود للشخص نفسه أو لا وتحصل هذه الحالات بأشكال كبيرة وكذلك هناك عينات دم ترسل من مراكز مختلفة متعاقدة مع مختبر واحد ففي هذا الوضع أيضًا لسنا على يقين من صحة الدم المرسل[8] .

وسؤال يطرح نفسه على ساحة البحث . . . من هو أخصائي التحاليل الطبية؟

هوشخص متخصص صحة ذو خبرة في المختبرات الطبية ، وهو مسؤل عن إعطاء معلومات دقيقة ومنطقية للتجارب والتحاليل المخبرية تساعد في تشخيص وعلاج الأمراض وأيضا مراقبة حاله المريض العامة .

ونظراً للتطور المستمر لاستخدام التحاليل الطبية في تشخيص وعلاج الأمراض المختلفة فإن عملية التحاليل الطبية أصبحت سريعة التقدم . لذا فالمعرفة والخلفية العلمية والخبرة في طرق التحاليل الجزيئية أصبحت شيئًا أساسيًا . بالإضافة إلى ذلك فإن أخصائي المختبرات الطبية لديه المعرفة التامة بالأتي :

ـ العينات الصحيحة وأسس أخذها .

ـ الاستخدام الصحيح للنتائج في تشخيص وعلاج الأمراض .

---

(6) مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي : للدكتور محمود محمد الزيني ، مؤسسة الثقافة الجامعية – الإسكندرية ، 1411هـ ـ 1991م .

(7) المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب : للدكتور محمد على البار ، دار المنارة – جدة ، الطبعة الأولى 1416هـ ـ 1995م .

(8) الطريقة المتبعة للمحافظة على طهارة المختبر يجب اخضاع المختبر شهريًا لعملية تعقيم من قبل شركات خاصة وذلك للحفاظ على نظافة الغرف الخاصة بسحب الدم وصلاحية الماكينات التي تجرى عليها الفحوصات .

ـ أسس نظام القياس .
ـ استخدام وصيانة أجهزة التحليل الألي .
ـ معايير ضبط الجودة لنتائج التحاليل المختلفة .
ـ تفسير نتائج التحاليل المختلفة وارتباطها بالحالة المرضية .

تتكامل عند أخصائي المختبر المعرفة من العلوم الأساسية والعلوم الطبية وبذلك يكون قادراً على التعرف على المشاكل في كل مراحل التحليل (تقنيةـ آليةـ فيسيولوجية) ويقدم الحلول ليعطي نتائج مخبرية جيدة ومفيدة للطبيب المعالج .

مخلفات التحاليل الطبية الخطرة(9) : نظرا للتوسع الملحوظ في الخدمات الطبية وانتشار مختبرات التحاليل الطبية كمعامل مستقلة بذاتها أو ضمن العيادات الطبية المتخصصة أو مصحات الإيواء ، بسبب هذا العدد الكبير يصعب عليه مراقبة تلك المختبرات من حيت جودة المكان (صلاحيته ليكون معمل) جودة التجهيزات (لدقة العمل والنتائج) وفوق كل ذلك وهو ما يهمنا هنا ما هي درجة السلامة والآمان للعاملين بتلك المعامل وللأفراد المحاطين بهم وللبيئة بصفة عامة.

تعتبر المختبرات الطبية وبالأخص معامل الأحياء الدقيقة (**Microbiology Laboratories**) المصدر الكبير للعدوى بمختلف أنواع الميكروبات الممرضة والتي قد تصيب أما العاملين بالمختبر وذلك في حالة عدم التعامل السليم والإهمال للعينات القادمة لهم أو قد تصيب المحيطين بهم من أفراد وأسر .

خلال العقود الماضية كانت هناك عدة حوادث إصابات بأمراض مثل الكوليرا والتيفوئيد والحمى المتموجة **(brucellosis)** والكزاز **(tetanus)** ربُطت بسبب أو آخر مع المختبرات الطبية بالمستشفيات أو بمراكز الأبحاث في مجال الميكروبات (**Laboratory-Acquired infection**) ، فأول تلك الدراسات ، دراسة أجريت سنة 1941 في الولايات الأمريكية تم حصر 74 حالة أصابه بمرض الحمى المتموجة **(brucellosis)** كانت بسبب المختبرات عن طريق عدم التعامل السليم مع عينات المرضى عند استلامها أو الإهمال وعدم أخذ الحيطة والحذر عند التعامل مع مزارع تلك العينات أما عن طريق استنشاق غبار ملوث بميكروب البروسيلا من تلك العينات أو الملامسة أو ضعف التقنية المتاحة في التعامل مع مثل هذا الميكروب الخطير والسريع الانتشار .

(9) الدكتور الطاهر إبراهيم الثابت مقال منشور عبر الانترنت من موقع **google** للبحث باسم " مخلفات المختبرات الطبية الخطرة " .

ودراسة أخرى سنة 1949 ذكرت وجود 222 حالة أصابه بمرض فيروسي كانت بسبب معامل تحاليل وأبحاث منها 21 حالة كانت قاتلة وكان معظمها بسبب عدم التعامل السليم مع الأنسجة أو الحيوانات المصابة. وتوالت بعد تلك السنوات دراسات أكثر تعمقا وشمولية ربطت بين بعض الحالات المرضية ومعامل الأحياء الدقيقة، منها عدة دراسات متتالية قام بها باحثين على فترات زمنية مختلفة (1976ـ1949) شملت على 3921 حالة مرضية كان المختبر السبب بها، منها حالات مرض السل، الحمى المتموجة، والتيفوئيد والتهابات تليف الكبد والدماغ وبالأخص مرض التهاب الدماغ الفنزويلي(**Venezuelan encephalitis**) **20%** من تلك الحالات، طريقة التعرض للميكروب كانت معروفة وأدت إلى الإصابة أما الباقي فيعتقد أن المسبب كان التعرض للاستنشاق المباشر بحكم تعامل المصابين مع عينات المواد المعدية والمسببة لتلك الأمراض.

وتلك المخلفات متنوعة منها الصلبة والحادة مثل الإبر والحقن والمشارط الملوثة ومنها السائلة مثل الدم والبول وسوائل الجسم الأخرى (السائل المنوي، البصاق، سائل الحبل الشوكي وغيرها)، وأنسجة وأعضاء بشرية أخذت خلال العمليات لأجراء الفحوصات الباثولوجية عليها، مخلفات مزارع البكتيرية، مخلفات منتجات البكتيرية والفيروسية والفطريات من مواد استخدمت لنقل أو زرع أو كشف عنها، مخلفات الأجهزة والمعدات وأخيرا المواد التي على التماس مباشر بالعينات مثل القفازات البلاستكية مناديل الورق وغيرها.

جعل المختبر مكان آمن ليس صعب، فقط هناك عدة أمور يجب على العاملين الأخذ بها لسلامتهم وسلامة آسرهم وسلامة البيئة المحيطة بهم منها على سبيل المثال:

أـ أـ يجب على العاملين بالمختبرات الطبية الإلمام بالتخصص (وبالأخص معامل الأحياء الدقيقة الطبية)، ودلك لمعرفة المتخصص بالسلامة المهنية المعملية وكيفية التعامل مع العينات الطبية.

بـ المهارة مطلوبة عن التعامل مع العينات الخطيرة فضعف الناحية العملية العلمية (**poor practices**)لدى المشتغل بالمختبر يضع نفسه والعاملين معه والمكان في خطر.

جـ التعامل السليم واحترام والحذر مع استلام كل عينة مريض.

دـ العقلانية وعدم التسرع عند التعامل أو أجراء التحاليل لعينات المرضى والابتعاد عن كل ما يشوش الذهن والتركيز حيينها.

هـ- اختيار المكان المناسب لإنشاء معمل، فالمختبر يحتاج إلى عدة أمور منا التهوية، الإضاءة، منافذ الخروج، وتصريف صحي وغيرها.

و- فصل أقسام المختبر أي لا يجوز دمج كل التخصصات في حجرة واحدة، أي معمل خاص بالأحياء الدقيقة ومعمل خاص بالكيمياء السريرية ومعمل خاص بالدم وهكذا.

ز- ضرورة وجود بعض التقنيات الخاصة عند التعامل مع العينات كوجود كبائن خاصة مزودة بالات شفط الهواء ومعزولة عن بقية المعمل لتعامل مع العينات الأكثر خطورة والتي من الممكن انتقالها عبر الهواء **(airborne pathogen)** مثل عينات المتوقع وجود ميكروبات مرض السل بها.

ح- التخلص السليم من المخلفات الطبية الناتجة خلال العمل من بقايا عينات وحقن وإبر ملوثة بالطرق السليمة من تصنيف ونقل والتخلص منها بدون أضرار للبيئية والأفراد العاملين والمحيطين بهم.

ط- معالجة بعض المخلفات الطبية قبل رميها ونقلها للمكب ليتم التقليل من خطورتها باستخدام طرق التطهير بالمواد الكيميائية بكميات مدروسة والتعقيم بواسطة الحرارة والضغط وغيرها.

ي- ضرورة وجود جهة ذات سلطة قانونية يمكن لها الاستعانة بمختبر مرجعي لمراقبة معامل التحاليل من حيت السلامة المهنية للأفراد العاملين والمحيطين والبيئة.

ك- تثقيف العاملين بمجال المختبرات الطبية بطرق الوقاية والسلامة المعملية وكيفية التعامل مع العينات كل حسب درجة خطورة تلك المواد وكيفية التعامل مع التجهيزات المعملية كمواد الحادة وغيرها.

الشيء المتعارف عليه من الباحثين في هذا المجال انه من الصعب تحديد وحصر عدد حالات الإصابات بسبب معامل الأحياء الدقيقة في حالة الإصابة المهنية للعاملين **(occupational exposure)** داخل المعمل أو للأشخاص المحيطين بهم ويرجع ذلك في انعدام وجود لوائح وإجراءات تنظم مثل هذه الإصابات وتحصرها، كمية المعلومات التي لدينا بخصوص العدوى المكتسبة من المعامل **(Laboratory-Acquired infection)** داخل الجماهيرية والمتوفرة قليلة ويحتاج.

المبحث الثاني: المسئولية الجنائية والمدنية عن عمليات التجميل

المطلب الاول: مدي مشروعية عمليات التجميل في القانون:

يختلف الموقف القانوني من العمل الجراحي التجميلي من نظام إلى آخر، فضلاً عن التطور الذي لحق هذه المواقف؛ إذ اتخذت عدة صيغ من زمن لآخر.

ففي **ألمانيا** تعتبر جراحة التجميل جائزة على نحو مطلق، وذلك على اعتبار أنها تنطوي تحت الأنظمة التي وضعتها الدولة فيما يتعلق بالصحّة واستعادتها. كما أن جراحة التجميل تُعدُّ جائزة في إنجلترا، وذلك أخذاً بالمبدأ المعتمد عندهم من أن رضا المجني عليه يبرر كل فعل ما لم يكن محرماً قانوناً، أو كان يؤدي إلى خطر شديد. وتُعدُّ جراحة التجميل جائزة ـ أيضًا ـ في بلجيكا ما لم تمنع من أداء واجب اجتماعي أو يكون الغرض منها كسب المال[10]. وهي جائزة في الولايات المتحدة الأمريكية، مع اختلاف المعايير والضوابط التي يجب مراعاتها لإجراء عمل جراحي، إذ تطول قائمة الأنظمة الواجب اتباعها في بعض الولايات.

أما في **فرنسا** فإن الموقف مختلف، فقد كان القضاء الفرنسي ولفترة ينظر بالسخط والشك إلى جراحة التجميل، وهو إذ يرى كفاية رضا المريض في إعفاء الطبيب من المسئولية عن الأضرار التي يلحقها العمل الجراحي بالمريض طالما أنه لم يقع منه خطأ في تطبيق قواعد مهنته، فإنه كان يعتبر الطبيب مسئولاً عن جميع النتائج الضارة التي تترتب على علاجه ولو لم يصدر منه خطأ طبي. وبذلك يعتبر القضاء الفرنسي أن إقدام الطبيب الجراح على إجراء عملية لا يقصد منها إلاّ التجميل يُعدُّ خطأً في ذاته يتحمل الجراح بسببه كل الأضرار التي تنشأ عن العملية ولو أُجريت طبقاً لقواعد الفن الطبي[11]. إذ أصدرت محكمة استئناف باريس في: 22/ 1/ 1913م قراراً يفيد أن "مجرد الإقدام على علاج لا يقصد به إلاّ تجميل من أجري له خطأٌ في ذاته يتحمل الطبيب بسببه كل الأضرار التي تنشأ عن العلاج، وليس بذي شأن أن يكون العلاج قد أُجري طبقاً لقواعد العلم والفن الصحيحين"، وإن كان قد رضي المريض بإجراء هذه العملية[12]، إذ ذهبت محكمة تولوز في فرنسا في: 23/ 10/ 1934م إلى أن الاتفاقات الخاصة بما يلحق جسم الإنسان من ضرر تعتبر مخالفة للنظام العام. كما قضت محكمة ليون في: 27/ 6/ 1913م بأن لا أثر لما يتفق عليه المريض من استبعاد مسئولية الطبيب أو الجراح، ولو كان العلاج بناءً على الطلب الصريح من ذلك المريض. وقد تغيّر الموقف القضائي الفرنسي من عمليات التجميل الجراحية، إذ إنه عاد وأخضعها إلى القواعد العامة التي

(10) The Use of Essential Drugs, Report of the WHO Expert Committee. Geneva, World Health organization, 2000 (Technical Report Series, No. 895).
(11) Integrating research evidence with the care of the individual patient. Journal of the American Medical Association, 2000, 283(21):2829–36.
(12) المسئولية الجنائية للأطباء: د. أسامة عبالله قايد المرجع السابق.

تخضع لها الجراحة العلاجية، فاشترط أن تكون هناك علة تبرِّر المساس بحرمة الجسم البشري، وأن تكون ملائمة تُناسب بين الخطر الذي يتعرض له المريض والفائدة التي يرجوها من العمل الجراحي التجميلي. وتقرر هذا الموقف في ما قضت به احدي المحاكم الفرنسية[13] "بأن الطبيب الذي يقوم بإزالة الشعر الغزير من جسم سيدة بالعلاج الكهربائي، فإذا لم يحدث منه أي تقصير في العلاج فلا يُسأل عن الضرر الحادث لتلك السيدة، متى ثبت أنه لم يكن هناك عدم تناسب بين النتيجة المرجوة والمخاطر العادية للعلاج الكهربائي".

وأما الموقف القانوني العربي: فهو وإن لم يكن مواكباً للمستجدات الحياتية ـ ومنها الموقف من عمليات التجميل الجراحية ـ بدرجة تتناسب مع تطور هذه العمليات وشيوعها، فإن الفقه والقضاء ينظران إليها كحالة من حالات العمل الجراحي العام الذي يبرره القانون بالشروط التي أُلزم بمراعاتها. وعندئذ تدخل تحت أسباب الإباحة كونها واحدة من الأعمال الطبية، والتي رخّص فيها القانون للأطباء ـ طبقاً للقواعد العامة ـ إجراءها بشروط منصوص عليها.

المطلب الثاني: جراحات التجميل في الشريعة الاسلامية:

نتقسم جراحات التجميل في الفقه الاسلامي إلى نوعين:

1ـ **جراحة التجميل الحاجية**: وهي التي تجري لتحسين جزء من أجزاء الجسم الظاهرة أو وظيفته إذا ما طرا عليه نقص أو تلف أو تشوه[14] ويقسمها الأطباء على اختيارية وسيأتي الكلام عليها، وضرورية – وهي المرادة هنا ـ وهي المحتاج على فعلها بعيدا عن المصطلح الفقهي في الضروري والحاجي. وإذا نظرنا إلى العيوب الناشئة في الجسم فإننا نجدها على قسمين: خلقية وطارئة. أما **الخلقية** فهي عيوب ناشئة في الجسم من سبب فيه لا من سبب خارج عنه فيشمل ذلك ضربين من العيوب وهما: **العيوب الخلقية** التي ولد بها الإنسان كالشفة المفلوجة وانسداد فتحة الشرج، **والعيوب الناشئة** من الآفات المرضية كانحسار اللثة بسبب الالتهابات المختلفة. أما **العيوب الطارئة** بسبب من خارج الجسم كما في العيوب والتشوهات الناشئة من الحوادث والحروق، وهذا النوع يستضر به الإنسان حسا ومعنى فهي جراحة مشروعة بل يتوسع على المصابين بهذه العيوب بالإذن لهم في إزالتها بالجراحة اللازمة للضرر الحسي والمعنوي ولأنه يدخل في دائرة التداوي[15].

الجراحة المحرمة: وهو ما لم تتوفر فيه الدواعي المعتبرة شرعا للترخيص بفعله وتعتبر مقاصده من جنس المقاصد المحرمة شرعا كما سياتي بيانها.

(13) محكمة استئناف ليون الفرنسية في: 17/ 3/ 1937م.
(14) الموسوعة الطبية الحديثة 3/ 454.
(15) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية دار النفائس الطبعة الأولى 2000.

2ـ **جراحة التجميل التحسينية**: وهي جراحة تحسين المظهر بحيث يبدو جميل الصورة والشكل ـ كتجميل الأنف بتصغيره وتغيير شكله عرضا وارتفاعا، وتجميل الثديين بتصغيرهما عن كانا كبيرين. وتعمل أيضًا لغرض إزالة آثار الشيخوخة كعمليات شد الجلد.

وهذا النوع من الجراحة لا يشتمل على دوافع ضرورية ولا حاجية بل غاية ما فيه تغيير خلقة الله تعالى والعبث بها حسب أهواء الناس وشهواتهم فهو غير مشروع ولا يجوز فعله لما يلي:

1ـ لحديث عبد الله بن مسعود أنه قال سمعت رسول الله (ﷺ) "لعن المتنمصات والمتفلجات للحسن اللاتي يغيرن خلق الله" (رواه البخاري ومسلم). والجراحة التجميلية تغيير للخلقة بقصد الزيادة في الحسن[16].

2ـ لا تتم هذه الجراحة إلا بارتكاب محظورات كالتخدير والذي هو في الأصل محرم شرعا وإنما أجزناه في حالات الضرورة أو الحاجة المنزلة منزلتها، إضافة إلى قيام الرجال بمهمة الجراحة للنساء والعكس وحينئذ ترتكب محظورات عديدة كاللمس والنظر للعورة والخلوة، وإذا فعلها الرجال للرجال وكذلك النساء فإنه يحصل كشف العورة في بعضها كما في جراحة تجميل الأرداف[17].

3ـ **جراحة تغيير الجنس**: وهي الجراحة التي يتم بها تحويل الذكر على انثى وذلك باستئصال عضو الرجل وخصيتيه ثم بناء مهبل وتكبير الثديين، والعكس وذلك باستئصال الثديين وإلغاء القناة التناسلية الأنثوية وبناء عضو الرجل، مع خضوع الحالتين على علاج شخصي وهرموني معين[18]. وهذا النوع غير جائز لما فيه من تغيير خلق الله، ولما ثبت عن ابن عباس أنه قال: لعن رسول الله (ﷺ) المتشبهين من الرجال بالنساء والمتشبهات من النساء بالرجال (رواه البخاري).

4ـ **الجراحة الوقائية**: وهي الجراحة التي يقصد منها دفع ضرر محتمل الوقوع في المستقبل، فإن غلب على الظن الوقوع فتشرع، أما إذا كانت شكا أو وهما كاستئصال اللوزتين وهما في حالة صحية جيدة، أو الزائدة الدودية وهي سليمة، فهذه الحالات وأمثالها لا تجوز، لأن الأصل حرمة الإقدام على تغيير خلق الله، ولأن لهذه الأعضاء حكم من أجلها خلقها الله وفي إزالتها تعطيل لتلك المصالح[19].

---

(16) عبد السلام التوتنجي: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ـ المرجع السابق.

(17) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

(18) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية – المرجع السابق.

(19) الشنقيطي محمد المختار: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتِّبة عليها، ص 454 ـ457، مكتبة الصديق، الطائف 1993.

التكييف القانوني لعمليات التجميل: يرجع تباين الموقف القانوني تجاه العمليات الجراحية التجميلية إلى التكييف القانوني الذي يُعطى لهذه العمليات من قبل الفقه والقضاء القانونيين. ويمكن إجمال الآراء والنظريات في هذا الموقف في الاتجاهات الرئيسة[20]، والتي تتراوح بين اتجاه يتحفظ على هذه العمليات، وآخر يرى جوازها على نحوٍ واسع، وثالث يدعو لإباحتها بشروط.

الاتجاه الأول: وهو اتجاه يميل إلى منع عمليات التجميل الجراحية. وترتكز الدعوة إلى المنع على افتراض أن العمل الطبي إنما يشرع ويسوغ بشرط أن يكون متجهاً إلى شفاء المريض، ولذلك افترض البعض أن قصد الشفاء ضروري في العمل مهما يكن الأساس الذي يبنى عليه إعفاء الطبيب من المسئولية عن حوادث العلاج. وبناءً على ذلك يقرِّر هذا الاتجاه أن عمليات التجميل غير مشروعة؛ كونها لا يقصد منها الشفاء من مرض؛ لأن الغرض منها مجرد التجميل[21].

وقد واجه هذا التكييف اعتراضاً أساسياً؛ وذلك لجهة صعوبة وضع حد فاصل بين ما يمكن أن يعد عملاً جراحياً علاجياً وبين ما يمكن أن يعد عملاً جراحياً تجميلياً. وقد ذكر بعض القانونيين أمثلة لذلك منها حالة طفل يولد بقدم معوجّة أو مفذوغة، فإن هذه القدم لو عولجت في الصغر فإنها تعد عملاً جراحياً علاجياً. ولكن لا يشك أن النتيجة تشمل جانباً تجميلياً أيضاً، فإذا انتقلنا من العوج إلى العرج الخفيف فإن من الصعب أن نحكم ما إذا كانت العملية التي تجرى لإصلاح هذا العيب هي عملية جراحية علاجية أو تجميلية، ولو أننا اعتبرناها عملاً جراحياً فإنه يكون من الصعب أن لا نعد كذلك سائر العيوب؛ لأنها تحمل جميعاً عنصراً من الشذوذ، ولذلك فإن من الصعب القول إن الجراحة التجميلية تعنى بالجانب الشكلي فقط؛ إذ يأخذ بالجانب العضوي أيضاً، وكمثال على ذلك الجراحة التجميلية للبطن عند النساء بعد الحمل المتعدد، والذي لا يؤدي إلى الترهل فقط، ولكن يصحبه ارتخاء عضلي يؤدي إلى فقدان القائم الأمامي للجسم أو انحناء إلى الأمام، وبالتالي يؤدي لمشاكل في الظهر إلى جانب مشاكل بالتنفس، إضافة إلى إحباطات نفسية. ويضاف إلى ذلك أن الأعمال الطبية ذات صلة وثيقة بعلم النفس؛ إذ إن كثيراً من الأمراض النفسية كالكآبة أو القنوط والشعور بالحزن أو الإحباط والعزلة الاجتماعية وغيرها يعود سببها إلى قبح الشكل، الذي قد يدفع الإنسان إلى الانتحار إذا توافرت عوامل أخرى[22].

(20) المسؤولة الطبية في قانون العقوبات ـ للدكتور محمد فائق الجوهري "رسالة دكتوراة".
(21) د. محمد على البار، ضمان الطبيب، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة.
(22) زاد المعاد في هَدْى خيرالعباد ـ لأبي عبد الله بن القيم الجوزية.

الاتجاه الثاني: وهو يميل إلى التوسع في إباحة العمل الجراحي التجميلي، وذلك لجهة المناقشة في دعوى تضييق العمل الطبي وقصره على العلاج المألوف. وبذلك تم تكييف العمل الجراحي بنحو يكون مشمولاً بمفهوم العلاج، كونه يشمل الناحية النفسية كما يشمل الناحية الجسدية للجسم البشري، وبذلك تشرع العمليات التجميلية كونها تجرى بغرض الشفاء. ولذلك لا يبقى من العمليات الجراحية التجميلية مما لا يكون مشمولاً بهذا العنوان سوى العمليات التجميلية التي لا تدعو إليها حاجة جسم المريض أو نفسه، أو إذا لم تكن ثمة ملاءمة بين الحالة التي يشكو منها والخطر الذي يتعرض له.

بل إن هذا الاتجاه يميل إلى التوسعة في إباحة العمليات التجميلية؛ كونها تُعدُّ من مجددات الشباب، وأن التجميل يعطي الإنسان المسرَّة والسعادة، وهما من شروط صحة الإنسان، فضلاً عن كونها تذللّ العقبات التي تعترض الشخص في اكتساب رزقه في الحياة الاجتماعية. لكن ينبغي تقييد هذه العمليات بعدم حدوث أضرار لا تتناسب مع المشكلة الصحية التي يعاني منها المريض.

الاتجاه الثالث: وهو اتجاه يرتكز على تقدير الأضرار التي تلحق الجسم البشري جرّاء القيام بهذه العمليات، ولذلك دعا أنصار هذا الاتجاه إلى إباحة هذه العمليات في مجال العيوب البسيطة كاستئصال اللحميات والعظام البارزة في الجسم والتجاعيد في الوجه وتكميل الأنف الناقص وغيرها، ومنع العمليات التجميلية في مجال العيوب الجوهرية.

وتقوم هذه التفرقة على أساس عدم التناسب بين المخاطر والفوائد من العمل الطبي، والحد من جراحة الترف[23].

وكرأي وسيط تم التمييز بين ما هو عملي جراحي بداعي العلاج وبين ما لم يكن كذلك، بل إن هناك تمييزاً آخر وبمقتضاه تشرع العمليات التجميلية إن كانت لا تنال الصحة بضرر ولا تهدر مصلحة الجسم في أن يسير السير الطبيعي[24]. ولذلك وقف البعض موقفاً وسطاً بناءً على فكرة تناسب خطر العملية مع النفع المتوقع منها، بحيث إذا حصل هذا التناسب، فإن عمل الطبيب يبرر بالاستناد إلى موافقة المريض.

ويتبيَّن مما تقدَّم أن التكييف الذي أعطي لهذه العمليات يقوم على فكرة مصلحة الجسم البشري وما يطرأ عليه من مخاطر وأضرار، وبناءً عليه يُبّنى جواز أو عدم جواز هذه العمليات تبعاً لمدى الخطورة والضرر الذي تسببه هذه العمليات[25].

---

(23) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية – المرجع السابق.

(24) المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية: دراسة مقارنة، د. منذر الفضل، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمان 1992م.

(25) القانون الجنائي والطب الحديث: دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، أحمد شوقي عمر أبو خطوة، دار النهضة العربية القاهرة 1995م.

المطلب الثالث: مسئولية طبيب التجميل الجنائية والمدنية:

لا تختلف مسئولية طبيب التجميل المدنية والجزائية عن مسئولية الطبيب عموماً، فهو مسئول عن الأضرار التي يلحقها بمريضه نتيجة الخطأ الذي يمكن أن يصدر منه.

على مستوى المسئولية الجنائية: فإن هناك أعمالاً تصدر عن الطبيب وهو يقصد الإضرار بالمريض، وتُعدُّ هذه الأفعال جرائم عمدية تخضع لعقوبات مقررة في قانون العقوبات. وهناك أعمال تصدر عن الطبيب عن غير قصد وتلحق بالمريض الضرر والعطل، وتُعدُّ جرائم غير عمدية، وهي أغلب الحالات التي تصدَّر عن الأطباء، إذ إن أغلب أخطاء الطبيب تدخل ضمن الجرائم غير المقصودة[26]، خاصة وأن المشرِّع أدخلها بطريق غير مباشر في أعمال الخطأ؛ لأن أغلب أعمال الأطباء وجرائمهم تقع تحت الإهمال أو قلة الاحتراز أو عدم مراعاة القوانين والأنظمة، ولذلك يمكن القول: إن الخطأ هو جوهر المسئولية الطبية غير العمدية وأساسها الذي لا تقوم إلاَّ به فلا مسئولية على الطبيب إن حصل على رضا المريض وراعى أصول الفن الطبي وما يتوجب عليه من آداب المهنة. ولمّا كانت المسئولية الجنائية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالخطأ الجنائي فإنه لا يخرج عن التصنيف القانوني للأفعال من حيث الوصف الجرمي للخطأ الجنائي، فهو أما جناية أو جنحة أو مخالفة.

وأول مسئوليات طبيب التجميل أن يكون مجازاً في مزاولة الجراحة التجميلية، فلا يكفي أن يكون مجازاً في الطب العام، مع أن بعض القوانين والتشريعات تشترط خبرة واسعة لعدة سنوات تختلف مدتها بين تشريع وآخر. وفي حالة مخالفة الطبيب فإنه يعاقب جنائياً على ممارسة الأعمال الطبية بدون إجازة[27].

كما أن طبيب التجميل ـ كما سواه من الأطباء ـ مسؤول جنائياً إذا لم يتقن قواعد الفن الطبي التجميلي، فإن مارس الطبيب عملاً في ظل هذه الظروف فإنه مسؤول جنائياً عن الضرر الذي يلحق المريض فضلاً عن مخالفته للأنظمة واللوائح الخاصة.

ومن أهم واجبات الطبيب في الجراحة التجميلية ـ كما العلاجية الأخرى ـ قيامه بإعلام المريض عن وضعه الصحي، وما يلزم من علاج، والنتائج المتوقعة، والامتناع عن إجراء العملية الجراحية إن لم يكن لها مبرر طبي أو صحي، وإن وافق على إجرائها المريض.

ولذلك دأب القضاء الفرنسي على تأكيد التزام الأطباء التجميليين بمنتهى الحيطة واليقظة قبل إجراء العملية[28].

---

(26) المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية: دراسة مقارنة، د. منذر الفضل المرجع السابق.

(27) د. حسن محمد ربيع " المسئولية الجنائية في مهنة التوليد " المرجع السابق.

(28) مسئولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي: د. محمود محمد عبدالعزيز الزيني، القاهرة.

وتحسن الإشارة إلى أن الطبيب ـ بلحاظ ما ذكرناه آنفاً ـ مسئول عن الأضرار التي يلحقها بالمريض من حيث درجاته؛ لجهة كونه يتعامل مع الجسم البشري، فإنه قد يصيبه بأضرار قد تؤدي إلى الوفاة أو إلى عاهات وأعطال مستديمة أو مؤقتة، وقد يكون ذلك بقصد أو عن غير قصد، ولذلك يُسأل الطبيب عن هذه الأفعال طبقاً للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون العقوبات.

مسئولية الطبيب المدنية عن جراحات التجميل: وأما بالنسبة لمسئولية طبيب التجميل المدنية، فإنها لا تختلف ـ من حيث المبدأ ـ عن مسئولية الطبيب عموماً، إلاّ أنها في غالب الأحوال ـ كما يبدو ـ مسئولية عقدية[29].

وإذا كان الفقه والقانون لا يوجبان على الطبيب عموماً أزيد من بذل العناية ـ كما تقدمت الإشارة إليه ـ فإنه " قد حصل خلاف في الفقه القانوني والاجتهاد القضائي حول تحديد طبيعة موجب طبيب التجميل، أهو بذل عنايته أم موجب تحقيق نتيجة، فاعتبر البعض أن التزام جراح التجميل هو التزام ببذل عناية، وليس بتحقيق نتيجة، ويبقى ضمن الإطار العام للمسئولية الطبية. إلاّ أن رأياً آخر يعتبر أن التزام جراح التجميل هو التزام بتحقيق نتيجة بحيث تقوم مسئولية الطبيب عند فشل التوصل إلى النتيجة المطلوبة أو الحد الأدنى منها ما لم ينف علاقة السببية بين فعله وبين الضرر الحاصل "[30]، وعليه فيكون التزام طبيب التجميل من قبيل التزام طبيب الأشعة، وطبيب الفحوص المخبرية، أو طبيب تركيب الأسنان.

وإذا كان القضاء الفرنسي حتى عام 1968م يتشدَّد في تحديد طبيعة الالتزام الطبي، وأنه التزام ببذل عناية، وليس التزاماً بتحقيق نتيجة، فإن هناك جانباً من الفقه المدني الفرنسي يرى أن التزام جرّاح التقويم والتجميل هو التزام بتحقيق نتيجة، بحيث يُسأل الجراح عن فشل العملية[31].

وقد قضت محكمة النقض المصرية في أحد قراراتها بأنَّ "جراح التجميل وإن كان كغيره من الأطباء لا يضمن نجاح العملية التي يجريها، إلاّ أن العناية المطلوبة منه أكثر منها في أحوال الجراحة العامة، اعتباراً بأن جراحة التجميل لا يقصد منها شفاء المريض من علة في جسمه، وإنما إصلاح تشويه لا يعرض حياته لأي خطر.."[32].

---

(29) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

(30) الأحكام الشرعية للأعمال الطبية: أحمد شرف الدين، مطبوعات المجلس الوطني للثقافة، الكويت 1403هـ.

(31) د. محمد على البار، ضمان الطبيب، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة.

(32) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

وقد رأى بعض القانونيين " أن ما يحدِّد نوع التزام الطبيب الجرّاح في الأعمال الطبية التجميلية والعلاجية الأخرى هو مستوى العمل الطبي، ونتائجه الأكيدة والمستقرة، لا الاحتمالية، فإن كانت كذلك عُدَّ العمل أو الالتزام بغاية، ولا يكون طبيب التجميل أو غيره موفياً بالتزامه، إلاّ إذا حقَّق النتيجة كالتزام الختان، والالتزام بنقل الدم، والتزام المختبر في التحليلات المرضية، وإن كانت النتائج محتملة اعتبر العمل أو الالتزام بوسيلة (بذل عناية) ومنها التزام الطبيب والجرّاح في الطب التجميلي. ومع ذلك فإنه في الجراحة التجميلية بوجه عام قد يتضمن العمل الطبي نوعين من الالتزامات، منها ما يلزم فيها تحقيق نتيجة، وأخرى يكفي بذل العناية "[33].

ويمكن القول: إن طبيب التجميل مسئول عن نتيجة مفادها أن لا يكون ما يعقب العملية الجراحية أسوأ من الحال التي كان عليها المريض، لأنه ـ عندئذٍ ـ يكون الطبيب مقصِّراً في مدى التشخيص أو التقدير.

المبحث الثالث: المسئولية عن عمليات نقل الدم

تعتبر عمليات نقل الدم من الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة كما اوضحنا سلفا في الحالات التي يلتزم فيها الطبيب بتحقيق نتيجة، فإذا احتاج المريض إلى نقل الدم إليه بسبب العملية الجراحية، فيتوجب أن يكون هذا الدم مطابق لفصيلة دمه، كما يجب أن يكون خالياً من الأمراض والتزام الطبيب في هذه الحالة محدد بتقديم دم يتناسب مع فصيلة دم المريض وسليماً من الأمراض، ويكون مخلاً بالتزامه هذا إذا نقل إلى المريض دماً غير مناسب، كما لو كان يختلف عن فصيلة دمه، كما يكون الطبيب أيضًا مسئولاً تجاه المريض، لو كان هذا الدم ملوثاً، وفي هذه الأحوال يكون الطبيب مسئولاً عن الضرر الذي يصيب المريض، وتترتب مسئولية الطبيب ولو لم يكن هو الذي أجرى تحليل دم المريض للتعرف على فصيلته بل قام بذلك طبيب أخر، ذلك لأنه ملزم تجاه مريضه بتقديم دم سليم يتفق مع فصيلته، إلا أنه يستطيع أن يتخلص من المسئولية، إذا استطاع إثبات السبب الأجنبي الذي لا ينسب إليه[34].

ونفرق هنا بين طرفي هذه العملية وهما المتلقي، وتعد عملاً علاجياً صرفاً في حقه، والمتبرع الذي تشكل مساساً بجسمه بغير قصد العلاج، ويمكن تبرير نقل الدم كونها عملية يسيرة ولا تشكل أي خطر عليه بل قد تعود عليه بالمنفعة، ويكفي الرضا ليكون سبباً لإباحتها

(33) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية – المرجع السابق.

(34) د. محمد عبالظاهر حسين " المسئولية المدنية عن عمليات نقل الدم " المرجع السابق.

فذهب بعض الفقهاء إلى ان " تعين التفرقة في شان عمليات نقل الدم بين امداد الجسم أو تزويده بالدم وبين سحب الدم منه فالاول مشروع بغير شك لانه من قبيل العلاج بالنسبة لمن يزود به أما الثاني فذهب راي إلى عدم مشروعيته – ولو كان بالضا – الافي حالة الضرورة غير ان الاتجاه الحديث في الفقه يقر مشروعيته باعتبار انه من حق الشخص التصرف في دمه طالما لايخشي معه التاثير في صحته البدنية أو تعريض حياته للخطر واساس ذلك ان الضعف البدني الذي ينال من يتعرض لنقل دمه ضئيل ولايستمر غير فترة يسيرة والغالب الايؤثلر في الشخص بصورة تمنعه من القيام بكل الاعمال الاجتماعية فضلا عن ان الضرورة أو المصلحة الاجتماعية تقضي بتامين كمية من الدم مناسبة لمواجهة حالات الاسعاف الطارئة ولو اخذ بالراي الاول لما امكن اللجوء إلى الافراد لطلب اخد كميات من الدم منهم الا في حالات الضرورة اي بعد وقوع الكوارث والنوازل التي تقضي نقل دم إلى المصابين وهو امر تبدو عدم ملاءمته من الوجهة العملية واضحة ومن البديهي لتحقق مشروعية سحب الدم ان تكون الكمية المسحوبة في حدود المسموح به طبيا وتحت اشراف طبيب متخصص "[35].

المسئولية القانونية عن نقل الدم الملوث: انتشر العديد من الأمراض والأوبئة الفتاكة في الوقت الحاضر من خلال فيروسات تنتقل عن طريق العدوى من الإنسان إلى الإنسان مثل الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي الوبائي الذي ينتقل عبر عمليات نقل الدم الملوث أثناء إجراء العمليات الجراحية وغيرها وفيروس الإيدز الذي ينتقل من خلال العمليات الجراحية ونقل الدم أو من خلال المعاشرة الجنسية[36].

لذا يبرز تساؤل حول مدى مسئولية الطبيب المعالج والمستوصف الطبي أو المستشفى عن الخطأ في علاج المريض أو عن تسببه في إصابته بأحد الفيروسات المسببة لهذه الأمراض الخطيرة جنئيا ومدنيا[37]، ولاسيما في ظل ارتفاع نسبة حوادث السيارات التي تتطلب في حالات كثيرة إجراء عمليات نقل دم لإسعاف المصابين فيها. كما أن الإصابة بأمراض الكلى، وبخاصة الفشل الكلوي، تجعل صاحبها في حاجة ماسة إلى إجراء عمليات الغسل الكلوي بصفة مستمرة ومنتظمة ما يجعله أكثر عرضة للإصابة بالفيروسات المسببة للإيدز وللالتهاب الكبدي الوبائي عن طريق نقل الدم[38].

(35) د. هشام محمد فريد – شرح قانون العقوبات – القسم العام – كلية الحقوق – جامعة اسيوط – 2005.
(36) د. محمد عرفة المسئولية القانونية عن نقل الدم الملوث مقال بجريدة الشرق الاوسط السعودية.
(37) المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية: دراسة مقارنة، د. منذر الفضل المرجع السابق.
(38) د. امين مصطفي محمد " المسئولية الجنائية للدم من عدوي الايدز والالتهاب الكبدي الوبائي " مدرس القنون الجنائي كلية الحقوق – جامعة الاسكندرية 1999.

ويزيد من خطورة وإمكانية الإصابة بهذه الأمراض المعدية أن بنوك الدم تقوم بتجميع الدم من أوساط المسجونين وغيرهم من مدمني المخدرات بطريق الحقن دون فحص طبي دقيق سابق ثم تقوم بحفظه لمدة معينة لحين الحاجة إليه[39].

لهذا فإن من أهم المسائل التي أثارت خلافا كبيرا لدى القانونيين في العديد من الدول ولم يستقر وضعها القانوني بعد فكرة المسئولية القانونية الناشئة عن الأعمال التي يقوم بها الأطباء في معالجة المرضى، سواء تمثلت في تشخيص المرض ووصف العلاج أو في العمليات الجراحية أو في عمليات نقل الدم وما يصاحبه من انتقال فيروسات المرض إلى أشخاص غير مصابين به فيصبحون من المرضى المعرضين للوفاة[40].

وإذا كانت هناك قواعد قانونية يمكن الاستناد إليها لتحديد مسئولية الطبيب عن الخطأ المهني الذي يرتكبه أثناء إجرائه العمليات الجراحية مثلاً، وذلك عندما يخرج الفعل الذي قام به عن تصرفات وأفعال الطبيب المعتاد ويخالف أصول مهنة الطب، فإن هناك جوانب أكثر صعوبة تبدو في تحديد مسئولية المستشفى أو المستوصف الذي يعمل لديه الطبيب باعتبار أن هذا المستوصف أو المستشفى شخص معنوي له شخصية مستقلة عن شخصية الأفراد المكونين له وعن شخصية العاملين فيه.

ولكن الأمر المتفق عليه هو أن الشخص الاعتباري يسأل عن التعويضات التي تستحق للآخرين بسبب مباشرة نشاطه وما يرتكبه ممثلوه من أفعال ضارة.

ولقد حدد المختصون في القانون الجنائي المسئولية الجنائية الناشئة عن الإصابة بمرض الإيدز، كما تناولوا بالبحث مسألة إمكانية تعويض ضحايا هذا المرض، حيث رأى بعضهم أنه يمكن تعويض المريض عن الآلام التي تصيبه منذ إصابته بالمرض واكتشافه لديه والعزلة التي يعانيها؛ ورأى البعض الآخر أنه يمكن تعويض المريض عن المخاطر الطبية وتقرير مسئولية الطبيب الذي قام بنقل الدم الملوث بالفيروس للمريض. واكثر الامراض الناشئة عن عمليات نقل الدم واوسعها انتشارا مرض الايدز.

وأصدرت بعض الدول قوانين تناولت بعض الجوانب القانونية المتعلقة بالإيدز مثل تعويض الضحايا، مثال ذلك القانون الفرنسي الصادر في 31 كانون الأول (ديسمبر) 1991، الذي ينص على تأسيس صندوق لتعويض ضحايا مرض الإيدز بصورة مباشرة وبإجراءات أكثر

(39) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

(40) المسئولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة: دراسة مقارنة د. محمد عبدالوهاب الخولي، القاهرة 1997م.

سهولة وسرعة، ثم صدر القانون الفرنسي في 4 كانون الثاني (يناير) 1992 الذي تضمن أحكاما تنظم عملية تجميع الدم ونقله أو توزيعه[41].

وبناء عليه إذا تبين أن عدوى الإيدز وقعت بسبب نقل دم ملوث أو أحد مشتقاته فيجوز للضحية أن يرفع دعوى تعويض ضد المتسبب في ذلك، وتوجه الدعوى ضد بنك الدم، حيث تقوم مسئوليته على فكرة الخطأ في نقل دم ملوث، وهو ملتزم بضمان كل عيب خفي في الدم الذي يبيعه للضحية، ويعد البنك في هذه الحالة في حكم المنتج أو الصانع الذي يعلم أو من المفروض فيه أن يعلم بعيوب المنتج بحيث يعد سيئ النية في مواجهة المريض الضحية ومن ثم يلتزم بتعويضه عن جميع الأضرار التي تحدث نتيجة استعمال الدم[42]، بل إن بنك الدم يعد ملتزما تجاه المريض بالتزام الأمن أو السلامة ومن ثم لا يمكن إعفاء بنك الدم من المسئولية.

وتتطلع الدول الواقعة في منطقة إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى طريقة جديدة لمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وذلك باعتبار نقل الفيروس تهمة جنائية. ولكن الخبراء يقولون أن تطبيق القانون الجنائي على نقل فيروس نقص المناعة البشري لن يحقق العدالة الجنائية ولن يَحد من انتشار الفيروس، لكنه سيزيد من التمييز ضد المتعايشين مع الفيروس وسيضعف الصحة العامة ويقوض حقوق الإنسان.

وقد حث برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والعدوى بفيروسه الحكومات على قصر عملية التجريم على القضايا "التي يكون فيها الشخص على علم بإصابته بفيروس نقص المناعة البشري ويتصرف عن قصد لنقل الفيروس ويتم بالفعل انتقَال الفيروس إلى شخص سليم". والواقع هو أن الأفعال المقصودة وعن سوء نية لنقل فيروس نقص المناعة البشري هي أُمور نادرة الحدوث، ولذلك فإنه في أغلب الحالات لا يتم تطبيق المحاكمات الجنائية بشكل مناسب.

في **سويسرا** تم إيداع رجل في السجن في بداية عام 2008 لتسببه في إصابة صديقته بفيروس نقص المناعة البشري على الرغم من عدم علمه بإصابته بالفيروس، وفي ولاية تكساس الأمريكية قضت محكمة مؤخراً بالحكم على رجل متعايش مع فيروس نقص المناعة البشري بالسجن لمدة 35 عاماً لقيامه بالبصق على ضابط شرطة على الرغم من أن فرص تعرض الضابط للفيروس تكاد لا تُذكر. والقوانين التي تُجَرِّم نقل فيروس نقص المناعة البشري ليست جديدة على العالم المتقدم، ولكن هذا التوجه آخذ في التزايد في الدول الإفريقية التي توجد بها مستويات أعلى لانتشار الفيروس، مما يجعل تلك القوانين أكثر جاذبية لصانعي السياسات.

---

(41) د. محمد عبالظاهر حسين "المسئولية المدنية عن عمليات نقل الدم" المرجع السابق.

(42) د. امين مصطفي محمد "المسئولية الجنائية للدم من عدوي الايدز والالتهاب الكبدي الوبائي" مدرس القنون الجنائي كلية الحقوق – جامعة الاسكندرية 1999.

وقال إدوين كاميرون، المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري وهو أيضًا قاض في المحكمة العليا بجنوب إفريقيا في كلمته أمام المؤتمر الدولي حول الإيدز الذي عقد في المكسيك في عام 2008 أن "إفريقيا قد اندفعت في هذه النوبة المحمومة لتجريم فيروس نقص المناعة البشري".

وفي **أوغندا** لا يقتصر القانون المقترح بشأن فيروس نقص المناعة البشري على النقل المتعمد للفيروس، ولكنه يُجبر أيضًا المصابين بفيروس نقص المناعة البشري على الكشف عن إصابتهم إلى شركائهم في العلاقة الجنسية، كما يسمح للعاملين في المجال الصحي بالكشف عن إصابة شخص بالفيروس لشريكه. وقد حدثت معظم التطورات التشريعية في غرب القارة الإفريقية حيث قامت 12 دولة مؤخراً بإصدار قوانين خاصة بفيروس نقص المناعة البشري. وفي عام 2004 التقى مشاركون من 18 دولة في ورشة عمل إقليمية في انجامينا بتشاد من أجل اعتماد قانون نموذجي بشأن فيروس نقص المناعة البشري الإيدز لوسط وغرب إفريقيا.

وطبقاً لما ذكره ريتشارد بيرسهاوس، مدير البحوث والسياسات بالشبكة القانونية الكندية المعنية بفيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز، فإن القانون الذي توصلوا إليه أبعد ما يكون عن كونه "نموذجي"، مشيراً إلى أن التعريف الواسع الذي تبناه القانون النموذجي "للنقل المتعمد" للفيروس يمكن أن يستخدم لمقاضاة النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري لنقلهن الفيروس إلى أطفالهن أثناء الحمل.

وقد عبر المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري عن قلقهم من أن يضع هذا التوجه المتنامي لتجريم العدوى بالفيروس المسؤولية القانونية للوقاية من الفيروس على عاتق المتعايشين مع الفيروس وحدهم، مما يضعف رسالة المسؤولية المشتركة. بحسب تقرير شبكة الأنباء الإنسانية "إيرين".

وقد حذر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والعدوى بفيروسه من أن استخدام القانون الجنائي في قضايا بخلاف النقل المتعمد للفيروس يمكن أن يخلق عدم ثقة في العلاقة مع العاملين في مجال الرعاية الصحية، حيث من الممكن أن يخشى الناس من أن تستخدم المعلومات الصحية التي يقدمونها ضدهم في قضية جنائية. ومن الممكن أن تثني مثل تلك القوانين الناس عن إجراء اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري، حيث أن جهل المرء بحالته يمكن أن يُنظَر إليه كأفضل دفاع في حالة وجود قضية جنائية.

وقد دعا بعض صانعي السياسات إلى قانون خاص بفيروس نقص المناعة البشري كوسيلة لحماية النساء من الإصابة بالفيروس، ولكن المفارقة هي أن تلك القوانين يمكن أن تؤدي في

بعض الأحيان إلى مقاضاة النساء على نحو غير ملائم. وتجد العديد من النساء صعوبة في التفاوض بشأن ممارسة الجنس الآمن أو الكشف عن حالتهن لشركائهن.

ويوصي برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والعدوى بفيروسه بأن تتوسع الحكومات في البرامج التي ثَبُت أنها تقلل من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، بدلاً من تطبيق القانون الجنائي على نقل فيروس نقص المناعة البشري. وفي الوقت الحالي لا توجد معلومات تشير إلى أن استخدام القانون الجنائي سوف ينجح.

المبحث الرابع: المسئولية عن التقارير الطبية الكاذبة

المطلب الاول: التعريف بالتقارير الطبية:

التقرير الطبي هو وصف لحالة صحية معينة وهو يحتوي على:

1ـ اسم الطبيب واختصاصه وعنوانه.
2ـ اسم المعاين وتاريخ ولادته بحسب ما يعلنه هو على مسئوليته.
3ـ يسلم التقرير لصاحبه شخصياً وذلك حفاظاً على مبدأ سرية المهنة.
4ـ لا يذكر الطبيب في التشخيص نوع المرض إلا بعد موافقة المعاين على ذكره.

أي إن الطبيب يعطي وصفاً خطياً لحالة معينة ويكون التقرير بالتالي، وصفاً دقيقاً مهنياً طبياً صادقاً لحالة المعاين فيكون التقرير الطبي، على تعداد أنواعه، نتيجة لفحص دقيق ولتشخيص طبيصادق ولا يمكن الفصل بينه وبين المعاينة لأنه نتيجة حتمية لها، فلا يمكنإعطاؤه إلا بعد معاينة طالبه[43].

إن التقرير الطبي على أنواع متعددة نذكر منها:

- § التقرير الشرعي حيث يقوم الطبيب بمهمة أساسها الخبرة وغايتها خدمة الحق والعدالة.
- § التقرير المعطى نتيجة لحادث.
- § التقرير المحدد لنسبة الأضرار.
- § تقرير الوفاة.
- § تقرير محدد للأمراض المهنية.
- § تقرير الشفاء.
- § تقرير استشفاء.
- § تقرير التسبب في حادث.
- § تقرير الزواج.

(43) المسئولية الطبية: د. محمد حسين منصور، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية 1999م.

§ التقرير المعطى بشهادة سوق أو وظيفة أو سواهما، وفي كل هذه الحالات يصف التقرير حالة المعاين، ومهما تكن نتائجه أوطريقة استعماله أو الهدف منه، يبقى مرتبطاً بتصوير حقيقة المعاين من دون سواها[44].

وللتقارير الطبية تأثير مباشر على حياتنا اليومية فإذا جاءت مطابقة للحقيقة كانت أداة لإظهار حقوقنا والمحافظة عليها وإذا جاءت مغايرة لهاانعكست على مجتمعنا فأفسدته وأضاعت الحقوق.

أصبح التقرير الطبي مجرد ورقة شكلية، يطلبها المواطن من طبيبهمعتقداً أن الطبيب ملزم بإعطائه، ويستعمله المواطن بدوره بحسب أهوائهوحاجاته من دون أن تكون لارتباطه ولتصويره للحقيقة أية أهمية، فما يهمالمعاين هو أن يخدم التقرير الطبي حاجته، أما حقيقة هذا التقرير وصحته فأمران لا يتوقف المعاين عندهما[45]، لان التقرير في نظره مجرد معاملة منالمعاملات عليه إتمامها ليحصل على تقديمات حتى لو كان ذلك على حساب حقوق الغير.

المطلب الثاني : التقرير الطبي في الشريعة الاسلامية:

هو التقرير الذي يحرره الطبيب بعد دراسته لحالة المريض دراسة وافية وتشخيص المرض الذي يشكو منه أو بعد انتهاء فترة العلاج أو بعد الجراحة. والتقرير الطبي شكل من أشكال الشهادة التي أمرنا شرعا بأدائها وعدم كتمانها لقوله تعالى: M . . . 6 8 9 : < = > ? @ B C D E L (البقرة: 283) ولهذا لا يجوز للطبيب أن يمتنع عن إعطاء تقرير طبي عندما يطلب منه ذلك.

كما يجب أن يكون التقرير الطبي محتويا على المعلومات الصحيحة التي توصل إليها الطبيب من خلال الفحص السريري والفحوص المخبرية وبقية الوسائل المساعدة.

أما تحرير التقرير الطبي من غير تحري الحالة جيدا أو تضمين التقرير معلومات غير صحيحة عن عمد أو إهمال أو جهل فهو نوع من شهادة الزور المنهي عنها شرعا، والتي حذر منها النبي (ﷺ) أشد التحذير حيث قال: ألا أنبئكم بأكبر الكبائر؟ ثلاثا، قالوا: بلى يا رسول الله، قال: الإشراك بالله وعقوق الوالدين ـ وجلس وكان متكئا فقال: ألا وقول الزور، قال: فما زال يكررها حتى قلنا: ليته يسكت[46].

---

(44) مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي: للدكتور محمود محمد الزيني، مؤسسة الثقافة الجامعية – الإسكندرية، 1411هـ ـ 1991م.

(45) د. محمد عبالظاهر حسين " المسئولية المدنية عن عمليات نقل الدم " المرجع السابق.

(46) أخرجه البخاري 2/ 939، ومسلم 1/ 91.

وبما أن التقرير الطبي نوع من الشهادة فالأصل فيه أن يوقع من طبيبين كما هي الحال في الشهادات عموما، لكن لما في هذا الأمر من حرج فإنه يجوز الاكتفا بتوقيع طبيب واحد في الحالات العادية والمألوفة، وهذا ما ذهب إليه المالكية والحنابلة[47] مثلا في الشجاج وفي بعض أحكام البيطرة مثل عيوب الدواب، لكن قيده المالكية بأن يكون بتكليف من الإمام.

وقيده الحنابلة بأن لا يوجد طبيب غيره، فإذا وجد طبيب آخر وجب شهادة طبيبين.

ومع هذا نقول يمكن أن تقسم الأمراض على أقسام ثلاثة:

الأول: ما يكتفى فيه بطبيب واحد وهذا في الأمراض التي يترخص بسببها في العبادات، فلا يجب فيها شهادة طبيبين بل يكفي شهادة طبيب واحد بحيث يجوز له الترخص في التيمم والإفطار مثلا[48]. كما يكون في الأمراض العادية والمألوفة، كما ذهب إليه المالكية.

الثاني: ما يحتاج فيه إلى شهادة طبيبين وهذا فيما إذا كان المرض غير مألوف ويترتب عليه حق في النفس والمال.

الثالث: ما يحتاج إلى لجنة طبية استصلاحا، وهذا حيث يكون المرض خطيرا وترتب عليه حقوق كبيرة كما في مرض الإيدز ونحوه.

وفي الحالات التي يتوجب فيها توقيع التقرير الطبي من قبل طبيبين أو من قبل لجنة طبية لا يجوز للطبيب أن يوقع على التقرير اعتمادا على ثقته بالطبيب الآخر أو ببقية الزملاء في اللجنة بل عليه أن يطلع بنفسه على الحالة قبل التوقيع، ليكون توقيعه عن علم ويقين، وإلا فإنه يتحمل مسئولية توقيعه، ولا يعفيه من المسئولية اعترافه بأنه وقع التقرير بناء على ثقته بالزملاء[49].

وما يتضمنه التقرير الطبي من معلومات عن حالة المريض يعدّ من الأسرار التي تجب صيانتها وعدم إفشائها لغير المريض إلا بشروط، وهذا ما يوجب على الطبيب حفظ تقاريره بصورة جيدة كيلا تقع في أيدي من لا يحق لهم الإطلاع عليها.

كما لا يجوز للطبيب إصدار تقرير طبي أو شهادة وفاة عن الحالة ما لم يكن قد شهدها بنفسه أو اطلع على الأعراض أو الأسباب التي أدت على الوفاة، وليس من النادر أن يستغل بعض أصحاب النفوس المريضة طيبة الطبيب وانشغاله في عمله فيطلبون منه تقريرا أو شهادة وفاة عن حالة لم يشهدها فعلا بحجة الإسراع بدفن الميت، وكثيرا ما يؤدي مثل هذا التهاون إلى

---

(47) الإنصاف 12/ 81.

(48) البحر الرائق 2/ 307، والشرح الكبير للدردير1/ 535، والمجموع 2/ 311، وكشاف القناع 1/ 501.

(49) مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي: للدكتور محمود محمد الزيني المرجع السابق.

مساءلة الطبيب وبخاصة في الحالات الجنائية[50] . كما سبق وان اوضحنا من خلال جريمة تزوير الشهادات الطبية المادة 222 و223 من قانون العقوبات .

المطلب الثالث: التقرير الطبي في القانون:

1ـ **لتقرير الطبي والقضاء:** يدخل التقرير الطبي في سير العدالة كمستند مهم، ويعتمد كوسيلة لبيان الحقيقة وكمرجع تستفيد منه العدالة[51]، وقد بات اليوم وسيلة للتهرب وطريقة تستعمل كل يوم لتأخير مجرى العدالة ولتشويه الوقائع التي ترتكز عليها :

أ ـ **في تأخير سير العدالة:** هناك حالات تستلزم مثول المواطن بالذات أمام القضاء، إذ لا يكتفي فيها بحضور وكيله عنه. هذا غالباً ما يحدث أمام المحاكم الجنائية، سواء في مرحلة التحقيقات أو في المحاكمة، وسواء أكان المطلوب مثوله شاهداً أم كان مدعى عليه. فالتقرير الطبي الكاذب يستعمل في هذه الحالة للتهرب من المثول أمام القضاء، ذلك أن المعاين يعرف أنه ليس مصاباً بمرض يمنعه من المثول أمام القضاء وليس له عذر مشروع في ذلك، ويعرف الطبيب كذلك حقيقة الأمر، وعلى رغم هذا يعطيه تقريراً طبياً كاذباً يساعده على التهرب . فالطبيب مسئول مدنيا وجنائيا عن التقارير الطبية الكاذبة هذا ما يحدث اليوم في مختلف المراحل،[52] وأمام المحاكم على أنواعها من جنائية ومدنية، وقد تفشى هذا الأمر وتوسع في مجتمعنا إلى درجة أصبح التقرير الطبي معها وسيلة معروفة وأكيدة تستعمل كل يوم، تستعمل كشربة الماء، حتى تكاد تصبح جزءاً من العادات المتبعة. والكل يعرف هذا الواقع : قضاة ومواطنين وأطباء ومحامين، يعرفون حقيقة هذه التقرير ولا يحرك احد ساكناً لوضع حد لها. وإذا عجز المواطن عن الحصول على تقرير طبي للتهرب من القضاء أو إذالم تكن مدة التقرير كافية في تهربه، لجأ أيضًا إلى الطبيب وطلب إليه إدخاله مستشفى للقيام بعملية جراحية، عمليه يحدد موعدها مع اقتراب موعدالجلسة، وان على الطبيب أن يصف حالة المعاين هذه في تقرير كاذب يخوله التهرب من القضاء أطول مدة ممكنة بإدخاله احد المستشفيات، فإذا عدنا بذاكرتنا إلى ما يحصل، لتذكرنا كثرة المصابين بأمراض معضلة من تاريخ إرسال مذكرات الجلب إليهم وتتأخر عجلة العدالة ويضيع القاضي والمحامي والمواطن في هذه الدوامة الرهيبة، وتؤجل الدعاوى، وتؤجل المحاكمات من موعد إلى موعد ومن مهلة إلى أخرى، ويعتاد الجميع هذا الوضع الذي خلقه التقرير الكاذب، وقد أصبح وسيلة لتأخير سير العدالة[53].

---

(50) الموسوعة الطبية الفقهية 217 .

(51) المسئولية الطبية المدنية والجزائية : بسام محتسب بالله دار الإيمان دمشق بيروت 1404هـ .

(52) المسئولية الطبية : د . محمد حسين منصور المرجع السابق .

(53) مسئولية الطبيب المهنية : عبدالله سالم الغامدي، دار الأندلس الخضراء جدة 1997م .

ب- في تشويه الحقيقة: إن التقرير الطبي هو من حيث تحديده: «وصف حقيقي لحالة المعاين» تقوم أهميته على حقيقته وواقعيته. وانطلاقاً من واقعه يستعمل كحجة أو قرينة يستند إليها في الأحكام، وإن بعض التقارير المعطاة لا تصف الحقيقة كما هي، بل تصف رغبة المعاين الذي يطلب من طبيبه تقريراً بحسب حاجته إليه، ليستعمله بحسب أهوائه. كمايطلب من الطبيب أن يعطي شهادة عن شخص يتمتع بكامل حواسه ومؤهلاته العقلية لكي تكون وصيته قانونية، فيعطي الشهادة من دون أن يتأكد الطبيب الحسن النية من صحتها، إذ يعطيها بناء على رغبة الموصى له، فنجد أنفسنا مراراً أمام وصية مخالفة للحقيقة[54]. ويبلغ التقرير الطبي ذروة أهميته عندما يكون الركيزة الأولى التيبنى عليها الحكم كما في القضايا التي يدعى فيها أن المجرم ارتكب جرمه وهوليس في كامل قواه العقلية فيكون التقرير الطبي المستند لإدانته أولتخليته، فترتدي حقيقته أهمية أولية. ونصل بتشويه الحقيقة إلى التقارير المعطاة بسبب الحادث على مختلف أنواعها، حوادث السير والمشاجرات وغيرها[55]، حيث يلجأ المتضررون إلى الطبيب ويطلبون منه تقارير عن إصابتهم التي يريدونها دائماً بالغة الخطورة ويطلبون من الطبيب تقريراً بتعطيل يتعدى العشرة الأيام ليتحرك الحق العام فيتسنى لهم توقيف الخصم، فيلجأ الآخرون إلى طبيب ثان يوقف بتقريره الطبي تقريراً طبياً آخر، وتكون النتيجة: تشويه الحقيقة وتشويه المستند الذيترتكز عليه العدالة، وبافتقار التقرير إلى الحقيقة والابتعاد عنها يفقد أهميته، فبدل أن يكون وسيلة لإظهار الحق بتصويره الحقيقة يظهر التقريرالطبي اليوم كأنه أداة لطمس الواقع وتشويهه[56].

ج- في التهرب من تطبيق العدالة: يوجب حسن سير العدالة أحياناً كثيرة توقيف شخص أو سجنه. ويبدأ التفتيش عن حل للهرب من تطبيق العدالة، ويظهر الحل فجأة من خلال التقارير الطبية الكاذبة باعتبار انه لا يجوز أن يبقى المحكوم المريض في السجن في حين أن أصحاء من المساجين يقضون مدة عقوبتهم في المستشفيات. . . فإذا ذهبنا اليوم أو أي يوم آخر إلى المستشفيات الحكومية أو غيرها من المستشفيات أو إلى المصحات لشاهدنا المساجين يستشفون وهم في كامل صحتهم وعافيتهم وبناء على تقارير طبية كاذبة[57].

---

(54) مسئولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي: د. محمود محمد عبدالعزيز الزيني المرجع السابق.

(55) المسئولية الطبية: د. محمد حسين منصور المرجع السابق.

(56) المسئولية الطبية وأخلاقيات الطبيب: ضمان الطبيب وإذن المريض، د. محمد على البار دار المنارة جدة 1995م.

(57) المسئولية الطبية في الجراحة التجميلية: دراسة مقارنة، د. منذر الفضل المرجع السابق.

نضيف إلى ذلك، التقارير الطبية الكاذبة التي تبرز كمستند يمهد للحصول على "عفو خاص" ويصدرالعفو مرتكزاً عليها، في حين أن هناك سجناء حالتهم الصحية تستوجب العفو وقد خلقت التقارير الطبية الكاذبة ما أضاع عليهم هذاالإمكان فنرى من نتيجة ذلك مساجين أصحاء يعفون ومساجين مرضى يبقون في السجن فمن خلال هذه اللمحة الموجزة ندرك تأثير التقرير الطبي الكاذب على سير العدالة وتطبيقها اليوم، فنرى كيف يؤخرها، يحورها، يشوهها وكيف يستعمل كوسيلة للتهرب من تطبيقها، فينتج أثره المخيف الذي يشمل المجتمع[58].

2ـ **التقرير الطبي وشركات التامين**: تتأثر شركات التامين مباشرة بالتقرير الطبي وبصحته وذلك في مراحل متعددة، ففي مرحلة أولى كضمان الحياة يطلب من المضمون أن يقدم تقريراً طبياً عن حالته الصحية[59]، أن هذا التقرير غالباً ما يعطى اليوم من دون أن يخضع المعاين لكل الفحوصات التي من شأنها توضيح المعطيات التي تحتاج إليها شركة التامين ليكون تعاقدها مع المضمون سليماً، فتضمن مثلاً مصاباً بمرض القلب أو غيره من الأمراض غير الظاهرة، فيأتي التقرير الطبي الذي تريده شركات التامين أساساً لتعاقدها، تقريراً كاذباً لأنه أعطي من دون العودة إلى واقع المريض ومن دون أن يكون نتيجة لفحص دقيق. وفي مرحلة ثانية تتأثر شركات التامين بالتقارير الطبية المعطاة في حالات التعطيل عن العمل التي على أساسها يعوض المضمون والكل يعرف كيف في امكان المضمون الحصول على تقارير بتعطيله عن العمل[60]. كذلك تتأثر شركات التامين في مرحلة ثالثة بالتقرير الطبي الكاذب فيحالات العطل الجزئي أو الدائم إذ يحدد التقرير نسبة العطل وتدفع الشركة إلى المضمون تعويضاً يستند كلياً إلى النسبة المحددة في التقرير.

ففي كل هذه الحالات يلجأ المضمون إلى الطبيب وغالباً ما يرسله إلى وكيل شركة التامين بالذات ويحثه على الحصول على تقرير طبي يصور أهمية الأضرار اللاحقة به من دون أن تكون الأضرار أو على الأقل نسبة الأضرارالمطالب بها صحيحة، والطبيب اعتقاداً منه على رغم كون اعتقاده خاطئاً انه يخدم معاينه ما دام المضمون راضياً وممثل شركة الضمان موافقاً يعطيه التقرير الطبي الذي يطلب من دون أن يعلم الثلاثة جميعاً أو وكيل شركة الضمان والطبيب والمضمون أنهم يحرفون الحقيقة ويفسدون الواقع فيلحقون الضرر بأنفسهم وبالغير[61].

(58) الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي: محمد سامي السيد المرجع السابق.

(59) المسئولية الجنائية للأطباء: دراسة مقارنة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، أسامة عبدالله قايد –دار النهضة العربية للطباعة القاهرة 1407هـ/ 1987م.

(60) المسئولية الجنائية للأطباء والصيادلة: منير حنا، دار المطبوعات الجامعية ـ الإسكندرية 1409هـ/ 1989م.

(61) المسئولية المدنية للأطباء: محمد عادل عبدالرحمن، رسالة دكتوراه كلية الحقوق الزقازيق 1985م.

3ـ **التقرير الطبي والمدارس** : غياب المعلمين كلكم تعرفونه، خصوصاً في المدارس الرسمية، وغياب التلاميذ وتهربهم من الامتحانات كلكم تعرفونه: تتعدد الحالات وتبقى الوسيلة واحدة، التقرير الطبي المعطى للتهرب من المسئوليات ومن الواجبات.

4ـ **التقرير الطبي والتغيب المرضي** : إن التغيب عن العمل بذريعة المرض يصيب الدخل القومي بانتقاص مخيف ولايمكن التغيب المرضي إلا بتقرير، فهل كل هذه التقارير صادقة؟ ففي معرض البحث وفي كل الميادين، سواء تكلمنا عن العدالة أو عن شركات التامين أو المدارس أو السفارات أو شركات الطيران أو الإنتاج الوطني، رأيناكيف افسد التقرير الطبي الكاذب الحقيقة، كيف افسد الواقع، كيف نال من سمعة مجتمعنا، كيف نال من حقوقنا وحقوق كل مواطن، كيف أصبح وسيلة كثيرة الاستعمال وفي كل الميادين للتهرب من الحقيقة والأنظمة والقوانين[62]، كماأصبح الأداة اللاأخلاقية الأولى لتقويض مجتمعنا والمشكلة الكبرى والخطر الأكبر يكمان في الأطباء الشرعيين المعينين وهم ليسوا أصحاب اختصاص في الطب الشرعي . لكن الوضع وصل لدرجة ان الشخص لايعاني من اي مرض ويقاضي الطبيب مبلغ مالي أو كشف بعيادته الخاصة وقد يكون هذا الطبيب رئيس لجنة طبية يتقاضي المال لمنحة اجازة شهرا أو اكثر وقد تتكرر هذه الواقعة مرات ومرات مقابل مبلغ مالي "رشوة لطبيب رئيس لجنة طبية" ومن باب الامانة العلمية تلمست حالات واقعية لدي اقارب لي بنفس الوقائع السابقة .

المطلب الرابع: الوضع القانوني الذي يترتب على التقارير الطبية الكاذب:

تجمع التقارير الطبية الكاذبة بين جرائم عدة وهي :ـ

1. الرشوة. 2. استغلال النفوذ. 3. التزوير.

إن التقارير الطبية الكاذبة بتشويهها للحقيقة والواقع وبإلحاقها الضرر بالغير تُعَّدُ قانوناً كمستندات كتابية مزورة . وتطبق عليها بالتالي النصوص القانونية المتعلقة بالتزوير واستعمال المزورالمادة 222 و223 من قانون العقوبات المصري التي تحدثنا عنها انفا . فمن خلال هذه النظرة القانونية إلى الموضوع نلاحظ أن التقرير الطبي الكاذب لا يختلف عن بقية المستندات المزورة بل يؤدي إلى ملاحقة الطبيب وطالب التقرير أو مستعمله بعقوبات التزوير واستعمال المزور.

وسائل الاصلاح القانوني للتقارير الطبية الكاذبة : إن للطبيب دوراً مهماً، فهو مواطن قبل أن يكون طبيباً، فعلى الطبيب أن يعمل لإصلاح مجتمعه من خلال ممارسته المهنية، لأنه من

(62) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق .

خلال مهنته يبدأ دوره المواطني، كما يبدأ أيضًا دور القاضي والمحامي والمهندس والعامل وصاحب العمل. . . في بناء مجتمعهم من خلال ممارستهم لمهنتهم. والطبيب في ممارسته لمهنته يقوم بعملين: **الأول**: هو إعطاء الوصفات الطبية وهي تشمل الفحوصات والأعمال الطبية على أنواعها، وهذا الأمر مرهون كلياً بكفاءته المهنية. **أما الثاني**: وهو إعطاء التقارير للمعاينين فيشكل امتحاناً لصدقهخصوصاً وان علاقته في الشق الأول محصورة بشخص المعاين وتبقى العلاقة شخصيةبينهما، بينما في الشق الثاني علاقته تمتد لتشمل المجتمع ككل[63]. على الطبيب أن يؤمن حسن سير العدالة في وطنه، فلا يساهم في تأخيرسيرها ولا يساهم في تشويه الحقيقة فيه ولا يساهم في التهرب من تطبيقها[64]. وبالمقابل فإن الطبيب ومهنة الطب بحاجة اليوم أكثر من أي وقت مضى إلى حماية مسبقة، وهذه الحماية تتحقق:

1ـ بتفعيل الرقابة الطبية الذاتية داخل الجسم الطبي لحمايته ككل بإدانة الأطباء المخطئين لإنقاذ هذا الجسم.

2ـ في مجال الطب الشرعي المعيار الأول اختيار أطباء أخصائيين في الطب الشرعي فضلاً عن معياري الأخلاق والصدقي.

* **الملف الطبي: يتعلق بالملف الطبي الأحكام التالية**:

1ـ إذا ألزمت الحكومة الطبيب بفتح ملفات طبية لكل مريض فيجب على الطبيب الالتزام بذلك.

2ـ بما أن الملف الطبي وثيقة رسمية يرجع إليه في كثير من القضايا كالحوادث الجنائية والإصابات المختلفة والتأمينات والتعويض والولادة والوفاة والوصية وغيرها فإنه يجب أن يشتمل الملف الطبي على المعلومات الدقيقة صيانة للحقوق وحماية للطبيب في حال المساءلة.

3ـ ما يحتويه الملف من معلومات شخصية يعدّ سرا من أسرار المريض التي يجب المحافظة عليها وعدم إفشائها إلا بشروط.

أما المعلومات العلمية العامة التي يحتويها الملف فهي ملك للطبيب أو للمستشفى، ويمكن الاستفادة منها في التقارير العلمية وفق الضوابط الشرعية والطبية المعتمدة، ويجوز نشر هذه المعلومات في وسائل النشر العلمية والصحفية بشرط ألا تتضمن ما يشير إلى مريض أو مرضى معينين وإلا اعتبر ذلك إفشاء لأسرار المرضى وخضع للمساءلة[65].

(63) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.
(64) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.
(65) السابق 865.

المبحث الخامس: المسئولية الجنائية والمدنية لطبيب التخدير

المطلب الاول: علم التخدير قديما وحديثا:

علم التخدير والإنعاش علم عربي إسلامي:

تقول كتب المدرسة الغربية أن علم التخدير الحديث لم يبدأ ألا مع اكتشاف مادة الأثير عام 1842م وطبعا المجتمع البشري مدين بإدخال طرق التخدير الحديثة إلى مجال الممارسة الطبية إلى مورتون ويلز وسيمسون[66].

ماهية التخدير: التخدير هو كلمة أغريقة تعنى فقدان أو غياب الإحساس ويعتبر التخدير من العلوم المستحدثة في الطب ومن العوامل المؤثرة في تطور العمليات الجراحية في الطب الحديث لأنه يسمح للطبيب للتعامل بحرية إثناء نوم المريض كما انه يجعل التدخلات الجراحية ممكنة بكافة صورها. يعني التخدير عدم الاحساس بالالم نتيجة لادخال مادة طبيبة مخدرة، حيث يسمح التخدير باجراء العملية الجراحية وذلك بفقدان الاحساس والالم[67].

طبيب التخدير: هو طبيب متخصص في هذا المجال، كما إن له دراية وخبرة بالرعاية المركزة وطرق إزالة الآلام وهم أيضًا المسئولين عن التحكم في الآلام بشتى صورها (إثناء الوضع- بعد ألجراحه مرضى الأمراض المؤلمة كالسرطان كما انه مسئول أيضًا عن إعداد المريض قبل الجراحة وتهيئته للخضوع للتخدير والعملية من الناحية الفيزيقية ومتابعة حالته بدقة إثناء الجراحة، وهو طبيب مختص، بعد اجتيازه لسنوات التدريب الخاص بهذا المجال.

سيقوم طبيب التخدير بزيارتك قبل اجراء العملية، وسيقوم بفحصك واعطائك شرحآ عن نوع التخدير الذي سيجرى في عمليتك، كما وسيقوم بالتحدث معك عن الالم الذي قد يصيبك بعد العملية وكيف يمكن تدبره[68].

لكن الصحيح كان أطباء المسلمين من أوائل الذين عملوا على تخفيف ألام الإنسان، ففي الوقت الذي نبذ الأطباء في أوربا القرون الوسطى الجراحة[69]، ووضعوها في مرتبة متدنية، بل أخرجوها من علم الطب ومردة إلى الاعتقاد الذي كان سائدا في الغرب وهو أن الألم والمعاناة هما الثمن الذي يجب أن يدفعه الإنسان ليكفر عن خطاياه.

---

(66) د. عبد السميع عبد الوهاب، طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطإ الطبي للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي، ص285، نقلا عن الفتاوى الخيرية لنفع خير البرية. حاشية الطحاوي على الدر المختار، ج4، ص280.

(67) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا، دار النهضة العربية القاهرة 2003م.

(68) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا المرجع السابق.

(69) قواعد الأحكام في مصالح الأنام، لعز الدين بن عبد السلام ـ المرجع السابق.

لهذا لا يمكن للجراحة أن تزدهر وتتطور ما لم يزدهر علم أخر، إلا وهو علم (التخدير) وقد كان للمسلمين فضل كبير في هذا العلم، فهم الذين أسسوه بوصفة علما، وأطلقوا علية أسم (المرقد) أي المخدر، وخاصة التخدير العام في العمليات الجراحية[70].

الأطباء المسلمون هم الذين ابتكروا أداة التخدير التي كانت ومازالت شائعة، وهي (الاسفنجة) فقد أورد أبو الفتوح التونسي في كتابة (عيون الإنباء في طبقات الأطباء) أن العرب المسلمين هم الذين اخترعوا (الإسفنجة) المخدرة، والتي لم تكن معروفة قبلهم، حيث كانت تغمر في عصير أحدى المواد المعروفة آنذاك بعملها المخدر ثم تجفف في الشمس، وأدا ما أرادوا استعمالها ثانية، فأنهم يرطبونها بقليل من الماء، وتوضع على أنف المريض، فتمتص المادة المخاطية المواد المخدرة، ويذهب المريض في نوم عميق وتتم العملية الجراحية بدون ألام تذكر[71]. ولقد عرف الأطباء المسلمين الجراحة ومارسوا مختلف المداخلات الجراحية التي كانت معروفة في ذلك الوقت، من بتر واستئصال اللوزتين والأورام، وأحيانا يعرضون وصفا مسهبا لبعض التفاصيل الفنية المتبعة. هذا القدر من المداخلات الجراحية لا يعقل أن يجري بدون الاستعانة بقدر من تخفيف الألم. ومما ساعد على ولوج المسلمين حقل التخدير والعمل على تطويره هو أن قصة الألم كنوع من الجزاء الإلهي لا أصل لها في معتقداتهم وتقاليدهم. هنالك قرائن تشير أن المسلمين كانوا يستعملون المهدئات وخلائط مزيلة للألم قبل العمل الجراحي. ورد عن العلامة أبن سينا قوله (ومن أراد أن يقطع له عضو يسقى من البيروح في شراب مسيت) كان الخليط الذي أستخدم لتخدير المرضى وإزالة الألم يتكون من القنب الهندي (الحشيش)، فقاعات الأفيون (الخشخاش)، الشويكران البنج، الزوان وست الحسن[72].

فقد ذكرت زيغريد هونكة في كتابها (شمس الله تسطع على الغرب) ما يلي ((وللعرب على علم الطب فضل أخر كبير في غاية الأهمية، ونعني به استخدام المرقد (المخدر) العام في العمليات الجراحية)) ثم أضافت في فقرة أخرى (الحقيقة تقول والتاريخ يشيد أن فن استعمال الاسفنجة المخدرة فن عربي إسلامي بحت لم يعرف من قبل)[73] وتضيف زيغريد هونكة (وعلم الطب حقق كسبا كبيرا واكتشافا هاما وذلك باستعمال التخدير العام في العمليات الجراحية وكم كان تخدير المسلمين فعالا، فريدا ورحيما لكل من يتناوله). وهو يختلف كل الاختلاف عن المشروبات المسكرة التي كان الهنود واليونان والرومان يجبرون مرضاهم على

(70) راجى عباس التكريتى السلوك المهني للأطباء ـ المرجع السابق.
(71) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.
(72) د. اسامة قايد "المسئولية الجنائية للاطباء" دراسة مقارنة" المرجع السابق.
(73) زيغريد هونكة في كتابها (شمس الله تسطع على الغرب).

تناولها كلما أرادوا تخفيف الألم. كانت توضع هذه الاسفنجة في مزيج من الحشيش والأفيون وست الحسن والزوان[74].

لقد قلنا في بداية المقالة أن علم التخدير بداء تاريخيا باكتشاف الأثير عام 1842م، لكن المثير والعجيب في الأمر أن العالم المسلم الكندي أستقطر الغول (الكحول) وأكتشف الرازي حمض الكبريت وأدا علمنا أن الأثير ينتج من تعامل الغول (الكحول) بحمض الكبريت لتقطير واستخلاص قدر من الماء منة لأدركنا أن المسلمين كانوا أول من وضع أسس تركيب هذه المادة المخدرة الجوية (الطيارة) في حقل الكيمياء فإن رابطة الأثير التي هي الجدر الأساسي لمجموعة من مواد المخدرة الاستنشاقية التي تستعمل اليوم (أثير، ميتوكسي فلورين، أنفلورين، فلوروكسنت وفورين) يكتسب أهمية خاصة.

وفي حقل أنعاش القلب والرئة **CPR** تذكر المراجع الغربية أن استعمال المنفاخ لإدخال الهواء إلى الرئتين يعود الفضل فيه إلى (جمعية أنعاش الأشخاص الغرقى) في أمستردام عام1767م أولا ومن ثم أستعمل في (الجمعية الإنسانية الملكية) في انجلترا عام 1771م إلا أن هناك قرائن من مصادر موثقة تذكر أن علماء المسلمين لهم الريادة في استعمال المنفاخ لهذا الهدف حين استعمل (صالح بن بهلة منفاخا لإنعاش أبن عم الرشيد في بغداد قبل 900عام من ذلك التاريخ (867م).

والواقعة المختصرة التالية مأخوذة من كتاب (أبن أبي أصيبعة) (طبقات الأطباء) كتب في القرن الثالث عشر (يقول أتى صالح بكندس ومنفحة من الخزانة ونفخ في أنف إبراهيم مقدار ثلث الساعة واضطرب بعدها بدنه وعطس وجلس أمام الرشيد. وعاش إبراهيم بعد ذلك دهرا. ثم تزوج العباسة بنت المهدي وولى مصر وفلسطين[75].

المطلب الثاني: التخدير في الشريعة الاسلامية:

أحكام التخدير الجراحي في الفقه الاسلامي: التخدير في الاصطلاح الطبي الحديث: علم هدفه معرفة وتطبيق الوسائط ـ أي المواد المخدرة ـ التي من شأنها أن تحدث عند المريض زوال حس جزئي أو تام بقصد إجراء تدخل جراحي[76].

والتخدير نوعان:

1ـ **تخدير عام**: وهو الذي يسبب ضياع الإدراك وفقدان الحس التام في سائر الجسم.

2ـ **تخدير موضعي**: وهو الذي يسبب زوال الحس في منطقة محدودة من الجسم.

(74) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

(75) د. اسامة قايد "المسئولية الجنائية للاطباء" دراسة مقارنة" المرجع السابق.

(76) الزحيلي، نظرية الضمان.

والمخدرات لم تكن معروفة عند سلف الأمة لذلك لم يتكلموا عن حكمها، وفي أواخر القرن السادس ظهرت الحشيشة وذلك حينما غزا التتار بلاد المسلمين فجلبوها معهم فابتلي فساق المسلمين بأكلها، فتكلم عليها العلماء وانعقد الإجماع على حرمة المسكر منها، لأنها في حكم الخمر، ولأنه داخلة في عموم قوله: "كل مسكر حرام" رواه مسلم. أما المخدرات الموجودة في عصرنا فقد ثبت بكل جلاء ضررها على الفرد والمجتمع كله ولهذا انعقد الإجماع الدولي على محاربتها، وتشير الدراسات الطبية إلى أن المواد المخدرة مضرة بالإنسان جسديا ونفسيا وعقليا مما يقضي بحرمتها[77].

أما بالنسبة لمشروعية التخدير الجراحي فإن الطبيب يحتاج أثناء قيامه بمهمة الجراحة الطبية إلى سكون المريض وعدم حركته كي يستطيع القيام بمهمته، ولا تخلو الحاجة إلى التخدير في الجراحة الطبية من ثلاث حالات:

1ـ أن تصل إلى مقام الضرورة: وهي الحالة التي يستحيل فيها إجراء الجراحة الطبية بدون تخدير كما في جراحة القلب المفتوح، وهنا يجوز فعله لأن الضرورات تبيح المحضورات.

2ـ أن تصل إلى مقام الحاجة: وهي الحالة التي لا يستحيل فيها إجراء الجراحة الطبية بدون تخدير ولكن المريض يلقى فيها مشقة فادحة لا تصل به على درجة الموت، كبتر الأعضاء[78]، وهنا يجوز فعله أيضًا لأن الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة.

3ـ لا تصل إلى مقام الضرورة والحاجة: حيث يمكن فيها إجراء الجراحة الطبية دون أن يخدر المريض ويلقى فيها بعض الآلام البسيطة التي يمكن الصبر عليها كقلع السن في بعض حالاته، وهنا يرخص في اليسير من المخدر في التداوي بنا على نص الفقهاء المتقدمين على جواز استعمال المخدر في التداوي[79].

ولا يجوز للمخدر أن يختار طريقة اشد ضررا من غيرها متى أمكن التخدير بالطريقة التي هي أقل منها ضررا، كما لا يجوز له أن يعدل إلى التخدير عن طريق العورة "فتحة الشرج" متى أمكن التخدير عن طريق الوريد ونحوه، لأن العورة لا يستباح كشفها إلا عند الحاجة وانعدام البديل[80].

---

(77) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

(78) السرخسي، المبسوط، ج26، ص150.

(79) انظر حاشية ابن عابدين 5/ 408، وتبصرة الحكام 2/ 169، روضة الطالبين 1/ 171، والإنصاف للمرداوي 8/ 438.

(80) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا المرجع السابق.

المطلب الثالث: انواع التخدير:

يوجد نوعان رئيسيان من التخدير، الموضعي والعام، ويعتمد نوع التخدير على نوع العملية التي سيتعرض لها المريض، ويقوم طبيب التخدير بتحديد نوع التخدير المناسب لك.

التخدير الموضعي: في تخدير مساحة صعيرة من الجسم من الممكن بحقن منطقة صغيرة بالمخدر وفى هذه الحالة تكون العملية قصيرة وصغيرة وقد يعطى ذلك بواسطة طبيب تخدير أو الجراح ذاته لعمل غرز وأو إزالتها.

التخدير العام: تطور أدوية التخدير والشكل المتقدم من ناحية التقنية الفنية للأجهزة أضحى سبيلا في طريق تخدير آمن وسلس[81]، ومما يترتب عليه إن المشاكل الناجمة عن التخدير أصبحت قليلة ومحدودة في بعض الأحيان من الضروري استخدام أدوية تؤدى إلى ارتخاء العضلات المريض إثناء إجراء العملية في تسمح للجراح للعمل بسهولة إثناء غيبوبية المريض من اثر المخدر والتالي تؤثر عل عضلات الصدر والتنفس وكفائتها حيث يكون طبيب التخدير متحكم في تنفس المريض وللقيام بذلك يقوم بوضع أنبوبة بلاستكية في القصبة الهوائية تقوم بعمل العضلات في انتفاخ الرئتين وانكماشهما بحركة منتظمة عن طريق جهاز التنفس الصناعي[82].

التخدير الكلى يؤثر على قدرة الإنسان على السعال للتخلص من أية أجسام غريبة قد تدخل القصبة الهوائية الجسم بعد العملية لفترة وجيزة ويساعد على عدم دخول، وهناك نوع يسمي **بالتخدير النخاعي** واحد من أهم أنواع التخدير الجزئي حيث تحقن المواد المخدرة في السائل المحيط بالأعصاب في الجزء السفلى للنخاع وتوضع الإبرة آنذاك بمنطقة الظهر وهذا النوع من التخدير يستخدم في العمليات الخاصة بالخصر ومنطقة الحوض حيث إن المريض لايشعر بالجزء السفلى.

ما هو التخدير العام؟: التخدير العام هو ذلك النوع الذي يفقد الاحساس تماماً ويجعل المريض في نوم عميق، ومن الممكن ان يعرض المريض لاخطار كثيرة كالوفاة خال اصابتة بامراض بالقلب بالاضافة إلى الاعراض التي يتعرض لها المريض وهو النوع الاكثر شيوعاً.

ما هو دورالمريض قبل ان أُعطى التخدير؟: عليه ان يطلع طبيب التخدير على مشاكله الصحية، والادوية والعقاقير التي يتناولها، أو أي أسبقيات لاصابته بأي مرض (خصوصاً الامراض الوراثية) في العائلة.

(81) د. اسامة قايد "المسئولية الجنائية للاطباء" دراسة مقارنة" المرجع السابق.
(82) مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: ضمان الطبيب، د. محمد على البار.

يجب أن يمتنع عن الطعام أو الشراب لمدة (6) ساعات قبل اجرلاءاء العملية، كما ويجب ان يخبر طبيبه عن آخر وجبة تناولها الطعام أو الشراب بها.

تعتمد المضاعفات التي قد تهدد حياة المريض على نوعية التدخل الجراحي[83]، فالمرضى الذين يعانون من امراض مستعصية والذين سيتعرضون لعمليات جراحية معقدة سيكونون اكثر عرضة من غيرهم للمضاعفات خلال وبعد العملية من هؤلاء المتمتعين بصحة أفضل والمتعرضين لعمليات جراحية صغرى.

وسيقوم طبيب التخدير بشرح جميع المضاعفات المتعلقة بالتخدير التي قد تتعرض لها[84].

هل سيتم إدخال انبوب في الحنجرة ؟ . . نعم، تقوم ادوية التخدير بإفقاد الوعي ومنعه من التنفس، لذا يقوم طبيب التخدير بمساعدته على التنفس خلال العملية الجراحية، ويتم هذا عن طريق وضع انبوب في القصبة الهوائية بعد تخديره. وعادة ما يتم إزالة هذا الانبوب خلال عملية الإفاقة لذا لن تتذكر هذا الحدث.

تجرى بعض عمليات البطن والصدر الجراحية والتي تتطلب زمن قصير دون الحاجة لإدخال أنبوب في القصبة الهوائية[85]، وهنا يتم مسانده ودعم تنفسه عن طريق وسائل أخرى.

ما هي الأعراض الجانبية للتخدير العام؟ . . الاعراض الجانبية البسيطة للتخدير العام والجراحة هي شائعة وتتضمن: (الغثيان ـ التهاب الحلق ـ الصداع ـ الم في العضلات اعياء عام).

لحسن الحظ إن هذه الاعراض ليست خطرة وسوف تزول سريعآ خلال ساعات إلى بضعة ايام بعد العملية. ونادرآ أن تكون الاعراض الجانبية خطيرة وتحتاج إلى علاج معين أو دخول إلى المستشفى[86].

---

(83) المسئولية الطبية وأخلاقيات الطبيب: ضمان الطبيب وإذن المريض، د. محمد على البار دار المنارة جدة 1995م.

(84) جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها في ضوء الفقه والقضاء: شريف الطباخ، دار الفكر الجامعي الإسكندرية 2003م.

(85) مسئولية مساعدي الطبيب الجزائية: دراسة مقارنة، هدى سالم محمد الأطرقجي، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع عمان 2001م.

(86) الطب القضائي والآداب المهنية الطبية: حسن ضياء نوري، مطابع مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر جامعة الموصل (دت).

المطلب الرابع: دور طبيب التخدير أثناء إجراء العملية الجراحية:

نعم، لأن إحتمال حدوث تغيرات سريعة في الشخص المخدر واردة، ولذلك فإن إستمرارية وجود إخصائي التخدير بجانب المريض المخدر واجبة وذلك لمراقبته ورعايته.

سيقوم طبيب التخدير بإعطاء المريض الادوية اللازمة لعملية التخدير عن طريق السوائل الوريدية، وبعد انتهاء العملية يتبقى السوائل الوريدية مستمرة وذلك لإعطائك مسكنات للألم حسب الحاجة، ورغم أن العديد من المرضى يشعرون باليقظة التامة ويبدون غير متأثرين بالتخدير إلا أن الجسم قد تظهر عليه إتعكاسات خلال أول (24) ساعة. ولذلك يعتبر من الضروري مرافقة شخص آخر للمريض أثناء ذهابه إلى البيت وعليه ألا يقود مركبة أو ان يشغل إلى خطرة لمدة أقلها (24) ساعة بعد الإستيقاظ من التخدير[87].

واجبات طبيب التخدير إثناء العملية:

1ـ طبيب التخدير يقوم بمراقبة حالة المريض إثناء العملية الجراحية على سبيل المثال معدل كفاءة القلب وضغط الدم وكمية الأوكسجين الأزمة للتنفس وكمية الغازات التي تخرج إثناء الزفير ويقوم بمتابعة تعادل كمية غاز التخدير تبعا للحالة[88]. إيقاظ المريض.

2ـ طبيب التخدير قادر على إعطاء المريض اقل مادة مخدرة أو تغيير الجرعة حيث ينعدم الشعور بالألم دون فقدان كلى للشعور وهذا النوع مفيد عقب الجراحة والآلام العضلية لان من الممكن إن تترك الأنبوبة في المنطقة المراد تخديرها عدة أيام. بعض حالات النعاس قد تصيب المريض بعد الجراحة ولكن سرعان ما تزول إذا كانت العملية ذات وقت اقصر وبعض المرضى يشعر بعدم الراحة بعد العملية وذلك ناتج عن الأدوية والمخدرات المعطاة. الآثار الجانبية للتخدير

3ـ معظم الأشخاص الذين يخضعون للأجراء الجراحي والتخدير لا يعانون من أية مشكلة في الحقيقة لان معظم العمليات الجراحية أضحت قصيرة ولا تحتاج إلى مدة بقاء طويلة بالمستشفى.

4ـ يكون طبيب التخدير له المسئولية الكاملة عن المريض قبل إجراء العملية الجراحية واعدادة لها وهو المسئول عن أعطاه أدوية متنوعة لاعطاؤه تأثيرات مختلفة يكون هدفها عدم شعور المريض بأدنى إلام أو ذكرى إثناء العملية.

---

(87) د. اسامة قايد "المسئولية الجنائية للاطباء " دراسة مقارنة " المرجع السابق.

(88) د. حسن محمد ربيع " جرائم الاعتداء على الأشخاص " دار النهضة العربية المرجع السابق ص125 ومابعده.

5ـ طبيب التخدير يقوم باستخدام أدوية قوية قاضية على الآلام تساعد المريض بعد إجراء العملية

6ـ يقوم طبيب التخدير بإيقاف ضخ الغاز المخدر ويبدأ الجسم إلى العودة إلى الحالة الطبيعية بهدوء وسرعة ويأخذ المريض أدوية تقوم بازلت اثر المخدر من استرخاء العضلات ويتنفس بصورة طبيعية بعد انتهاء العملية[89] .

7ـ التخدير عادة يبدأ عندما يقوم طبيب التخدير بحقن المخدر بواسطة أنبوبة بلاستيكية دقيقة ويوضع المخدر في الوريد يوجد عادة في ظهر اليد وخلال دقائق معدودة يبدأ اثر المخدر الذي يؤدى إلى نوم للمريض وهذا ما يسمى ببدء التخدير . و من الممكن إن يلبس المريض قناع ويتنفس المخدر من خلاله ويقوم طبيب المخدر بدفع الأوكسجين والمواد المخدرة على هيئة غاز والغرض إن المريض لا يتذكر اى من إلام أو العملية اى يضع المريض في حالة عدم الشعور.

8ـ المشكلة من الممكن إن تكون في التخدير طويل المدى أكثر من اللازم وهذا يرجع إلى الحالة الصحية للمريض قبل إجراء العملية ونوع العملية ومدتها.

9ـ يجب على طبيب التخدير اثناء قيامة بتخدير المرضي ان يتبع اصول الفن في هذا التخصص ويتخذ من جانبه جميع الاحتياطات اللازمة، ولا يسأل عن الحوادث التي تقع بسبب التخدير دون ان ترجع إلى خطأ منه، وقد قضت محكمة مونبلييه بانه " لا مسئولية على الطبيب عن وفاة طفل على اثر تخديرة بمادة الكلورفورم طالما انه قد لاحظ جميع الاحتياطات التي يمليها عليه الفن، وبعد الحصول على رضا بالتخدير من والد الطفل، واجراءه بمعرفة زميل له من الاطباء[90] .

المبحث السادس: المسئولية عن عمليات نقل زراع الأعضاء

مقدمة:

اقتصرت عمليات نقل الأعضاء في بداية الأمر على القلب والكبد والكلي، إلا إنه مع تقدم الطب والجراحة أتيحت الفرصة لاحقاً لنقل مزيد من الأعضاء الحيوية الأخرى كالبنكرياس

(89) مخلوف، فتاوى شرعية، ص110 .

(90) The Use of Essential Drugs, Report of the WHO Expert Committee. Geneva, World Health organization, 2000 (Technical Report Series, No. 895).

والرئة، هذا بالإضافة لزراعة العديد من الأنسجة الحيوية الأخرى كقرنية العين وصمامات القلب والجلد والعظام والتي تقدر بنحو 3 إلى 5 ملايين عملية سنويا على مستوى العالم. وتحتل زراعة الكلى مكانة خاصة بين زراعة الأعضاء بشكل عام. فبالرغم من أن أمراض الكلى يمكن علاجها عن طريق علاجات تعويضية أخرى كالغسيل الكلوي مثلاً، فإن هناك اتفاقا على تقبل زراعة الكلية كأفضل علاج للفشل الكلوي سواء من حيث معدلات البقاء على قيد الحياة وتحسين نوعية الحياة أو من حيث فعالية التكلفة. ويتساوى في ذلك البلدان ذات الدخل المرتفع والمنخفض على حد سواء، وتعد عملية زرع الكلى هي أكثر عمليات زراعة الأعضاء انتشارا في العالم (50.000 عملية من مجموع 70.000 عملية زراعة أعضاء تجرى سنوياً).

منذ أن ظهرت فكرة نقل وزرع الأعضاء البشرية من الأحياء أو الأموات إلى من يحتاجونها من المرضى الذين يعانون الفشل العضوي حرصت المنظمات والهيئات الطبية الدولية على إصدار قرارات وإعلانات تحتوي على المبادئ الإرشادية لتنظيم الإجراءات المهنية المتعلقة بهذا الشأن والأطر الأخلاقية التي تحكمها بالإضافة إلى التوصيات المستمرة لضبط الممارسات التي من شأنها خرق هذه المبادئ.

وقد أدانت منظمة الصحة العالمية الاتجار في الأعضاء في عدة مناسبات، بداية بقرار الجمعية العالمية للصحة (**Assembly World Health**) رقم 40.13 في عام 1987، ومرة أخرى حين أشارت إلى فشل الجهود المبذولة لمكافحة هذه الظاهرة، وناشدت الدول بتكثيف هذه الجهود في قرار رقم 42.5 لعام 1989. ومن ثم قرار رقم 44.25 لسنة 1991 الذي تبنى أول مسودة لمبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، والتي أحاطت بالإطار المنهجي والأخلاقي المعياري لهذه العمليات. ونص الإعلان رقم 44.25 للجمعية العالمية للصحة على وجوب منع الشراء والبيع في الأعضاء البشرية بهدف الزرع[91]. ومن أهم التوصيات الصادرة عن الجمعية العالمية، تلك التي صدرت في دورتها السابعة والخمسين (قرار 57.18) في مايو من عام 2004 حيث طالبت المنظمة الدول الأعضاء بضرورة وجود إشراف فعال على عمليات نقل وزرع الأعضاء، واللجوء إلى المتبرعين من الأحياء – بالإضافة إلى المتبرعين المتوفيين ـ و "اتخاذ تدابير اللازمة لحماية الفئات الأكثر فقراً وعرضه لسياحة زرع الأعضاء. . . "، وفي عام 2008، تم تحديث مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، وتبناها المجلس التنفيذي في

(91) أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1983، ص41ـ42.

دورته التي انعقدت في شهر نوفمبر 2008 [92]. وتوصي المبادئ الإرشادية بالحصول على الموافقة القانونية لنزع الخلايا والأنسجة والأعضاء من أجسام الموتى، وتجيز تبرع الأحياء على أن يوفر المختصون الرعاية اللازمة للمتبرع مع تنظيم متابعة الحالة جيداً، وأن يكون المتبرع ذو أهلية قانونية وقادر على موازنة المعلومات وان يتصرف بدافع من رغبته ودون الخضوع لأي تأثير أو إكراه. كما تؤكد المبادئ على ضرورة وجود صلة جينية أو قانونية أو عاطفية بين المتبرعين الأحياء وبين من يتلقون تبرعاتهم وقبول التبرع عن علم وطواعية. كما ينبغي حماية القصّر وعديمي الأهلية من الإقدام على التبرع تحت وطأة الإكراه وأن يتم التبرع مجاناً ودون دفع أي أموال أو مكافآت أخرى لها قيمة مالية. وذلك لا يحول دون استرداد المصاريف المعقولة التي يمكن التحقق منها والتي يتكبدها المتبرع بما في ذلك خسارة الدخل[93].

وتشير المبادئ إلى عدم جواز تدخل الأطباء الذين يقرون حالات الوفاة في عمليات مباشرة أو غير مباشرة تتصل بالنقل أو الاستئصال أو الزرع بأي شكل من الأشكال، وتحظر المبادئ الإرشادية على الأطباء والمهنيين وشركات التأمين الانخراط في إجراءات الزرع إذا كان قد تم الحصول عليها من خلال استغلال المتبرع أو قريب المتبرع المتوفي أو إكراهه أو دفع أموال له مقابل ذلك. كما ينبغي في مثل هذه العمليات الالتزام بكافة معايير وإجراءات الجودة التامة والمأمونة وأن تتسم عمليات تنظيم وتنفيذ أنشطة التبرع والزرع ونتائجها بالشفافية والوضوح وبمراعاة خصوصية الأفراد المشتركين في عملية النقل أو التبرع. ومؤخرا، عقد في إستانبول قمة دولية ضمت ما يزيد عن 150 ممثل عن منظمات طبية وحكومات، بالإضافة إلى علماء اجتماع وباحثين قانونين من 78 دولة و20 منظمة دولية. وصدر عن الاجتماع وثيقة سميت إعلان استانبول11 بتاريخ 2 مايو 2008. وقد قام بتنظيم اللقاء منظمتان دوليتان تعملان في هذا المجال، هما**The International Transplantation Society** (الجمعية الدولية لنقل الأعضاء) و**International Society of Nephrology The** (الجمعية الدولية لأمراض الكلى). أضافت توصيات إعلان استانبول أبعاداً شديدة الأهمية لمنظومة المعايير الدولية حول نفس القضية حيث شدد الإعلان على تشجيع التبرع بالأعضاء البشرية بعد الوفاة خاصة من قبل المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، وأكد على أهمية رعاية المتبرعين الأحياء صحياً ونفسياً والنظر إلى عملهم كأداء بطولي لمشاركتهم آخرين في هبة الحياة والصحة[94]، وضرورة تقييم المتبرعين طبياً ونفسياً قبل وبعد التبرع بالنظر إلى الإرشادات الدولية في هذا الشأن.

(92) التصرف القانوني في الأعضاء البشرية: منذر الفضل، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة ط 1992م.

(93) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي: عبدالسلام التونجي.

(94) المسئولية الطبية في قانون العقوبات: فائق الجوهر، دار الجوهري للطبع والنشر 1371هـ/ 1951م.

وأشار الإعلان إلى أهمية عدم التمييز في عمليات زرع ونقل الأعضاء بناء على النوع والجنس والعرق والدين والقدرة المالية لتحقيق مبادئ الإنصاف والعدالة. وعرف الإعلان الاتجار في الأعضاء بطريقة محكمة، 12 كما أشار إلى أن تجارة الأعضاء زرع الأعضاء تنتهك مبادئ الإنصاف والعدالة واحترام الكرامة الإنسانية[95].

وشدد الإعلان على أن تكلفة عمليات زراعة الأعضاء يجب أن لا تشمل أية مدفوعات لقاء العضو أو النسيج أو الخلايا المستخدمة نفسها وأن تتم عمليات إجرائية قانونية تخضع التكلفة لها بحيث تكون جزءاً من علاج من تلقى العضو أو الأنسجة والخلايا. واعتبر الإعلان وجود نظام صحي يتسم بالكفاءة من الأهداف الإستراتيجية لمنع انتشار ظاهرة الفشل العضوي التي تؤدي لزيادة الطلب على الأعضاء البديلة، وأكد على أهمية وجود نظم تأمينية جيدة تتحمل تكاليف مثل هذه العمليات المكلفة بعيداً عن أساليب الدفع المباشر من الجيب التي تفتح الأبواب للاتجار في الأعضاء. كما أكد الإعلان على أهمية تدعيم برامج التعليم ورفع الوعي للعاملين في القطاع الصحي وللمواطنين بشكل عام. وأشار الإعلان إلى أهمية العمل الإقليمي المشترك بين الدول في مجال تسجيل قوائم من يحتاجون لأعضاء أو أنسجة وكذلك الراغبين في التبرع، بما لا يخل بالمصالح الوطنية لكل بلد[96].

ويتطلب نقل الأعضاء المتبرع بها من المتوفين تركيباً مؤسسياً محكماً، أولا لتحديد أولئك الذين تتوافر لديهم النية في التبرع والحصول على موافقتهم أو موافقة ذويهم، ثم الحصول على العضو المتبرع به وأخيرا توصيله سليما صالحا للزرع إلى الفريق القائم بعملية الزرع. وبالرغم من الاعتماد بشكل رئيسي عالميا على أعضاء المتوفين إلا أن اللجوء للحصول عليها من المتبرعيين الأحياء أصبح أمرا حتميا في محاولة لإنقاذ آلاف المنتظرين على القوائم. لذا نجد أن التبرع من الأحياء قد يمارس ولكنه يحتاج لشروط خاصة يجب وضعها في الاعتبار بما لا يضر بصحة المتبرع وفي حدود الضرورة القصوى لذلك. 15 والمشكلة التي تواجه العالم الآن هي أن زراعة الأعضاء في حاجة دائمة ومتزايدة لمصدر مغذي للأعضاء البديلة، وحتى وقتنا الحاضر وإلى أن يتوصل العلم لسبل التغلب على العقبات التي تواجه زرع الأعضاء من مصادر أخرى غير الإنسان، فإن البشر ـ خاصةً الموتى منهم ـ سيظلون المصدر الوحيد للأعضاء القابلة للزرع. ولذلك كانت حساسية وصعوبة مهمة طب نقل وزرع الأعضاء كما يراها ويواجهها

(95) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا المرجع السابق.

(96) د. اسامة عبدالله قايد رسالة دكتوراه بعنوان " المسئولية الجنائية للاطباء " المرجع السابق ص320 ومابعده.

العاملون به. فهو التخصص الوحيد منذ نشأة الطب الذي يكون فيه موت أحد المرضى شرطاً مسبقاً لإنقاذ حياة مريض آخر[97]. ومن هنا جاءت مشكلة ربط تعريف الموت بزراعة الأعضاء.

المطلب الاول: التعاقد على أجزاء الانسان:

لا يحل لإنسان الانتفاع بشيء مملوك لإنسان آخر إلا من خلال أحد الإطارات الشرعية التي حدد الفقهاء شروط صحتها. ومن بين هذه الإطارات العقود مكان الصدارة. ويشترط لصحة العقد، بصفة عامة، أن يكون محله قابلاً للتعاقد شرعاً وهو لا يكون كذلك، عند الفقهاء، إلا إذا كان ما لا متقوماً يجوز الانتفاع به وكان مملوكا للعاقد. فإذا وقع العقد على شيء لم يستوف هذه الشروط فلا أثر في نقل الملك أو الانتفاع. وهنا يثو ر التساؤل عما إذا كان يجوز شرعاً التعاقد الذي محله جزء من أجزاء الإنسان؟ لقد تعرض الفقهاء لمثل هذه المسالة بخصوص التعاقد على لبن الآدميات، واختلفوا في مدى جوازه، وكان خلافهم هذا متفرعا على اختلافهم في استيفاء محل التعاقد لشروط صحته. فلنحاول هنا أن نبرز الأمور التي قد تمنع الانتفاع بأجزاء الآدمي من خلال تعرضنا لمدى انطباق أهم شروط محل التعاقد عليها. وأحب أن انوه هنا إلى أن القيام بهذه المحاولة اقتضى منا التعامل مع تفصيلات كثيرة احتوتها كتب الفقه الإسلامي الأصيلة[98].

لذلك رأيت من المناسب هنا، مراعاة لحجم البحث. أن أختصرها بقدر الإمكان بحيث أخلص إلى الأصول الأساسية التي ترتكز عليها هذا التفصيلات، حتى يمكننا بعد ذلك التساؤل عما إذا كانت مقتضيات هذه الأصول تظل قائمة في حالات الاضطرار إلى الانتفاع بأجزاء الآدمي.

حكم الانتفاع بأجزاء الآدمي في حالة السعة (الاختيار): لا يجوز التصرف في شيء إلا إذا كان مالا، كما لا يحل الانتفاع به إلا إذا كان طاهراً.

هل جسم الإنسان من الأموال؟ لا يصح، من الناحية الفقهية، أن يكون الشيء محلا للتعاقد إلا إذا كان مالا متقوما يجوز الانتفاع به في حالة السعة أي في غير حالات الاضطرار الاستثنائية، وللفقهاء تعريفات متعددة للمال المتقوم تدور كلها حول ذلك الشيء الذي يحل الانتفاع به وقت السعة، ويقع تحت الحيازة ويتموله الناس بأن تكون له قيمة في السوق يضمنها

(97) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا ـ المرجع السابق.

(98) المسئولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة: محمد عبدالوهاب الخولي، القاهرة رسالة دكتوراه 1997م.

متلفه ونحن إذا طبقنا مقاييس اعتبار الشيء مالا متقوما على جسم الإنسان في مجموعة لوجدنا أنها لا تنطبق عليه. لذلك ذهب الفقهاء إلى أن الإنسان، حيا أو ميتا[99]، لا يمكن أن يكون محلا ممكنا ومشروعا للمعاملات.

فالإنسان ليس مالا لا في الشرع ولا في الطبع ولا في العقل، فالشرع يأبى أن يعامل الإنسان، الذي كرمه الله، معاملة الأموال. والشيء لا يعتبر مالا، في الطبع أو في العرف، إلا إذا كانت له قيمة في الأسواق، ومن الواضح أن هذا لا يصدق في حق الإنسان كما أن اعتبار الإنسان مالاً فيلف العقل لأن اعتبار الشيء مالاً يقتضي أن يكون هذا الشيء خارج الإنسان في حين أن جسم الإنسان ليس شيئا خارجاً عنه.

وإذا كان مبدأ عدم تقوم الإنسان بالمال يصدق في حق الإنسان في مجموعة جسمه وحياته وجثته[100]، فهل يصد ق ذلك

أيضا في حق أجزائه بعد انفصالها عن جسده أو جثته؟ من المفيد أن نبرز هنا الاتجاه الذي يسود المذهب الحنفي والذي قوامه أن أطراف الإنسان تعتبر من قبيل الأموال بالنسبة لصاحبها. ومعنى الأطراف هنا ينسحب، فيما يبدو، على كل عضو أو جزء في جسم الإنسان بصفته المنفردة أي منعزلا عن باقي الأعضاء التي لا يجوز أن يرد التصرف على مجموعها. ولذلك فإنه يجوز للإنسان عند الحنفية أن يتصرف في جزء من جسمه لغاية مشروعة. كأن يضحي بجزء من جسمه لإنقاذ حياته فهو كالمال خلق وقاية للنفس[101].

وهكذا يتضح مما سبق أن جسم الإنسان وجثته لا يعد مالا عند جمهور الفقهاء في حين أن الحنفية يعتبرون ما ينفصل من الجسم أو الجثة من قبيل الأموال.

والسؤال الآن هل يحل شرعا الانتفاع بالجزء المنفصل؟.

والسؤال الذي يطرح نفسه على بساط المناقشة. . . . . هل أجزاء الآدمي طاهرة؟

يشترط في محل العقد أن يكون طاهرا منتفعا به في الطبع وفي الشرع. وإذا كان لا يجوز بيع الشيء الطاهر الذي لا منفعة فيه، فإنه لا يجوز أيضًا أن تكون النجاسات أو بصفة عامة المحرمات محلا للعقود وهنا أيضًا يثور التساؤل عما إذا كانت أجزاء الآدمي طاهرة أم أنها من المحرمات التي لا يحل الانتفاع بها في حالة السعة والاختيار.

---

(99) المسئولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة: دراسة مقارنة د. محمد عبدالوهاب الخولي.

(100) المسئولية المدنية والجنائية للطبيب: إيهاب يسر، رسالة دكتوراه جامعة القاهرة كلية الحقوق 1994م.

(101) مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: ضمان الطبيب، د. محمد على البار.

بالنسبة للجزء المنفصل من الجسم الحي لم يتفق فقهاء المذاهب على طهارته وجواز الانتفاع به، ولهم في ذلك تفصيلات وأقوال كثيرة تعمدنا ألا نعرض منها هنا إلا ما يفيدنا في استخلاص الأصول[102]. والراجح في هذه الأقوال أية على فرض أن الجزء المنفصل يعد طاهرا فانه لا يجوز مع ذلك الانتفاع به احتراما له من الابتذال فالانتفاع به يتعارض مع كرامة الإنسان وحرمته في الشرع والأمر كذلك بالنسبة لأجزاء الجثة التي يتعين دفن ما انفصل منها فهذا ما تقتضيه حرمة الموتى.

ولكن إذا كان الأصل الذي يقضي بعدم جواز الانتفاع بأجزاء الآدمي يرجع إلى أنها من المحرمات، فإن هذا الأصل لا يمنع الإنسان الذي انفصلت من جسده أن ينتفع بها كدواء إذا كان لا يوجد شيء آخر يقوم مقامها في التداوي، ذلك أن هناك أصلا آخر يقضى بإباحة التداوي بالمحرمات إذا كان لا يوجد في الأشياء المباحة ما يقوم مقامها فإذا تعين الشيء المحرم دواء وحيدا للمريض فإنه يحل الانتفاع[103]. فالحرمة ساقطة، كما يقول ابن عابدين، عند الاستشفاء، كما أن مصلحة العافية والسلامة أكمل من " مصلحة اجتناب المحرمات وهذه قاعدة من القواعد الكلية في المجال الطبي والجراحي. وإذن ففي حالة الضرورة يجوز للإنسان أن ينتفع بجزء من أجزائه للتداوي بشرط أن تكون المصلحة في ذلك أعظم من ترك الجزء في مكانه.

ولكن هل يجوز لإنسان أن يتداوى بأجزاء إنسان غيره إذا لم يوجد شيء آخر يقوم مقامها؟

هذه مسألة لا تتعلق بمدى جواز الانتفاع بأجزاء الآدمي في حالات الاضطرار سنبحثها فيما بعد، ويكفينا هنا أن نلاحظ أن الرأي الغالب في الفقه يرى حرمة ذلك أما لكرامة الإنسان وإما مخافة هلاك الإنسان المأخوذ منه الجزء.

إلى هنا نستطيع أن نقول إن المقدمات التي يرتكز عليها الفقه التقليدي[104] تقضي بأن الجزء المنفصل، وان كان يظل منتفعا به في طبيعته، خاصة إذا حافظنا على حياة خلاياه، فإنه يمتنع في الشرع نقل الانتفاع به إلى إنسان آخر. لانه يفترض أن ذلك لا يتم الا بوسيلة تتعارض مع كرامة الإنسان، وهي من الوسائل التي يعرفها الفقهاء للتعامل في الأموال. فكان العقبة من انتفاع إنسان بجزء من جسم إنسان آخر إنما هي عقبة فنية ترتبت على التحليل الفقهي التقليدي

(102) القانون الجنائي والطب الحديث: دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، أحمد شوقي عمر أبو خطوة المرجع السابق.

(103) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا ـ المرجع السابق.

(104) المسئولية الجنائية للطبيب في النظام السعودي: د. وجيه محمد خيال، مكتبة هوازن السعودية 1996م.

الـذي لا يعـرف إلا الأدوات (العقـود) الـتي يتعامـل فيهـا في الأمـوال ولكـن إذا كـان الفقـه الإسلامي فقها عمليا يحرص على إشباع حاجات النـاس المـشروعة فيجـب ألا تقـف صـعوبة اختيار وسيلة الانتفاع بأجزاء الآدمي حجر عثرة أمام ضيق حاجات إنسانية تتفـق مـع المقاصـد العامة للشرع، خاصة إذا كان هذا الانتفاع في ذاته، ومجرؤا على وسيلته لا يتعارض مع الكرامة الإنسانية[105].

حين أباح الشارع الحكيم أكل المحرمات في حالات الاضطرار فإنه يكـون بـذلك قـد أبـاح العلاج بها، فضرورة الغذاء كضرورة العلاج تبيح المحظورات[106] لان الهلاك أو التلف الذي يمكن أن يعود على الإنسان من عدم التغذي يمكن أن يـصيبه مـن عـدم التـداوي. والأصـل في أجزاء الآدمي حرمتها على بني جنسه. وإذا كان الفقهـاء لا يتعرضـون عـادة للانتفـاع بـأجزاء الآدمي في حالات الاضطرار إلا بصفتها غذاء، فـإن تحليلـهم الفقهـي لأحكـام هـذه الحـالات يسرى، بطريق القياس، على استعمال هذه الأجزاء كوسـيلة للعـلاج. وإذا كانـت الـضرورة تبيح، في رأي بعض الفقهاء التداوي بالمحرم إذا لم يوجد غيره من المباحات يقوم مقامـه، فـإن السؤال الذي يعرض هنا هل تبرر حالة الضرورة استقطاع أجزاء مـن جـسم الإنـسان أو جثتـه كوسيلة لعلاج إنسان آخر؟[107].

ذهب غالبية الفقهاء إلى أن الضرورة لا تبرر انتفاع الإنسان بأجزاء آدمي غيره ولو كان ميتـا ويتجسد سبب هذا الحكم عند بعضهم في كرامة بني آدم وخشية الهلاك أو التلف الذي يـصيب الإنسان الحي منه، في حين يري الـبعض الآخـر أن هـذا الـسبب تعبـدي لا تـدرك عتـه. وإذن فتحريم أجزاء من بني آدم تحريم مثقل لا يباح حتى لضرورة

وعلى العكس من ذلك، يجيز الشافعية للمضطر أن ينتفع بأجزاء الآدمي المهدر أو المعـصوم الدم وفقا للتفصيل الآتي:

فيجوز للمضطر أن يستعمل جسم إنسان مهدور الدم كالحربي والزاني المحصن أو جثتـه في الغذاء، أما بالنسبة للمعصوم فإن كان ميتا فيجوز للمضطر أن ينتفـع بجثتـه كغـذاء إن لم يجـد غيره لأن حرمة الحي أكد من حرمه الميت أو لأن المفسدة في أكـل لحـم ميتـة الإنـسان أقـل مـن المفسدة في فوات حياة إنسان.

أما إذا كان المعصوم حيا فيجـوز للمـضطر، عنـد الـشافعية، أن يقطـع جـزءا مـن جـسمه

(105) د. اسامة عبدالله قايد رسالة دكتوراه بعنوان " المسئولية الجنائية للاطباء " المرجع السابق.
(106) د. اسامة عبدالله قايد رسالة دكتوراه بعنوان " المسئولية الجنائية للاطباء " المرجع السابق.
(107) د. ابراهيم ذكي اخنوخ " حالة الضرورة في قانون العقوبات " رسالة دكتوراه – القاهرة 1990.

كغذاء، وكذلك لا يجوز لمعصوم الدم نفسه أن يقطع جزءاً من نفسه ليقدمه للمضطر لأن الضرر لا يزال بمثله. ولكن يجوز للمضطر، عند الشافعية، أن يقطع جزءا من جسمه ليأكله إن لم يجد غيره، . لانه إحياء للنفس بإتلاف عضو فجاز وهذا من باب استبقاء الكل لزوال الجزء. ومؤدى هذا الحكم الأخير أنه يجوز استقطاع جزء من جسم شخص تحقيقا لمصلحته هو، كما لو استقطع جزء من جلده لترقيع جرح في جسمه[108].

ويشترط لإباحة الانتفاع بأجزاء الآدمي الميت، في حالة الضرورة، ألا يجد المضطر غيره، وأن يكون المضطر معصوم الدم، غير دامي أو معاهدا إذا كانت الميتة لمسلم، وأن يكون الضرر المترتب على عدم الانتفاع أعظم من الضرر المترتب على عدم مراعاة المحظور، أي أن تكون المصلحة في الاستقطاع أعظم من المفسدة التي اقتضت حظره.

وهكذا فإن الضرورة، في أكثر المذاهب توسعا في إباحة الانتفاع بأجزاء الآدمي المعصوم، لا تبيح هذا الانتفاع إذا حدث الاستقطاع من جسم إنسان حي، والعلة في ذلك تتمثل أما في شرفه وكرامته أو في أن الاستقطاع بفصي إلى الهلاك أو التلف، والضرر لا يزال بمثله[109].

والسؤال الذي يعرض على الفور هو هل ينقلب الخطر إلى إباحة في حالة الضرورة إذا كان الهدف من الاستقطاع لا يتعارض مع الكرامة الإنسانية وكانت المصلحة المترتبة عليه أعظم من ضرره؟ الإجابة على هذا السؤال تضع الحد الحاسم في الترجيح بين أدلة الإباحة وأدلة التحريم.

المطلب الثاني: استقطاع الأعضاء البشرية بغرض الزرع:

إذا كان من الجائز شرعا أن يتدخل الطبيب في جسم المريض تحقيقاً لمصلحة معتبرة عند هذا الأخير، وقد يصل الأمر إلى قطع جزء من جسمه إنقاذا لحياته فهل يجوز شرعا للطبيب أن يعمل مبضعه في جسم إنسان حي سليم، أو في جثته تحقيقا لمصلحة علاجية لإنسان آخر مريض؟ تلك هي حالة استقطاع عضو من جسم إنسان أو جثته (ونسميه المعطي) بغرض زرعه في جسم إنسان آخر مريض (نسميه المتلقي) يقتضي علاجه القيام بمثل هذا العمل[110].

ولا صعوبة بالنسبة للشق الثاني من هذا العمل، وهو زرع العضو في جسم المريض المتلقي، فهو يدخل في عداد الأعمال الطبية أو الجراحة المباحة بإذن الشرع وبإذن المريض إذا توافرت

(108) د. فوزية عبدالستار " شرح قانون العقوبات " – القسم الخاص –1990ـ المرجع السابق.

(109) محمد على البار، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الثامنة.

(110) عبد السلام التوتنجي: مسؤولية الطبيب في القانون المقارنـ المرجع السابق.

شروط الإباحة، ولكن الصعوبة كلها تكمن في الشق الأول من العملية، ألا وهو استقطاع العضو من إنسان سليم غير مريض، فكيف يباح شرعاً مثل هذا العمل الذي لا تقتضيه ضرورة صحية عند الإنسان المستقطع من جسمه العضو؟ فإن قيل إن ذلك العمل لا يباح إلا في حالة الضرورة فإن مؤدي ذلك أنه يطلب من الطبيب أن يجمع مصالح شخصين في إطار واحد لكي يقيم الموازنة بينهما بارتكاب أخف الضررين. ولكن السؤال الذي يعرض هنا هو مثل هذه الموازنة بين قيم إنسانية متعارضة "هل هو أمر مسموح به في مصادر الشريعة الأصلية، وهل يوجد في الإطارات الفقهية التي يعرفها الفقه التقليدي وسيلة يمكن بها بلورة هذه الموازنة؟[111]

فيما عدا النصوص القرآنية الخاصة بالانتفاع بلبن المرضعات لا يوجد، على حد علمنا، نص صريح ومباشر في القرآن أو السنة يعالج مسألة استقطاع الأعضاء البشرية بغرض زرعها في حالة الضرورة. فإذا توجهنا بعد ذلك إلى القواعد الفقهية، لوجدنا أنها تتطلب منا أن نراعي ثلاثة أمور:

الأول: ديني يتصل بمدى جواز الانتفاع بأجزاء الآدمي حيا أو ميتا، **والثاني**: فقهي، وان شئت قل قانوني، يتعلق بالوسيلة الفنية التي يمكن بها تجسيد أو بلورة هذا الانتفاع، أما الأمر **الثالث**: فهو يتعلق بالمفاضلة بين المصالح المتزاحمة. فإذا شرعنا قي تطبيق القواعد الفقهية، مع مراعاة الأمور الثلاثة السابقة على الاستخدامات الحديثة للأعضاء البشرية، كما طبقها بعض الفقهاء من قبل على بعض أجزاء الآدمي، لوجدنا أن المجال يتسع لاختلاف الرأي في مدى شرعية استقطاع الأعضاء بغرض الزرع، ويتعين علينا حينئذ الترجيح بين أدلة الإباحة وأدلة التحريم[112].

المطلب الثالث: صور عمليات زراعة الأعضاء:

الصورة الأولى: أن ينقل الشخص عضواً أو جزءاً منه من مكان من جسمه إلى مكان آخر منه، والنقل في هذه الصورة جائز – إن شاء الله – بثلاثة قيود:

1ـ أن تكون هنالك حاجة ماسة إلى هذا وليس مجرد التزيين.

2ـ أن يؤمن حدوث خطر على الحياة خلال نزع العضو أو تركيبه.

3ـ أن يغلب على الظن نجاح زراعة الأعضاء هذه.

الصورة الثانية: أن ينقل العضو من شخص إلى آخر، ولها حالتان:

الحالة الأولى: أن يكون الشخص الذي أخذ منه العضو ميتاً، وجواز النقل هنا مقيد بما

(111) د. ابراهيم ذكي اخنوخ " حالة الضرورة في قانون العقوبات " رسالة دكتوراه – القاهرة 1990.

(112) د. ابراهيم ذكي اخنوخ " حالة الضرورة في قانون العقوبات " رسالة دكتوراه – القاهرة 1990.

إذا كانت حياة الشخص المنقول إليه العضو في خطر داهم إن لم ينقل إليه، أو كانت هنالك حاسة مفقودة عنده كحاسة البصر، بالإضافة إلى غلبة الظن على نجاح العملية، وأن يوصي الميت بذلك أو يأذن الورثة في نقل العضو المراد زراعته[113].

الحالة الثانية: أن يتبرع الإنسان الحي ـ بغير عوض ـ بعضو منه أو جزئه إلى مسلم مضطر إلى ذلك وهذا جائز، بشرط غلبة الظن بنجاح عملية الزرع وعدم حصول ضرر على الشخص المنقول منه العضو، لأنه في ذلك كله إنقاذ معصوم وإزالة ضرر واقع، وهذه من المقاصد الشرعية المرعية، وليس له أن يتبرع بعضو تتوقف عليه الحياة كالقلب، أو عضو يترتب على فقدانه زوال وظيفة أساسية في حياته كنقل قرنية العين، لأن الضرر لا يزال بمثله.

شروط عملية نقل وزرع الأعضاء:

أولاً: لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال، وإذا بذل للمتبرع مكافأة أو هدية ولم تستشرف نفسه لذلك فلا حرج عليه في أخذها.

ثانياً: لا يجوز نقل الأعضاء التناسلية كالخصيتين أو المبيضين من إنسان إلى آخر، كما قرره أهل الاختصاص من أن ذلك يوجب انتقال الصفات الوراثية الموجودة في الشخص المتبرع إلى أبناء الشخص المنقولة إليه الخصية، كما يوجب انتقال الحيوانات المنوية المتبقية في خصية المتبرع إلى المتلقي[114].

ثالثاً: لا يجوز نقل الأعضاء أو التصرف في جسد من قيل إنه مات دماغياً، ما لم ينقطع نفسه، ويتوقف قلبه، وتظهر عليه علامات الوفاة الشرعية.

رابعاً: يشترط في المتبرع أن يكون أهلاً للتبرع، وذلك ببلوغه ورشده.

خامساً: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل لعلة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلة مرضية.

وما أشرنا إليه هنا فيما يتعلق بالموت الدماغي قد بيناه في الفتوى رقم: 19923 وهذا نصها[115]:

---

(113) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا – المرجع السابق.

(114) الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي: محمد سامي السيد المرجع السابق.

(115) عبد السلام التوتنجي: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ـ المرجع السابق.

وهل يجوز نقل الأعضاء من شخص إلى آخر وخاصة إذا كان الذي يؤخذ منه قد توفي دماغياً؟

فما يعرف اليوم بموت الدماغ . . هل يعتبر وفاة بحيث تجري على صاحبها أحكام الوفاة الشرعية أم لا يعتبر وفاة وتجري على صاحبها أحكام الحياة؟

أختلف العلماء المعاصرون في ذلك . . فذهب إلى اعتباره وفاة بعض العلماء وبرأي هؤلاء أخذ مجمع الفقه الإسلامي حيث قرر اعتباره وفاة شرعية، بشرط تعطل جميع وظائف الدماغ تعطلاً نهائياً، وبشرط أن يحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا العطل لا رجعة فيه، ويأخذ دماغه في التحلل ففي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء كالقلب لا يزال يعمل آلياً بفعل الأجهزة المركبة.

وذهب بعض العلماء المعاصرين إلى عدم اعتباره وفاة شرعية لبقاء نبض قلبه وجريان النفس فيه، وهذا القول الراجح عندنا لأن حالات كثيرة شخصت على أن صاحبها قد مات موتاً دماغياً، وعاش بعد ذلك واستمرت به الحياة، فقد ذكرت صحيفة الشرق الأوسط في نسختها الإلكترونية بتاريخ 30 يونيو 2001 أن عالماً بريطانياً متخصصاً بدراسة المصابين بالنوبات القلبية توصل إلى أنه هناك دلائل تدل على استمرار وعي الإنسان حتى بعد توقف الدماغ وذكر أنه درس حالات اعتبر الأطباء أصحابها ماتوا سريرياً ثم عادوا للحياة، ونقل العلامة محمد محمد مختار الشنقيطي في كتابه الجراحة الطبية عن العلامة بكر أبي زيد أنه قال: حكَم جمع من الأطباء على شخصية مرموقة بالوفاة لموت جذع الدماغ لديه وأوشكوا على انتزاع بعض الأعضاء منه، لكن ورثته منعوا من ذلك، ثم كتب الله له الحياة ومازال حيا إلى تاريخه[116].

المطلب الرابع: التبرع بالدم وزراعة الأعضاء في الشريعة الاسلامية:

بعض فقهاء الشريعة الاسلامية منع نقل الاعضاء البشرية سواء من الاحياء أو الاموات واستدلوا بالاتي: قوله تعالى: M . . . è é ê ë L (مريم: 64)، وقوله: M . . . P M L K . . . M (الأنعام: 38)، وقوله: L . . . U T S R Q N L . . . (المائدة: 3).

في الأذهان دائماً، فالحرام ما حرمه الله في النص، والواجب ما أوجبه في النص، والمباح ما سكت الشارع عنه لتغيره في الواقع وتطوره، فكان أصل الشرع قائماً على قاعدة: (الحرام مقيد، والحلال مطلق)، أو (الأصل في الأشياء الإباحة إلا النص).

(116) الزحيلي، نظرية الضمان.

مع توجيه الشارع إلى أن الأحكام تأخذ حكم الخواتيم من نفع أو ضر، لذلك ظهرت نظرية المقاصد الشرعية.

أما التبرع بأعضاء جسم الإنسان بعد موته للتجارب العلمية أو لإنقاذ حياة الناس فهذا أمر مشروع لصاحبه ولا حرج من ذلك كون هذا الجسد سوف يصير تراباً في النهاية ولا قيمة له لأن القيمة للنفس لا للجسد[117].

أما مسألة التبرع بعضو من إنسان حي إلى آخر، فذلك يرجع إلى إرادة الإنسان وتضحيته بعضو من أعضائه لأخيه الإنسان، مع العلم أن الإنسان ممكن أن يضحي بحياته كلها من أجل قادته الراشدين أومن أجل قضيته.

أما أخذ المال على عملية التبرع بالأعضاء سواء أكان ذلك هدية ومكافأة، أم بيعاً وشراء للحاجة والفقر[118]، فهذا أمر راجع لإرادة المتبرع ولو أن هذا الأمر (البيع للأعضاء) يرفضه المجتمع ولكن شبح الفقر والحرمان والجوع أشد وطأة من منع المجتمع لذلك، وكان الأوْلى على المجتمع أن لا يلجئ أفراده لبيع أعضائهم ويسد حاجتهم ويعالج فقرهم، فالظلم والفقر يدفعان الإنسان لفعل أي شيء!!!.

الفرع الاول: شروط إباحة استقطاع الأعضاء للزرع:

لما كان استقطاع العضو من المعطي لزرعه في جسم المتلقي، وهو عمل مركب، يتعلق بحقوقه إضافة إلى حق الله تعالى فإنه يلزم، مراعاة لهذه الحقوق توافر عدة شروط ترجع إلى الرضاء والباعث عليه ومدى التضحية المرضي عنها. وإذا كان زرع العضو في جسم المتلقي يدخل في عداد الأعمال الطبية والجراحية فإن إباحته تتقيد بذات الشروط التي تتقيد بها هذه الأعمال بصفة عامة ومنها رضاء المريض. أما بالنسبة لاستقطاع العضو من المعطي فانه يلزم توافر عدة شروط يرجع بضعها إلى حق الله تعالي وبعضها الآخر إلى حق المعطي[119]. وتتركز هذه الشروط الأخيرة حول رضاء المعطي الذي يجب أن يكون صادرا عن إرادة حرة وممن هو أهل له بأن يكون بالغا عاقلا وان يصدر من المعطي وهو على بينه من أمره. وتعتقد الآمر باستقطاع عضو من أحدهم لزرعه في جسم. أشقائه أو شقيقاته.

(117) ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، ج6، ص68. ـ الأشباه والنظائر للسيوطي، ص11. ـ الكاساني، بدائع الصنائع.

(118) ابن القيم، زاد المعاد في هدي خير العباد، ج4، ص140.

(119) ينظر على سبيل المثال لهذه الصور، النووي، المجموع شرح المهذب، ج15، ص82. – ابن حجر، الفتاوى الكبرى، ج3، ص150. – التاج المذهب، ج3، ص109.

يتبقى بعد ذلك الشروط التي ترجع إلى الله تعالي في جسم المعطي والمتلقي وحياتها والتي يترتب على اجتماعها توافر حالة الضرورة ويمكن تجميع هذه الشروط تحت طائفتين تندرج تحت أحدهما الشروط التي تقتضيها الكرامة الإنسانية في حين تنطوي تحت الطائفة الأخرى الشروط التي تقتضيها الموازنة بين المصالح المتزاحمة[120].

1. **شروط تقتضيها الكرامة الإنسانية**: لا يدخل استقطاع الأعضاء للزرع في جسم مريض في إطار الكرامة الإنسانية إلا إذا استهدف به غاية علاجية مجردة عن الاعتبارات المالية.

أ. **الغاية العلاجية لاستقطاع العضو وزرعه**: يشترط لإباحة الاستقطاع من جسم المعطي أن يستهدف به رعاية المصلحة الصحية للمريض المتلقي وأن يكون ضروريا لذلك. ولكن هذه المصلحة لا تبرر مثل هذا الاستقطاع إلا إذا تم بقدر ما تقتضيه ضرورة المحافظة على حياة المريض أو قيام جسم بوظائفه الضرورية، ولما كانت الضرورة تقدر بقدرها وكان الضرر لا يزال بمثله فيجب أن تكون المصلحة المترتبة على استقطاع العضو لزرعه في جسم المريض أعظم من المفسدة المترتبة على ذلك عند المعطي[121].

ب. **امتناع المقابل المالي للاستقطاع**: إذا كانت الضرورة تبرر رعاية المصلحة العلاجية للمريض عن طريق استقطاع العضو وزرعه، إلا أن ذلك لا يباح إلا بقدر الضرورة التي أوجبته دون زيادة، بحيث لا يخرج هذا العمل عن إطار الكرامة الإنسانية. ومما يتعارض مع هذه الكرامة أن يعلق المعطي رضاه بالاستقطاع من جسمه أو جثته على قبضه الثمن، وإلا فإن أجزاء الإنسان لا يمكن بيعها أو شراؤها، والشرع ذاته لم يقم بالتقدير المالي لأعضاء الجسم إلا في حالة الاعتداء عليها، وتقتضينا الدقة أن نقول أن الدية لا تقابل الأعضاء ولكنها عوض عن الحق الأصلي للمجني عليه وهو القصاص. وإذا كان لا يجوز للمعطي أن يعلق تبرعه على قبضه ثمن العضو المستقطع، فلا مانع شرعا من أن يوضع نظام عام يمكن بمقتضاه مساعدة المعطى ماليا عما يفوته من منافع بسبب الاستقطاع[122].

2. **شروط تقتضيها الموازنة بين المصالح والمفاسد**: لا يقبل دخول مصالح كل من المعطي والمتلقي في ميزان الضرورة إلا في حدود معينة تضمن للعملية نتيجة ترقى بها إلى مستوى المصلحة الاجتماعية:

---

(120) د. محمد على البار، ضمان الطبيب، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي، الدورة الخامسة عشرة، ص25.

(121) د. عبد السميع عبد الوهاب أبو الخير، طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطإ الطبي للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي، ضمن أعمال مؤتمر الطب والقانون، الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة، في 7ـ9 محرم 1419هـ 3ـ5 مايو1998م. ص285، نقلا عن حاشية الطحاوي على الدر المختار، ج4، ص277.

(122) عبد السلام التوتنجي: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن ـ المرجع السابق.

أ ـ قيود تقتضيها مصلحة المعطى: يجب ألا يترتب على الاستقطاع ضرر فاحش بالمعطى. وبناء عليه لا يجوز مطلقا استقطاع عضو إذا ترتب عليه موت المعطي كالقلب مثلا، فالشرع، وقد أقام مبدأ التساوي بين بني آدم معصومي الدم، لا يسمح أن يقتل أحدهم لإحياء آخر. وإذا وإذا كان يجوز استقطاع الأنسجة أو المواد المتجددة، كالجلد والدم، لأنه لا يحرم المعطي من وظائفها فهي بالفرض متجددة، فإنه لا يجوز استقطاع عضو من الأعضاء المنفردة في الجسم لانه يحرم المعطي من وظيفته التشريحية[123]، وهنا تظهر أهمية الجثة كمصدر لهذه الأعضاء. أما بالنسبة للأعضاء المزدوجة، كالكلى مثلا، فإنه يشترط لإباحة استقطاع إحداها إضافة إلى تناسب المخاطر التي يتعرض لها المعطي مع المزايا التي تعود على المتلقي، أن يكون العضو المتبقي قادرا على القيام بالوظيفة التشريحية للعضو المستقطع. أما إذا كان استقطاع أحد العضوين يؤثر في هذه الوظيفة، بالرغم من وجود العضو الآخر قي جسم المعطي، فلا يباح الاستقطاع والأساس في ذلك أن حماية الشرع للجسم لا تتعلق بأعضاء في ذاتها ولكن باعتبارها محلا للمنافع. إذن فحين يرضى المعطى باستقطاع أحد أعضاء المزدوجة فإن ذلك مقيد ببقاء منافعه التي قصد الشارع حمايتها[124]. ويجب اتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لدى المعطى حتى يكون هامش الخطر الذي يتعرض له ضعيفاً جداً. ولامانع شرعا من فرض التزام في بيت المال بتغطية المخاطر غير المتوقعة التي يتعرض لها المعطي.

بـ قيود تقتضيها مصلحة المتلقي: يجب أن تكون المصلحة المترتبة على الزرع لدى المتلقي جدية وراجحة، وهي وتكون جدية إذا ثبت من جانب أن الزرع يعد وسيلة ضرورية لعلاجه ومن جانب آخر أنه منتج للغاية المرجوة على سبيل الظن الغالب. وهذا الجانب الأخير. يجعل المصلحة راجحة إذا كانت مخاطر الزرع لدى المتلقي أقل من الضرر المترتب على التطور التلقائي للمرض المراد علاجه، كما يجب أن تكون مزايا الزرع أعظم من مخاطره عند المتلقي[125]، وذلك، كله لتطبيق القاعدة ترجيح المصلحة إذا كانت أعظم من المفسدة التي تقابلها.

ج ـ قيود تقصيها المقارنة بين مصالح المعطي ومصالح المتلقي: تختلف طبيعة هذه القيود بحسب ما إذا كان الاستقطاع من جسم إنسان حي أو من الجثة.

القيود العامة: بعد أن يواجه الطبيب مصلحة كل من المعطى والمتلقي على انفراد فإنه

(123) المسئولية الجنائية للأطباء ـ أسامة عبدالله قايد دراسة مقارنة المرجع السابق.

(124) القانون الجنائي والطب الحديث: دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، أحمد شوقي عمر أبو خطوة ـ المرجع السابق.

(125) د. ابراهيم ذكي اخنوخ " حالة الضرورة في قانون العقوبات " رسالة دكتوراه ـ المرجع السابق.

يدخله في إطار واحد هو إطار الضرورة، ليقيم الموازنة بينهما على أساس اجتماعي وليس على أساس شخصي، لأن العمل الضروري لا يباح الا بمقدار ما يترتب عليه من منفعة اجتماعية، وهذا يقتضي أن تكون المصلحة التي يحفظها العمل الضروري أعظم من المفسدة التي دعت إلى خطرة شرعا. وتطبيقا لذلك لا يباح الاستقطاع إلا إذا استهدف به علاج مرض أعظم ضررا من الضرر الذي يعود على المعطى من بناء الاستقطاع وبحيث ترقى نتيجة العملية إلى مستوى يجعل منها مصلحة اجتماعية محترمة تبرر التضحية ببعض حقوق المعطى.

ويلاحظ أخيرا، أن نتيجة المقارنة بين المزايا والمخاطر المترتبة على استقطاع الأعضاء لزرعها، يتوقف على مدى الطب في مسألة السيطرة على ظاهرة رفض جسم المريض للأعضاء الأجنبية عنه، فقبل التوصل إلى حل لهذه الظاهرة تكون المخاطر راجحة، أما بعد السيطرة عليها فإن المزايا ترجح على المخاطر. وبقدر التقدم الطبي بارتكاب أخف الضررين الاستقطاع لإنقاذ المتلقي من الهلاك[126]. ولقد كانت خشية الهلاك الذي يمكن أن يصيب المعطي من الاستقطاع، إضافة إلى الهدف الموهوم في زراعة عضو في جسم يلفظه ويطرده، من بين الأسباب التي كانت يمكن أن وتدعو الفقه التقليدي إلى رفض هذا العمل، أما وقد قيدت تضحية المعطى بالقيود السابق بيانها وتحول الهدف من موهوم إلى مضمون أو في الأقل مظنون في العصر الحديث مع تقدم الطب والجراحة فيجب أن يتغير الحكم لأنه لا ينكر تغير الإحكام بتغير الزمان (ولانه حيثما توجد المصلحة فشرع الله.

التحقق من الموت: يخضع الاستقطاع من الجثة لذات القيود التي تقتضيها المقارنة بين المصالح السابق عرضها. وإن كان يراعى، نظرا إلى[127]، أن الاستقطاع لا يخشى منه الهلاك أو الضرر بالنسبة للمعطى فهو بالفرض قد مات، إن ترجيح كفة مصلحة المتلقي لن يواجه صعوبات مثل تلك التي تعرض في حالة الاستقطاع من جسم إنسان حي على أن ترجيح مصلحة المتلقي، باعتباره إنسانا حيا، على المصالح التي تتعلق بالجثة يفترض أن الاستقطاع سيتم من جثة إنسان ثبت موته. وإذن لا يجوز الاستقطاع من الجثة قبل التحقق من حدوث الموت[128].

وأستطيع أن أزعم أنني راجعت معظم الآيات القرآنية إن لم يكن كلها، التي ورد بها ذكر

---

(126) محمد على البار، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الثامنة، 1414هـ.

(127) عبد السلام التوتنجي: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن- المرجع السابق.

(128) 1Medical practice with regard to physicians' mistakes and disease complications A.M. Mangoud. Department of Community and Family Medicine, Faculty of Medicine, King Faisal University Hospital, Al-Khobar, Saudi Arabia.

كلمة الموت ومشتقاتها، ولم أجد فيها تعريفاً صريحاً للموت، وإن كان يمكن لنا باجتهادنا الشخصي، استخلاص معنى الموت الحقيقي الذي عناه القرآن الكريم في بعض آياته، وسنشير إلى هذا المعنى لتلك الآيات عند دراسة الإنعاش الصناعي، وبطبيعة الحال لم يتعرض الفقهاء التقليديون لتعريف الموت من الناحية الطبية، فهذا ليس من اختصاصهم، وان كانوا قد حاولوا تعريفه من الناحية التصويرية ومن ناحية علاماته ومن ناحية آثاره في مجال الحقوق والديون وبطبيعة الحال لا يمكن التعويل على هذه التعريفات لأنها لا تضع معيارا علميا للموت ينبع من داخل الجسم، هذا فضلاً عن أن جانبا من الأفكار التي بنى عليها بعض الفقهاء استنتاجاتهم قد تخطاها التطور العلمي. فهذا ابن حزم يقول إلا يختلف اثنان من أهل الشريعة وغيرهم في أنه ليس إلا حي أو ميت ولا سبيل إلى قسم ثالث. . .)[129] في حين أن الطب الحديث أثبت وجود طائفة ثالثة بين الأحياء والأموات حيث يكون الإنسان قد مات طبيا بموت مخه مع بقاء بعض أجزاء جسمه حية بمساعدة أجهزة الإنعاش الصناعي التي تكفل استمرار قيام بعض الأعضاء الأساسية للحياة، كالقلب والرئتين، بوظائفها. وهنا يثار التساؤل عن مدى شرعية استقطاع أعضاء من جسم من يوجد في هذه الطائفة الثالثة؟ تقتضي الإجابة على هذا السؤال معرفة مراحل الموت أو أنواعه ومعيار الموت الحقيقي للإنسان الذي استقر عليه الطب الحديث.

يتنوع الموت إلى ثلاثة أنواع يمثل كل نوع منها مرحلة من مراحل الموت، ففي الأحوال العادية يحدث الموت الإكلينيكي، في مرحلة أولى حيث يتوقف القلب والرئتان عن العمل، وفي مرحلة ثانية تموت خلايا المخ بعد بضع دقائق، من توقف دخول الدم المحمل بالأكسيجين للمخ، وبعد حدوث هاتين المرحلتين تظل الخلايا لمدة تختلف من عضو لآخر، وفي نهايتها تموت هذه الخلايا فيحدث ما يسمى بالموت الخلوي، وهذه هي المرحلة الثالثة للموت[130]. ويستنتج من هذا أنه من الممكن أن يتوقف قلب إنسان عن العمل ولكن خلاياه، أعني خلايا القلب تظل حية، ولذلك فإن موت هذا الإنسان ليس إلا موتا ظاهريا لا يمنع من إعادة القلب إلى عمله الطبيعي عن طريق استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي. أما إذا مات المخ، بعد بضع دقائق من توقف القلب والرئتين، عن العمل فلا أمل، بحسب قدرة بني آدم وعلمهم، في إعادة الحياة إلى المخ وبالتالي الإنسان في مجموعه. لذلك استقر الطب الحديث على أن موت خلايا المخ الذي يؤدي إلى توقف المراكز العصبية العليا عن عملها هو معيار موت الإنسان موتا حقيقيا ورغم حدوث الموت الحقيقي للإنسان فإن خلايا بعض أعضاء جسمه تظل حية لحين

(129) القانون الجنائي والطب الحديث: دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، أحمد شوقي عمر أبو خطوة ـ المرجع السابق.

(130) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا ـ المرجع السابق.

تدخل الموت الخلوي[131]، ومن الممكن المحافظة على حياة هذه الأعضاء بتزويدها بالدم المحمل بالأكسجين وغيره أن من ضروريات الحياة عن طريق أجهزة الإنعاش الصناعي، وبهذا يمكن الاستفادة منها، ليس عند صاحبها فهو قد مات بموت المخ، ولكن عند غيره من الأحياء، وهكذا فإنه يكفي للتأكد من موت المعطى التحقق من موت جميع خلايا مخه ومن التوقف التلقائي للوظائف الأساسية للحياة، ولكن يمكن لأجهزة الإنعاش الصناعي أن تكفل بعد ذلك بقاء بعض خلايا جسمه حية. ولذلك فإن الاستقطاع الذي استوفى شروطه الأخرى، من إنسان تعدت حالته مرحلة موت المخ يكون جائزا شرعا، ولا يعد استقطاع القلب منه مثلا قتلا له. على أن الطب الحديث الذي أحرز تقدما ملموساً في مسائل نقل الأعضاء البشرية ومن بينها كفالة حياة خلايا الجسم بعد، موت المخ عن طريق أجهزة الإنعاش الصناعي أثار مشاكل شرعية على مستوى آخر، تتعلق بالحدود التي يجوز فيها إطالة الحياة عند إنسان على وشك الموت فلنعالج هذه المسألة إذن[132].

المطلب الخامس: زرع الاعضاء في مصر:

أقر البرلمان المصري قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية الصالحة من الأموات أو المحكوم عليهم بالإعدام للأحياء في بداية عام 2010، إذا كانت هي الوسيلة الوحيدة أمام المنقول إليه للمحافظة على حياته وعلى سبيل التبرع، ويمنع النقل لغير المصريين باستثناء الزوجين إذا كان أحدهما مصريا[133].

ورغم التعديلات المشددة التي أدخلت[134] بشأن العقوبات المنصوص عليها لمنع ظهور مافيا الاتجار بالأعضاء البشرية والتي تتدرج من السجن المشدد الذي يتراوح مابين 5 إلى 15 سنة عند استئصال عضو بشرى بطريق الخلسة.

بينما تكون العقوبة السجن المشدد بحد أقصى 7 سنوات إذا كان الاستئصال نسيجا بشريا بينما تزداد العقوبة إلى السجن المؤبد أو الإعدام وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز 200 ألف جنيه إذا كان الاستئصال بطريق الإكراه أو التحايل وإذا ترتب على الفعل وفاة المنقول إليه، إلا أن هذه الإجراءات لم تمنع حالة الجدل الرهيبة التي صاحبت إقرار القانون[135].

(131) الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي: محمد سامي السيد المرجع السابق.
(132) المسئولية الجنائية للأطباء والصيادلة: حسن زكي الأبراشي، دار المطبوعات الجامعية القاهرة 1989م.
(133) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد دراسة مقارنة المرجع السابق.
(134) التعديلات المشددة التي أدخلها الدكتور أحمد فتحي سرور، رئيس مجلس الشعب.
(135) القانون الجنائي والطب الحديث: دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، أحمد شوقي عمر أبو خطوة ـ المرجع السابق.

وتتركز أغلب المخاوف من نشاط تجارة بيع الأعضاء خصوصا مع زيادة طوابير المرضى وتدهور الأحوال الاقتصادية وانتشار الفقر والبطالة، وهي تربة خصبة لظهور مافيا الاتجار بالبشر وأعضائهم، كما أن هناك تحذيرات من انتشار جرائم الخطف والقتل بهدف سرقة الأعضاء.

وقد استغرق الخلاف حول هذه القضية مدى زمني كبير في مصر، رغم حسمه في الكثير من الدول الإسلامية ومنها السعودية التي أجازت نقل الأعضاء والتبرع بها، كما أكد الدكتور يوسف القرضاوي رئيس الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين وعضو مجمع البحوث الإسلامية في الأزهر والذي يتزعم فريق إجازة نقل وزراعة الأعضاء[136].

ورغم هذا الموقف المؤيد من علماء مجمع البحوث الإسلامية، إلا أن القضية تثير العديد من التساؤلات منها العودة إلى نقطة البداية وهي مدى شرعية هذه العمليات، وكيف ستتم، وما هي الضمانات التي تمنع تحول المسألة إلى تجارة رائجة يستولي من خلالها الغني على أعضاء الفقير

علي الصعيد الدولي: في لاهاي عقدت جمعية زراعة الأعضاء البشرية مؤتمرها الثالث عام 1970، ولم تغفل منظمة الصحة العالمية ذلك فقد ورد في تقريرها المقدم في الدورة التاسعة والسبعين التي عقدت في 3/ 12/ 1986 توضيح للأعضاء البشرية القابلة للنقل طبياً، ولبعض الأسس الأخلاقية المتعلقة بنقل الأعضاء. وذلك لضبط الاتجار بها، ومنع استغلال حالات الفقيرة المعدمة، ودفعها إلى بيع الأعضاء الآدمية تحت تأثير مغريات المال والمادة، حسب طبيعة وأهمية المريض، مع العلم أن ثمة انتشار لشبكات من العصابات الدولية التي تعمل على سرقة الأطفال لبيع أعضائهم، أو استغلال الراشدين في إقناعهم بالتنازل عن إحدى أعضاء جسدهم لقاء مبلغ متعارف عليه. فهل يمكنك أيها الإنسان أن تبيع أعضاء جسدك الذي تمتلكه، تحت تأثير القدر الذي جعلك ضمن صفوف الطبقة الكادحة[137]، والذي شرد أبناءك لعدم توفر المال اللازم لتغطية نفقاتهم الملحة، وفتك بهم أمام عجزك عن تأدية مستلزماته.

ولابد ان ننسب الفضل لاهله قد سبق د/ اسامة قايد استاذ القانون الجنئي ان وضع مشروع قانون لنقل وزرع الاعضاء البشرية وضوابط ذلك والحمد لله اخيرا تم ان اقر مجلس الشعب قانون نقل وزرع الاعضاء البشرية مؤخرا.

---

(136) مسئولية الطبيب بين الفقه والقانون: (بالإشتراك مع د. محمد على البار) دار القلم – دمشق، دار البشير – جدة.

(137) سلوكيات وآداب وقوانين مزاولة مهنة الطب وكيف يتصرف الطبيب عند اتهامه: إعداد مصطفى عباللطيف، وهاني أحمد جمال الدين، دار الهلال للطباعة والتجارة القاهرة 1984م.

المبحث السابع: المسئولية عن التجارب الطبية

الشروع في طلب الدواء لعلاج الأمراض ومطلوب منا أن نعمل على اكتشاف الدواء لكل مرض يحدث ومن الحقائق التي لا تقبل الشك أن الدواء لا يمكن التوصل إليه إلا عن طريق التجربة أما أن يجربها الشخص على نفسه أو على غيره فيكون إجراء التجارب العلمية على الإنسان من الأمور المباحة ما دام القصد منها تحقيق مصلحة الإنسان في حفظ حياته، وعيشته سليما معافى.

وإذا كان إجراء التجارب العلمية على الإنسان المقصود بها مصلحة مباحة فلابد أن يكون ذلك في إطار ضوابط أخلاقية ـ أي شرعية؛ لأن الشريعة أخلاق – نظر إلى أن إجراء التجارب العلمية على الإنسان فعل من أفعال الإنسان، وكل فعل إنسان حتى يكون مشروعا لابد أن يكون في نطاق ما تسمح به أحكام الشرع التفصيلية وقواعده العامة.

المطلب الاول: أنواع التجارب الطبية:

ـ **بحوث العلاجات التدخلية Interventional or Treatment trials** : تقوم هذه البحوث باختبار علاجات تحت التجربة أو مزيج من العلاجات أو طريقة جديدة من الجراحة أو العلاج الاشعاعي[138].

ـ **بحوث الوقاية Prevention trials** : تهدف هذه البحوث لاكتشاف طرق افضل لمنع الامراض فيمن لم يصب بالمرض في الاصل أو لمنع تكرار الاصابة بعد الشفاء. وهذه الطرق قد تستعمل الادوية أو الفيتامينات أو القاحات أو اي تعديل في سلوك الحياة.

ـ **البجوث التشخيصية Diagnostic trials** : تعمل هذه البحوث لاكتشاف فحوصات وتحاليل جديدة لتشخيص مرض أو حالة معينه.

ـ **بحوث الاختبارات المسحية Screening trials** : تهدف لاكتشاف افضل الطرق لاكتشاف امراض أو حالات مرضية

ـ **بحوث تحسين نوعية الحياة Quality of Life trials** : تهدف لاستكشاف طرق تحسين وتسهيل حياة المرضى بالامراض المزمنة

مراحل اجراء التجارب الطبية:

هناك اربع مراحل تمر بها التجارب الطبية لاعتماد طريقة أو علاج جديدة لاي مرض.

(138) المسئولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسئولية المدنية للأطباء: د. سهير منتصر، دار النهضة العربية القاهرة.

ـ المرحلة الأولى: وهذه هي اول ادخال للعلاج أو العقار الجديد للتجربة. يتم عادة على متطوعين سليمين ويهدف البحث في هذه المرحلة هو معرفة كيف يتعامل الجسم مع العقار أو الدواء وماهي الاعراض الجانبية له عند زيادة الجرعات العلاجية. في العادة يدخل هذا البحث اقل من 100 متطوع(139).

ـ المرحلة الثانية: هذه المرحلة تهدف لمعرفة فعالية العقار أو العلاج وتأثيرة في التقليل من اعراض محددة للمرض وتجرى هذه المرحلة على المرضى مباشرة. كما يتم في هذه المرحلة تحديد الاعراض الجانبية والمخاطر. . هذا النوع من الدراسات عموما لا تنطوي على أكثر من عدة مئات من المشاركين.

ـ المرحلة الثالثة: هذه المرحلة تاتي بعد ان يتم اثبات ان العلاج أو العقار فعال في المرحلة الثانية. وهنا يتم تكوين مجموعات للمقارنة بينها لمعرفة إذا ماكان الدواء حقيقتا فعال وليس فقط ملاحظات شخصية. . عموما هذه المرحلة من الدراسات لتشمل عدة مئات من الآلاف من المشاركين لجمع معلومات إضافية عن فعالية وسلامة العلاج ودواعي استعمالاته الوصفية.

ـ المرحلة الرابعة: هذه المرحلة في العادة تحدث بعد تسويق العقار ولذلك تسمى "ببحوث مرحلة ما بعد التسويق" دراسات لأنها عادة تكون متزامنة أو بعد الموافقة على التسويق للحصول على معلومات إضافية عن المخاطر، والمنافع، والاستخدام الأمثل للعقار أو العلاج أو الجهاز. ويمكن أن تشمل هذه الدراسات على دراسة جرعات مختلفة من الدواء لم تجرب في المرحلة الثانية من البحث، أو استخدام العقار أو العلاج على مرضى لديهم امراض اخرى(140).

المطلب الثاني: إشكالية التجارب الطبية على الإنسان وضوابطها :

الفرع الاول: إشكالية التجارب الطبية:

1ـ أثارت البحوث العلمية والتجارب الطبية على الإنسان، بما فيها العمليات الجراحية التجريبية غير المسبوقة "المغايرة للممارسة والعرف الطبي"، ضرورة الموازنة بين متطلبات البيولوجية الحديثة(141)، في مجالات الطب والجراحة والأبحاث العلمية التجريبية، وبين حتمية

(139) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

(140) المسئولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسئولية المدنية للأطباء: د. سهير منتصر – المرجع السابق.

(141) القانون الجنائي والطب الحديث: دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، أحمد شوقي عمر أبو خطوة ـ المرجع السابق.

توافر الحد الأدنى من الاحترام الواجب للجسم البشري والحفاظ على الكرامة الإنسانية الآدمية، وذلك لا يكون في الدول العربية والإسلامية إلا بصياغة تشريعات 'بيوأخلاقية' جديدة، لتحديد الضوابط الشرعية والقانونية والأخلاقية والإنسانية للبحوث العلمية والتجارب الطبية على الإنسان.

2ـ إن الإشكالية هنا، هي بين تجريب العلماء وتشريع السماء، أي بين العلم والدين، أو بمعنى آخر بين طموحات العلماء وضوابط الشرع، بما يجلب النفع والمصلحة والصحة للإنسان، ويدرأ الضرر والفساد والشقاء عنه، فإن ما يخشاه الفقهاء هاهنا، هو الوجه المظلم من العلم، الذي يقع عند الفصل بين العلم والأخلاق.

3ـ إن البحوث العلمية الطبية التجريبية على الإنسان، والعمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة المغايرة للممارسة والعرف الطبي، لابد من إحاطتها بسياج متين من الحماية الشرعية والقانونية والأخلاقية، بأن يكون هذا على جدول أولويات رجال القانون بصفة عامة، وفقهاء الشريعة الإسلامية بصفة خاصة. فإن حماية الجسم البشري هي حماية شرعية، يقرها الفقه الإسلامي منذ خمسة عشر قرنًا، ومن دون منازع، في نطاق من الحقوق والضمانات والمبادئ الشرعية والأخلاقية يجب ألا تتعداها الثورة الطبية والبيولوجية 'البيوتكنولوجية' الحديثة.

4ـ والجدير ذكره، أن الشريعة الإسلامية الغراء تعد أول تشريع في العالم، يحيط الجسم البشري 'بأعضائه وأنسجته وخلاياه ومشتقاته ومنتجاته البشرية' بالحماية الشرعية، مما يضمن له الحرمة والمعصومية والحفظ والكرامة الآدمية، وعدم الاعتداء أو الإهانة، وتحريم العبث أو التلاعب بجسده أو جثته.

الفرع الثاني: الضوابط الشرعية للتجارب الطبية على الإنسان:

تعتبر التجارب الطبية والبيولوجية، بما فيها العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقة، والتجارب العلمية على الجنين الآدمي، وتجارب الخلايا الجذعية، والهندسة الوراثية، والجينوم البشري، باستخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة والبيولوجية، هي أخطر ما يتعرض له الإنسان في نطاق التقدم العلمي على مر التاريخ الإنساني.

وذلك لأن التجربة العلمية بطبيعتها تحتمل الكثير من المخاطر، بما فيها احتمال الضرر الجسيم الذي قد يلحق الإنسان، ومن هنا، كانت المحاذير، وكان المطلوب ضرورة الاهتمام بوضع ضوابط شرعية وأخلاقية لإجرائها، إذ لا يجوز أن يترك الأمر لمجرد وازع الضمير الذي يحتمي به أحيانًا بعض الأطباء والباحثين.

وعلى هذا، فإنه لا يجوز إجراء أي تجارب طبية على الإنسان، لأغراض علاجية أو بهدف

البحث العلمي الطبي التجريبي، إلا بعد الرضاء المستنير والمتبصر للشخص موضع البحث أو التجريب، أو عند عدمه لممثله الشرعي، وبأن يكون للشخص الحق في الرجوع عن رضائه ووقف إجراء التجريب في أي وقت إذا طلب ذلك[142].

ويجب أن يكون هناك مبرر مشروع، للأبحاث العلمية والتجارب الطبية على الإنسان، وهو المصلحة التي يهدف الباحث أو الطبيب إلى تحقيقها من وراء التجارب العلاجية أو التجارب بغرض علمي بحت، وأن يكون ذلك مسبوقًا بتجارب مختبرية وحيوانية كافية وجادة، وأن يلتزم الباحث بالقواعد الشرعية والعلمية والأخلاقية التي تحكم الممارسات الطبية في أثناء القيام بالتجريب على الإنسان بما فيها ضرورة احترام مبدأ الكيان الجسدي للإنسان.

ويجب أن تكون المزايا المتوقعة أو المنتظرة أكثر من المخاطر المحتملة التي يحدثها التجريب على الإنسان، بعد أخذ الموافقات الإدارية والحكومية اللازمة، وإخطار جهات الرقابة المسئولة عن النظام الصحي، وضرورة مراعاة الضوابط والمعايير الواردة في الاتفاقات الدولية ذات الصلة 'التي منها إعلان هلسنكي العام 1964م، وكذلك إعلان طوكيو العام 1975م.

وعلى كل مستشفى مصرح فيه بإنشاء مركز للبحث العلمي الطبي التجريبي بما فيها عمليات نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة أو الخلايا البشرية، والعمليات الجراحية غير المسبوقة، والتجارب الطبية على الإنسان، ضرورة إبرام تأمين خاص ليغطي المسئولية الطبية الناتجة من الأضرار التي تصيب الشخص موضع البحث العلمي أو التجريب الطبي[143].

الفرع الثالث: أخلاقيات التجارب الطبية على الإنسان:

يجب حتمًا على الطبيب أو الباحث أن يستلهم في أبحاثه وتجاربه، مجموعة القواعد والأحكام والأعراف وأخلاقيات البحث العلمي التجريبي على الإنسان، وهذا كله في إطار حماية الإنسان، في حياته وجسده وجثته، وأصله الآدمي وهو الجنين، فالآدمي محترم حيًا وميتًا في الشريعة الإسلامي ومن ثم، يشترط مراعاة واجبات اليقظة والحيطة، والتزام الجدية العلمية، والوقاية من المخاطر اللازمة، وتحديد الإطار المادي للتجربة[144]، وضرورة الالتزام بالمتطلبات العلمية للبحوث العلمية التجريبية على الإنسان، فإن التجارب الطبية العلاجية لا تكون مشروعة إلا إذا كانت المزايا الناتجة منها تفوق المخاطر المترتبة عليها، بعد رضاء الشخص

(142) المسئولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة: دراسة مقارنة د. محمد عبدالوهاب الخولي، القاهرة 1997م.

(143) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

(144) الحماية القانوني للحق في سلامة الجسم: رسالة دكتوراه مقدمة إلى كلية الحقوق، جامعة عين شمس 1986م.

الذي يجري عليه التجريب العلاجي، وفقًا لمبادئ الأخلاق والعلم، وقواعد ممارسة الفن التجريبي.

ويشترط أن يقوم بإجراء التجارب الطبية على الإنسان، طبيب مختص ذو كفاءة علمية عالية، لا يقل عن مستوى استشاري في التخصص نفسه بمساعدة فريق طبي ذي كفاية عالية، وأن تجرى هذه التجارب العلمية في المستشفيات المرخص لها، التي تتوافر على التخصصات الطبية المطلوبة والخبرات والقدرات الكافية، والمستلزمات الفنية والتقنية اللازمة لإجراء مثل هذه التجارب التجريبية وغير المسبوقة، وأن تخضع هذه التجارب لرقابة مستمرة من الجهات الطبية في الدولة(145).

هذا ويجب احترام حقوق الإنسان الخاضع للبحث العلمي أو للتجربة العلمية الطبية، وحماية سلامته البدنية والذهنية وكرامته الآدمية، والسهر على صحته وسلامة وظائف أعضائه، ومساعدته للتقليل من آثار العملية التجريبية على صحته الجسدية والفكرية.

المطلب الثالث: الشريعة الاسلامية والتجارب الطبية:

لا يجوز شرعًا للطبيب أو الباحث التعدي على السلامة الجسدية أو الذهنية للإنسان دون رضائه، أو دون أن يكون ذلك مأذونًا به شرعًا ـ كما لا يجوز له المتاجرة أو التلاعب في الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية، بما يتعارض مع أحكام الفقه الإسلامي.

فإن الشريعة الإسلامية تنص على أحكام المسئولية الجنائية والمدنية والتأديبية للأطباء والجراحين والباحثين، عند إجراء التجربة دون رضاء الشخص، أو عدم إعلامه الكامل بالمخاطر المتوقعة، وكذلك عند عدم إعلام جهات الرقابة الطبية، وأخيرًا عند عدم اتباع قواعد وأصول ممارسة الفن الطبي التجريبي(146).

ونلاحظ أنه على كل مستشفى مصرح فيه بإنشاء مركز للأبحاث العلمية والطبية على الإنسان، ضرورة إنشاء لجنة للأخلاقيات العلمية الطبية، من أطباء استشاريين ومن قسم التمريض والأقسام الطبية، من أطباء استشاريين ومن قسم التمريض والأقسام الطبية المساعدة، حسب حجم المستشفى، ممن لهم سمعة حسنة دينًا وخلقًا وعلمًا، للتأكد من توافر النواحي الشرعية والعلمية والأخلاقية في أثناء القيام بالتجريب على الإنسان، ومراعاة ضمانات العناية بالشخص موضع البحث العلمي أو التجربة الطبية(147).

---

(145) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

(146) مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: ضمان الطبيب، د. محمد على البار. المرجع السابق.

(147) المسئولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة: محمد عبدالوهاب الخولي، القاهرة رسالة دكتوراه 1997م.

الأساليب الطبية المستحدثة في الشرعية: الأساليب الطبية المستحدثة كثيرة ومتنوعة، بعضها يتصف بالغموض وسرعة التغيير واختلاف النتائج في فروعها وتطبيقاتها، ما يجعل من الصعب قبولها أو تطبيقها ومواجهة نتائجها.

وبعضها الآخر ما زالت موضوعاته خلافية بين المهتمين بهذا المجال من الأطباء والقانونيين وعلماء الاجتماع والأخلاق، ما يقتضي عرض هذه الآراء المختلفة لمحاولة ترجيح ما تراه أكثر اتفاقًا مع حقوق الإنسان[148]، والأحكام القانونية العامة، وآراء فقهاء الشريعة الإسلامية.

فإن هذه الأساليب الطبية المستحدثة، هي مسائل فنية جديدة، مطروحة على فقهاء الإسلام بصفة مُلحة، لما تثيره من قضايا شائكة وأهمية عملية في حياتنا اليومية وساحات القضاء، ولابد من التصدي لها، ومعالجتها شرعًا ونظامًا في ضوء الأصول والقواعد والمقاصد الشرعية، حتى لا تتعدى الحدود الشرعية والأخلاقية، ولا تبقى محلاً للاختلاف في الرأي بين الأطباء ورجال القانون.

الحدود الشرعية للتجارب الطبية على الجنين الآدمي: لا يجوز إجراء التجارب الطبية على الأجنة البشرية، حال وجودها داخل الرحم، إلا إذا كانت الغاية من التجربة العلمية هي الحفاظ على صحة الجنين، أو الزيادة من فرص إبقائه على قيد الحياة، بأن لا تنطوي مثل هذه التجارب على مخاطر من شأنها إلحاق الأذى بالجنين أو إصابته بجروح أو القضاء على حياته.

فلا يجوز إجهاض الجنين من دون عذر شرعي أو مبرر علاجي، من أجل استخدام أعضائه أو أنسجته، أو خلاياه في زرع الأعضاء أو استخراج بعض العقاقير منه، أو استثماره تجاريًا.

كما أنه لا يجوز القيام بالتجارب الطبية على الأجنة البشرية، أي في أنبوب أو في المختبر، من اللقائح والأمشاج الآدمية 'البويضات المخصبة'، بما فيها أساليب التلقيح الصناعي، و'الجينيتيك'، والجينات البشرية، إلا وفقًا للضوابط الشرعية والأخلاقية، مع ضمان حرمة الجنين وكرامته، وعدم إهانته أو الاعتداء عليه[149].

فإن إجراء التلقيح الصناعي 'أو طفل الأنبوب' أيًا كانت صورته، لهدف طبي علاجي، بين زوجين يجمعهما عقد نكاح شرعي، حال حياتهما، بناء على رغبتهما المشتركة، وأن يتم في المستشفيات العامة أو الخاصة المرخصة نظامًا، وأن لا يتم التعامل مع تجار النطف والأبضاع وباعة اللقائح البشرية وضرورة الاحتياط من اختلاط الأنساب.

---

(148) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا المرجع السابق.

(149) عبد السلام التوتنجي: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن- المرجع.

هذا، ولا يجوز الانتفاع بأعضاء وأنسجة وخلايا الأجنة المجهضة لأسباب علاجية، والأجنة الساقطة 'التي لم تنفخ فيها الروح بعد'، سواء في زراعة الأعضاء[150]، أو الأبحاث العلمية، والتجارب المعملية، إلا وفقًا للضوابط الشرعية والأخلاقية المعتبرة، وضرورة الموازنة بين المفاسد والمصالح.

ويحظر على الطبيب أو الباحث هاهنا، الاتجار في اللقائح والأمشاج، أو التلاعب بها، أو استغلال النطف والبويضات أو اللقائح الزائدة في صورة غير مشروعة، كما أنه يمنع إنشاء بنوك النطف والأجنة لحفظ الخلايا التناسلية المذكرة أو المؤنثة.

الحدود الشرعية لبحوث الخلايا الجذعية: إن الفقه الإسلامي يعارض بقوة تجارب قتل الأجنة البشرية 'أي إبادتها وإهلاكها'، لاستخلاص الخلايا الجذعية الجنينية (**Embryonic Stem Cells**)، بدعوى خدمة الإنسان، أو تحت غطاء خدمة العلاج بالخلايا (**Cell Therapeutics**)، باعتباره تلاعبًا بالجنين الآدمي، وهو أمر لا يمكن تبريره للاعتبارات الشرعية والأخلاقية والإنسانية.

فإنه لا يجوز استنساخ الأجنة الآدمية للحصول على الخلايا الجذعية الجنينية، كما أنه لا يجوز التبرع بالنطف المذكرة أو المؤنثة، لإنتاج بويضات مخصبة تتحول بعد ذلك إلى جنين، بغرض الحصول على الخلايا الجذعية منه[151].

غير أنه يجوز للطبيب أو الباحث، الحصول على الخلايا الجذعية من خلال الحبل السري أو المشيمة، في إطار البحث العلمي التجريبي المعتمد نظامًا، ويجوز أيضًا نقل الخلايا الجذعية الجنينية في حال الجنين الميت، والانتفاع بها لعلاج الأمراض المستعصية، وفقًا للضوابط الشرعية المعتبرة في نقل الأعضاء من جثث الموتى.

ويجوز أخيرًا، استخدام الخلايا الجذعية الموجودة في الإنسان البالغ بهدف علمي أو علاجي، إذا كان أخذها منه لا يشكل ضررًا عليه، وأمكن تحويلها إلى خلايا لعلاج شخص مريض، وكان هذا الاستخدام يحقق مصلحة شرعية معتبرة[152].

المطلب الأول: الحدود الشرعية لتجارب الهندسة الوراثية:

إن الإسلام لا يسمح بإجراء تجارب الاستنساخ البشري، بما فيها عمليات الاستنساخ للخلايا الجسدية، كما أنه يرفض التجارب الهادفة إلى تغيير الصفات الوراثية للخلايا الملقحة،

(150) المسئولية الطبية المدنية والجزائية: بسام محتسب بالله المرجع السابق.
(151) المسئولية الطبية: د. محمد حسين منصور المرجع السابق.
(152) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

أو التلاعب بها، أو اختيار جنس المولود، وهو ما يسمى بالتحكم الجيني في معطيات الوراثة وسوف نتحث عن الاستنساخ وموقف الشرع منه فيما يلي تفصيليا.

ولأن ذلك تغيير لخلق الله تبارك وتعالى، لقوله سبحانه: M . . . وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ اللَّهِ . . . L (النساء: 119).

فالمطلوب شرعًا، ضرورة ترشيد نقل تكنولوجية الهندسة الوراثية، وتخريجها وفقًا للضوابط الشرعية والأخلاقية، لأن أكثرها لا أخلاقي، فإن تجارب التحكم في معطيات الوراثة، والاستنساخ الجيني، وخريطة الجينات البشرية 'أو الجينوم البشري' منها محاذير شرعية وأخلاقية، إذ يخشى هنا العبث بالجين البشري، والتلاعب بالمعلومات الجينية الوراثية للإنسان، أو استخدامها في غير أغراض العلاج الجيني، بل في أهداف التمييز الجيني بين الأمم والشعوب، وهي أمور تتنافى مع الأخلاقيات الإسلامية، لقوله تعالى: M . . . Q R S T U . . . L (الحجرات: 13).

وأخيرًا: هذه نماذج حية للتجارب الطبية الجديدة التي يستوجب أن تقف عند الحد الشرعي المباح، وهو خدمة الإنسان ومصلحته، بما يضمن كرامة الإنسان، وقيمه الدينية والأخلاقية والاجتماعية، وعدم إهانة جسمه أو جثته، وعدم الاعتداء عليها أو التلاعب بها، لقوله (ﷻ): M w x y z . . . L (التغابن: 16).

فإذا خرج الطبيب أو الباحث عن الضوابط الشرعية والعلمية والأخلاقية، المتعلقة بالتجارب الطبية على الإنسان كان آثمًا وكسبه حرام، وحينئذ يعد مرتكبًا خطأ يعرضه للمسئولية المدنية والجنائية في الفقه الطبي الإسلامي[153].

البصمة الوراثية بين الشرعية الاسلامية والقانون:

1ـ **البصمة الوراثية في الشرعية الاسلامية**[154]: حسبما أقره مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته السادسة عشر التي أنعقدت في مكة المكرمة في الفترة المنصرمة من 26 - 21 شوال 1421 هـ الموافقة للفترة من 5 ـ 10 يناير 2002 م، حسبما أقره من قرارات وتوصيات بشأن البصمة الوراثية ومجالات الإستفادة منها، فإن المجلس بعد النظر إلى التعريف الذي سبق للمجمع إعتماده في الدورة الخامسة عشر، ونصه: (البصمة الوراثية هي البينة الجينية: نسبةً إلى الجينات أي المورثات، التي تدل على هوية كل إنسان بعينه، وأفادت

(153) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

(154) من موقع البحث **google** موضوع " الهندسة الوراثية ودورها في الاثبات".

البحوث والدراسات العلمية أنها من الناحية العلمية وسيلة تمتاز بالدقة لتسهيل مهمة الطب الشرعي، ويمكن أخذها من أي خلية بشرية من الدم، أو اللعاب، أو المني، أو البول أو غيره)، وبعد الإطلاع على ما أشتمل عليه تقرير اللجنة التي كلفها المجمع في الدورة الخامسة عشر بإعداده من خلال إجراء دراسة ميدانية مستفيضة للبصمة الوراثية، والإطلاع على البحوث التي قدمت في الموضوع من الفقهاء والأطباء والخبراء، والإستماع إلى المناقشات التي دارت حوله، تبين من ذلك كله أن نتائج البصمة الوراثية تكاد تكون قطعية في إثبات نسب الأولاد إلى الوالدين أو نفيهم عنهما، وفي إسناد العينة من الدم أو المني أو اللعاب، التي توجد في مسرح الحادث إلى صاحبها، فهي أقوى بكثير من القيافة العادية (التي هي إثبات النسب بوجود الشبه الجسماني بين الأصل والفرع)، وأن الخطأ في البصمة الوراثية ليس وارداً من حيثها هي وإنما الخطأ في الجهد البشري أو عوامل التلوث ونحو ذلك.

وبناءً على ما سبق قرر ما يأتي:

1ـ لا مانع شرعاً من الإعتماد على البصمة الوراثية في التحقيق الجنائي وإعتبارها وسيلة إثبات في الجرائم التي ليس فيها حد شرعي ولا قصاص لخبر القاعدة الفقهية الشهيرة (أدرأوا الحدود بالشبهات)، وذلك يحقق العدالة والأمن للمجتمع، ويؤدي إلى نيل المجرم عقابه وتبرئة المتهم، وهذا مقصد مهم من مقاصد الشريعة.

2ـ إن إستعمال البصمة الوراثية في مجال النسب لا بد أن يحاط بمنتهى الحذر والحيطة والسرية، ولذلك لا بد أن تقدم النصوص والقواعد الشرعية على البصمة الوراثية.

3ـ لا يجوز شرعاً الإعتماد على البصمة الوراثية في نفي النسب ولا يجوز تقديمها على اللعان.

4ـ لا يجوز إستخدام البصمة الوراثية بقصد التأكد من صحة الأنساب الثابتة شرعاً، ويجب على الجهات المختصة منعه وفرض العقوبات الزاجرة، لأن في ذلك المنع حماية لأعراض الناس وصوناً لأنسابهم.

5ـ يجوز الإعتماد على البصمة الوراثية في مجال إثبات النسب في الحالات الآتية:

(أ) إثبات التنازع على مجهول النسب بمختلف صور التنازع التي ذكرها الفقهاء، سواءً أكانت تنازع على مجهول النسب لسبب إنتفاء الأدلة أو تساويها، أم كان بسبب الإشتراك في وطء الشبهة ونحوه.

(ب) حالات الإشتباه في الميلاد في المستشفيات ومراكز رعاية الأطفال ونحوها، وكذا الإشتباه في أطفال الأنابيب.

(ج) حالات ضياع الأطفال وإختلاطهم بسبب الحوادث أو الكوراث أو الحروب، وتعذر معرفة أهلهم، أو وجود جثث لم يمكن التعرف على هويتها، أو بقصد التحقق من هويات أسرى الحروب والمفقودين.

6ـ لا يجوز بيع الجينوم. . البشري لجنس، أو لشعب، أو لفرد، لأي غرض، كما لا تجوز هبتها لأي جهة لما يترتب على بيعها أو هبتها من المفاسد.

7ـ يوصي المجمع بما يأتي:

(أ) أن تمنع الدولة إجراء الفحص الخاص بالبصمة الوراثية إلا بطلب من القضاء، وأن يكون في مختبرات للجهات المختصة، وأن تمنع القطاع الخاص الهادف للربح من مزوالة هذا الفحص، لما يترتب على ذلك من المخاطر الكبرى.

(ب) تكوين لجنة خاصة بالبصمة الوراثية في كل دولة، يشترك فيها المتخصصون الشرعيون والأطباء والإداريون، وتكون مهمتها الإشراف على نتائج البصمة الوراثية، وإعتماد نتائجها.

(ج) أن توضع آلية دقيقة لمنع الإنتحال والغش ومنع التلوث وكل ما يتعلق بالجهد البشري في حقل مختبرات البصمة الوراثية، حتى تكون النتائج مطابقة للواقع، وأن يتم التأكد من دقة المختبرات، وأن يكون عدد المورثات (الجينات المستعملة للفحص) بالقدر الذي يراه المختصون ضرورياً دفعاً للشك.

2ـ **البصمة الوراثية في القانون** [155]: أدى العمل بالبصمة الوراثية وإستخدامها إلى ظهور مشاكل كان لا بد من تداركها، وتم عمل ذلك من خلال تولد قواعد قانونية متعلقة بتجربة العمل في إستخدام البصمة الوراثية برزت بشكل ملفت من بد كل القواعد الأخرى وأسهب صاحب كتاب بحث العلم والقانون ومحقق الهوية الأخير "البروفسور الشهير إريك لاندر" في إيجازها والإسهاب في الحديث عنها في رأي قانوني لفقيه شهير في مجال البصمة الوراثية بدليل شهرة كتابه الآنف الذكر على مستوى العالم، وهذه القواعد البارزة تكون كالتالي:

القاعدة الأولى: القبول العام لأهل الاختصاص: و تعرف هذه القاعدة بقاعدة فراي، وهي قاعدة أصدرتها محكمة فدرالية سنة 1923 م عند محاكمة جيمس فراي، وهو شاب أسود أتهم بقتل رجل أبيض في واشنطن دي سي، وطالب محاميه المحكمة أن تقبل نتائج إختبار ضغط الدم الإنقباضي دليلاً على ذلك، وهو صورة مبكرة لكشف الكذب، وبناءً

(155) من موقع البحث **google** موضوع " الهندسة الوراثية ودورها في الاثبات " .

على القاعدة العامة التي تسمح للخبراء بأن يدلوا بشهادتهم في مواضيع خبرتهم أو معارفهم، ولما كان جهاز كشف الكذب عندئذ تكنولوجيا جديدة فقد وضعت المحكمة قاعدة إستدلالية أكثر صرامة، تقول: (يصعبً أن نحدد متى يعبر المبدأ العلمي الخط الفاصل بين مرحلة التجريب وبين مرحلة الثبوت والتطبيق، في مكان ما من منطقة الغبش هذه لا بد أن تدرك القدرة الإستدلالية للمبدأ العلمي، ستمضي المحاكم طويلاً تسمح بشهادة الخبراء المرتكزة على مبدأ علمي أو كشف حسن التحقيق، لكن ما ترتكز عليه الشهادة لا بد أن يكون مرسخاً ليحظى بقبول عام في المجال الذي ينتمي إليه)، ومن هذا النص يتضح أن المحكمة رفضت قبول نتائج كشف الكذب إعتقاداً أن جهاز كشف الكذب لم يكن يحظى بالقبول العام لأهل الإختصاص، وهذه القاعدة القبول العام في المجال الذي ينتمي إليه هي التي سمحت للمحاكم الأمريكية الأخذ ببصمة الحمض النووي، لأن تحديد الحمض النووي مقبول على نطاق واسع في التطبيقات الطبية، والحمض النووي ثابت تماماً لا يتغير في كل خلايا الجسم، وهو مغاير للحمض النووي لخلايا الآخرين، والتطابق الإيجابي مستحيل، وفي تقرير لشركة لايفكودز كتطبيق عملي لهذه القاعدة في إختبار الحمض النووي في إحدى قضايا القتل عام **1988** م، نص على أن الدم الموجود على الساعة التي كانت في يد المتهم يتوافق مع دم الأم القتيلة، وأن تكرار نموذج شرائط الحمض النووي هو واحد في المائة مليون في العشيرة الإسبانية في الولايات المتحدة الأمريكية.

القاعدة الثانية: اختبار الموضوعية: والمقصود بهذه القاعدة معاودة إختبار الحمض النووي في أكثر من موضع منه للتيقن من نتائجه، وأن تضاعف عينة إيجابية للمقارنة، وهذه القاعدة ربما تبدو يسيرة من الناحية النظرية إذ يتصور تحت الظروف المعملية المثلى أن العينات طازجة ونظيفة ومن شخص واحد، فإذا ظهر ثمة تشكك في النتائج أخذت عينات جديدة وأعيد الإختبار وهو أمر يرفع من معدل دقة الإختبارات، كما أن العمل جرى في الشركات المتخصصة بوضع حرارة خاصة لعينة المقارنة، إنما في الواقع العملي فإن بصمة الحمض النووي تكون حقاً مشكلة وتظهر مصاعبه في الطب الشرعي المختص بالجرائم، إذا ليس أمام البيولوجي إلا العمل على ما عثر عليه من عينات في موقع الجرائم، وربما كانت هذه العينات قد تعرضت إلى إعتدائات بيئية، فقد تكون قد تحللت وقد تكون مزيجاً من عينات من أفراد عدة، كما يحدث في حالة الإغتصاب المتعدد كثيراً ما لا يجد البيولوجي الشرعي إلا ميكروجرام واحد أو أقل من عينة من الحمض النووي، أي ما يكفي لإجراء إختبار واحد لا أكثر، فإذا لم تكن نتيجة الإختبار حاسمة لن يسهل أن يكرر الإختبار، ويحكي إريك لاندر أنه أشترك بصفته شاهداً خبيراً في قضية نيويورك ضد كاسترو حيث قتلت بوحشية فيلمابونس وابنتها البالغة من العمر سنتين في شقتها في برونوكس، وكانت

متزوجة زواجاً عرفياً وألقى زوجها التهمة على بواب العمارة جوزيه كاسترو، تلاحظ وجود بقعة دم صغيرة على ساعة يد كاسترو أرسلت إلى شركة لايفوكودز لإختبار الحمض النووي، وردت الشركة بأن الدم الموجود على الساعة يتوافق مع دم الأم القتيلة، وفي التحقيق الأولى عن مدى قبول البينة من الحمض النووي ظهرت مشاكل عديدة فنية أنتهت إلى أنه كان من المفروض تكرر التجربة ما دام قد ظهر إلتباس، غير أنه عندما بدأت المحاكمة كان الحمض النووي الموجود على الفلتر قد أستهلك ولم يعد ممكناً تكرار العمل، وكان حكم القاضي في النهاية أن بينة بصمة الحمض النووي مقبولة من ناحية المبدأ، لكن التحليل في هذه القضية لم يتبع المباديء المقبولة، وحكم بأن بينة الحمض النووي عن التوافق بين الدم الموجود على الساعة وبين دم القتيلتين بينة غير مقبولة قانونية، ثم يقول إريك لاندر: أن من بين الأمور المهمة التي أبرزتها قضية كاسترو تأكيدها أن النظر وحده لا يكفي بل لا بد أن تجرى القياسات الكمية وتضاعف عينة إيجابية للمقارنة.

القاعدة الثالثة: الوقوف على طبيعة عدة التقنية: يتطلب إستخدام بصمة الحمض النووي أيضًا معلومات غاية في الدقة عن طبيعة عدة التقنية، وتوضح تلك القاعدة قضية إغتصاب طفل، وهي قضية مين ضد ماكلويد، في هذه القضية بدا أن الحمض النووي للمتهم وعينة السائل المنوي متماثلان، لكن نمطي التشريط كانا مزحزحين عمودياً كل منهما بالنسبة للآخر، كما يقول التحليل الذي قامت به شركة لايفوكدز، قد يشير مثل هذا الإختلاف إلى أن العينتين جائتا عن فردين مختلفين، أو أنه نتيجة لظاهرة تسمى زحزحة الشرائط حيث يحدث أحياناً في المجال الكهربي أن تهاجر عينة أسرع من أخرى بسبب إختلاف في تركيز العينة، أو تركيز الملح، أو وجود ملوثات أو غير ذلك من أسباب، وبهذا تبدو الشرائط وقد تزحزت إلى مواقع أخرى، ولكي نقرر الصحيح من الإحتمالين علينا أن نحلل العينات بإستخدام مسبر للحمض النووي من موقع ثابت، مونومورفي، موقع لا يتغير بين أفراد العشيرة يحمله كل فرد، فإذا وقعت النماذج المونومورفية في نفس المكان قلنا: أنه لم تكن ثمة زحزحة للشرائط، ولنا إذن أن نفسر الفروق بين النماذج البوليمورفية على أنها حقيقة فعلاً، أما إذا كانت النماذج المونومورفية قد تزحزحت بنفس القدر الذي تزحزت به النماذج البوليمورفية، فلنا أ، نستنبط أن الشرائط قد تزحزت حقاً، فنحاول أن نصحح الأثر، يقول إريك لاندر: لقد عرضت قضية ماكلويد مشاكل تصحيح ظاهرة الشرائط بطريقة مسرحية، تمت التحقيقات خلال أسبوع واحد، قامت شركة لايفوكدز يوم الإربعاء بعرض موقع مونومورفي واحد تزحزح بمقدار 3.15 ٪ وشهدت بأن هذا التزحزح النسبي لا بد أن يكون ثابتاً على طول الجين، وعلى أساس هذا التزحزح تكون العينتان متوافقتين، وفي يوم الخميس واجه الدفاع الشاهد بسجلات المعمل ذاتها التي تبين أنه قد أستخدم مسبراً منومورفياً آخراً أشار إلى زحزحة قدرها 1.72 ٪ إذا أستخدمنا

هذا المسبر الأخير فإن العينتين لا تتوافقان، في يوم الجمعة كانت القضية واضحة أمام القاضي، وفي يوم السبت، وقبل أن ينادي على شاهد واحد، سحبت أدلة الحمض النووي، وأسقطت كل الإتهامات الجنائية، على الرغم من أن زحزحة الشرائط ظاهرة معروفة جيداً، وإذا حدثت تلك الظاهرة في بحث أو فحص طبي ونتج عنها إلتباس خطير فإننا ببساطة نكرر التجربة، وليس لدينا في التطبيقات القانونية مثل هذا الترف.

القاعدة الرابعة: الحذر من التكنولوجيا المتطورة: يقول إريك لاندر: من الحكمة أن نحترس من الثقة الزائدة في التكنولوجيا فضلاً عن الإستخدام المتحيز لها، إن للتكنولوجيا الجديدة ميلاً إلى أن تخلق متطلبات جديدة، وكلما أزدادت قدرة التكنولوجيا من ناحية المبدأ ـ تكنولوجيا مثل بصمة الحمض النووي ـ قل على الأغلب تفحصها كما يجب والإعتراض عليها عند التطبيق، علينا أن نكون في غاي الحذر بالذات بالنسبة لهذه البتكنولوجيا الأكثر قدرة والأكثر قيمة، وإلا أنقلبت بشكل يزعج تسامحنا تجاه العمل دون النظر إلى معياريته، الواقع أن هذا بدأ فعلاً بالنسبة لبصمة الحمض النووي، ثمت محامون للدفاع يحاولون أن يقبلوا لأجل مصلحتهم تحاليل الحمض النووي التي يتولاها الإدعاء، مدعين أن ما بها من إختلافات طفيفة تبريء عملاءهم، ولحسن الحظ فإن تعيين الهوية ببصمة الحمض النووي تحسن بإستمرار من ناحية بسبب تحسن التكنولوجيا، ومن ناحية أخرى بسبب كل ما يبذل من مجهودات وكل ما تطرحه الممارسة العملية من مشاكل، ولعل الدرس الذي لقنته التكنولوجيا المتطورة هو نصب العداء بين الحسن والأحسن، بهذا أنهي الحديث عن الجزء الرابع من مقالات "البصمة الوراثية ودورها في الإثبات القانوني".

منهجية ومشروعية تطبيق البصمة الوراثية: ضوابط العمل بالبصمة الوراثية[156]:

(أ) **الضوابط الشرعية**: تتحقق الدقة في العمل الجنائي بإتخاذ السبيل إلى تطبيق شرع الله إعتماداً على الكتاب والسنة بصفة خاصة في الأعمال التي ترتب إدانة أي من الأشخاص، وحلف الخبير أمام المحقق بمثابة عهد منه على الوفاء بعمله، وهو مما يتطلب الوفاء به في فحص البصمة الوراثية، وهو مسؤول عن ما يدونه في تقريره لما تسفر عنه نتائج الفحص وهذه المسؤولية ما يقع على عاتق البشر بأمر من الخالق سبحانه وتعالى في قوله تعالى: M { ~ مَالَ ٱلۡيَتِيمِ إِلَّا بِٱلَّتِي هِيَ أَحۡسَنُ حَتَّىٰ يَبۡلُغَ أَشُدَّهُۥۚ وَأَوۡفُواْ بِٱلۡعَهۡدِۖ إِنَّ ٱلۡعَهۡدَ كَانَ مَسۡـُٔولٗا L (الإسراء: 34)، لذا فإن حلف اليمين من الأمور المتطلبة حتى يتذكر أنه صاحب أمانة لا بد من أدائها إلى أصحابها أولهم الله سبحانه وتعالى، حتى يتحرى الحق بكل دقة ويبعد عن الزور الذي أمرنا

(156)من موقع البحث **google** موضوع " الهندسة الوراثية ودورها في الاثبات " تاريخ الدخول 24 / 4/ 2010.

بالإبتعاد عنه لقوله تعالى: M ذَٰلِكَ وَمَن يُعَظِّمْ © ٱللَّهِ فَهُوَ خَيْرٌ لَّهُۥ عِندَ رَبِّهِۦ وَأُحِلَّتْ لَكُمُ ´ µ ¶ ¸ عَلَيْكُمْ فَٱجْتَنِبُوا۟ ٱلرِّجْسَ مِنَ ٱلْأَوْثَٰنِ وَٱجْتَنِبُوا۟ قَوْلَ ٱلزُّورِ L (الحج: 30)، وبعد أن يلتزم الخبير الأمانة في أداء العمل الفني فإنه يتطلب تقديم تقرير الخبير للبصمة الوراثية كتابة حتى تكون معلوماته مؤكدة لا خلاف فيها ولا تتغير بمرور الوقت، كما أنها أمراً من الله سبحانه وتعالى لإثبات الحق في قوله تعالى: M ! " # $ % & ' ( ) * . . . L (البقرة: 282)، كما جرى العمل بها لأمر الرسول الكريم (ﷺ) وإتخاذه كاتب له، حيث كان يتخذ علي وزيد ابن ثابت (رضي الله عنهما) كتاباً له، ويكتب التقرير بأمانة كما هو بكامل المعلومات دون حذف أو إضافة، وقد شمل نص المادة السابعة والسبعين من نظام الإجراءات الجزائية السعودي ببعض تلك الضوابط المنحصرة في شرط الكتابة لقولها (على الخبير أن يقدم تقريره كتابةً في الموعد الذي حدد من قبل المحقق. .)، ولا يوجد نص مما يحث على حلف اليمين وإن كان موجوداً بنصوص الشريعة الغراء، والتي هي دستور المملكة العربية السعودية، كما ورد بذات المعنى في نص المادة السادسة والثمانين من قانون الإجراءات الجنائية المصري الشروط الواجب توافرها في عمل الخبير حيث ورد بالنص أنه (يجب على الخبراء أن يحلفوا أمام قاضي التحقيق يميناً على أن يبدوا رأيهم بالذمة وعليهم أن يقدموا تقريرهم كتابة)، ومما يعطي تقرير الخبير القوة في الإثبات، أن يتم تحليل البصمة الوراثية بناءً على أمر من الجهات القضائية المختصة، ومما لا شك فيه أن النتائج المترتبة على عمل البصمة الوراثية لا بد لها أن تكون مما يوافق إعمال العقل والمنطق، حيث لا يصح نسب جريمة القتل مثلاً لشخص لديه شلل ولو كان عارضاً، طالما تمت الجريمة حال مرضه، كما أن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، لرابطة العالم الإسلامي في دورته الخامسة عشر المنعقدة في مكة المكرمة عام 1419 هـ في القرار الأول له بشأن إستفادة المسلمين من علم الهندسة الوراثية، قام المجلس بوضع ضوابط أخرى لصحة العمل بالبصمة الوراثية، حيث قرر ثالثاً أنه (لا يجوز إستخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله في الأغراض الشريرة والعدوانية لكل ما يحرم شرعاً)، وقد قرر المجلس في الفقرة خامساً أنه (لا يجوز إجراء أي بحث، أو القيام بأي معالجة، أو أي تشخيص يتعلق بمورثات إنسان ما، إلا للضرورة، وبعد إجراء تقويم دقيق وسابق للأخطار والفوائد المحتملة والمرتبطة بهذه الأنشطة، وبعد الحصول على الموافقة المقبولة شرعاً، مع الحفاظ على السرية الكاملة للنتائج، ورعاية أحكام الشريعة الإسلامية الغراء، القاضية بإحترام الإنسان وكرامته)، وتقرر ثامناً أنه (يوصي المجلس الأطباء وأصحاب المعامل، والمختبرات، بتقوى الله تعالى، لإستشعار رقابته، والبعد عن الأضرار بالفرد والمجتمع والبيئة.

(ب) الضوابط العملية :

أ ـ وجود مختبرات تابعة للدولة ومراقبتها لها.

ب ـ تجهيز المختبرات بأحدث الأجهزة وذات أعلى دقة في النتائج، حتى لا تقابل بالهجوم من أي جهة أخرى.

ج ـ وجود خبراء ذوي أمانة، وصدق، وعدل إلى جانب الخبرة، وممن يطلعون على أحدث تطورات البحث العلمي في مجال البصمة الوراثية.

د ـ عدم وجود صلة شخصية بين الخبير والموضوع الذي يتولى القيام بفحص البصمة الوراثية فيه، لعلاقة بأي من أشخاص الجريمة.

و قد أثير نقاش حول عدد من يقوم بالخبرة هنا، حيث ذهب بعض الفقه إلى إشتراط أكثر من خبير واحد للعمل بالبصمة الوراثية، وحجتهم في ذلك الشهادة كمثال، تدليلاً لقوله تعالى: M . . .وَأَشْهِدُوٓاْ إِذَا تَبَايَعْتُمْ ۚ وَلَا يُضَآرَّ كَاتِبٌ وَلَا شَهِيدٌ ۚ وَإِن تَفْعَلُواْ فَإِنَّهُۥ فُسُوقٌۢ بِكُمْ ۗ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ۖ وَيُعَلِّمُكُمُ ٱللَّهُ ۗ وَٱللَّهُ بِكُلِّ شَىْءٍ عَلِيمٌ L (البقرة: 282)، ولكنه رأي محل نظر في أن هذا الرأي السابق وضع البصمة الوراثية وضع الشهادة، ولكنه عمل كأي عمل خبرة لا يتطلب له أكثر من خبير وفق ما ورد في نصوص النظامين السعودي والمصري، كما أنه ليس بشهادة وإنما خبرة فالخبير لم يرى شيء كما في حال الشاهد، وإنما خبرته العلمية هي التي أوصلته لما يعلم، وإذا كان الأمر للإحتياط حتى لا يتلاعب فيها فإن الخبيرين أيضًا لهما أن يتفقا على التلاعب ولو كانوا أكثر أو أن يخفي أحدهما على الآخر، وهو ما قام به سليمان في قصة المرأة التي صب في دبرها بيض وهي نائمة، وقضى سليمان بأن يشوى فإذا أجتمع كان بيضاً وإلا كان منياً، كما أوصى مجلس المجمع الفقهي في قراره الأول في دورته الخامسة عشرة (بالإستفادة من علم الهندسة الوراثية في الوقاية من المرض أو علاجه، أو تخفيف ضرره، بشرط أن لا يترتب عن ذلك ضرر أكبر)، وأوصى المجلس رابعاً بأنه (لا يجوز إستخدام أي من أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله، للعبث بشخصية الإنسان ومسؤوليته الفردية، أو للتدخل في بنية المورثات " الجينات " بدعوى تحسين السلالة البشرية)، وفي التوصية السادسة أنه (يجووز إستخدام أدوات علم الهندسة الوراثية ووسائله، في حقل الزراعة وتربية الحيوانات، شريطة الأخذ بكل الإحتياطات لمنع حدوث أي ضرر ـ ولو على المدى البعيد ـ بالإنسان أو الحيوان أو البيئة.

المطلب الخامس: الضوابط الشرعية والقانونية للتجارب الطبية [157]:

أثيرت مسألة إجراء التجارب العلمية على الإنسان في مؤتمرات دولية وندوات وبحوث علمية وفقهية وطنية انتهت إلى عدد من الضوابط الشرعية التي يجب أن تتواجد لكي تكون التجربة على الإنسان جائزة شرعا وهي :

1ـ يجب أن تؤدي أهداف البحث إلى تقدم ملموس في المعرفة الطبية .

2ـ أن نتائج البحث لا يمكن الحصول عليها من حيوانات التجارب .

3ـ أن الدراسة صممت بحيث يحصل الباحث على النتائج المطلوبة بعد إجراء البحث على أقل عدد ممكن من البشر وأن الذين يجرى عليهم البحث سوف يتعرضون لأقل قدر ممكن من الخطر والمضايقة .

4ـ أن يكون الباحث على قدر مناسب من المعرفة بموضوع البحث والخبرة في طرق البحث والتحليل العلمي وأنه سوف يوجه معرفته وخبرته لحماية من سيجري عليهم البحث من أي أضرار قد تنشأ .

5ـ يتم إعلان من سيجري عليه البحث بأهداف البحث وعواقب اشتراكهم فيه وخصوصا أي مخاطر أو مضايقات قد يتعرضون لها .

6ـ أنه ستؤخذ كل الاحتياطات للتأكد من سرية المعلومات التي سيحصل عليها الباحث من خلال بحثه وأن هذه المعلومات لن تسخر في أي وقت من الأوقات ضد مصلحة الأشخاص موضوع البحث .

7ـ أن بروتوكول البحث قد عرض على لجنة أخلاقيات البحوث بالمعهد أو الجامعة أو الهيئة المعنية وأن اللجنة قد أقرت البحث أخلاقيا وعلميا[158] .

المبحث الثامن: الاستنساخ

المطلب الاول: موقف الإسلام من الاستنساخ[159] :

كان الإعلان عن نجاح تجربة استنساخ النعجة التي أطلق عليها اسم " دوللي " صدى بعيد في جميع أرجاء العالم على مختلف المستويات العلمية والدينية والشعبية، وكان هذا في الواقع حدثا خطيرا مثيرا للجدل والنقاش وللعديد من التساؤلات في أوساط الخبراء والعامة على حد سوء ولا يزال كثير من المهتمين بمتابعة هذا الحدث يتساءلون عن ماهية وحقيقة الاستنساخ

(157) الدكتور محمد رأفت عثمان ـ عميد كلية الشريعة بالأزهر سابقًا وعضو مجمع البحوث الإسلامية .

(158) المسئولية الجنائية للأطباء : ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق .

(159) د . جمال باصهي15ـ08ـ2001، 10:44 AM .

وكيف يحدث؟ وما هي الفوائد التي يمكن أن تعود على البشر من نتائج البحث العلمي في هذا المجال؟ وهل سيقدم العلماء على مغامرة البحوث المؤدية إلى استنساخ البشر؟ وما مدى إمكان تحقيق ذلك في المستقبل القريب أو البعيد؟ وما موقف العلماء والخبراء لاسيما علماء الدين والقانون ورجال الحكم والسياسة في هذا الصدد؟ وما هي الآثار المتوقعة في مختلف جوانب الحياة الإنسانية؟ وهل سيفلت الزمام من يد الإنسان بفعل الإنسان نفسه؟

هذه التساؤلات وغيرها تنم عن مشاعر القلق والخوف من الغيب المجهول بسبب تطور البحث العلمي ونجاحه في استنساخ النعجة المذكورة، لأن المتبادر إلى الذهن بداهة أن الإنسان يمارس البحثي العلمي في شتى المجالات سعيا وراء الوصول إلى نتائج تسخر لخدمة الإنسان، وتحسين مستوى معيشته، وأسلوب حياته[160]، وهذا أمر مفروغ منه وغير قابل للجدل، فجميع الاكتشافات والاختراعات في مجالات الزراعة والصناعة والطب والعلاج وغيرها تؤكد ذلك.

ومن هنا نجد أن اتجاه الإنسان إلى البحث العلمي كان ولا يزال يستهدف خدمة الإنسان وهذا هو المسار الطبيعي لتطور العلم، وتقدم البحوث العلمية، والتواصل إلى التقنيات الحديثة المتقدمة التي حولت العالم إلى قرية صغيرة على حد التعبير الشائع المعروف. فإذا حاول الإنسان أن ينحرف عن هذا المسار الطبيعي ليمارس أبحاثا تكون نتائجها شرا ووبالا على جميع البشر فتلك هي الطامة الكبرى، ولعلها إذن تكون بداية النهاية، ونذير الفناء المرور لسكان الأرض قاطبة[161].

المطلب الثاني: الإسلام والبحث العلمي:

كلنا نعرف أن الإسلام يحترم العقل ويدعو إلى العلم والمعرفة، ويشجع البحث العلمي في شتى المجالات، في إطار مقاييس وضوابط تضمن الحفاظ على القيم السامية والمبادئ النبيلة التي تليق بكرامة الإنسان، وتاريخ الحضارة الإسلامية حافل بالرواد العظام من العلماء والباحثين والمفكرين الذين أسهموا بقسط وافر في تطور الحضارة الإنسانية، وكانت إنجازاتهم هي القاعدة العريضة الراسخة التي قامت عليها البحوث العلمية الحديثة في الشرق والغرب.

فالإسلام يرعى العلم ويكرم العلماء تقديرا للدور العظيم الذي يقومون به ـ عن طريق العلم ـ لخدمة الإنسانية وتقدم الحياة. والنصوص الواردة في هذا الصدد من القران الكريم

(160) قضايا وعبر من ملفات اللجنة الطبية الشرعية بالمملكة العربية السعودية في الفترة ما بين 1399هـ 1402هـ، حسن أبو عائشة.

(161) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

والسنة المطهرة كثيرة معروفة ومنها M 4 5 6 7 8 9 : ; < = > L (آل عمران: 18) فقد جعل الله العلماء مع الملائكة، وفي حديث رسول الله (ﷺ) " فضل العالم على العابد كفضلي على أدناكم، والعلم المقصود هنا هو العلم الذي يسخر لصالح البشر، لان الله سبحانه وتعالى أراد الإنسان فقط أن يكون هو المستخلف في هذه الأرض لعمارتها وإسعاد البشر جميعا، وتحقيق ذلك يكون عن طريق العلم الذي يقدر عظمة الله سبحانه وتعالى، ويسير طبقا للقوانين والنواميس التي أرادها الله سبحانه وتعالى، فهو العلم القائم على الإيمان الراسخ والعقيدة الصحيحة والأخلاق الفاضلة ويستهدف نفع البشرية

وإن الله سبحانه وتعالى خلق الإنسان، ثم سواه ونفخ فيه من روحه، ثم خلق الجنس الآخر وهو المرأة، ثم أراد لهذا النظام ـ نظام الزواج ـ أن يكون بطريقة التناسل، وهو الطريق الطبيعي M Z [\ ] ^ _ ` a b c d e f g h i L m l k j (الروم: 21) وقد أدى انحراف الناس، وبعدهم عن هذا النظام إلى انحلال الاجتماعي، وكثرة القتل، والسفاح، وتفشي الأمراض الفتاكة، ومن هنا كان على خبراء البحث العلمي من المسلمين وعلماء الدين الإسلامي عقيدة وشريعة ونظاما شاملا لمختلف شئون حياة البشر أن يكون لهم موقف واضح من نتائج البحث العلمي الذي توصل إلى استنساخ النعجة " دوللي " والآثار المترتبة عليه[162]، والتطورات المتوقعة في المستقبل القريب والبعيد، وذلك من منطلق الحرص على أن يظل البحث العلمي ماضيا في مساره الطبيعي الذي أشرنا إليه، ومسخرا لخدمة البشر[163]، ومحافظا على المبادئ السامية والقيم الرفيعة التي أقرها الإسلام والأديان السماوية الأخرى

أهداف العلم السليم: لا تعارض إذن بين الإسلام والعلم السليم الذي يستكشف أسرار الكون وأسرار الحياة، ويجعلها ننظر إلى الكون ونقول ما أبدع صنع الله الذي أتقن كل شيء، فالعلم السليم يدعو للإيمان، والعالم الحقيقي إنسان مؤمن يدرك عظمة الله وقدرته من وراء أبحاثه العلمية والمشكلة ليست في العلم ذاته وإنما في الأخلاقيات والضوابط التي تحكم البحث العلمي واستخدام نتائجه وإنجازاته، والاستنساخ يتعارض مع سنن الله في الخلق والتناسل، حيث يؤدي إلى الإخلال بالعلاقة بين الرجل والمرأة، ويلغي دور الأسرة لأن هذا المستنسخ ليس

(162) النووي، المجموع شرح المهذب، ج15، ص82. – ابن حجر، الفتاوى الكبرى، ج3، ص150. – التاج المذهب، ج3، ص109.

(163) أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية الطبية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1983، ص41ـ42.

له أب أو أم ولا يشعر بالانتماء لأسرة، كما أن الاستنساخ يلغي غريزة الأبوة والأمومة وفيه خلط الأنساب، وفيه طفل ينسب إلى أمه فقط وليس إلى أبيه، وبذلك يفتح باب الفوضى الاجتماعية على مصراعيه، ويؤدي إلى أوضاع لا تنفع معها النظم والقوانين القائمة في العالم المعاصر[164]، وهذا يتعارض مع الشرائع السماوية والقوانين والنظم الوضعية، مع أهداف العلم السليم الذي يجب أن يستخدم لخير البشرية وإسعاد الإنسان ودعم الإيمان.

وإذا أمكن تطبيق الاستنساخ عمليا على الإنسان، فإن النسخ التي تنشأ عن ذلك ستكون متشابهة تماما، مما يؤدي إلى عدم إمكان تحديد الهوية الشخصية، وضياع المسؤولية القانونية في مختلف المعاملات والممارسات، وخاصة عن ارتكاب الجرائم، وهذا يعني شيوع الفوضى المطلقة في الحياة البشرية كما أن الاستنساخ يؤدي إلى ضياع الأنساب، وتفويض دعائم الأسرة التي تعتبر الوحدة الأساسية للكيان الاجتماعي. ومن ثم فإن استنساخ البشر يتعارض تماما مع أصول الشريعة الإسلامية وقواعدها المقررة للتناسل والتكاثر بطريق الزواج الشرعي المعروف بشروطه وحدوده ونظامه، كما يتعارض مع النصوص المتعلقة بحفظ الأنساب، مثل قوله تعالى: M g h i j k l . . . L (الأحزاب: 5)، وقوله: M . . . > ? @ A B . . . L (المجادلة: 2). فالأسرة المتكاملة فيها أب وأم ونسل. والمسؤولية القانونية جنائية كانت أم غير جنائية تقع على الشخص الفاعل نفسه، وهو الذي يتحمل عاقبة أمره فحين تتشابه النسخ البشرية يتعذر تحديد المسؤولية ومعرفة صاحب الشأن وواضح أن هذا يتعارض مع النصوص الصريحة كما في قوله تعالى: M كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ L (المدثر: 38)، وقوله: M . . . وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ . . . L (الأنعام: 164) بل يتعارض مع القوانين الوضعية أيضًا[165].

المطلب الثالث: الاستنساخ وكرامة الإنسان:

والاستنساخ يؤدي إلى امتهان كرامة الإنسان والى تشويه خلقه وصورته وقد كرم الله سبحانه وتعالى الإنسان وخلقه في احسن تقويم M _ ` a b c d e f g h i j k l m n o L (الإسراء: 70)، وقوله: M + , - . / 0 L (التين: 4)، وقد اعتبر التشويه والتغيير في خلق الله من عمل الشيطان،

(164) محمد على البار، أخلاقيات الطبيب، مسؤوليته وضمانه، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي في دورته الثامنة، 1414هـ ص 85.

(165) الزحيلي، نظرية الضمان، ص219.

كما وصف القران ذلك على لسان الشيطان M q p o n m l k j
* ~ } | { z y w v * t s r
© ﴿ وَلَأُضِلَّنَّهُمْ وَلَأُمَنِّيَنَّهُمْ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُبَتِّكُنَّ ءَاذَانَ ٱلْأَنْعَٰمِ وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ
وَلِيًّا مِّن دُونِ ٱللَّهِ ´ µ ¶ ¸ L (النساء: 117ـ119). وتغيير خلق الله يعني تغيير المنهج والسلوك والنظام الاجتماعي المقرر وفقا لسنن الله ونواميسه في الخلق والحياة وحدوث مثل هذا التغيير يؤدي إلى فساد كبير، ولقد حذر الله سبحانه الإنسان من تجاوز حدوده، وبين أن الخلق بيد الله سبحانه وتعالى وحده، وتحدى القران الكريم الناس في ذلك:
M ! " # $ % & ' ( ) * + , - . / 0 1
L ? > = ; : 9 8 7 6 5 4 3 2 (الحج: 73)، M هَٰذَا خَلْقُ ٱللَّهِ فَأَرُونِى مَاذَا خَلَقَ ٱلَّذِينَ مِن دُونِهِۦ ۚ بَلِ ٱلظَّٰلِمُونَ فِى ضَلَٰلٍ مُّبِينٍ L (لقمان: 11).

ولقد حرص الإسلام على صيانة فطرة الإنسان سوية مستقيمة من خلال المحافظة على المقاصد الكلية الخمسة – التي ألا تستقيم الحياة بدونها – وهي حفظ النفس والعقل والدين والمال والنسل، فإذا حدث إخلال بواحدة منها فسدت الحياة[166]. وقضية استنساخ البشر فيها اعتداء على بعض هذه الكليات الأساسية الضرورية للمجتمع كما ذكرنا، وتتعارض مع الأدلة العقلية والنقلية والمبادئ والقوانين والمقومات الأساسية في حياة الإنسان، كما تتعارض مع سنن الله في الخلق ونظام الحياة القائم على تباين المخلوقات واختلافهم في الشكل واللون وكثير من الصفات والمميزات الدقيقة كقوله تعالى: M o p q r s t
u v . . . L (الروم: 22) كما أن من سنن الله خلق الكون كله أزواجا بما في ذلك النبات والحيوان والإنسان كما قال تعالى: M وَٱللَّهُ خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَٰجًا . . . L (فاطر: 11)، وفي آية أخرى: M < = L (النبأ: 8)، وقال أيضًا: M وَمِن كُلِّ شَىْءٍ خَلَقْنَا زَوْجَيْنِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ L (الذاريات: 49)، ووجه الله أمره لنبيه نوح (عليه السلام) قائلا: M . . . H I J K L M . . . L (هود: 40)، ومحاولة إبطال قاعدة الزوجية في الكون والحياة تعتبر مخالفة لسنن الله وتؤدي إلى تدمير الحياة، ومن سنن الله أن يجعل أساس بناء المجتمع الإنساني، الأب والأم هما ركن الأسرة، ويتم التناسل وتكاثر البشر

(166) نعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

من خلالهما بطريقة دقيقة محكمة تضمن المحافظة على استمرار الحياة الإنسانية وفق منطق الفطرة السليمة التي فطر الله الناس عليها[167].

إن محاولة استنساخ البشر ليست في مصلحة البشر وفقا لموقف الإسلام والأديان الأخرى، ووفقا للمقاييس والمبادئ المتعارف عليها في العالم المعاصر، وان محاولة الإقدام عليها يفتح بابا واسعا لاحتمالات المستقبل المجهول قد يصعب أو يستحيل فيما بعد إغلاقه. وإذا كان هناك من يرى احتمال الانتفاع بنتائج البحث العلمي الاستنساخ أجزاء معينة تستخدم في الطب والعلاج بزرع الأعضاء وعلاج العقم ونحو ذلك، فليس لدينا وسائل مؤكدة تضمن التحكم في خط السير والسيطرة على محاولات العلماء في تطوير بحوثهم العلمية، وحماسهم الشديد للكشف عن المزيد من الجديد – سواء كان نافعا أم ضارا – ومن ثم فإن الخير كل الخير ألا يقدم الإنسان على مثل هذه المغامرة الخطيرة التي تنذر بعواقب وخيمة قد تكون بداية النهاية لحياة الإنسان على هذه الأرض[168].

المطلب الربع: آراء علماء الدين المسلمين حول الاستنساخ:

لا تمثل الحضارات المتنوعة رأياً موحداً فيما يخص تقنيات الاستنساخ المختلفة، وفي العالم الإسلامي نجد أيضًا آراءً متعددة حول هذه مسألة. باحث الدراسات الإسلامية توماس أيش يتناول الاختلافات الموجودة بين الفقهاء المسلمين ويقارنها بالآراء المنتشرة في الغرب.

ولقد كان التصويت الذي أجْرته هيئة الأمم المتحدة في خريف 2003 حول حظر تكنولوجيا الاستنساخ تَصْويتاً دراماياً، فقد كانت هناك مجموعة ـ خاصة من ألمانيا وفرنسا ـ تُنادي بالحظْر فقط على الاستنساخ لإعادة نسخ كلي، ومجموعة أخرى تتزعمها كوسْتاريكا، وتُساندها الولايات المتحدة الأمريكية في ذلك، تنادي بحظر كل أنواع الاستنساخ، حتى العلاجي منها، متجاهلين أن بعض العلماء يُمنّي نفسه أن يساعد الاستنساخ في علاج أمراض مثل تصلّب ألْزهَيْمر أو الشلل الرّعاش[169].

وفي اللحظة الأخيرة من التصويت ظهر فجأة رأيٌ ثالثٌ نَادى بتأجيل التصويت ونَال أغلبية قليلة. وكان هذا الاقتراح من إيران، بوصفها رئيسة منظمة المؤتمر الإسلامي لدى هيئة الأمم المتحدة آنذاك، والتي يبلغ عدد أعضاؤها 56 دولة مسلمة. ومنذ ذلك الحين والمحللون يتفقون

(167) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي: عبدالسلام التونجي.

(168) مجلة صحتك اليوم للأستاذ محمد تقي الدين قنديل.

(169) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا المرجع السابق.

على أن العالم الإسلامي لا يمكن تَجَاهله سياسيا في المسائل المحورية التي تمس المبادئ الأخلاقية المتعلقة بعلم الحياة.

الموت الدماغي في الشريعة الاسلامية: قبل أن نتحدث عن مفهوم الوفاة الدماغية علينا أولا أن نتحدث عن مفهوم الموت (الوفاة) ورغم أن الناس يعرفون الموت والحياة بالتجربة والمشاهدة إلا أن تعريف الموت مثل تعريف الحياة تكتنفه كثير من الصعوبات في بعض الأحيان فالكائن الحي يتنفس ويتغذى وينمو ويتكاثر، وربما يتحرك إلا أن الفيروسات خارج الخلايا التي تستعمرها لا تنمو ولا تتكاثر ولا تتغذى بل تتبلور مثلما يتبلور الجماد في بعض أشكاله وأنواعه، والفيروسات تختلف عن كل الكائنات الحية من البكتريا إلى الإنسان في أنها لا تحتوي إلا على أحد الحامضين النووين (دن أ) أو (رن أ) بينما كل خلية حية أو بكتيريا تحتوي على الحامضين النوويين دنا ورنا كليهما، وفي جسم الكائن الحي المتعدد الخلايا مثل الإنسان أو الحيوان أو النبات، تموت ملايين الملايين من الخلايا كل يوم بل كل لحظة ويخلق الله بدلا منها ملايين أخرى دون أن يموت الكائن الحي بأكمله[170].

مفهوم الموت في الحضارات القديمة[171]: تتفق جميع الحضارات الإنسانية بما فيها الفرعونية المصرية القديمة، والبابلية، والآشورية والصينية، والهندية، واليونانية، والأديان السماوية الثلاثة: اليهودية، والنصرانية، ولإسلام، في أن الموت هو مفارقة الروح للجسد. ثم تختلف الحضارات والأديان بعد ذلك اختلافات شتى في هذه الروح.. وهل تعود إلى هذا الجسد أم تعود إلى جسد أخر كما تختلف في كيفية خروجها وخلوصها من هذا البدن ويعتقد البوذيون والهنادكة والشنتو على سبيل المثال أن الروح تظل حبيسة في الجسد وبالذات في الجمجمة عند الموت وأنها لا تنطلق إلا بعد حرق الجثة وانفجار الجمجمة ولذا تراهم يحرقون جثث موتاهم كما شاهدنا ذلك في احتفالات وفاة أنديرا غاندي رئيسة وزراء الهند، ثم ابنها راجيف غاندي الذي تولى الوزارة بعدها بعد لاعتداء عليه وقتله من قبل أحد المتطرفين ثم أن الهنادكة والبوذيين يعتقدون بتناسخ الأرواح، وأن الروح الشريرة تعاد في جسد حقير مثل الكلب والخنزير، وتظل في تلك الدورات حتى تتطهر وأن الروح الصالحة الخيرة تظل تنتقل في الأجساد الخيرة حتى تصل مرحلة النرفانا وهي السعادة الأبدية المطلقة في الروح المتصلة بالأبد والأزل كما يزعمون.

---

(170) د. عبد السميع عبد الوهاب أبو الخير، طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطإ الطبي للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي، ضمن أعمال مؤتمر الطب والقانون، الذي نظمته كلية الشريعة والقانون بجامعة الإمارات العربية المتحدة، في 7ـ9 محرم 1419هـ 3ـ5.

(171) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

الموت في الإسلام: أما في الإسلام فإن مفهوم الموت هو خروج الروح من الجسد بواسطة ملك من الملائكة يسمى عزرائيل وهو ملك الموت، قال الله تعالى: M قُلْ يَتَوَفَّاكُم مَّلَكُ الْمَوْتِ الَّذِي وُكِّلَ بِكُمْ ثُمَّ إِلَىٰ رَبِّكُمْ تُرْجَعُونَ L (السجدة: 11)، ويساعده كوكبة من الملائكة يقومون بنزع النفوس نزعا من الظالمين قال تعالى: M . . . وَلَوْ تَرَىٰ إِذِ الظَّالِمُونَ فِي © الْمَوْتِ وَالْمَلَائِكَةُ بَاسِطُوا أَيْدِيهِمْ أَخْرِجُوا أَنفُسَكُمُ . . . L (الأنعام: 93) قال تعالى: Q P M U T S R . . . L (النساء: 97) أما الطيبون فتتولاهم ملائكة الرحمة وتبشرهم برضوان من الله ومغفرة وسلام منه ورحمة. قال الله تعالى: M الَّذِينَ تَتَوَفَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ طَيِّبِينَ يَقُولُونَ سَلَامٌ عَلَيْكُمُ ادْخُلُوا الْجَنَّةَ بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ L (النحل: 32)، وقال تعالى: M 1 2 3 * 5 6 7 8 9 * ; < = * ? @ L (الفجر: 27-30).

وقد وردت أحاديث كثيرة عن النبي (ﷺ) توضح كيفية إخراج الملائكة لروح المؤمن، وما في ذلك من تيسير، حتى تسيل مثل الماء من فم السقاء وإخراج روح الكافر والمنافق وما في ذلك من تنكيل حتى تخرج كما يخرج السفود المبلل من كومة من الصوف، والموت عند المسلمين كافة هو انتقال الروح من الجسد إلى ما أعد لها من نعيم أو عذاب والروح مخلوقة مربوبة خلقها الله سبحانه وتعالى كما خلق سائر الكائنات، ثم هي بعد ذلك خالدة والمقصود بموتها مفارقتها الجسد قال الإمام ابن القيم في كتاب الروح والصواب أن يقال أن موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها وخروجها منها فإن أريد بموتها هذا القدر فهي ذائقة الموت، وإن أريد أنها تعدم وتضمحل وتصير عدما محضا فهي لا تموت بهذا الاعتبار[172].

وذكر الإمام الغزالي في كتابه إحياء علوم الدين أن الموت تغير حال فقط، وأن الروح باقية بعد مفارقة الجسد أما معذبة وإما منعمة، ومعنى مفارقتها للجسد انقطاع تصرفها عنه بخروج الجسد عن طاعتها، فإن لأعضاء آلات للروح. والموت عبارة عن استعصاء الأعضاء كلها) وانتهى إلى القول (لا يمكن كشف الغطاء) عن كنه الموت، إذ لا يعرف الموت من لا يعرف الحياة. وقال الشيخ الدكتور بكر أبوزيد، رئيس مجمع الفقه الإسلامي في بحثه القيم عن هذا الموضوع: (إن حقيقة الوفاة هي مفارقة الروح البدن، وإن حقيقة المفارقة هي خلوص الأعضاء كلها عن الروح، من حيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية).

وقد ذكر الفقهاء علامات على الموت منها: (انقطاع النفس، واسترخاء القدمين، وعدم

(172) الزحيلي، نظرية الضمان، ص235.

انتصابهما، وانفصام الكفين وميل الأنف وامتداد جلدة الوجه، وانخساف الصدغيين، وتقلص الخصيتين مع تدلي الجلدة، وبرودة البدن) وهذه العلامات جميعها ليست علامات مؤكدة على الموت ما عدا انقطاع النفس الذي ينبغي أن يستمر لفترة من الزمن[173]، وقد تنبه بعض الفقهاء إلى احتمالات الخطأ في تشخيص الوفاة: فقرر التريث في تشخيص الوفاة: قال الإمام النووي في روضة الطالبين (فإن شك بأن لا يكون به علة، واحتمال أن يكون به سكتة، أو ظهرت إمارات فزع أو غيره، أخر (أي تشخيص) إلى اليقين بتغير الرائحة أو غيره.

وقد ذكر رسول الله (ﷺ) علامة هامة تحدث في كثير من الحالات عند الاحتضار وخروج الروح. عن أم سلمة (رضي الله عنها) أن رسول الله (ﷺ) قال: (إن الروح إذا قبض اتبعه البصر) أخرجه مسلم. وعن شداد ابن أوس يرفعه إلى النبي (ﷺ) أن قال (إذا حضرتم موتاكم فأغمضوا البصر، فإن البصر يتبع الروح، وقولوا خيرا فإنه يؤمن على ما يقول أهل الميت). أخرجه احمد في مسنده.

علامات الموت عند الأطباء [174]: لاشك أن الروح أمر من أمور الغيب قال تعالى: M وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا L (الإسراء: 85)[175]. ولذا فإن دخول الروح إلى الجسد أو خروجها منه لا نستطيع أن نعرفه إلا بعلامات تدل عليه. وقد أخبرنا المصطفى (ﷺ) عن دخول الروح إلى جسد الجنين في الحديث الذي رواه الشيخان (البخاري ومسلم) عن طريق عبد الله بن مسعود (رضي الله عنه) حيث قال: (إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما. ثم يكون علقة مثل ذلك ثم يكون مضغة مثل ذلك ثم ينفخ فيه الروح) وقد فهم جمهور الفقهاء والمحدثين أن ذلك يكون عند تمام المئة والعشرين يوما منذ التلقيح. وأما خروج الروح فلم يكن سوى الحديثين السابقين عن شخوص البصر عند قبض الروح أو ما يرونه من علامات. وهذه العلامات قد تتعرض لخطأ نتيجة عدم المعرفة. . ولذا أوكلت الأمم جميعها تشخيص الموت إلى فئة مختصة تعرف علاماته وهي فئة الأطباء. قال تعالى: M . . . * + , - . / 0 L (النحل: 43).

ومع التقدم العلمي ومعرفة الدورة الدموية تبين أن الموت هو توقف لا رجعة فيه في هذه الدورة الدموية ...وبما أن الدماغ لا يستطيع أن يبقى حيا سوى بضع دقائق (أربع دقائق تقريبا) عند انقطاع التروية الدموية، فإن الدماغ هو أول الأعضاء تأثرا وموتا نتيجة توقف القلب عن

(173) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

(174) مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: ضمان الطبيب، د. محمد على البار.

(175) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي: عبدالسلام التونجي.

النبض، وتوقف الدم عن الجولان والجريان في الأوعية الدموية، ولكي نزيد هذا مفهوم وضوحا فإن القلب يوقف في العمليات الجراحية التي تجرى للقلب (عمليات القلب المفتوح) ولا يعني ذلك أن هذا الشخص قد مات، رغم أن قلبه يوقف أثناء العملية الجراحية لمدة ساعتين أو أكثر والسبب هو أن ووظيفة القلب تقوم بها مضخة تضخ الدم من الوريد الأجوف السفلي والعلوي بعد أن يمر في جهاز يقوم بوظيفة الرئة ثم يعاد إلى الشريان الأورطي الذي بدوره يوزع الدم على بقية أعضاء الجسم[176]. وفي هذه الحالات رغم أن القلب متوقف والتنفس متوقف إلا أن الشخص حي بكل تأكيد، وذلك لان الدورة الدموية لم تتوقف ولو لعدة ثوان. والدماغ يتلقى التروية الدموية دون انقطاع ...ووظيفة الرئتين تقوم بها آلة أخرى تأخذ ثاني أكسيد الكربون من الدم وتعطيه الأوكسجين.

ويمكن كذلك استبدال هذا القلب التالف بقلب شخص آخر (توفي دماغيا) أو حتى بقلب حيوان آخر.. ولولا عمليات لارفض للجسم الغريب لامكن استخدام القلوب من الحيوانات لزرعها في الإنسان، ولكن عمليات الرفض الشديدة تجعل هذه العملية محفوفة بالمخاطر.. وهناك تجارب متعددة على قلوب الحيوانات (وبالذات الخنزير) ومحاولة تغيير جهازها المناعي بتطعيمها جينات إنسانية.. وسيتضح مدى نجاح أو فشل هذه التجارب في خلال السنوات القليلة القادمة[177].

موت الدماغ: إن موت الدماغ هو موت الدماغ بما فيه من المراكز الحيوية والهامة جدا والواقعة في جذع الدماغ، فإذا ماتت هذه المناطق فإن الإنسان يعتبر ميتا، لأن تنفسه بواسطة الآلة المنفسة مهما استمر يعتبر لا قيمة له ولا يعطي الحياة للإنسان. وكذلك استمرار النبض من القلب بل وتدفق الدم من الشرايين والأوردة (ما عدا الدماغ) لا يعتبر علامة على الحياة طالما أن الدماغ قد توقفت حياته ودورته الدموية توقفا تاما لا رجعة فيه. وهذا يشبه تماما ما يحدث عندما تقوم الدولة بتنفيذ حكم الله في القصاص، أو قتل المفسدين في الأرض من مهربي وتجار المخدرات. في هذه الحالة يضرب السياف العنق فتتوقف الدورة الدموية عن الدماغ ويموت الدماغ خلال دقائق معدودة (ثلاث إلى أربع دقائق)بينما يبقى القلب يضخ لمدة خمس عشرة إلى عشرين دقيقة.. ويتحرك المذبوح، وهو أمر نشاهده عند ذبح الدجاج أو الخروف[178].. ولكن هذه الحركة بذاتها ليست دليلا على الحياة، طالما أن الدماغ قد مات،

(176) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

(177) د. عبد السميع عبد الوهاب، طبيعة المسؤولية المدنية عن ضرر الخطإ الطبي للطبيب ونطاق ضمانه في الفقه الإسلامي، ص285، نقلا عن الفتاوى الخيرية لنفع خير البرية. حاشية الطحاوي على الدر المختار، ج4، ص305.

(178) المسئولية الطبية المدنية والجزائية: بسام محتسب بالله ـ المرجع السابق.

والأمر ذاته يحدث في الشنق . فعندما يشنق الإنسان تتوقف الدورة الدموية عن الدماغ بينما يستمر القلب في الضخ لعدة دقائق قد تبلغ ربع ساعة إلى ثلث ساعة . وفي هذه الفترة لا شك أن الشخص يكون قد مات رغم أن قلبه لا يزال ينبض، وذلك لان الدورة الدموية قد انقطعت عن الدماغ، وقد مات الدماغ بالفعل .

تشخيص موت الدماغ[179] : يتم تشخيص موت الدماغ حسب الشروط الطبية المعتبرة وأهمها : (وجود شخص مغمى عليه إغماء كاملا لا يتنفس إلا بواسطة جهاز التنفس) .

تشخيص سبب هذا الإغماء يوضح وجود إصابة أو مرض في جذع الدماغ أو في كل الدماغ عدم وجود أسباب تؤدي إلى الإغماء المؤقت مثل تعاطي العقاقير أو الكحول أو انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم أو حالات سكر شديد أو انخفاض في سكر الدم أو غير ذلك من الأسباب الطبية المعروفة التي يمكن معالجتها .

ثبوت الفحوصات الطبية التي تدل على موت جدع الدماغ وتتمثل في : (عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ، عدم وجود تنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة عشر دقائق بشروط معينة)، منها استمرار دخول الأوكسيجين بواسطة أنبوب يدخل إلى القصبة الهوائية، ومنها إلى الرئتين، وارتفاع نسبة ثاني أكسيد الكربون في الدم إلى حد معين ـأكثر من 50 مم من الزئبق في الشريان .

فحوصات تكميلية : مثل رسم المخ الكهربائي وعدم وجود أي ذبذبة فيه، أو عدم وجود دورة بالدماغ بعد تصوير شرايين الدماغ أو بفحص المواد المشعة . يعاد الفحص من المختصين بعد مرور ست ساعات على الأقل بالنسبة للبالغين و24 ساعة للأطفال أقل من سنة و48 ساعة للأطفال أقل من شهر .

و ماذا بعد تشخيص موت الدماغ[180] : إذا تم التشخيص والتأكد منه بواسطة الفريق الطبي المختص يتم إبلاغ أهل المصاب ...ويحاول فريق المركز الوطني التفاهم مع الأهل في أن يأذنوا باستقطاع بعض الأعضاء الحيوية من متوفاهم لينقذوا بذلك مرضى أو شكوا على حافة الخطر أو أحدق بهم الموت . فإذا أذن الأهل بذلك يتم استقطاع الأعضاء الحيوية مثل القلب، الكلى، الكبد، وتزرع كل واحدة منها في شخص معين يعاني من مرض خطير أدى إلى فشل وظيفة ذلك العضو . أما في حالة رفض الأهل الموافقة على التبرع فإن الأطباء يوقفون المنفسة وفي خلال دقائق معدودة يتوقف القلب .

(179) المسئولية الطبية وأخلاقيات الطبيب : ضمان الطبيب وإذن المريض، د. محمد على البار .
(180) الخطأ الطبي أمام القضاء الجنائي : محمد سامي السيد المرجع السابق .

وقد أفتى مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة في عمان بالأردن 1407هـ/ 1986م أن الشخص يعتبر ميتا إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين: (إذا توقف قلبه وتنفسه تماما، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه، وإذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا وحكم الأطباء الإختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، واخذ دماغه في التحلل).

وقد وافق المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته العاشرة المنعقدة بمكة المكرمة (1408) على رفع أجهزة الإنعاش وإيقافها متى تبين بالفحوصات الطبية المؤكدة من قبل المختصين بأن هذا الشخص قد مات دماغيا[181].

وبهذه الفتاوى ظهر عهد جديد في ميدان الطب. وهو تعريف موت الدماغ طبيا وبداية قبول هذا المفهوم شرعيا. ومن ثم انفتح باب زراعة الأعضاء من المتوفين دماغيا، أمكن إنقاذ مئات المرضى الذين يعانون من فشل نهائي في أعضائهم الحيوية الهامة، وبالتالي تم إنقاذهم بإذن الله تعالى ثم بفضل التقدم الطبي من موت محقق[182].

المطلب الخامس: زراعة الأعضاء العادية:

ولكن لماذا أرادت منظمة المؤتمر الإسلامي تأجيل التصويت على حظر الاستنساخ؟ إن منظمة المؤتمر الإسلامي كانت تعتمد على فتوى مهمة للفقيه المصري أحمد الطيّب شيخ الازهر، التي أصدرها في بداية عام 2003، حيث كان يعمل آنذاك في وزارة العدل في القاهرة. ويقول الشيخ احمد الطيّب في فتواه إن الشريعة الإسلامية ترفض الاستنساخ لإعادة نسخ كلي، إلا في حالة توظيفه للأغراض الطبية، وذلك على أساس أن هذه التكنولوجيا تفيد الإنسان وتساعد على إنتاج أعضاء وأنسجة معينة يمكن زراعتها في جسم الإنسان، وعليه فإننا ننظر إلى الاستنساخ على أنه مثْل زراعة الأعضاء العادية التي تُبيحُها الشريعة الإسلامية والتي قد تُنقذُ حياة الإنسان أو قد تساعد على الحفاظ عليها[183].

ولا ندري ما السبب في رفض منظمة المؤتمر الإسلامي ـ بناءً على هذه الفتوى ـ اقتراحَ ألمانيا الذي يسمح بالاستنساخ العلاجي. قد يكون أحد أسباب ذلك يكمن في ظهور آراء مختلفة في البلاد الإسلامية أثناء مناقشة المبادئ الأخلاقية المتعلقة بعلم الحياة في السنوات الأخيرة، حيث لا يوجد رأي موحد " للإسلام" بهذا الخصوص.

(181) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي: عبدالسلام التونجي.

(182) مجلة صحتك اليوم، د. محمد على البار.

(183) المسئولية الطبية وأخلاقيات الطبيب: ضمان الطبيب وإذن المريض، د. محمد على البار.

وعندما نتأمل عملية الاستنساخ لإعادة نسخ كلي نجد أنها مسألة تكنولوجية بحتة، حيث تُزرع نواةُ خلية في خلية بويضة مفرغة لكي تُهَيّء هذه الخلية للإنقسام ثم تُزرع في رَحم المرأة لتحمل جنيناً ثم تأتي بحملها إلى الدنيا. هذا الإنسان الجديد قد يكون له نفس البصمة الوراثية للشخَص المتبرِّع بنواة الخلية[184].

ما رأي العلماء المسلمين في هذه المسألة؟ هناك مجموعة من علماء المسلمين تقول بأنها عمل شيطاني، مستندة في ذلك إلى آية قرآنية، ويمثلها الفقيه الشيعي شمس الدين في لبنان ومفتي مصر السابق نصر فريد واصل، وهم يستندون في رأيهم إلى قول الشيطان لرب العزة في: M . . . وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ . . . L (النساء: 119).

ومجموعة أخرى، أمثال الشيخ اللبناني حسين فضل الله، ترى أن هذه الآية ليست مناسبة لهذا المعنى، لأن الاستنساخ ليس تَغْيِيرا للخَلْق، وإنما هو اكتشاف لطُرق جديدة للإنجاب. وإذا افترضنا أن الاستنساخ أمرٌ محرمٌ، فإنَ هذا التحريم لا يرجع إلى الفعل نفسه، لأننا لا نشك في قُدْرة الله وحده على الخَلْق، وإنما التحريم يرجع إلى النتائج الاجتماعية التي قد تسببها هذه التكنولوجيا[185].

إن الشريعة الإسلامية جعلت الحفاظ على النسب من أهم واجباتها، وهذا لا يعني فقط أن يكون نسب المولود دائما معروفا، بل إن الشريعة تحرص أشد الحرص على أن يكون هذا الإنجاب في إطار شرعي، أي ناتج عن زواج. وبناءً على ذلك يُعتبر العنصر الأخلاقي والشرعي في الشريعة الإسلامية مُهمّا جدا لدرجة أنه غطّى على علم الأحياء إلى حد كبير. إن الطفل الذى يُولد من علاقة غير شَرعية، ليس له نسب إلى والده (إن تعريف الأمومة في الكثير من التفسيرات القانونية ينبني على الإنجاب)، وبهذا لا يصبح الطفل إبن شرعي للرجل، ولا يعتبر ابنه على الإطلاق[186].

فإذا أراد العلماء تحريم الاستنساخ، لأنه قد يؤدي إلى إختلاط الأنساب، فإنهم يعنون بذلك ألا يكون الاستنساخ ناتجا عن خليط من البصمات الوراثية لرجل ولإمرأة. والعلماء يستندون في ذلك على الطريقة التي استُخدمت لإنجاب الشاة "دوللي"، حيث أُخذَت بصمات وراثية من شاة، وزُرعت في بويضة مفرغة لشاة أخرى، ثم زُرِعت هذه البويضَة في شاة ثالثة لتحملها ثم تلد.

---

(184) الشنقيطى محمد المختار: أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتِّبة عليها، ص 461، مكتبة الصديق، الطائف 1993.

(185) مشاكل طبية فقهية تبحث عن حلول: ضمان الطبيب، د. محمد على البار.

(186) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

الفرع الاول: الاستنساخ داخل الحياة الزوجية:

وإننا إذا حاولنا تطبيق طريقة استنساخ " دوللي " على الإنسان، فإنه من الواضح أن الرابطة الزوجية التي تَعْنيها الشريعة الإسلامية لا تلعب دورا على الإطلاق. وإذا تأملنا أقوال الفقهاء جيدا فسيتضح لنا أن الاستنساخ لا يُعتبر عندهم مشكلة، طالما ظل هيكل الأسرة دون مساس، وهذا ما لا يُدركه الكثير.

إن الصّحُف العربية نشرت في بداية عام 2003 مقال لشيخ الأزهر السابق محمد سيد طنطاوي بعنوان: " شيخ الأزهر السابق يحرم الاستنساخ "، وكان هذا المقال يعتبر إعادة لنص الحديث الصحفي باختصار شديد. فقد صرح الشيخ طنطاوي: "بأن كل أشكال الاستنساخ التي تساعد على تخليق إنسان من العدم وخارج حدود الأسرة، محرمة شرعاً". كما أن علماءٌ آخرون من ذوي التأثير أمثال الشيخ وهبه الزهيلي في دمشق لم يروا عام 1998 بأساً في التناسل عن طريق الاستنساخ داخل حدود الأسرة.

ويتضح من ذلك اختلاف كبير في الأراء عن أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، حيث يقولون بأن تكنولوجيا الاستنساخ تمثل اعتداء على كرامة الإنسان، لأن الإنسان بهذا يصبح هدفا لشيء آخر وليس هدف لذاته. ومصطلح "كرامة الإنسان" لم يرد في نقاش فقهاء المسلمين إلا نادراً، وهذا لا يعني أن المسلمين لا يعرفون هذا المصطلح أو لا يعرفون حقوق الإنسان، ولكن الأمر ينحصر في أنهم لم يذكروه في هذا المجال. وكان مفتي تونس الأسبق محمد مختار السلمي هو الوحيد الذي ذكر هذا المصطلح في هذه المناسبة، وكانت كلماته كما لو كانت ترجمة حرفية لمصطلحات الفيلسوف كَانْت إلى اللغة العربية، وكلماته هذه لا يجب أن تُفهم تلقائيا على أنها غير إسلامية، ولكن لا أساس لها من الصحة، وهذا يدل على أن براهين السلمي لا يُأخذ بها في المناقشات الإسلامية إلا قليلاً[187].

وإذا أراد المرء مناقشة أقوال الفقهاء المسلمين المعاصرين حول موضوع معين، فإن على المرء إدراك شيئين أساسيين، **أولاً**: أن الشريعة الإسلامية في مدلولها هي شرع يهتم بقواعد قانونية معينة، وهذه القواعد لا ينبغي أن تكون دائما حدود، ولكن يمكن – كما في القانون الألماني – أن تُعالجَ هذه القواعد مسائل أُخرى مثل النفقة والميراث. **وثانيا**: أن الشريعة الإسلامية لا تعتمَد في كثير من الأحوال على الناحية القانونية، ولكن على الناحية الأخلاقية، وعليه فإن عقاب المذنب مَرْجعُه إلى الله وحده واليوم الآخر، وهذا يدل على أن الشريعة الإسلامية لا تفرق بالضبط بينَ القانون والأخلاق كما هو الحال في أنظمة القوانين العلمانية.

(187) عبد السلام التوتنجي: مسؤولية الطبيب في القانون المقارن- دار النفائس 1980.

إن التطوير الحديث للقوانين الشرعية يتم عن طريق الفتوى، وهذه تأتي دائما في صورة أسئلة معينة تُطْرح على المفتي ليجيب عليها، والمرء يمكنه أن يسأل المفتي عن كل شيء، ابتداءً من آداب الأكل وكيفية الصلاة وحتى شرعية حرب العراق وحكم الجماع عن طريق الفم والسؤال عن الاستنساخ.

والمفتي يجيب عادة فقط على الأسئلة المحددة التي تطرح عليه. فلو سُئل فرضا عن الرابطة الأُسرية لكائن خرافي ناتج عن تلقيح بين إنسان وحيوان، سوف يجيب المَفتي فقط عن صلة القرابة المذكورة في السؤال (كما فعل رئيس جمهورية إيران الإسلامية على خامني)، والإجابة على هذا السؤال ليست دليل على أنه يبيح مثل هذه التجارب أو أنه لايرى حَرَجا فيها.

وسؤال يطرح نفسه على ساحة البحث. . . . . هل إنجاب هذا الكائن مباح في الشرع؟

وهنا سوف يجيب فقهاء المسلمين على هذا السؤال قطعا بالنفي، لأن المسألة تتعلق هنا بتغيير خلق الله. إن هاتان النقطتان – تَذَبْذُب الشريعة بين القانون والأخلاق من ناحية، والتطوير الحديث الذي يتم بناءً على مسائل الفتوى من ناحية أخرى – تُسَبَبان صعوبة للمشاهد المحايد في تحليل أقوال فقهاء الإسلام المعاصرين بدقة، بغض النظر عن تبعيته الدينية[188].

الفرع الثاني: استنساخ الأعضاء:

لنَرجعَ مرة أُخرى إلى فتوى الدكتور أحمد الطيب، حيث سُئل عن إباحة الاستنساخ العلاَجيَ، فأجاب "بنعم"، وعلل ذلك بأن هذه التكنولوجيا تساعد الإنسان في علاج الأمراض. وبرهانه على ذلك هو "المنفعة العامة" التى نجدها دائما عند الفقهاء المسلمين، وهي مبدأ أساسي في الشريعة ويعرف بمصطلح "المصلحة". والمشكلة هنا هي التسمية في حد ذاتها، فالاستنساخ العلاجي له مصطلح باللغة العربية، هو "استنساخ الأعضاء" ويترجم حرفيا إلى "تصوير الأعضاء"[189]. وهذه التعبيرات المختلفة التي نجدها عند الفقيه الواحد دليل واضح على عدم معرفته بمضمون هذه التكنولوجيا.

والاستنساخ الطبي يتضمن في الخطوة الأولى تَخْليقُ نسخة بشرية ثم يتم مُعالجتها بطريقة غير قَويمة في المرحلة الأولى لإنقسام الخلية حتى لا تصبح إنسانا، ولكن تصبح عضوا في كائن مُضيفَ. وهذه المعالجة لابد منها للقضاء على الجنين قبل أن ينمو. وتوجد بالفعل عمليات تكنَولوجية لاستنساخ الأعضاء، مثل تجربة زراعة أُذُن في ظهر فأرة.

(188) المسئولية الطبية وأخلاقيات الطبيب: ضمان الطبيب وإذن المريض، د. محمد على البار.

(189) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي: عبدالسلام التونجي.

وهذه العملية ليست لها علاقة بالاستنساخ، لأن الأُذُن أو الأنف تتكون من غضروف سريع النمو ولا يمكن أن يقوم فيما بعد بأي وظيفة كعضو من أعضاء الجسم، على عكس القلب أوالرئة أو الكلى، فهذه الأعضاء لا يمكن صناعتها، ولهذا فإن الأمل كبير في تطبيق تكنولوجيا الاستنساخ العلاجي.

وهنا تبدأ المشاكل المتعلقة بمبادئ الأخلاق، لأن الاستنساخ العلاجي يعني تخليق جنين لكي يستفيد به إنسان آخر. ففي مناقشة المبادئ الأخلاقية المتعلقة بعلم الحياة في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية نجد أن هذه التكنولوجيا تُنْتَقَد مرارا "بحجة كرامة الإنسان" على أنها غرض في حد ذاته. ومن الممكن أن نتصور أن مدرسي الدين المسلمين لا يواجهون صعوبات في ذلك لأن كرامة الإنسان لا تلعب دورا في المناقشات الإسلامية من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد أن "المصلحة" مَخْرجا للعلماء في إباحة الاستنساخ على أنه من الممكن أن يساعد في علاج الكثير من الأمراض.

ولكن "الرأيُ الإسلاميُ" الموحد غير موجود[190] وإن هناك علماء بارزين أباحوا الاستنساخ العلاجي عامةً، أمثال الشيخ أحمد الطيب شيخ الازهر، وآية الله محمد سعيد الحكيم في العراق، ومفتي مصر السابق الشيخ نصر فريد واصل. ومما يُذكر هنا أن القضاء على جنين في هذا مسألة ليست واضحة لهم بالفعل. ونجد علماء آخرون لهم ثقَلهم أمثال مفتي التلفزيون الشهير الشيخ يوسف القرضاوي، الذي ينظر إلى الاستنساخ العَلاجي نظرة ناقدة.

فهو يرى أن الإباحة تكون فقط لاستنساخ الأعضاء بطريقة زراعتها مباشرة في الكائن المُضيف، بحيث لا تتطلب تخليق جنين بشري. وعلى هذا النحو يرى علماء الشيعة، أمثال الشيَخ حسن الجواهري في مدينة قُمْ الإيرانية، أن إباحة الاستنساخ العلاجي لا تكون إلا إذا تجنبنا عملية القضاء على الجنين، وهذا مؤدّاه – حسب الوضع الحالي للأبحاث العلمية – إلى رفض هذه التكنولوجيا.

إنه من الواضح جدا أنه لا يوجد "رأي إسلامي" موحد بخصوص الاستنساخ، فهناك مجموعات تقول برفض هذه التكنولوجيا، ومجموعات تقول بإباحتها سواء كان الاستنساخ الجسدي أو الاستنساخ العلاجي. ويبدوا أن الإتجاه العام يدل على أن المجموعة التي لا ترى حرجا في إباحة الاستنساخ الجسدي تزداد مثل المجموعة التي لها تحفظات شديدة تجاه الاستنساخ الطبي.

(190) نشر المقال في صحيفة ونيوه تسورشر السويسرية ترجمة عبد اللطيف شعيب ضافة تعليقرسائل القراءتاريخ الصدور 18.05.2004 ـ التغيير الأخير 18.05.200.

تُومَاس أَيْش عالم في الدراسات الإسلامية ويعمل بجامعة الرور في مدينة بوخوم ومتخصص بمسائل علم الأخلاق البيولوجية في الثقافات المختلفة.

رفض إسلامي لاستنساخ " قطع غيار بشرية " لا يزال القرار الذي اتخذته الحكومة البريطانية في السادس من أغسطس الماضي بالسعي لاستصدار قانون يسمح باستنساخ أجنة بشرية؛ لتوفير قطع غيار بشرية للمرضى تستخدم لعلاج الكثير من الأمراض الميئوس منها كأمراض السكر وسرطان الدم وغيرها، وربما لاستنساخ قلب أو كلية جديدة.. يثير جدلا واسعا وموجة غضب عارمة، خاصة من علماء الدين الإسلامي والمسيحي؛ ففي أعقاب موقف الفاتيكان الرافض الذي وصف تلك الخطوة بأنها نوع من البجاحة، استقبل علماء المسلمين القرار بالاستهجان والاستغراب والريبة. فقد وصف الشيخ جمال قطب ـ وكيل شيخ الأزهر ـ القرار البريطاني بأنه شر علمي جامح يعبث بحياة البشر، ويقع في دائرة الحرام شرعا، وقال: إن هذا يمثل انتهاكا لعدة قيم إسلامية منها: **أولا**: يمثل اعتداء على حق الحياة لواحد من خلق الله في الأرض. **ثانيا**: هو عبث بجسد هذا الإنسان الخليفة، بما يكاد يجعله مُثْلة والمثلة حرام شرعا. **ثالثا**: زعم هؤلاء أنهم قد يستثمروا نتائج هذا القرار العلمي في إيجاد خلايا تنقص إنسانا آخر باطل؛ فمن المقرر شرعا –وهو ما يتفق مع ما يقبله العقل ـ أننا لا نضيع السليم والمصحوح في سبيل المريض، بل أباح له الإسلام أن يُبذل له الطب والدواء بما يصحح حياته في حدود ما هو متاح شرعًا وإنسانيًا. وأضاف أن السماح بشيوعية الاستنساخ أو حتى محدوديته سيكون نذير شؤم على البشرية لا بد أن نحاربه؛ للحفاظ على آدميتنا، وللحفاظ على الحياة البشرية الآمنة على هذا الكوكب. كارت أحمر وترفع د. آمنة نصير ـ الأستاذة بجامعة الأزهر ـ الكارت الأحمر طالبة من هؤلاء العلماء الجانحين بشريًا عن مسار البشرية أن يخرجوا من حياتنا، وتقول: سأرفع كارتًا أحمر للبحث العلمي وعلمائه، خاصة في الغرب ما لم يتخلقوا بأخلاق تضع حدود شرفية في البحث العلمي، تحدد ما يجوز وما لا يجوز في البحث، وسأطرح سؤالا حائرًا هو: هل سيقف الاستنساخ عند الأجنة ولهذا الغرض الذي يظهرون فقط، أم سيتحول إلى تجارة عالمية للإنسان وقطع غيار الإنسان في العالم؟!، ومن سيضع " الفرامل " لعقل العلماء وشطحاتهم العلمية؟ ومن سيضع الضوابط الأخلاقية والإنسانية لهذا الاستنساخ حتى يكون آمنًا؟!. استنساخ النسل.. وتحديد النسل! ويتساءل د. عبد الصبور مرزوق ـ الأستاذ بجامعة الأزهر ـ متعجبا من رغبة الغرب في استنساخ بشر، في الوقت الذي يخترعون وسائل شتى لتحديد نسل البشرية، ويقول: لقد قرأت كتابًا لأحد علماء الغرب المفتونين بفكرة استنساخ البشر، ويطرح فيه سؤالا يقول: ما المانع من استنساخ الإنسان؟. ورددت عليه بتساؤل نُشر في مقدمة ترجمة الكتاب السابق: ولماذا الاستنساخ، وأنتم تشكون من زيادة الكثافة السكانية على الأرض؟![191].

(191) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

ووصف د. عبد الصبور الاستنساخ في كل صوره بأنه عمل غير إنساني وغير محترم، ويحول الإنسان إلى سلعة، ويفقده كرامته وقيمته التي ميزه الله بها، وتساءل: من سيستفيد من هذا الاستنساخ، ومن تلك الأعضاء والخلايا المستخلصة من الأجنة المستنسخة؟، ويرد: طبعا تلك التجارب وعمليات الزرع الباهظة التكاليف لن تكون إلا للأغنياء، وتكون المحصلة النهائية استخدام أجنة ـ أولاد الفقراء ـ لسعادة وعلاج الأغنياء. وأخلاق حيوانات! ويصف د. محمد عبد المنعم البري هذا الاتجاه لاستنساخ أجنة بشرية بأنه أخلاق حيوانات مفترسة، وليس من أخلاق البشر إذ يقول: إن الاستنساخ البشري مستنكر ومرفوض ولا جدال فيه، أما استنساخ الأجنة ثم تقطيعها من أجل أن يستفيد من أجزائها أشخاص مرضى آخرون فإن هذا ليس من الرحمة وليس من أخلاق البشر، وإنما هي أخلاق حيوانات مفترسة لا تعرف الرحمة. ويضيف: هذه أنانية بغيضة لا يعرفها الإنسان السوي، وهذا لا يعني أننا ضد العلم وضد الاستفادة من مستخرجات العلم؛ فمادة "علم" في القرآن وردت ثمانمائة مرة، ولا يوجد كتاب ولا دين احترم العلم مثل القرآن والإسلام، ولكن أي علم؟!. وتستنكر د. سعاد صالح ـ أستاذة الفقه جامعة الأزهر ـ القرار الذي اعتبرته مهينًا لكرامة الإنسان وتقول: "إذا كان ظاهر تلك الدعوى مساعدة إنسان مريض يحتاج إلى عضو ما سليم كان كبدًا أو بنكرياسًا أو غيره فإنها ذريعة لانتهاك حرمة الإنسان، ونحن نرفض هذه الخطوة، كما نرفض نقل الأعضاء من حي إلى حي، أو من ميت إلى حي لأن الحرمة واحدة في الإنسان، سواء حيًا أو ميتًا، ولأن الإنسان كله ملك لله، هذا بالإضافة إلى أن الإنسان سيتحول إلى سلعة وحقل تجارب. محرّم شرعًا[192].

ويستنكر الدكتور عبد العظيم المطعني ـ أستاذ التفسير جامعة الأزهر ـ قرار الحكومة البريطانية، مؤكدًا على أهمية احترام كرامة الجنين البشري، والتعامل معه على أنه إنسان، قائلاً: الجنين في أي مرحلة من مراحل نموه في الشريعة الإسلامية له كرامة، ولا يجوز الاعتداء عليه، ويُترك لينشأ نشأة طبيعية، وأي مساس بحياته قبل مولده بأي شكل يعتبر وكأنه قتل له بعد مولده. وحتى الجنين الميت السقط موضعه أن يُقبر في الأرض مثله مثل أي إنسان آخر[193].

ومؤخرا نسمع بوفاة النعجة " دوللي " هذا العام لانه صدق الحق تبارك وتعالي حينما قال " ضعف الطالب والمطلوب "

(192) راي د. عبد الصبور مرزوق ـ الأستاذ بجامعة الأزهر في الاستنساخ.

(193) نشر المقال في صحيفة ونيوه تسورشر السويسرية ترجمة عبد اللطيف شعيب ضافة تعليقرسائل القراءتاريخ الصدور 18.05.2004 ـ التغيير الأخير 18.05.200.

المبحث التاسع: المسئولية عن أطفال الانابيب

مقدمة:

لاشك أن العقم من مشيئة الله سبحانه لحكمة لا يعلمها إلا هو، قال تعالى: M . . . وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا . . . L (الشورى: 50). ومثل العقم مثل الأمراض الأخرى يجوز التداوي منه ومما يوجب العمل على علاج العقم والتداوي منه أمران: **الأول**: هو أن الشريعة الإسلامية لا تجيز التبني **والثاني**: هو أن العقم يقلل من عدد المسلمين، ورسولنا (ﷺ) يحثنا على التكاثر بقوله (تزوجوا الولود الودود فإني مكاثر بكم الأنبياء يوم القيامة).

وقد قيل إن التلقيح الصناعي يعتبر خرقا لقوانين الطبيعة ويتعارض مع نصوص القرآن وقدرة الله ومشيئته استنادا إلى قول الحق سبحانه وتعالى: M لِّلَّهِ © ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ يَهَبُ لِمَن ´ µ ¶ ¸ يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ * أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُۥ عَلِيمٌ قَدِيرٌ L (الشورى: 49-50). والحقيقة أن هذه الآية لا تدل على هذا المعنى وإنما تدل على حكمة الله سبحانه وتعالى في قدرته وعطائه، وفي اختلاف الناس ما بين عقيم وولود وما بين إناث وذكور.

فقد جاء في تفسير القرطبي: " أن هذه الآية نزلت في الأنبياء وإن عم حكمها فقد وهب للوط الإناث ليس معهن ذكر ووهب لإبراهيم الذكور ليس معهم إناث ولإسماعيل وإسحاق الذكور والإناث ونتناول هذا الموضوع على هيئة اسئلة واجاباتها فيما يلي

المطلب الاول: بداية الحمل:

تخرج بويضة واحدة كل شهر من أحد المبيضين وتتجه نحو إحدى قناتي فالوب ومنها إلى الرحم[194]. لكي يحدث الحمل يجب على الحيوان المنوي الذي استقر في المهبل أثناء عملية الجماع أن يسبح ليلقى البويضة في طريقها إلى الرحم ويلقحها. البويضة الملقحة تبدأ بالانقسام وتكون " الجنين " الذي يصل إلى الرحم بعد 5 أيام تقريباً ويبدأ الالتصاق في بطانة الرحم وهكذا يبدأ الحمل.

العقم: يعرف العقم بعدم القدرة على الحمل بالرغم من المعاشرة الزوجية المنتظمة وعدم استخدام موانع لمدة عام أو أكثر. الإصابة بالعقم مشكلة شائعة تصيب 10 – 15 ٪ من الأزواج.

(194) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا المرجع السابق.

انواع العقم: (**العقم المبدئي**: يعرف العقم المبدئي بعدم حدوث حمل لأي من الزوج أو الزوجة من قبل ـ **العقم الثانوي**: يعرف العقم الثانوي بعدم القدرة على الحمل لمرة أخرى بعد الاجهاض أو الولادة[195].

اسباب العقم: يمكن أن تكون العلّة من الرجل (40٪) أو من المرأة (40٪) أو الاثنين معاً (10٪). كما أنه يوجد حوالي 10٪ من الحالات التي لا يوجد لها سبب واضح بعد التحاليل الأولية.

* **أسباب تتعلق بالمرأة**[196]:

ـ ضعف الاباضة وعدم انتظام الدورة الشهرية. من أهم أسباب ضعف الإباضة هو وجود تكيس في المبيض مما يؤدي إلى إختلال الهرمونات وتأخر الحمل.

ـ إنسداد أو إلتصاقات قناتي فالوب. ومن العوامل المؤدية إلى انسداد أو التصاق الانابيب الالتهابات الجنسية مثل الكلاميديا أو التهاب الزائدة الدودية أو عمليات جراحية في الحوض.

ـ عيوب رحمية خلقية كوجود حاجز رحمي أو خلل في تكوين جدار أو بطانة الرحم.

ـ مرض الاندومتريوسس وهو عبارة عن وجود بطانة الرحم خارج الرحم مما يؤدي إلى التصاق الانابيب أو تكون اكياس في المبيضين.

ـ زيادة الوزن عن المعدل الطبيعي. حيث ثبت علمياً أن الزيادة المفرطة في الوزن تؤدي إلى اختلال هرمونات الاباضة وتأخر الحمل، كما أن السيدة البدينة إن حملت فهي معرضة لمضاعفات الحمل كالاجهاض وسكر الحمل وارتفاع ضغط الدم.

* **أسباب تتعلق الرجل**[197]:

ـ اسباب خلقية منها عدم نزول الخصيتين إلى كيس الصفن عند الولادة مما يؤدي إلى تعرض الخصية للحرارة المرتفعة وبالتالي فشل وظيفة الخصية في انتاج الحيوانات المنوية.

ـ من العيوب الخلقية الاخرى عدم تكوين الحبل المنوي الذي ينقل الحيوانات المنوية.

---

(195) د. أسامة صالحة استشاري امراض النساء والولادة وامراض العقم وجراحة المناظير (بريطانيا) مدير وحدة اطفال الانابيب – مستشفى دار الشفاء الجديد أجرى الحوار: مجلة الوطن كلينيك

(196) المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب: للدكتور محمد على البار، دار المنارة – جدة، الطبعة الأولى 1416هـ ـ 1995م.

(197) المسئولية الطبية المدنية والجزائية: بسام محتسب بالله ـ المرجع السابق

ـ الالتهابات الجنسية مثل مرض السيلان والزهري والكلاميديا التي تنتقل عن طريق الجماع، وهذه تؤدي بالتالي إلى انسداد القنوات الناقلة للحيوانات المنوية.

ـ خلل في تكوين الحيوانات المنوية بسبب تعاطي الادوية لعلاج بعض الامراض المزمنة كمرض السكري أو إرتفاع ضغط الدم، وكذلك العلاج الكيماوي للسرطان والمنشطات الهرمونية.

ـ تعرض الخصيتين للحرارة المرتفعة، حيث إن درجة حرارة الخصيتين الطبيعية 35 درجة وهي أقل من حرارة الجسم وذلك لوجود الخصيتين خارج تجويف البطن في كيس الصفن، وبدوره يعمل كيس الصفن كمنظم لحرارة الخصيتين فيتمدد في الصيف وينكمش في الشتاء، لهذا ينصح بعدم لبس الملابس الضيقة أو الاستحمام بماء ساخن وعدم التواجد في أماكن ترتفع فيها الحرارة كالأفران والمصانع ولحام الحديد. من العوامل الأخرى التي تؤدي إلى زيادة حرارة الخصية وجود الدوالي التي تزيد من تدفق الدم إلى الخصية وتسبب زيادة الحراره.

ـ من الأسباب الأخرى السمنة المفرطة التي تؤدي إلى زيادة حرارة الخصيتين وكذلك تحول الهرمون الذكري إلى هرمون انثوي في الخلايا الدهنية.

ـ عوامل أخرى كـ التدخين وتعاطي الخمور والنكاف.

ـ ضعف الحيوانات المنوية لأسباب غير معروفة وأسباب نفسية حيث أن التوتر والاكتئاب قد يؤديان إلى الضعف الجنسي وقلة الجماع.

وسؤال يطرح نفسه على ساحة البحث. . . . . كيف يتم تحديد سبب العقم؟ على المعاينة الطبية لدى المرأة تحديد ما يلي:

ـ هل الدورة الشهرية منتظمة؟

ـ هل هناك أي صعوبات في المعاشرة الزوجية؟

ـ هل هناك أي افرازات مهبلية غير طبيعية أو التهاب سابق في الحوض؟

ـ هل أجريت أي عمليات جراحية سابقة في البطن أو في الحوض؟

ـ ما هي نتيجة أي حمل سابق (ولادة طبيعية، عملية قيصرية، اجهاض)؟

ـ هل تعاني من أي مرض عضوي مزمن كـ داء البول السكري أو إرتفاع ضغط الدم؟

على المعانية الطبية لدى الرجل تحديد ما يلي:

ـ هل أصيب بـ التهاب الغدة اللعابية (النكاف) في الصغر؟

ـ هل اجريت له أي عمليات في الخصية أو الحوض؟

ـ هل أصيب بالتهابات في الجهاز التناسلي (الامراض المنقولة جنسيا)؟

ـ هل يدخن أو يتناول الادوية؟

ـ هل يعاني من أي مرض عضوي كـ مرض البول السكري أو ارتفاع ضغط الدم؟

ـ ما نوع المهنة التي يزاولها وهل تعرضّه للحرارة العالية أو الأشعة أو المواد الكيميائية؟

ـ ما هي الفحوصات التي يجب إجراؤها في حالة العقم عند المرأة؟

ـ قياس الطول والوزن وتحديد نسبة الطول للوزن **BMI** .

ـ اجراء تحليل لـ هرمونات الغدة النخامية خلال الأيام الثلاثة الأولى من الدورة الشهرية .

ـ اجراء تحليل لمعرفة نسبة هرمون التبويض (البروجسترون) في المرحلة الثانية من الدورة الشهرية (يجرى هذا التحليل عادة في اليوم 21 من الدورة) .

ـ اجراء سونار للحوض للتأكد من سلامة الرحم والمبيضين .

ـ إجراء اشعة ملونة للرحم ولقناتي فالوب **HSG** للتأكد من سلامتهما .

ـ اجراء منظار بطني ورحمي إن أظهرت الاشعة الملونة أي خلل في الرحم أو في قناتي فالوب .

الفحوصات التي يجب اجراؤها في حالة العقم عند الرجل :ـ

ـ قياس الطول والوزن وتحديد نسبة الطول للوزن **BMI** .

ـ فحص الخصيتين للتأكد من طبيعتهما .

ـ اجراء تحليل للحيوانات المنوية لتحديد عددها وحركتها وشكلها . يجرى فحص السائل المنوي بعد انقضاء يومين إلى خمسة أيام من الجماع .

ـ إجراء تحليل هرمونات الغدة النخامية إن كان تحليل الحيوانات المنوية غير طبيعي .

علاج العقم: قبل المباشرة بأي علاج فعلي، على الزوجين أن يتّبعا نظاماً غذاء صحياً، ويراقبا وزنهما بحيث يكونا بأفضل حالة صحية عند بدء العلاج .

تختلف طرق العلاج وأساليبه حسب اختلاف الأسباب:

ـ في حال اختلال الهرمونات ووجود اضطراب في عمل المبيضين، تتم معالجة العقم بمجرد إعطاء حبوب أو عقاقير لتنشيط الاباضة .

ـ في حال وجود التصاقات في قناتي فالوب، تتم المعالجة باجراء عملية المنظار وذلك بهدف ازالة الالتصاقات.

ـ يمكن أن يعالج ضعف الحيوانات المنوية عند الرجل بتناول الفيتامينات أو المقويات.

ـ أحياناً تتطلب بعض العوامل المسببة للعقم لدى الرجل أو المرأة اللجوء لعلاج طفل الانابيب **IVF**[198].

المطلب الثاني: طفل الأنابيب IVF:

عرف مصطلح طفل الأنبوب[199] سنة 1978 عندما ولدت أول طفلة أنابيب في العالم وكانت تدعى **لويس براون** ليعلن العالم بعدها ولادة أهم ابتكار يمكن من خلاله القضاء على بعض حالات العقم التي هددت حياة عائلات عديدة لسنوات طويلة.

وما هي إلا سبع سنوات حتى تمت ولادة أول طفل أنبوب في العالم العربي في السعودية تحديداً في حين التحقت سوريا بالركب عام 1992، وفي العام نفسه كانت أول عملية حقن مجهري، ليسبقها في عام 1983 إعادة تلقيح أجنة مجمدة.

منذ ذلك الوقت لم تخمد التساؤلات والفتاوى والاجتهادات حول هذا الموضوع، وتواصلت الجهود الحثيثة لوضع عمليات طفل الأنبوب في أطر شرعية وقانونية.

ـ العلاج يتألف من عدة مراحل مصممة لحث المبيضين على إنتاج عدة بويضات مقارنة بما يحصل في الدورة الطبيعية حيث يتم إنتاج بويضة واحدة فقط.

ـ في اليوم الأول من الدورة الشهرية تؤخذ ابرة الديكابيتيل **Decapeptyl** أما إبرة واحدة في العضل أو إبر يومية تحت الجلد لجعل المبيضين أكثر إستقبالاً فيما بعد لحقن الهرمونات المنشطة[200].

ـ بعد اسبوعين يتم تقييم الوضع بالسونار المهبلي. فإن كان طبيعياً فستبدئين في غضون بضعة ايام بتناول الهرمونات المنشطة للإباضة. هذه الأدوية عبارة عن حقن تؤخذ في الوقت نفسه يومياً لمدة 10 – 12 يوماً لحث المبيضين على انتاج عدة بويضات.

ـ تنمو البويضات تدريجياً في المبيضين لتكون ما يسمى بـ الحويصلات. يتم قياس حجم الحويصلات بالسونار المهبلي ومن ثم تحديد موعد سحب البويضات.

---

(198) د. أسامة صالحة استشاري امراض النساء والولادة وامراض العقم وجراحة المناظير (بريطانيا) مدير وحدة اطفال الانابيب – مستشفى دار الشفاء الجديد أجرى الحوار: مجلة الوطن كلينيك المرجع السابق.

(199) المسؤولية الطبية وأخلاقيات الطبيب: للدكتور محمد على البار ـ المرجع السابق.

(200) أسامة صالحة استشاري امراض النساء والولادة وامراض العقم وجراحة المناظير (بريطانيا ـ المرجع السابق.

ـ إذا تبين من السونار أن حجم الحويصلات وعددها مناسبان، يتم أخذ حقنة HCG التي تكمل نضوج البويضات وعادة تعطى هذه الحقنة قبل 36 ساعة من عملية سحب البويضات. ربما تحدث بعض الاعراض الجانبية للادوية مثل الغثيان والاسهال والصداع والتقلبات النفسية.

وبين مؤيد ومعارض لطفل الانبوبة:

في البداية كان العالم متخوفاً من نتائج عملية طفل الأنبوب فالتقنيات سبقت الأطر القانونية والشرعية، وحتى الآن لم تخمد التساؤلاتُ والفتاوى والاجتهاداتُ حولَ هذا الموضوع، فالبعضُ معارض والبعضُ الآخر مؤيد وقسمٌ متحفظ، لتبقى عمليات طفل الأنبوب مثار تساؤلات وشكوك حتى يومنا هذا بالرغم من كثرتها.

الأمر الذي يؤكد على ضرورة وضع ضوابط شرعية وقانونية لعمليات طفل الأنبوب ليتم التعرف على كيفية التعامل مع بعض الحالات قانونياً وشرعياً: كضبط عملية شراء النطاف، والرحم المستعار، تقديم المعالجة لغير المتزوجين، تقديم المعالجة لذوي الشذوذ الجنسي، مصير الأجنة المجمدة بعد وفاة الزوج، الاستنساخ، تقنية الخلايا الجذعية، معالجة بعض الحالات المثيرة للجدل، تحديد جنس الجنين، التلاعب بمورثات الأجنة، معالجة الأشخاص المعاقين، ومرض السرطان.

الآثار الجانبية لعملية طفل الانبوبة:

أما عن الآثار الجانبية لعمليات طفل الأنبوب هي: تحريض الإباضة ما يؤدي إلى فرط النشاط بالمبيض، التخدير العام، سحب البويضات، الحمول المتعددة ومخاطرها، الحمل خارج الرحم.

جمع السائل المنوي(201):

يتم الحصول على السائل المنوي عن طريق الاستمناء يوم سحب البويضات. ينصح بالامتناع عن الجماع لمدة 2 – 4 أيام قبل ذلك.

كيف يتم تلقيح البويضات؟

يوضع مع كل بويضة 100000 حيوان منوية في انبوب اختبار ليتم التلقيح. من المتوقع أن يلقح حوالي 70 – 90 ٪ من البويضات. بعد يومين أو ثلاثة أيام تنقسم البويضة الملقحة لتكون ما يسمى بـ " الجنين ".

(201) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي: عبدالسلام التونجي.

تصنف الأجنة حسب جودتها إلى 4 أصناف . يتم اختيار أفضل الاجنة لإرجاعها للرحم ويمكن أن يجمد باقي الاجنة لاستعمالها في محاولات أخرى .

كيف تسترجع الاجنة إلى الرحم؟

عملية ارجاع الاجنة للرحم عملية بسيطة تستغرق بضع دقائق ولا تحتاج للتخدير . تحضر السيدة إلى وحدة **CARE** في الوقت المحدد ويجب أن تكون المثانة مليئة حيث إن ذلك يسهل عملية إرجاع الأجنة .

توضع الاجنة في الرحم بواسطة انبوب بلاستيكي رفيع .

بعد ارجاع الاجنة يفضل أن ترتاح لفترة وجيزة قبل مغادرة الوحدة .

ما عدد الاجنة التي يمكن نقلها؟

هذا قرار صعب ويعتمد على ظروف عدة . عادة ننصح بارجاع جنينين إذا كان عمر الزوجة أقل من 40 عاماً وثلاثة أجنة إذا كان العمر يتجاوز الاربعين، مع العلم أن زراعة ثلاثة أجنة قد يؤدي إلى الحمل بتوأمين أو ثلاثة توائم .

متى نجري تحليل الحمل؟

بعد ارجاع الاجنة باسبوعين نجري تحليل الحمل وتكون فترة الانتظار عادة مقلقة ومليئة بالأمل والتوتر . بشكل عام .

هل يختلف حمل طفل الانبوب عن الحمل الطبيعي؟

لا يختلف الحمل الناتج عن علاج طفل الانبوب عن أي حمل آخر . فمثل جميع حالات الحمل الطبيعية هناك دائماً احتمال الاجهاض أو الحمل خارج الرحم أو الولادة المبكرة . كما ان العيوب الخلقية التي تصل نسبة وقوعها إلى 3٪ بشكل تلقائي في الولادات الطبيعية، قد تحدث أيضًا لدى الاطفال الذي يولدون نتيجة طفل الانابيب .

ويتم التلقيح الصناعي بطريقتين : داخل وخارج الجسم .

المطلب الثالث: التلقيح الصناعي خارج الجسم:

إذا كانت طريقة التلقيح الصناعي بالمعنى السابق والتي تتم عن طريق نقل السائل المنوي للزوج إلى رحم الزوجة لها فوائدها العلمية في علاج بعض صور العقم إلا أنها لم تستطع التغلب على كافة أنواع العقم، كما هي الحال مثلا عندما تكون الزوجة عقيما بسبب انسداد القناة التي تصل بين المبيض والرحم والتي تسمى " قناة فالوب "[202] .

(202) مجلة الوطن كلينيك د . أسامة صالحة استشاري امراض النساء والولادة وامراض العقم وجراحة المناظير (بريطانيا) مدير وحدة اطفال الانابيب ـ مستشفى دار الشفاء الجديد ـ: المرجع السابق .

وقد نجحت فكرة التلقيح الصناعي خارج الجسم في عام 1978م فتمت عملية التلقيح أو الإخصاب خارج الرحم في الأنابيب، ثم إعادة البييضة الملقحة (المخصبة) إلى داخل الرحم فالتقاء البييضة مع الحيوان المنوي هنا يتم خارج الرحم وليس داخله كما في الطريقة السابقة.

وقد أطلقت الصحافة العالمية على هذه الوسيلة اسم " أطفال الأنابيب " أما التسمية العلمية الصحيحة فهي " التلقيح خارج الجسم " .

وقد حققت هذه الوسيلة فوائد عديدة للأزواج الذين يعانون من مشكلة العقم إلا أنها أفرزت العديد من التساؤلات حول مشروعيتها الدينية والقانونية ومسئولية الطبيب في حالة تطبيقها[203].

ويلجأ الطبيب إلى إجراء عملية التلقيح الخارجي من نطفة الزوج وبييضة الزوجة عندما تكون الزوجة عقيما بسبب انسداد قناة فالوب كما ذكرنا أو عندما تكون الحيوانات المنوية عند الزوج قليلة أو ضعيفة.

وفي هذه الحالات يقوم الطبيب بعد الحصول على موافقة الزوجين بإعطاء الزوجة عقاقير منشطة للمبيض وذلك للحصول على عدد كبير من البيضات، وعندما تصل البييضات إلى الحجم المطلوب وترتفع الهرمونات إلى النسبة المطلوبة يقوم الطبيب باستخراج البييضات عن طريق استخدام منظار البطن بواسطة إبرة يتم إدخالها في البطن تحت التخدير الموضعي وملاحظتها بواسطة جهاز الموجات فوق الصوتية[204].

وبعد استخراج هذه البييضات يتم وضعها مع الحيوانات المنوية في أنابيب اختبار خاصة وتوضع هذه الأنابيب في جهاز حضانة خاص يحافظ على درجة الحرارة والرطوبة والحموضة والضغط الإسموزي المساوية لسائل " قناة فالوب " وذلك لمدة تتراوح بين 24ـ 48 ساعة.

وبعد نجاح عملية الإخصاب يتم استدعاء الزوجة حيث يتم إعادة اللقيحة أو اللقيحات إلى رحمها بواسطة قسطرة خاصة رفيعة يتم إدخالها عن طريق المهبل وعنق الرحم ثم يتم متابعتها لمعرفة حدوث الحمل من عدمه.

التلقيح خارج الجسم في الشريعة الإسلامية[205]: لقد أجاز مجمع الفقه الإسلامي في دورته

(203) مسئولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات: (التجارب الطبية، جراحة التجميل، عمليات تحول الجنس، استقطاع الأعضاء ونقلها) د. محمد سامي الشوا المرجع السابق.

(204) المسئولية المدنية للطبيب في الشريعة الإسلامية وفي القانون السوري والمصري والفرنسي: عبدالسلام التونجي.

(205) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

المنعقدة بعمّان بالأردن عام 1986م التلقيح الصناعي الخارجي في **صورة واحدة**، وذلك بأن تؤخذ نطفة من زوج وبييضة من زوجته ويتم التلقيح خارجيا ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة فالإخصاب في الأنابيب الذي يتم بين بييضة الزوجة ومنّي الزوج جائز شرعا وقانونا[206] إلا أنه يجب حتى تتم هذه العملية بغير شبهه أن يحاط إجراؤها بكثير من الضمانات المؤكدة والضوابط والمحكمة ومنها :

1. أن تكون ثمة ضرورة تقتضي هذا الإجراء من ظروف مرضية أو خلقية لا تسمح بإتمام الحمل بالطرق الطبيعية في أي من الزوجين أو فيهما معا .
2. ألا تجرى هذه العملية إلا بين زوجين فحسب وبشرط موافقتهما معا وقد تكون الكتابة شرطا لإثبات هذه الموافقة .
3. ألا تجري هذه العملية إلا بواسطة طبيب مختص على مستوى عال من العلم والخبرة في وحدات أو مراكز للإخصاب متخصصة في المستشفيات ويتم الإعلان عنها وعن المتولين شؤونها فضلا عن إخضاعها لنوع من الإشراف الجاد أو الرقابة المستمرة من جانب أجهزة الدولة .
4. أن تقيد هذه العمليات في سجلات خاصة يثبت فيها شخصية كلا من الزوجين وكافة البيانات الخاصة بهما مع وثيقة تثبت موافقتهما ورضائهما بإجرائها مع بيان وجهة الضرورة الملجئة إليها ، تحفظ في السجلات لفترة زمنية كافية قد تكون عشر سنوات حماية لأطرافها وإثباتا لجديتها ولا سيما عند الخلاف حول أي شرط من شروطها ومنعا للدخلاء عليها والأدعياء .
5. على عاتق الطبيب واجبات يتعين أن يحرص عليها وأهمها :
6. التزام الأمانة التامة والتحقق من توافر حالة الضرورة التي تقتضيها العملية .
7. اتباع الدقة الكاملة في كل مراحل العملية والتأكد من عدم اختلاط البييضة أو السائل المنوي بغيرهما وأن يتم إعادة البييضة لمخصبة في حضور الزوج نفسه .
8. التأكد من رضا كل من الزوجين قبل إجراء العملية .
9. أن يكون الهدف من وراء إجراء عملية التلقيح مساعدة الزوجين على تحقيق رغبتهما المشروعة في الإنجاب وألا يتجاوز التلقيح هذه الرغبة إلى تحقيق أمور أخرى كالتحكم في جنس الجنين .
10. أن تكون الضوابط بنصوص تشريعية ملزمة تتضمن تنظيما لهذه العملية في كافة مراحلها بما يكفل سلامتها وشرعيتها على أن يحظر إجراؤها في غير النطاق الجائز شرعاً .

(206) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق .

حماية أجنة الأنابيب[207] : اختلف الفقهاء بشأن طبيعة البييضات الملقحة في الأنابيب، فذهب البعض إلى القول بأنها أجنة يجب حمايتها، ينما عارض البعض الآخر هذا التفسير.

وقد ترتب على إجراء عمليات التلقيح أو الإخصاب خارج الرحم (أطفال الأنابيب) بقاء عدد كبير من الأجنة زائدة عن الحاجة، وهذه الأجنة يتم تجميدها والاحتفاظ بها انتظارا للتصرف فيها، أما بإعادة استخدامها في عمليات زرع أخرى لنفس الزوجة صاحبة هذه الأجنة أو للتبرع بها لإجراء التجارب الطبية عليها أو لإعدامها والتخلص منها، وقد ثار التساؤل عن مدى شرعية هذه التصرفات (التجميد، إجراء التجارب، إعدام الأجنة) المحتملة لهذه الأجنة[208].

المطلب الرابع: علاج طفل الانابيب:

يتضمن علاج طفل الأنابيب على تنشيط المبيضين بحقن الهرمونات لانتاج أكبر عدد ممكن من البويضات التي تنمو داخل المبيض. تؤخذ البويضات الناضجة من المبيض لتوضع مع الحيوانات المنوية حيث تتم عملية التلقيح. البويضات الملقحة تبدأ بالانقسام مكونة ما يسمى بـ " الاجنة " . عادة نسترجع أفضل 2 إلى 3 أجنة للرحم. يستغرق العلاج مدة ستة أسابيع تقريباً. تقدر نسبة النجاح حوالي 30 – 4 ما هو الحقن المجهري **ICSI**؟ الحقن المجهري للبويضة هو أسلوب مخبري جديد ومتطور نلجأ إليه لعلاج حالات العقم التي يكون فيها ضعف الحيوانات المنوية، حيث يصبح الحيوان المنوي غير قادر على اختراق البويضة لتلقيحها. في تلك الحالات يحقن الحيوان المنوية مباشرة داخل البويضة[209].

متى نلجأ إلى علاج طفل الانابيب؟

نلجأ إلى علاج اطفال الانابيب إن:

- لم تستجيب المبايض لهرمونات التنشيط.
- لم يحدث حمل بعد ستة أشهر من العلاج على الرغم من استجابة المبايض للعلاج.
- لم يحدث حمل على الرغم من اجراء المنظار وعلاج التصاقات قناتي فالوب.

---

(207) المسئولية الجنائية للأطباء: ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق.

(208) ويبدو أن التصرف الأمثل في هذه الأجنة الفائضة هو إتلافها والتخلص منها وهو ما انتهى إليه مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورته السادسة بجدة في شهر مارس 1990م حيث جاء في توصياتها الآتي: في ضوء ما تحقق علميا من إمكان حفظ البييضات غير الملقحة للسحب منها يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة تفاديا لوجود فائض منها فإذا حصل فائض في البييضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي. وقد أكدت أحدث التوصيات الطبية على ضرورة عدم زرع أكثر من لقيحتين أو ثلاث في الرحم.

(209) كنعان أحمد محمد الموسوعة الطبية الفقهية ـ المرجع السابق.

ـ تبين بعد إجراء المنظار البطني بأن الخلل في قناتي فالوب جسيماً ولا يمكن علاجه .
ـ كانت الحيوانات المنوية ضعيفة جداً أو لم تتحسن بعد أخذ المنشطات .

ولكنه لا يسأل إذا فشلت عملية التلقيح طالما أنه اتبع كافة وسائل الحيطة والحذر في إجرائها فالتزام الطبيب في هذه العملية مثل غيرها من الأعمال الطبية هو الالتزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة معين .

مسئولية الطبيب في مجال التلقيح الصناعي داخل الجسم[210] : يلتزم الطبيب عند إجراء عملية التلقيح الصناعي بمراعاة ما تقضي به واجبات الحيطة والحذر ، قبل تطبيق الوسيلة محل البحث وإجراء الفحوصات اللازمة وتشخيص الحالة بدقة متناهية ولا ينتهي واجبه عند هذا الحد بل يمتد إلى مرحلة التنفيذ .

فإذا أهمل أو أخطأ وكان هذا الخطأ مما لا يقع فيه الطبيب الذي يتمتع بالقدر المتوسط من الرعاية والحيطة فإنه يسأل جنائيا أو مدنيا حسب الأحوال ، إذا توافرت العناصر الأخرى اللازمة للمسئولية وأهمها رابطة السببية والنتيجة وهي المساس بسلامة الجسم أو الضرر أيا كانت صورته .

وإذا كان المبدأ المستقر عليه في الفقه المصري والفرنسي هو الإعفاء المطلق للأطباء من كل مسئولية عن الغلط في التشخيص[211] فإنه لا يعد قاعدة مطلقة فإذا أظهر غلط التشخيص جهلا واضحا أو إهمالا جسيما أو خطأ لا يغتفر أو مخالفة صريحة للأصول العلمية فإنه يشكل خطأ يسأل عنه الطبيب مسئولية جنائية أو مدنية .

وتعتبر مرحلة تنفيذ عملية التلقيح من المراحل الدقيقة ففيها يقوم الطبيب بنقل الحيوانات المنوية للزوج لرحم الزوجة . ولذا يجب عليه مراعاة الحيطة والحذر والدقة في إجرائها ويسأل الطبيب عن خطئه في إجراء العملية إذا كان هذا الخطأ ظاهرا لا يحتمل نقاشا فنيا تختلف فيه الآراء[212] .

المطلب الخامس: الضوابط القانونية والشرعية لطفل الانبوبة:

1ـ **الضوابط القانونية لطفل الانبوبة** : بالرغم من وجود وسائل حديثة أخرى تساعد على

(210) مشكلات المسئولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي : دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي ، د . عامر أحمد القيسي ، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع عمان 2001م .
(211) المسئولية الجنائية للأطباء : ، أسامة عبدالله قايد المرجع السابق .
(212) مشكلات المسئولية الطبية المترتبة على التلقيح الصناعي : دراسة مقارنة بين القانون الوضعي والفقه الإسلامي ، د . عامر أحمد القيسي ـ المرجع السابق .

الإنجاب غير تقنية طفل الأنبوب إلا أنها لا تتناسب مع طبيعة مجتمعاتنا العربية والإسلامية المحافظة كاستئجار الرحم مثلا، إلاّ أن عمليات طفل الأنبوب أمر مشروع في حال تم التلقيح ضمن ضوابط قانونية وشرعية. وتبقى الاختراعات سيفاً ذا حدين لذلك هناك تخوف دائم من حدوث خطأ ما أثناء التلقيح؟ فما الذي يضمن أن نطاف الزوج هي حتماً تلقح بويضة الزوجة؟الأمر الذي يؤدي إلى خلط الأنساب وما يتبعه من أمور الإرث والتركة وحقوق الطفل وما حكمه في الشرع والدين؟ و المشرِّع في سوريا كغيره من المشرعين في الدول العربية والإسلامية، مازال موقفه سلبياً ولم يتدخل في معالجة هذه المواضيع والرد على مثل هذه التساؤلات. هذا لا يعني أننا في فراغ تام، حيث يوجد قواعد ونصوص موجودة في قوانين مبعثرة، تحاسب عند حدوث أي خطأ، فقانون الأحوال الشخصية مثلاً عالج موضوع النسب بفصل كامل. ولكن لو تفحصنا النصوص لوجدناها قاصرة بأن تجنبنا المحظور وهو خلط الأنساب. كما ان ضرورة تبني قانون خاص في الدول العربية والإسلامية، يتكلم عن المسؤولية الجزائية الطبية بشكل عام، ويُفرد في هذا القانون فصلاً خاصاً لطفل الأنابيب، وعلى أن يواكب هذا القانون التطور العلمي وفق المبادئ والثوابت الدينية والأخلاقية الصحيحة، بعيداً عن التقاليد والعادات والأفكار البالية المانعة لهذا التطور الذي ينقذ الأسر من الهدم.

2ـ **الضوابط الشرعية لطفل الانبوبة**: يؤكد بعض فقهاء الشريعة الاسلامية[213] أن النسل الضرورة الرابعة من الضرورات الخمس (الدين، النفس، العقل، النسل، والمال) فلولا النسل لانقطع الوجود الإنساني، وحاجة المرأة المتزوجة لولد أمر ضروري لتعيش معنى الأمومة والحب والشفقة.

فيقول: حرم الإسلام أنواعاً من النكاح كانت منتشرة قبل قدوم الإسلام ونتج عنها أطفال وهي:

1ـ **نكاح الاستبضاع**: يطلب الرجل من زوجته أن تذهب لفلان من الناس فيه صفات مميزة فيقول لها اذهبي واستبضعي لنا ولداً.

2ـ **نكاح الرهط** (**الرهط أقل من تسعة**): يدخل مجموعة من الرجال على امرأة تعرفهم وبعد الحمل والوضع تدعو الرهط، فتنظر فيهم وتختار أحدهم وتقول له: هذا ولدك فليس له أن ينكر.

3ـ **نكاح البغايا**: يدخل على المرأة جمع غفير ويجامعونها جميعاً، فتحمل وبعد الوضع يقترن الولد بالرجل الذي يشبهه.

(213) الدكتور محمد حسان عوض أستاذ في كلية الشريعة.

وعندما جاء الإسلام وضع للنكاح شروطاً وآداباً وضوابط أخلاقية ودينية ينتج عنها أطفال صالحون.

ويمكن أن يكون هناك علة تصيب الزوجين تحول دون الإنجاب، كالعقم مثلاً، فيتم اللجوء إلى التلقيح الصناعي وهو نوعان:

التلقيح الداخلي: حيث لا يستطيع السائل المنوي الوصول إلى البويضة فيقوم الطبيب بتأمين وصول السائل إلى رحم الزوجة دون إخراج البويضة أو التلقيح الخارجي، وهذا الأمر جائز.

أما التلقيح الخارجي أو ما يسمى بطفل الأنبوب فهناك عدة صور لهذا التلقيح وهي:

- أن تكون النطفة من الرجل والبويضة من الزوجة وأن يتم الزرع في رحم الزوجة وهو أمر حلال.
- أن تكون النطفة من الزوج والبويضة من الزوجة ولكن الزرع يتم في رحم امرأة ثالثة أو مستأجرة لعلة في رحم الزوجة، وهو أمر محرم بالمطلق.
- النطفة من الزوج والبويضة من الزوجة ولكن خارج الحياة الزوجية أي الاحتفاظ بالنطاف لعدة سنين، ويموت الرجل أو يحدث الطلاق، فتقوم المرأة بتلقيح السائل ببويضتها، وهو أمر محرم ويعتبر الطفل ابن زنا لأن الحمل تم خارج إطار ووقت الزواج.
- النطفة من الزوج بعد طلاقه أو وفاته، والبويضة من الزوجة، وتم التلقيح في رحم امرأة ثالثة وهو أيضًا أمر محرم وغير مقبول، ويعتبر الولد في حكم الشرع ولداً لقيطاً.
- النطفة من الزوج والبويضة من أجنبية وتم وضعها في رحم الزوجة، هنا الولد يكون أيضًا لقيطاً.
- وفي حالة تعدد الزوجات، أخذت البويضة من الزوجة الأولى ومن سائل الزوج، وتم التلقيح في رحم الزوجة الثانية. . . . بداية أجاز المجمع الفقهي هذه الصورة إلا أنه بعد ذلك خشي المجمع الفقهي من أن يكون هناك حمل ذاتي عند الزوجة المضيفة أثناء وضع البويضة الخارجية، ما يؤدي إلى وجود توءم فأيهما ابن الأولى وأيهما ابن الثانية، فحرم هذا الأمر بعد ذلك، ولكن بعض فقهاء الأزهر أحلّوا الأمر ووضعوا لهذه المرأة ضوابط: ألا يقربها زوجها مدة حملها، وأن يكون زرع البويضة في طهر ما مسها فيه.

يمكننا أن نستنتج أن هناك صورة واحدة حلالاً وهي الصورة الأولى (نطفة من الرجل وبويضة من المرأة تتم في رحم الزوجة) ولكن يجب أن تتم بشروط أيضاً: أن تكون الحياة

الزوجية قائمة، أن تكون هناك ضرورة وحاجة للولد، وأن تقوم بهذه العملية امرأة طبيبة مسلمة وإن لم توجد فامرأة من أهل الكتاب، وفي حال لم توجد فطبيب مسلم وإن لم يتوافر فطبيب من أهل الكتاب، مع ضرورة وجود محرم مع الزوجة في غرفة الإنجاب في حال قام طبيب بعملية الولادة، وقد أباح العلماء كشف العورة بقدر الضرورة فقط، وأن تكون عند الطبيب خبرة واضحة، مع التأكد القاطع من القضاء على بقية النطاف والبويضات بعد نجاح العملية، والتأكد من سلامة الجنين أي عدم وقوع التشوهات.

توصيات تتعلق بطفل الأنبوب وهي:

1ـ الاعتماد على فتوى من مجلس الإفتاء الأعلى بضرورة الإنجاب.

2ـ تشكيل لجنة تسمى (لجنة الرقابة الشرعية) في كل مؤسسات التلقيح الصناعي للتأكد من هدر ما تبقى من النطاف والبويضات ومراقبة شرعية وصحة عملية التلقيح.

3ـ المهارة الطبية التي يجب التحقق منها في الطبيب.

4ـ أن تكون هناك ضوابط قانونية فيما يتعلق بعدم اختلاط الأنساب وخاصة أننا في صدد إصدار قانون يسمى قانون الطفل.

5ـ وجود مؤسسات خيرية خاصة تساهم بتكاليف عملية التلقيح أو جزء منها.

obeikandl.com