الباب السابع

أخلاقيات زراعة ونقل الأعضاء البشرية

د. محمد سعيد حسن الغامدي

استشاري طب الأسرة

كيف تستشهد بهذا الفصل

الغامدي، محمد سعيد حسن. «أخلاقيات زراعة ونقل الأعضاء البشرية». موقع فقه وأخلاقيات مهنة الطب، 1448هـ/2026م.

حقوق النشر والترخيص

© 1448هـ/2026م د. محمد سعيد حسن الغامدي. جميع الحقوق محفوظة للمؤلف. هذا الملف متاح مجانًا للقراءة والتنزيل والمشاركة برخصة المشاع الإبداعي: نَسب المصنف، غير تجاري، منع الاشتقاق 4.0 الدولية (CC BY-NC-ND 4.0). نرحّب بتداوله ونشره كما هو مع ذكر مصدره، ونرجو ألّا يُباع وألّا يُغيَّر نصّه.

للتواصل

dmshgg@gmail.com

الفصل السابع والأربعون

أخلاقيات زراعة ونقل الأعضاء البشرية

الزرع سلسلة قرارات لا عملية منفردة • حرية المتبرع الحي وحمايته • التبرع بعد موت الدماغ وبعد توقف القلب • منع المقابل والاتجار وسياحة الزرع • عدالة التوزيع وقوائم الانتظار • القرار 26 (1/4) وقرار هيئة كبار العلماء (99) ونظام التبرع بالأعضاء البشرية ولائحته • أربع حالات تطبيقية ومواقف متكررة

محتويات الفصل

- خلاصة الفصل
- تمهيد
- أولًا: الركن الطبي
- ثانيًا: الركن الأخلاقي
- ثالثًا: الركن الفقهي
- رابعًا: الركن النظامي
- خامسًا: أدوات عملية
- سادسًا: الحالات التطبيقية
- سابعًا: النتائج والتوصيات
- ثامنًا: الخاتمة
- أسئلة المراجعة والنقاش
- المراجع

بطاقة الفصل — الباب السابع: نهاية الحياة وحدود التدخل • الجمهور المقصود: فرق زراعة الأعضاء ومنسقو التبرع، وأطباء العناية المركزة والطوارئ والكلى والكبد والقلب، والأخصائيون النفسيون والاجتماعيون، وإدارات المنشآت المرخصة، وأعضاء لجان الأخلاقيات • الفصل الأم لـ: زراعة الأعضاء ونقلها من الأحياء والأموات، وقرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 26 (1/4) في انتفاع الإنسان بأعضاء غيره، والقرارات 54 (5/6) و56 (7/6) و57 (8/6)، وقرار هيئة كبار العلماء (99)، ونظام التبرع بالأعضاء البشرية ولائحته التنفيذية، ودليل المركز السعودي لزراعة الأعضاء، والتبرع بعد توقف القلب والدوران، والاتجار بالأعضاء وسياحة الزرع، وتوزيع الأعضاء وقوائم انتظارها • يحيل إلى: الفصول 2، 4، 5، 7، 9، 13، 21، 25، 37، 38، 41، 42، 45، 48، 49 • تاريخ القطع: 31 أكتوبر 2026م

CC BY-NC-ND 4.0

خلاصة الفصل

زراعة الأعضاء ليست عملية جراحية منفردة، بل سلسلة قرارات: تحديد الحاجة الطبية، وتقييم المتلقي والمتبرع، والإذن، وإثبات الوفاة عند التبرع بعد الموت، والتوزيع، والتحقق قبل الزرع، والمتابعة مدى الحياة. ونجاح الحلقة الأخيرة لا يصحح خللًا في حلقة سابقة؛ فالعضو النافع طبيًا قد يكون أخذه ممنوعًا لإكراه أو مقابل أو نقص أهلية.

ويعالج الفصل المسألة بنموذج الأركان الأربعة. ففي الركن الطبي يقارن منفعة المتلقي بمخاطر الزرع وتثبيط المناعة، ويفرد للمتبرع الحي حماية مستقلة، ويميز بين التبرع بعد الوفاة بالمعايير العصبية والتبرع بعد توقف القلب والدوران. وفي الركن الأخلاقي يضبط حرية المتبرع، والحياد المالي، ومنع الاتجار وسياحة الزرع، وعدالة التوزيع. وفي الركن الفقهي يبسط قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 26 (1/4) بنصه، وقرار هيئة كبار العلماء (99)، ويفرق بين النقل الذاتي والتبرع الحي والتبرع بعد الموت، وبين العضو المتجدد والحيوي، والغدد الناقلة للصفات الوراثية. وفي الركن النظامي يعرض نظام التبرع بالأعضاء البشرية الصادر بالمرسوم الملكي (م/70)، ولائحته التنفيذية، ودليل المركز السعودي لزراعة الأعضاء.

وينتهي الفصل إلى أن الأصل جواز التبرع والزرع بشروط: منفعة مرجحة، وخطر مقبول على المتبرع، وإذن حر موثق قابل للعدول، وانتفاء المقابل، وثبوت الوفاة بفريق مستقل عن فريق الزرع، وتوزيع وفق قاعدة معلنة في مركز مرخص. ويتوقف المسار عند نقص الأهلية، أو ضغط مؤثر، أو مقابل مستتر، أو عضو لازم للحياة، أو غدة تناسلية، أو نزاع غير محسوم في سند الإذن.

الكلمات المفتاحية: زراعة الأعضاء؛ المتبرع الحي؛ الوفاة بالمعايير العصبية؛ التبرع بعد توقف القلب والدوران؛ الحياد المالي؛ الاتجار بالأعضاء؛ سياحة الزرع؛ قوائم الانتظار؛ القرار 26 (1/4)؛ نظام التبرع بالأعضاء البشرية.

تمهيد

موضوع الفصل وسياقه المحلي

قد تكون زراعة العضو العلاج الوحيد في الفشل الكبدي وبعض أمراض القلب والرئة، وزراعة الكلية للمريض المناسب تحقق نتائج أفضل من الغسيل في البقاء وجودة الحياة والكلفة [1]. ولكن مصدر هذا العلاج جسد إنسان آخر: إما حيّ سليم لا ينتظر منفعة بدنية، وإما ميت تحيط به أسرة في صدمة. ولذلك لم يصبح الزرع برنامجًا علاجيًا مستدامًا بتقدم الجراحة وحده، بل بتقدم حفظ الأعضاء والمطابقة والمثبطات المناعية والمتابعة، وبنشوء قواعد تحمي المتبرع وتوزع العضو بعدل.

وأطراف هذه العلاقة غير متكافئة. فالمتلقي مريض قد يموت أو يبقى على علاج مرهق، والمتبرع الحي يتحمل خطرًا بلا منفعة جسدية، وأسرة المتوفى تُسأل في أشد لحظاتها، والفريق يعمل تحت زمن حفظ قصير لا ينتظر أحدًا، والمجتمع يراقب عدالة البرنامج. فلا يصلح «الرضا» وحده معيارًا، ولا «المنفعة» وحدها، ولا الإباحة الفقهية مجردة من شروطها.

وفي المملكة ينظم الممارسةَ نظامُ التبرع بالأعضاء البشرية الصادر سنة 1442هـ (2021م)، ولائحتُه التنفيذية، ودليلُ إجراءات يصدره المركز السعودي لزراعة الأعضاء، وهو الجهة التي

CC BY-NC-ND 4.0

يعرّفها النظام بـ«المركز» [2، 3، 4]. وقد سبق النظامَ قرارُ هيئة كبار العلماء (99) وتاريخ 6/11/1402هـ بجواز النقل الذاتي بالإجماع، والنقل من الميت وتبرع الحي بالأكثرية [5]، وقرارُ مجمع الفقه الإسلامي الدولي 26 (1/4) سنة 1408هـ [6].

الدراسات السابقة وما يضيفه الفصل

الدراسات الطبية. يقوم تقييم المتلقي في الإرشادات الحديثة على تقدير فردي يجمع المخاطر، لا على قوائم منع جامدة؛ فإرشادات KDIGO لمرشحي زراعة الكلية لا تجعل السن أو مرضًا منفردًا مانعًا آليًا [7]. وتقرر إرشادات KDIGO للمتبرع الحي أن يُقيَّم طبيًا ونفسيًا واجتماعيًا، وأن يُعرض عليه الخطر الفردي المتوقع، وأن يُقرّ بحدود البيانات طويلة الأمد، وأن يُتابع بعد التبرع [8]. وفي التبرع بعد الوفاة جمعت إرشادات التوافق الأمريكية سنة 2023 معايير البالغين والأطفال للوفاة بالمعايير العصبية، وجعلت التشخيص مسارًا كاملًا من المتطلبات والفحص واختبار انقطاع النفس، لا نتيجة جهاز منفرد [9].

الدراسات الأخلاقية. تقرر المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية أن يكون التبرع حرًا بلا دفع، مع جواز رد النفقات المعقولة المثبتة، وحماية المتبرع الحي، وتوزيع الأعضاء بمعايير سريرية وأخلاقية لا بالاعتبار المالي، مع الجودة والتتبع والشفافية [10]. ثم نقل إعلان إسطنبول النقاش من حالات البيع الفردية إلى مسؤولية الدول والمؤسسات في منع الاتجار وسياحة الزرع وتحقيق الاكتفاء الذاتي من الأعضاء [11]. والأدبيات تدور بعدُ حول خمسة محاور: استقلال المتبرع الحي تحت الضغط الأسري، وحدود تعريض السليم للخطر، والعدالة التوزيعية، والاتجار، والثقة العامة في استقلال إثبات الوفاة.

الدراسات الفقهية. بدأت الكتابة الفقهية بأسئلة أولى (هل يملك الإنسان أعضاءه؟ وهل يجوز شق جسد الميت؟)، ثم انتقلت إلى التفريق بين الصور. والاتجاهات فيها اتجاهان: منع يستند إلى حرمة الجسد، وإلى أن الإنسان مؤتمن على بدنه لا مالك له، وإباحة منضبطة تفرق بين الصور وتمنع الضرر والبيع، وهي التي تعكسها قرارات المجمع وهيئة كبار العلماء في الجملة [5، 6]. وقد توقف بعض كبار العلماء في النقل من الميت، كما سيأتي [12].

الدراسات النظامية. تتناول الدراسات المقارنة نماذج الإذن الصريح والافتراضي، ودور الأسرة، وتجريم الاتجار. ويقع بعضها، في السياق السعودي، في واحدة من ثلاث مشكلات: أن يُسوّى بين النظام والدليل في القوة، أو أن يُنقل حكم مادة دون لائحتها، أو أن يُخلط بين الوصية الموثقة وتسجيل الرغبة الرقمي.

ما يضيفه الفصل. يجمع الفصل الأركان الأربعة في سلسلة واحدة تمتد من مصدر العضو إلى المتابعة، ويبسط نصوص القرار 26 (1/4) والمادة الثامنة من النظام كما نُشرت، ويحسم العلاقة بين الوصية الموثقة وموافقة الأسرة بنص اللائحة والدليل، ويضيف مسار التبرع بعد توقف القلب والدوران.

المشكلة والسؤال المركزي

والمشكلة أن كل ركن قد يصدق وحده ويكذب مع غيره. فقد يكون العضو صالحًا والمتبرع غير حر، وقد يكون الإذن صحيحًا والعضو غير مناسب، وقد تكون الوفاة ثابتة وسند الإذن محل نزاع، وقد تكون الأولوية الطبية واضحة ثم يحاول النفوذ تغييرها. والسؤال المركزي: **كيف نُنقذ نفسًا**

CC BY-NC-ND 4.0

بعضو من غير أن نحوّل جسد إنسان آخر إلى مورد، أو نحمّله خطرًا غير متناسب، أو نوزع عضوًا نادرًا بقاعدة غير عادلة؟

والمستقر في المبادئ المهنية أن يُعتدّ بالعوامل السريرية المرتبطة بالنتيجة أو الاستعجال، وألا تُحوَّل «القيمة الاجتماعية» إلى معيار يفضّل المسؤول أو المشهور أو المُعيل لمجرد مكانته.

الأهداف والحدود

ويريد الفصل أن يخرج القارئ منه وقد ميّز صور النقل وأحكامها، وطبّق شروط حماية المتبرع الحي، وفصل بين قرار العلاج وإثبات الوفاة وطلب التبرع، وعرف كيف يكشف المقابل المستتر، وعرف مراتب النظام واللائحة والدليل.

الحدود. لا يبسط الفصل تشخيص الوفاة بالمعايير العصبية ولا القرار 17 (5/3) ولا الخلاف الفقهي في حقيقة موت الدماغ (انظر الفصل 45)، ولا أحكام الإذن العامة (انظر الفصل 5)، ولا السر الطبي (انظر الفصل 7)، ولا نظريات العدالة التوزيعية وقوائم الانتظار العامة (انظر الفصل 37)، ولا قرائن الاتجار بالأشخاص في العمالة الوافدة (انظر الفصل 38)، ولا الولاية على الطفل (انظر الفصل 25)، ولا البحث على الإنسان والابتكار الجراحي (انظر الفصلين 48 و49). وقرار عدم الإنعاش وسياسته الوطنية موضعهما الفصل 41.

أولًا: الركن الطبي

1-1 صور النقل ومصادر الأعضاء

تنقسم مصادر الزرع إلى: نقل ذاتي داخل الشخص نفسه؛ وتبرع حي بعضو مزدوج أو جزء يستغني عنه الجسم أو يعوضه؛ وتبرع بعد الوفاة بالمعايير العصبية أو بعد توقف القلب والدوران؛ وأنسجة متجددة كالدم ونخاع العظم؛ وزرع بين الأنواع؛ وأجهزة مساعدة أو إحلالية. والتصنيف يغير الحكم: مخاطرة النقل الذاتي غير مخاطرة تعريض سليم للجراحة، وزمن القرار في عضو المتوفى أقصر، وخطر العدوى في الزرع بين الأنواع يتجاوز مصلحة الفرد.

وتسمية النسيج «متجددًا» لا تعني انعدام الخطر؛ فجمع الخلايا الجذعية قد يحتاج أدوية تحفيز أو تخديرًا. والنظام السعودي يستثني الدم من تعريف العضو البشري [2]، فلا تُسقط أحكامه كلها آليًا على برامج الدم.

جدول: صور الزرع وموضع القرار

العضو أو النسيج	منفعة الزرع	موضع الخطر والقرار
الكلية	بديل عن الغسيل للمريض المناسب	خطر جراحي ووظيفة كلوية طويلة الأمد للمتبرع الحي؛ عدالة ترتيب الانتظار
جزء من الكبد	قد يكون منقذًا للحياة	جراحة أكبر وخطر أعلى على المتبرع؛ يلزم مركز عالي الخبرة
القلب أو الرئة	قد يكون العلاج الوحيد للفشل	لا تبرع حي بالقلب؛ ندرة

CC BY-NC-ND 4.0

العضو أو النسيج	منفعة الزرع	موضع الخطر والقرار
	النهائي	وزمن حفظ قصير
القرنية والأنسجة	استعادة وظيفة أو ترميم	إثبات المصدر، والفحص المعدي، والتتبع
الخصية أو المبيض	وظيفة هرمونية أو إنجابية	ناقلة للصفات الوراثية: ممنوعة فقهًا ونظامًا
عضو حيواني معدل وراثيًا	توسيع العرض مستقبلًا	بحثي؛ رفض مناعي وعدوى ومراقبة طويلة

1-2 تقييم المتلقي ومساره

يبدأ مسار المتلقي بتأكيد التشخيص ومرحلة الفشل، ثم مقارنة البدائل من دواء أو غسيل أو جهاز مساعد، وتقدير احتمال نجاح الطعم لا نجاح العملية في ساعاتها الأولى، والبحث عن عدوى أو خباثة قد يفاقمها تثبيط المناعة، ثم قدرة المريض على الالتزام بالعلاج والمتابعة [7]. و«الأهلية للزرع» تقدير سريري لاحتمال المنفعة والخطر، لا حكم على قيمة الإنسان؛ فلا يُخلط الفقر أو ضعف التعليم بعدم الأهلية، بل تُزال العوائق القابلة للعلاج أولًا.

والقائمة سجل متحرك لا ترتيب ساكن: يتغير بتحسن الحالة أو سوئها أو ظهور مانع مؤقت، ويحتاج تحديثًا دوريًا وتسبيبًا للتعليق وإعادة التنشيط. وعند توافر العضو يعاد التحقق من حالة المتلقي والتوافق والعدوى. وبعد الزرع تبدأ الوقاية من الرفض، ومراقبة العدوى والأورام وسمية الأدوية، ودعم الالتزام؛ فلا تُختزل النتيجة في البقاء، بل تشمل الوظيفة وجودة الحياة والعبء على الأسرة.

1-3 المتبرع الحي: الخطر المطلق وحدود اليقين

للمتبرع الحي مسار مستقل: تثبيت الهوية والعلاقة، وتقييم الصحة الجسدية والنفسية، والوظيفة المتبقية المتوقعة، ومخاطر الجراحة والتخدير والمضاعفات المتأخرة، والوضع الاجتماعي والمالي، وفهم البدائل [8]. ولا يكفي أن تقع نتائج المختبر في المجال المرجعي؛ فالمطلوب تقدير الاحتياطي بعد الاستئصال، واحتمال أن تصير عوامل بسيطة اليوم خطرًا بعد سنوات. ففي متبرع الكلية يُبحث الضغط والسكري والسمنة والتاريخ العائلي والبروتين في البول. وفي متبرع جزء الكبد تزداد أهمية حجم الجزء المتبقي والتشريح الوعائي وخبرة المركز.

ولا ينتفع المتبرع الحي بدنيًا من الاستئصال، وقد ينتفع نفسيًا أو علائقيًا؛ فلا تُستعمل منفعة المتلقي لتصغير خطره. والمعتبر مقدار الخطر المطلق وجسامته لا وصفه بأنه «نادر»؛ فاحتمال ضئيل لوفاة متبرع سليم يظل ذا وزن خاص. وتقرر الإرشادات أن يُعرض الخطر على المتبرع فرديًا مع الاعتراف بأن البيانات طويلة الأمد محدودة لبعض الفئات [8]. فلا تتحول كلمة «آمن» إلى ضمان، وللمركز حد مهني لا يتجاوزه ولو أصر المتبرع.

ومن الأرقام التي تُعرض على متبرع الكلية: في دراسة Segev وزملائه على أكثر من ثمانين ألف متبرع حي بالكلية في الولايات المتحدة (1994–2009م)، بلغت الوفيات خلال تسعين يومًا من التبرع 3.1 لكل عشرة آلاف متبرع، وكانت الوفيات على المدى البعيد مماثلة لمجموعة ضابطة مطابقة من الأصحاء [19]. فيُقال للمتبرع: «توفي نحو ثلاثة من كل عشرة آلاف متبرع في

CC BY-NC-ND 4.0

الأشهر الثلاثة الأولى»، لا «الخطر نادر»؛ ويُضاف إلى ذلك ما يخصه من عوامل، وما تقرره الإرشادات من محدودية البيانات طويلة الأمد في بعض الفئات [8]. ولمتبرع جزء الكبد أرقامه الخاصة، فيُعرض عليه رقم موثق المصدر بالطريقة نفسها.

1-4 التبرع بعد الوفاة بالمعايير العصبية

الضمانة التأسيسية الفصل بين فريق علاج المريض وفريق الزرع: يبقى واجب الفريق الأول علاج المريض، ولا يبدأ مسار التبرع إلا بعد توثيق الوفاة وفق المعيار المعتمد. ويشترط التشخيص إصابة دماغية كارثية معلومة السبب، واستيفاء المتطلبات، واستبعاد المربكات، وإثبات الغيبوبة وغياب منعكسات جذع الدماغ وانقطاع النفس؛ ولا توجد علامة مفردة تختصر العملية [9]. وتفصيل التشخيص وخلافه الفقهي في الفصل 45.

ويجب فصل ثلاثة قرارات قد تتقارب زمنيًا: تقدير عدم جدوى العلاج (انظر الفصل 42)، وتوثيق الوفاة، وطلب التبرع. ولا يجوز أن يكون احتمال التبرع سببًا في خفض رعاية المريض أو التعجيل بأي منها.

1-5 التبرع بعد توقف القلب والدوران

يأتي هذا المسار غالبًا في مريض لم تتحقق فيه الوفاة بالمعايير العصبية، وقرر فريقه أن استمرار دعم الحياة لا جدوى منه، فتتوقف الدورة بعد سحب الدعم، ثم تُعلن الوفاة بعد مدة ملاحظة يحددها البروتوكول. وقد قبل المركز السعودي لزراعة الأعضاء التبرع بعد توقف القلب خيارًا مقبولًا أخلاقيًا وطبيًا، ونص دليله على أن قرار سحب التنفس الآلي والدعم الدوراني يُتخذ قبل أي نقاش في التبرع ومستقلًا عنه [4].

وتثير هذه الصورة أسئلة أدق من موت الدماغ: هل تُعلن الوفاة بعد توقف يُعلم أنه لا رجعة فيه أم بعد توقف لن يُحاوَل عكسه؟ وما حكم تدخلات قبل الوفاة لا تفيد المريض وتفيد العضو؟ ومن يراقب ألا يتأثر توقيت السحب بمصلحة الزرع؟ والجواب العملي: قرار السحب يسبق التبرع ولا يتأثر به، ويعلن الوفاةَ طبيب مستقل عن فريق الزرع وفق النموذج المعتمد [3]، ولا يُجرى تدخل قبل الوفاة إلا بإذن خاص وبروتوكول معتمد، ولا يُستعجل إعلان الوفاة لحفظ العضو.

1-6 سلسلة الحيازة والتحقق قبل الزرع

بعد الاستئصال تبدأ سلسلة حيازة قابلة للتتبع: ترميز العضو وهوية المتبرع، والفحوص، وزمن الاستئصال والتروية والنقل، والمستلم. وينص الدليل السعودي على مطابقة البيانات الطبية والإدارية بين ملفات المركز وسجلات مستشفى المتبرع، وعلى أن المركز وحده يطابق الأعضاء المتبرع بها مع المرشحين وفق إطار التوزيع [4]. وهذه ليست «لوجستيات» ثانوية؛ فالخطأ فيها قد يجعل الإذن الصحيح والعملية المتقنة بلا قيمة.

وقد يحمل العضو عدوى غير مكتشفة أو خلايا خبيثة. وليست كل مخاطرة معدية مانعًا مطلقًا؛ فقد يقبل مريض في خطر وفاة قريب عضوًا ذا مخاطرة محسوبة، بشرط أن يكون القبول وفق معايير معلنة وإذن خاص، لا نتيجة ضغط الوقت. وقد جعل الدليل قبول الأعضاء ذات المخاطر المعدية بحسب تفضيل المرشح المسبق [4].

CC BY-NC-ND 4.0

1-7 الزرع بين الأنواع والبدائل الاصطناعية

الأجهزة المساعدة والغسيل قد تكون جسرًا للزرع أو بديلًا عنه. أما الزرع من حيوان معدل وراثيًا فما يزال بحثيًا: تشدد الإرشادات التنظيمية الأمريكية على العدوى المشتركة والمراقبة طويلة المدى [13]، وأظهرت دراسة منشورة سنة 2026 رفضًا خلويًا مبكرًا في كلية خنزير معدلة وراثيًا لدى متلقٍّ حي خلال أسبوعه الأول، عُكس بتكثيف المثبطات، مع استمرار تنشيط مناعي فطري [14]. فلا يُعرض بديلًا روتينيًا، ومكانه أحكام البحث على الإنسان (انظر الفصل 48).

خلاصة الركن. السؤال الطبي ذو طرفين: هل يرجح انتفاع المتلقي؟ وهل يبقى خطر المتبرع أو المصدر مقبولًا؟ وتضاف إليهما سلامة السلسلة كلها. فإذا فشلت حلقة حرجة توقف المسار قبل الاستئصال أو الزرع.

ثانيًا: الركن الأخلاقي

2-1 الكرامة: الإنسان غاية لا مخزن قطع غيار

الكرامة لا تمنع كل تدخل في الجسد، ولكنها تمنع أن يُختزل الشخص في أعضائه. وهي تظهر فيما يراه الناس ويحسّونه: لغة الفريق، وستر الجسد، ومنع التمثيل، وألا تُعامل الأسرة عائقًا، وألا يُسمّى المتبرع «مصدرًا» في ما يخصه، وألا يُعامل رفضه تعطيلًا لعلاج غيره. وفي المتوفى تعني استئصالًا منضبطًا، وإعادة الجثمان بما يسمح بتجهيزه، وألا يُصوَّر أو تُنشر قصته إلا بإذن.

ولا يعني تكريم المتبرع أن تُصنع له بطولة تُلزم غيره. فالتوعية تشجع المعرفة والقرار المبكر، ولا تستعمل الذنب، ولا الوعود الاجتماعية، ولا الخطاب الديني الذي يصور الرفض إثمًا، لتُنتج أعضاء.

2-2 الإذن وحرية المتبرع الحي

أركان الإذن العامة مبسوطة في الفصل 5. والخاص بالزرع أمران. الأول أن المتبرع الحي لا ينال منفعة علاجية، فيكون التحقق من فهمه وطواعيته أشد منه في قبول علاج لازم لصاحبه. والثاني أن الضغط هنا نادرًا ما يأتي تهديدًا صريحًا؛ وإنما يأتي إحساسًا بالدين الأسري، أو خوفًا من اللوم، أو تبعية مالية، أو وعدًا بزواج أو وظيفة. ولذلك يلزم مقيّم مستقل عن فريق المتلقي، ومقابلة منفردة، ومسار انسحاب يحفظ الوجه والسرية.

وللمتبرع أن يعدل قبل الاستئصال، ولا تُجعل كلفة الفحوص أو استعداد المتلقي التزامًا يقسره على المضي. ولا يلزم إثبات «إكراه» جنائي لإيقاف المسار؛ بل يكفي أن يرى المقيّم المستقل أن قدرة الشخص على الرفض متضررة تضررًا جوهريًا. ويُفصل الإذن بالتبرع عن الإذن بالبحث أو استعمال العينات.

2-3 الحياد المالي ومنع الاتجار وسياحة الزرع

بيع الأعضاء يحمّل الفقراء مخاطر صحية ليُشبع طلب القادرين، ويفسد الإذن، ويخفي الوسطاء والمخاطر. وتسمية المقابل «هدية» أو «سداد دين» أو «مساعدة» لا تغير حقيقته إذا كان شرطًا للنقل. ولكن الحياد المالي أدق من شعار «لا مال»: فإذا تحمّل المتبرع كلفة السفر أو خسر دخله صار التبرع امتيازًا للقادرين. ولذلك تجيز المبادئ الدولية رد النفقات المعقولة المثبتة، وتمنع أن

CC BY-NC-ND 4.0

يكون المال ثمنًا أو حافزًا متفاوضًا عليه بين الأطراف [10، 11]. ويفرق النظام السعودي بين المقابل بين الأطراف، وهو محظور، والتكريم المنظم الذي تمنحه الدولة بعد التبرع وفق دليل يصدر بقرار من مجلس الوزراء (انظر المبحث رابعًا، 4-5) [2].

وفي المناطق الرمادية سؤالان يحسمان الأمر: هل كانت المنفعة ستوجد لولا التبرع؟ وهل يمكن أن يشعر محتاج أن العضو طريقه الوحيد إليها؟ فإن كان الجواب نعم قامت شبهة المقابل، ولو لم يوجد عقد مكتوب.

سياحة الزرع. يعالج إعلان إسطنبول الاتجار بالأعضاء وسياحة الزرع، أي السفر لأجل الزرع حين يقترن باتجار أو يستنزف موارد البلد المضيف من الأعضاء على حساب مرضاه، ويطالب الدول بتحقيق الاكتفاء الذاتي ومنع هذه التدفقات [11]. وأثره على الممارس في عمله ثلاثة أمور: ألا يحيل مريضًا إلى وسيط أو برنامج تجاري، وأن يحذره من مخاطره الطبية والنظامية، وأن يعالج من عاد بعد زرع تجاري دون عقوبة علاجية؛ لأن واجب الرعاية لا يسقط بخطأ المريض (انظر الفصل 9).

ومسؤولية منع الاستغلال لا تقف عند رفض العملية. فالذي جلبه الوسيط قد يكون ضحية يحتاج إلى حماية، وقد تضره مواجهته أمام الوسيط. ولذلك يجمع البرنامج بين وقف المسار، وحفظ الأدلة، والمقابلة السرية بمترجم مستقل، والإحالة الآمنة إلى الجهة المختصة (انظر الفصل 38، الحالة 38/3).



شكل: الحياد المالي في التبرع: ما يجوز رده من النفقات وما يُمنع من المقابل، وسؤالا المناطق الرمادية.

2-4 عدالة التوزيع

المبادئ العامة للعدالة التوزيعية وقوائم الانتظار مبسوطة في الفصل 37. والخاص بالأعضاء أن الندرة دائمة، وأن العضو لا ينتظر أحدًا؛ فتُبنى الأولوية على معايير معلنة: الاستعجال، واحتمال المنفعة، والتوافق، ومدة الانتظار، وصلاحية العضو وزمن النقل. ويقرر الدليل السعودي أن المركز

CC BY-NC-ND 4.0

يضـمن الإنصـاف في التوزيـع بلا تميـيز، وأن المرضـى المتقـاربين سـريريًا على القائمـة يجب أن تتساوى فرصهم في أعضاء المتوفين [4].

ولا يكفي معيار واحد. فتقديم الأشد مرضًا دائمًا قد يعطي العضو لمن لا يحتمـل الجراحـة، وتعظيم سنوات الحياة يتحيز ضد كبار السن، والأسـبقية وحـدها قـد تهـدر عضـوًا لا يلائم إلا مرشـحًا بعينـه. فتُبنى قاعدة مركبة، ومشـروعيتها في أن تكـون عواملهـا محـددة وذات صـلة وقابلـة للتـدقيق. ولا تكون «القيمة الاجتماعية» ولا الشـهرة ولا التـبرع للمستشـفى معيـارًا. والاسـتثناء المحـدود جـائز بشروط: سبب مكتوب، وأعضـاء بلا تعـارض، ومراجعـة لاحقـة؛ فالاسـتثناء السـري إذا تكـرر صـار قاعدة امتياز.

والإنصاف يعني أيضًا أن تُـزال العوائـق قبـل أن تُفسَّـر «عـدم الـتزام». فمن يفوتـه موعـد لغيـاب وسيلة النقل، أو لا يفهم الجرعات لحاجز اللغة، يحتاج دعمًا لا استبعادًا.

2-5 الفئات الأشد تعرضًا وتضارب المصالح

القاصر، وفاقد الأهلية، والسـجين، والعامـل التـابع، والمـدين، والمتـبرع غـير القـريب: هـؤلاء أكـثر عرضة للضغط. ولا تكفي موافقة ولي أو مسؤول إذا كان أصل التبرع محظورًا أو لا يحقق مصلحة الشـخص. وفي السـجن تختلـط السـلطة بالرضـا، ويـزداد خطـر الوعـد بـالتخفيف. وفي العلاقـات الحميمة قد تقول الزوجة إنها راغبة، ولكن خسارتها المحتملة للسكن أو النفقة تجعـل خيارهـا غـير خيار المستقل ماليًا. والمتبرع غير القريب قـد يكـون إيثاريًـا حقًـا، وقـد يكـون واجهـة لوسـيط؛ فلا يُرفض لمجرد أنه ليس قريبًا، ولا يُقبل لمجرد قصته.

ويظهر تضارب المصالح إذا قيّم جـراحُ المتلقي أهليـةَ المتـبرع، أو شـارك فريـق الـزرع في إثبـات الوفاة، أو أثّرت علاقات مالية أو إعلامية في التوزيع، أو ضغط على الفريق هدف عددي للعمليات. وعلاجه فصل الأدوار، والإفصاح، وإخفاء الهوية غير اللازمـة، ومنـع الاتصـالات الجانبيـة، والمراجعـة المستقلة (انظر الفصل 13).

2-6 الخصوصية والثقة

أحكام السر مبسوطة في الفصل 7. وتنزيلها هنا أن التتبع يحتاج إلى بيانات دقيقـة، ولكنـه لا يـبرر كشف هوية المتبرع أو المتلقي بلا ضرورة. فإذا رغب الطرفان في التواصـل بعـد الـزرع مـرّ ذلـك بموافقة منفصلة من كليهمـا ودعم مناسـب؛ فالموافقـة على التـبرع ليسـت موافقـة على لقـاء أو نشر.

والثقة العامة هشة، لأن الناس يربطون بين إعلان الوفاة والحصول على العضو. فـأي غمـوض في استقلال أطباء الوفاة، أو قصة توزيع بالنفوذ تتناقلها الألسن، قد يخفض التبرع سنوات. ولهذا كانت الشفافية المجمعة عن المعايير والنتائج والأحداث الجسيمة جزءًا من المنفعة الطبية.

خلاصة الركن. المعيار الأخلاقي ليس «النية الطيبة»، بل ضمانات يمكن رصـدها: مقيّم مسـتقل للمتبرع، وإذن موثق قابل للعدول، وفصل الأدوار، وحياد مالي، وقاعدة توزيع معلنة، وتتبع ومتابعة. وكلما زاد ضعف الطرف، أو ندرة العضو، أو ضيق الوقت، زادت الحاجة إلى الضمانات.

CC BY-NC-ND 4.0

ثالثًا: الركن الفقهي

3-1 تصوير النازلة وتكييفها

لا يصح حكم واحد لعبارة «نقل عضو». يجب تحديد: أهو من الشخص إلى نفسه أم إلى غيره؟ من حي أم من ميت؟ عضو متجدد أم غير متجدد؟ هل تتوقف عليه حياة المتبرع أو تتعطل به وظيفة أساسية؟ هل ينقل صفات وراثية؟ هل النقل علاج غالب النفع أم تجربة؟ وهل فيه مقابل أو إكراه؟

والتكييف الغالب أن التبرع **بذل وإذن في منفعة** لا بيع للعضو؛ فالإنسان مؤتمن على بدنه لا مالك له ملكًا يبيح بيعه. ويقربه تكييف ثانٍ من **الإيثار** وإنقاذ النفس، ويُعترض بأن الإيثار لا يجوز إذا أهلك صاحبه أو أزال عضوًا لازمًا، فيُجاب بأن الإباحة لا تشمل ما تتوقف عليه الحياة ولا ما غلب ضرره. وجسد المتوفى ليس مالًا للورثة؛ فإذنهم، حيث يُعتبر، إذن مرتبط بصيانة حرمته ومصلحة علاجية، لا نقل ملكية، فلا يملكون ثمنًا ولا توجيه العضو لمصلحة مالية.

3-2 المقاصد والقواعد

يجتمع **حفظ النفس** بإنقاذ المتلقي، و**حفظ الكرامة** بصيانة المتبرع والمتوفى، و**حفظ النسل** في الأعضاء الناقلة للصفات الوراثية، و**حفظ المال** بمنع البيع والاستغلال. وتعمل قواعد «لا ضرر ولا ضرار»، و«الضرر لا يزال بمثله»، و«يُتحمل الضرر الأخف لدفع الأشد»، و«الضرورات تقدر بقدرها»، و«اليقين لا يزول بالشك»، وسد الذرائع (انظر الفصل 2 لأصول القواعد، والفصل 3 للتزاحم بين المقاصد).

وحفظ النفس هنا مزدوج: نفس المتلقي ونفس المتبرع. فإذا كان الاستئصال سيقتل المتبرع أو يعطل وظيفة أساسية فيه لم يُبح لإنقاذ غيره؛ لأن الضرر لا يزال بمثله. وإذا كان الضرر محدودًا غالبًا والمنفعة كبيرة، جاز تحمل الأخف لدفع الأشد برضا حر. وتعمل قاعدة اليقين في إثبات الوفاة: الأصل بقاء الحياة حتى يستوفي المختصون المعيار المعتبر، ولا يغيره استعجال حفظ العضو. وسد الذرائع يمنع البيع والوساطة، لكنه لا يعني إغلاق باب التبرع لغير القريب؛ فالذريعة تُسد بالتدقيق المالي والمقابلة المستقلة والتنسيق الوطني.

3-3 قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي 26 (1/4)

صدر القرار 26 (1/4) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميتًا، في الدورة الرابعة بجدة، 18–23 جمادى الآخرة 1408هـ (6–11 فبراير 1988م)، وهو النص الفقهي الجماعي الأم في الباب [6]. ومن بنوده:

> «أولًا: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها…
>
> ثانيًا: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائيًّا، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقق الشروط الشرعية المعتبرة.

CC BY-NC-ND 4.0

ثالثًا: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر...

رابعًا: يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر.

خامسًا: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها، كنقل قرنية العينين كلتيهما، أما إن كان النقل يعطل جزءًا من وظيفة أساسية، فهو محل بحث ونظر...

سادسًا: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك. بشرط أن يأذن الميت قبل موته أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة ولي أمر المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

سابعًا: وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها، مشروط بأن لا يتم ذلك بوساطة بيع العضو. إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما. أما بذل المال من المستفيد، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريمًا، فمحل اجتهاد ونظر.

ثامنًا: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة، مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة...» [6]

ويُستخلص منه خمسة ضوابط. الأول التفريق بين النقل الذاتي والنقل إلى الغير. والثاني التفريق بين المتجدد وغير المتجدد، مع اشتراط كمال أهلية الباذل. والثالث حدّان مانعان في الحي: ما تتوقف عليه الحياة، وما يعطل وظيفة أساسية. والرابع أن إذن الميت قبل موته أو ورثته بعده سند النقل من الميت، ويقوم مقامه ولي الأمر عند جهالة الهوية أو فقد الورثة. والخامس حرمة البيع «بحال ما»، مع إبقاء بذل المستفيد المال عند الضرورة أو مكافأةً محلَّ اجتهاد. فلا يصح القول إن كل تعويض بيع، ولا إن كل تعويض جائز؛ فرد الخسارة الفعلية الموثقة غير مبلغ يتوقف عليه البذل ويتفاوض عليه الطرفان. والمادة العشرون من نظام التبرع، التي تجيز للدولة مميزات ومكافآت للمتبرعين وورثة المتوفى بعد التبرع بضوابط دليل يصدر بقرار من مجلس الوزراء، تطبيق نظامي لما جعله البند سابعًا «محل اجتهاد» من المكافأة والتكريم [2].

3-4 قرار هيئة كبار العلماء (99)

أصدرت هيئة كبار العلماء في المملكة قرارها رقم (99) وتاريخ 6/11/1402هـ. فقرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه وأُمن الخطر في نزعه وغلب على الظن نجاح زرعه. وقرر بالأكثرية جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان ميت إلى مسلم إذا اضطر إلى ذلك، وأُمنت الفتنة في نزعه ممن أُخذ منه، وغلب على الظن نجاح زرعه فيمن سيزرع فيه؛ وجواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو منه أو جزئه إلى مسلم مضطر إلى ذلك [5]. وذكر الشيخ عبد العزيز بن باز أن من أجاز من أعضاء الهيئة اشترط إذن الميت قبل موته، وأمن الفتنة مع أهله، وتقرير الأطباء نجاح الزرع، وأنه كان من المتوقفين [12].

وقيد «إلى مسلم مضطر» ورد في لفظ القرار، لكن العمل في المنشآت على النظام ودليل المركز، والدليل ينص على التوزيع بإنصاف «بلا تمييز» وعلى تساوي فرص المرضى المتقاربين سريريًا [4]؛ فلا يُدخل الفريق الديانة معيارًا في التوزيع. ودلالة القرار للممارس أن الجواز قول

CC BY-NC-ND 4.0

معتبر عليه العمل والنظام، وأن المتوقف أو المانع من المرضى وأسرهم لـه سـند فقهي يسـتحق الاحترام لا السخرية، فلا يُضغط عليه بالفتوى.

3-5 الوفاة ومعيارها في التبرع

قرر المجمع في القرار 17 (5/3) أن الإنسان يُعد ميتًا شرعًا إذا توقـف قلبـه وتنفسـه توقفًـا تامًّـا وحكم الأطبـاء بأنـه لا رجعـة فيـه، أو تعطلت جميـع وظـائف دماغـه تعطلًا نهائيًّـا وحكم الأطبـاء الاختصاصيون بأنه لا رجعة فيه وأخذ دماغه في التحلل، وأجاز في الحالة الثانية رفع أجهزة الإنعاش [15]. وبسط القرار والخلاف فيه، ومن يرى أن الموت لا يثبت إلا بتوقف القلب، في الفصـل 45. والذي يخص الزرع هنا مسألتان.

الأولى أن الخلاف في موت الدماغ معتبر في الفتوى والسياسة، لكنه لا يجيز لغـير المختص إعـادة التشـخيص، ولا لمنسـق الـزرع أو الواعـظ أن يعلن الوفـاة. والثانيـة أن التـبرع بعـد توقـف القلب والدوران يقع على المعيار الأول في القرار، لكنه يشترط أن يحكم الأطباء بـأن التوقـف «لا رجعـة فيه». فإذا أعلنت الوفاة بعد مدة قصـيرة لتقليـل تلـف العضـو، فـالمعتبر شـرط القـرار: أن يحكم الأطباء بأن التوقف لا رجعة فيه، لا مجرد أنه لن يُحاوَل عكسـه. ويُتّبـع في مـدة الملاحظـة وإعلان الوفاة بروتوكول المركز السعودي لزراعة الأعضاء، ويعلنهـا طـبيب مسـتقل عن فريـق الـزرع [3، 4]، وألّا يُحاوَل الإنعاش إنما يكون لقرار سابق مستقل بعدم جدواه، لا لأجل الأعضاء (انظر الفصل 41). فإن شك الطبيب في تحقق عدم الرجعة لم يعلن الوفاة.

3-6 الأعضاء التناسلية والأجنة وعديمو الدماغ

قرر المجمع في القرار 57 (8/6) أن زرع الخصية والمـبيض محـرم شـرعًا، لأنهمـا يسـتمران في حمل الصفات الوراثية للمنقول منه وإفرازها بعد الزرع. وأجاز زرع بعض أعضـاء الجهـاز التناسـلي التي لا تنقل الصـفات الوراثيـة، مـا عـدا العـورات المغلظـة، لضـرورة مشـروعة ووفـق الضـوابط الشرعية [16]. ويتفق ذلك مـع الحظـر النظـامي على الأعضـاء المنتجـة للخلايـا التناسـلية (انظـر المبحث رابعًا).

وقرر في القرار 56 (7/6) بشأن استخدام الأجنة مصدرًا لزراعة الأعضاء ألا يُحدث الإجهاض لأجل الانتفاع بالجنين، وأن يقتصر على الإجهاض الطـبيعي غـير المتعمـد أو المشـروع؛ وإذا كـان الجـنين قابلًا لاستمرار الحياة وجه العلاج إلى استبقاء حياته، وإلا لم يُنتفع به إلا بعـد موتـه بشـروط القـرار 26 (1/4)؛ ومنع أن تخضع عمليات الـزرع لأغـراض تجاريـة، وأوجب إسـنادها إلى جهـة متخصصـة موثوقة [17].

وفي القرار 54 (5/6) بشأن زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي، قـرر أن المولـود عـديم الـدماغ لا يُنتفع بأعضائه ما دام حيًّا، فـإذا ثبت مـوت جـذع دماغـه جـرى على أعضـائه حكم الأخـذ من الميت بشروطه [18]. وتفصيل رعاية حديثي الـولادة في حـدود الحيـاة في الفصـل 25، وانعـدام الـدماغ قبل الولادة في الحالة 22/2.

3-7 مسائل تطبيقية

التبرع التبادلي. إذا تعـذرت المطابقـة بين متـبرع وقريبـه جـاز تبـادل التـبرع بين أسـرتين عـبر برنامج مؤسسي؛ فهو تعاون في البذل لا مقايضة مالية. ولا يضمن البرنامج نجـاح الطعم، ولا يُثبت حق تعويض إذا فشل طعم الطرف الآخر، ويبقى لكل متبرع حقه في العدول قبل الاستئصال.

CC BY-NC-ND 4.0

التبرع لغير القريب. لا يمنعه عدم القرابة إذا ثبت الإيثار وانتفى المقابل، لكنه أحوج إلى التحقق؛ ولا تُجعل القرابة قرينة سلامة مطلقة، فالضغط والمال قد يوجدان داخل الأسرة.

القاصر وفاقد الأهلية. لا يملك الولي أن ينشئ على المولى عليه خطرًا لا مصلحة علاجية له فيه في عضو غير متجدد؛ فتصرف الولي منوط بالمصلحة. واشترط القرار 26 (1/4) كمال أهلية الباذل حتى في المتجدد [6].

السجين والمحكوم. لا يُسقط سجنه كرامته، لكن بيئته تضاعف خطر الإكراه؛ فكلما تعذرت بيئة رفض آمنة تعذر الاعتماد على الرضا. وزرع عضو استؤصل تنفيذًا لحكم قضائي محظور على المنشآت نظامًا (انظر المبحث رابعًا).

العضو المستأصل لعلة. إذا استؤصل عضو لمصلحة صاحبه وأمكن الانتفاع بجزء منه، فالصورة أخف من إنشاء جراحة لأجل الغير، وقد نص القرار 26 (1/4) على جوازها [6]؛ مع بقاء شروط الإذن والسلامة وعدم المقابل.

الأنسجة المركبة كاليد والوجه. تعيد وظيفة وهوية اجتماعية، لكنها لا تنقذ الحياة غالبًا وتستلزم مثبطات دائمة؛ فموازنة ضررها غير موازنة القلب والكبد، وهي داخلة في البند الثامن من القرار 26 (1/4) محلًّا للنظر، وتُعامل معاملة الابتكار الجراحي (انظر الفصل 49).

3-8 الترجيح الفقهي

الراجح جواز الزرع والتبرع في أصلهما وسيلةً لحفظ النفس والوظيفة، لا بيعًا للجسد، بشروط مانعة: المنفعة العلاجية المعتبرة وغلبة النجاح، وألا يهلك المتبرع أو تتعطل فيه وظيفة أساسية، وكمال الأهلية في الحي، والإذن الحر القابل للعدول قبل الاستئصال، وتحقق الوفاة في الميت بمعيار معتبر وفريق مستقل، ومنع المقابل، وصيانة الكرامة، وعدالة التوزيع. وتُمنع الغدد الناقلة للصفات الوراثية، وتبقى التقنيات الجديدة تحت ميزان أشد. ونقطة الخطر استدعاء قاعدة الضرورة بلا تصوير، أو تحويل الإباحة المشروطة إلى «حق» للمتلقي في جسد غيره.

رابعًا: الركن النظامي

4-1 النظام واللائحة والدليل ومراتبها

صدر **نظام التبرع بالأعضاء البشرية** بالمرسوم الملكي رقم (م/70) وتاريخ 19/8/1442هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (468) وتاريخ 17/8/1442هـ، ونُشر في جريدة أم القرى في 27/8/1442هـ (9/4/2021م) [2]. وصدرت **لائحته التنفيذية** بقرار وزير الصحة رئيس المجلس الصحي السعودي رقم (4-29425) وتاريخ 21/2/1443هـ، ونُشرت في 12/10/1443هـ (13/5/2022م) [3]. ويكملهما **دليل إجراءات التبرع وزراعة الأعضاء** الذي يصدره المركز، وإصداره الثالث سنة 2024م [4]. ونصت المادة الرابعة عشرة على لجنة طبية عليا تعد دليلًا متكاملًا للشروط والضوابط والمعايير وتحدّثه، «ويُعمل بهذا الدليل بعد اعتماده من الرئيس» [2].

والمراتب ليست واحدة: النظام يضع الحدود والمحظورات والعقوبات، واللائحة تفصّل الإجراءات، والدليل معيار مهني إجرائي، والمنشأة المرخصة تعمل في حدود العضو المرخص لها فيه، والممارس يطبق ذلك كله مع واجبه المهني. ولا يملك مستوى أدنى توسيع ما حظره الأعلى.

CC BY-NC-ND 4.0

ويميَّز كذلك بين **حكم النظام** و**تقدير الفريق الطبي**: فما حظره النظام، كالأخذ من فاقد الأهلية، لا تملك لجنة استثناءه؛ أما ملاءمة متبرع سليم أو احتمال نجاح زرع فتقدير طبي داخل حدود الدليل.

ويعرّف النظام «الشخص» بأنه كل إنسان مكتمل الأهلية تجاوز ثمانية عشر عامًا، و«الوفاة» بأنها مفارقة الإنسان حياته بصورة يقينية وفقًا للمعايير الطبية الدقيقة «بحيث يستحيل معها عودته للحياة، نتيجة توقف القلب والرئتين أو جذع الدماغ» (انظر الفصل 45)، ويستثني الدم من تعريف العضو البشري [2].

4-2 التبرع والوصية وموافقة الورثة والعدول

تنص المادة الثانية على أنه «يجوز للشخص أن يتبرع أو يوصي بالتبرع بأي عضو من أعضائه البشرية وفقًا لأحكام النظام وبما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية»، على أن يكون ذلك مكتوبًا موثقًا [2]. وتنص المادة الثالثة على أنه «في غير الحالتين الواردتين في المادة (الثانية) من النظام، يجوز نقل الأعضاء البشرية من الإنسان المتوفى بناءً على موافقة أقرب وريث له. فإن تعذر التعرف على الورثة؛ فتؤخذ موافقة أقرب الأقارب إليه. وإذا تعدد الأقارب وكانت مرتبتهم واحدة؛ فيجب الحصول على موافقة الأغلبية منهم على الأقل» [2]. وتنص المادة الرابعة على أنه «يجوز لكل من المتبرع قبل إجراء عملية استئصال عضوه البشري المتبرع به، والموصي المتبرع قبل وفاته؛ العدول عن التبرع دون أي قيد أو شرط. ويسري هذا الحكم على من صدرت منه الموافقة وفقًا للمادة (الثالثة) من النظام» [2].

وتقرر اللائحة أنه «يجب على المركز إنفاذ الوصية المكتوبة والموثقة رسميًا»، وأنه في مسار موافقة الورثة لا يُبدأ بإجراءات الحصول على الموافقة إلا بعد توثيق الوفاة [3]. والغاية ألا يتحول المريض المحتضر إلى «متبرع محتمل» قبل أن يثبت موته، وألا يُفهم سؤال الأسرة إقرارًا بانتهاء العلاج. ويجوز تهيئة الأسرة وشرح الحالة، لكن طلب الإذن النظامي له نقطة بدء محددة.

4-3 حماية المتبرع الحي والمادة الثامنة

توجب المادة الخامسة أن يجري النقل في منشأة مرخصة، وأن يُفحص المتبرع الحي نفسيًا واجتماعيًا وطبيًا فحصًا شاملًا، وأن يُحاط بالنتائج المؤكدة والمحتملة للاستئصال [2]. وتشترط اللائحة أن يكون التبرع «صادرًا عن رضا واقتناع وبإرادة حرة»، وأن يكون المتبرع في صحة جسدية ونفسية كاملة مع إثبات هويته، وأن يكون قريبًا للمتبرع له حتى الدرجة الرابعة أو بالمصاهرة أو الرضاع، أو غير قريب ضمن ضوابط الدليل، وتنظم برنامج التبادل بين الأسر بتعهد وإقرار بينهما، ولا مطالبة بتعويض إذا فشل العضو [3].

وتنص المادة الثامنة على حالات الحظر، وهي أهم مواد الفصل:

> «يُحظر التبرع بالأعضاء البشرية في الأحوال الآتية:
>
> 1- إذا كان العضو البشري المراد التبرع به لازمًا لحياة المتبرع، أو كان التبرع به يفضي إلى موته أو تعطل منفعة عضو كامل، أو يؤدي إلى منعه من أدائه شؤون حياته المعتادة.
>
> 2- إذا غلب على ظن الفريق الطبي المكلف بإجراء نقل العضو البشري عدم نجاح عملية زراعة العضو في جسم الذي يراد التبرع له.

CC BY-NC-ND 4.0

3- إذا كان الإنسان الحي عديم الأهلية أو ناقصها، ولا يعتد بموافقة وليه أو الوصي عليه أو القائم على شؤونه.

4- إذا أوصى الشخص بعدم التبرع بأي عضو من أعضائه البشرية بعد الوفاة.

5- إذا كان العضو البشري المراد التبرع به من الأعضاء المنتجة للخلايا التناسلية الناقلة للصفات الوراثية أو جزء منها.» [2]

فالفقرة الثالثة تحظر التبرع من الحي **عديم الأهلية أو ناقصها**، ولا تعتد بموافقة الولي أو الوصي؛ وبه يتسق النظام مع تعريف «الشخص» ومع شرط كمال الأهلية في القرار 26 (1/4). والفقرة الرابعة تجعل الوصية بعدم التبرع مانعة، فلا تملك الأسرة تجاوزها. والفقرة الخامسة تطابق القرار 57 (8/6) وتمتد إلى «جزء منها». والفقرة الأولى أوسع من المنع الفقهي الصريح في الحي؛ إذ تمنع كذلك ما يمنع المتبرع من شؤون حياته المعتادة.

4-4 الوفاة وتوثيقها واستقلال الفريق

تحيل المادة الحادية عشرة التحقق من الوفاة إلى الإجراءات المحددة في اللائحة [2]. وتوجب اللائحة استكمال النموذج المعتمد لتشخيص الوفاة باعتماد القرائن الدماغية، أو النموذج المعتمد لتشخيص الوفاة بعد توقف القلب والدوران، وتنص على «عدم مشاركة أي عضو من فريق زراعة الأعضاء في عملية توثيق الوفاة» [3]. وبذلك صار استقلال إثبات الوفاة نصًّا نظاميًا في المسارين.

4-5 منع المقابل والكرامة والعقوبات

تنص المادة الثانية عشرة، دون إخلال بما نصت عليه المادة العشرون، على أنه «يحظر على المتبرع أو ورثته أو أقربائه طلب أي مقابل مادي أو عيني بأي شكل»، وتحظر على المتبرع له أو أقربائه تقديمه، وتمد الحظر إلى من يتوسط في طلب المقابل أو تلقيه [2]. وتحظر المادة الثالثة عشرة على المنشآت الصحية التصرف في العضو لغير الغرض المتبرع به، والتأخر في إبلاغ المركز بالوفيات، وزرع عضو استؤصل تنفيذًا لحكم قضائي، والحصول على مقابل بسبب التبرع أو دفعه أو التوسط فيه؛ ولا يشمل ذلك المقابل المالي للتكاليف والخدمات التي تقدمها المنشآت عند إجراء عمليات النقل [2]. فالمادة تنقل مسؤولية منع الاتجار من الأفراد إلى المؤسسة. وتوجب المادة العاشرة مراعاة كرامة المتبرع عند الاستئصال وحمايته من الامتهان، وحفظ سرية معلوماته إلا وفق النظام أو بأمر قضائي [2].

وتستثني المادة الثانية عشرة ما نصت عليه المادة العشرون، ونصها: «يُعد المجلس دليلًا خاصًا بالضوابط والاشتراطات، لمنح مميزات مادية أو عينية أو معنوية أو صرف مكافآت تشجيعية، أو منح الأولوية في مجال العمل والتوظيف أو تقديم منح دراسية؛ للمتبرعين، أو لورثة المتوفى حين الموافقة على التبرع، وذلك بعد إجراء عملية التبرع، ويصدر الدليل بقرار من مجلس الوزراء» [2]. فالحظر يقع على المقابل بين الأطراف ومن يتوسط فيه، لا على التكريم المنظم من الدولة بعد التبرع.

وتعاقب المادة الحادية والعشرون من يخالف المادتين الثامنة والعاشرة بغرامة لا تزيد على خمسمائة ألف ريال، ومن يخالف المادة الثانية عشرة بالسجن مدة لا تزيد على سنتين وبغرامة لا تزيد على مليون ريال أو بإحداهما، ومن يخالف المادة الثالثة عشرة بغرامة لا تزيد على مليون

CC BY-NC-ND 4.0

ريال. ويعاقب الشروع بنصف الحد الأعلى، وتُصادر المحكمة الجزائية المقابل، ولها مضاعفة العقوبة في العود [2]. فالاتجار والإخلال بسلامة المصدر جريمتان، لا ملاحظتان أخلاقيتان.

4-6 الترخيص وقوائم الانتظار والمتابعة

يكون ترخيص المنشأة بقرار يصدره المدير العام بناءً على توصية لجنة تقويمية، بعد التأكد من التقيد بالدليل (المادة الخامسة عشرة) [2]، وتفصّل اللائحة أن المركز يصدر ترخيصًا مستقلًا لزراعة كل عضو [3]. فلا يكفي أن يكون المستشفى معروفًا أو يجري نوعًا من الزرع؛ يجب التحقق من ترخيص العضو المحدد.

وتنص المادة التاسعة عشرة على أن يعد المركز، بالتنسيق مع المنشآت، قوائم انتظار وطنية لمرضى الفشل العضوي النهائي، ويحدد أولويات الاستحقاق، ويوثق عمليات التبرع «ضمن دليل إجراءات مفصل وقواعد واضحة» [2]. وتلزم اللائحة المنشآت بتسجيل مرضاها في السجل الوطني وتحديثه دوريًا، ويحدد المركز الأولوية بناءً على الأولوية الطبية وفق الدليل [3]. وحق المريض هنا حق في قاعدة عادلة، لا في عضو بعينه.

وتنص المادة السابعة عشرة على أن يتابع المركز، بالتعاون مع المنشآت، حالات المتبرعين الطبية مدى الحياة بشرط إقامتهم في المملكة، وأن يتابع كفاية الخدمة المقدمة للمتلقين [2]. وتلزم اللائحة المنشأة بتعبئة نموذج متابعة المتبرع الحي، وبقبوله إذا ظهرت عليه مضاعفات [3]. فالمتابعة التزام مؤسسي، لا نصيحة اختيارية.

4-7 الوصية الموثقة والتسجيل الرقمي وموافقة الأسرة

يكثر الخلط بين ثلاثة أمور: الوصية المكتوبة الموثقة رسميًا، وتسجيل الرغبة عبر القنوات الرقمية، وموافقة أقرب وارث. وقد حسم الدليل السعودي العلاقة بينها: إذا وُجدت وصية فللمركز حق المضي بها، مع التزامه بإبلاغ الأسرة إن حضرت؛ وإذا عُبِّر عن الرغبة عبر القنوات الرقمية، كخدمات تطبيق «توكلنا»، فإن المركز يحصل على موافقة مكتوبة من أقرب الأقارب [4]. وهذا يوافق اللائحة التي توجب إنفاذ الوصية «المكتوبة والموثقة رسميًا» [3].

فالتسجيل الرقمي تعبير عن رغبة يقوّي طلب الموافقة، لكنه لا يغني عنها؛ والوصية الموثقة سند مستقل لا تنقضه الأسرة، لكن تنفيذها يمر بإبلاغها واحترامها. وعند النزاع لا يجتهد الجراح أو المنسق منفردًا، بل يُرفع الأمر إلى المركز ومسؤول الشؤون النظامية في المنشأة.

خلاصة الركن. الخريطة السعودية واضحة في أصولها: إذن موثق قابل للعدول، وحظر الأخذ من الحي عديم الأهلية أو ناقصها، وحماية مستقلة للمتبرع الحي، ووفاة موثقة بفريق مستقل، وصون الكرامة والسرية، ومنع المقابل بعقوبات جزائية، وحظر الغدد التناسلية، وترخيص لكل عضو، وقوائم وطنية، ومتابعة مدى الحياة.

CC BY-NC-ND 4.0

خامسًا: أدوات عملية

5-1 مراحل مسار الزرع ونقاط التوقف

يمر القرار بأربع مراحل متتابعة، وكل مرحلة نقطة توقف مستقلة؛ والحكم يتحدد بأضعف مرحلة لا بأقواها. وهذه المراحل خاصة بمسار الزرع، ولا تغني في الحالات عن البوابات الخمس المقررة في الفصل 4.

المرحلة	أسئلة التحقق	متى يتوقف المسار؟	الإجراء
الاستطباب والمنفعة	هل الفشل نهائي؟ ما البدائل والمنفعة والخطر؟	لا منفعة مرجحة	علاج بديل أو إعادة تقييم
المصدر والسلامة	هل خطر المتبرع الحي مقبول؟ هل وثقت الوفاة بفريق مستقل؟	خطر وفاة أو تعطيل وظيفة؛ نقص توثيق أو تعارض أدوار	حماية المتبرع؛ استمرار علاج المريض
الإذن والمشروعية	أهلية، فهم، طواعية، عدول، سند إذن الميت؟ عضو مشروع؟	نقص أهلية، ضغط، مقابل، غدة تناسلية، وصية بعدم التبرع	إيقاف وتقييم مستقل أو رفض المسار
التوزيع والتنفيذ	مركز مرخص للعضو؟ قاعدة معلنة؟ تحقق من الهوية والفصيلة والتوافق؟	نفوذ أو شهرة؛ أي اختلاف غير محسوم	تطبيق القاعدة الوطنية؛ حجر العضو والتحقيق

5-2 أسئلة المقابلة المنفردة للمتبرع الحي

1. من بدأ فكرة التبرع، ومتى؟
2. ماذا تتوقع أن يحدث إذا قلت «لا»؟ ومن سيعرف؟
3. هل وُعدت بشيء، أو سيُسدد عنك شيء، أو تغير شيء في عملك أو سكنك؟
4. أعد بكلماتك: ما الخطر عليك الآن وبعد سنوات؟ وما احتمال فشل الزرع؟
5. هل تعلم أنك تستطيع العدول قبل الاستئصال دون ذكر سبب للأسرة؟

5-3 مؤشرات المقابل المستتر

وسيط يرتب السفر أو الترجمة أو يحتفظ بالوثائق؛ دَين أو وظيفة أو إقامة مرتبطة بالعملية؛ متبرع غير قريب بلا علاقة سابقة موثقة؛ إجابات ملقنة متطابقة؛ تحويلات خارج القنوات؛ استعجال غير مبرر طبيًا. وقيام مؤشر واحد لا يثبت الاتجار، لكنه يوجب التحقق المستقل قبل المضي.

CC BY-NC-ND 4.0

5-4 مؤشرات جودة البرنامج

لا يقاس البرنامج بعدد العمليات وحده؛ فالهدف العددي قد يولد ضغطًا. ومن مؤشراته: نسبة المتبرعين الأحياء الذين قابلهم مقيّم مستقل، ومن عدلوا بأمان، واكتمال متابعة المتبرعين، ومدة تحديث القوائم، وعدد الاستثناءات وأسبابها، وحالات المقابل المكتشفة، واختلافات التحقق قبل الزرع.

سادسًا: الحالات التطبيقية

تُحلل الحالات الآتية بنموذج الأركان الأربعة بعد البوابات الخمس (انظر الفصل 4)، مع مراعاة مراحل مسار الزرع المبسوطة في المبحث خامسًا.

الحالة الأولى: أخ مطابق يوافق أمام أسرته ويتردد منفردًا

الوقائع. شاب في التاسعة والعشرين مطابق لأخيه الأكبر، المصاب بفشل كلوي نهائي على الغسيل منذ سنتين. يقول أمام الأسرة إنه موافق، ولكنه قال للممرضة منفردًا إنه يخشى الجراحة، وإن والدته ستعد رفضه سببًا في موت أخيه. ولم يُعرض عليه مال، وتقييمه الجسدي الأولي سليم. والعملية مقررة بعد ثلاثة أسابيع، والأسرة تضغط لتقديم الموعد.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: المتلقي مستقر على الغسيل، فلا استعجال يمنع التريث. الأمن: لا خطر جسدي، ولكن المتبرع قد يعاقَب علائقيًا إذا انكشف ما قاله. القدرة على القرار: قادر، والإشكال في الطواعية لا في القدرة. صاحب الصفة: المتبرع وحده، ولا صفة للأسرة ولا للمتلقي في إنشاء الإذن. السؤال المطلوب تقريره: هل يُعتمد إذنه الحالي، وكيف يُحمى إن أراد العدول؟

الركن الطبي. يُستكمل تقييم الضغط ووظائف الكلى والعوامل العائلية والاستقلابية، ويُقدَّر خطره البعيد تقديرًا فرديًا، ويُشرح له أن نجاح الاستئصال لا يضمن أن تعمل الكلية في جسد أخيه [8]. واستمرار الغسيل، وهو آمن نسبيًا، يمنح وقتًا لفك الضغط، ويُبحث في أثنائه عن متبرع آخر أو تبادل أو إدراج في قائمة المتوفين.

الركن الأخلاقي. التوقيع العلني لا يثبت الطواعية، والضغط العاطفي قد يفسد الإذن من غير تهديد. والخوف متوقع في كل جراحة، فليس السؤال: هل يخاف؟ وإنما: هل يستطيع أن يختار رغم الخوف، من غير عقوبة علائقية لا يقبلها؟ ولا يجوز أن تُستعمل جلسات الإرشاد لتغيير رأي من لا يريد.

الركن الفقهي. التبرع بذل مندوب أو جائز بشروط، لا فرض عين على مطابق بعينه، والإكراه ينافي معنى البذل. ولا يتحول حفظ نفس الأخ إلى حق في جسد أخيه؛ فالضرر لا يزال بمثله ولا بإكراه غيره على تحمّله.

الركن النظامي. تشترط المادة الخامسة الفحص النفسي والاجتماعي والإحاطة بالعواقب، وتشترط اللائحة صدور التبرع عن «رضا واقتناع وبإرادة حرة»، وتقرر المادة الرابعة العدول قبل الاستئصال دون قيد أو شرط [2، 3].

القرار المهني الموزون. يوقف اعتماد الإذن، ويُحال المتبرع إلى مقيّم مستقل عن فريق المتلقي لمقابلات منفردة، مع اختبار الفهم وإتاحة العدول السري، ولا يُكشف تصريحه الخاص للأسرة ولا يُختلق له مرض، فإن اختار الانسحاب قيل للأسرة، بعبارة يُتفق عليها معه مسبقًا، إنه

CC BY-NC-ND 4.0

«لم يستوف معايير البرنامج»، وهي صادقة لأن الطواعية من المعايير؛ لأن معلومة تمس الطواعية ظهرت للفريق، والإذن المعيب لا يصح أساسًا لاستئصال بلا منفعة علاجية للمتبرع. ويُعاد النظر إذا زال التردد بعد وقت ومعلومات، وثبت في مقابلة مستقلة أنه يختار بحرية، فيُستأنف المسار بإذن محدَّث.

الدرس. المطابقة لا تُنشئ التزامًا بالتبرع، والعدول الآمن نتيجة مشروعة، لا فشل أخلاقي.

الحالة الثانية: وصية موثقة وأسرة ترفض بعد ثبوت الوفاة

الوقائع. امرأة في الأربعين أصيبت بنزف دماغي كارثي، ووثّق وفاتها بالمعايير العصبية طبيبان مستقلان عن فريق الزرع بالنموذج المعتمد. وفي القنوات الرسمية ما يُظهر أنها سجلت رغبتها في التبرع، ويقول زوجها إن لديها وصية مكتوبة. وأما أسرتها فتقول إنها لم تكن تعلم، وترفض أي استئصال. والأعضاء لا تصلح إلا ساعات محدودة.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا ينطبق بعد ثبوت الوفاة، ويستمر دعم الأعضاء وفق البروتوكول. الأمن: توتر أسري يحتاج إدارة هادئة. القدرة على القرار: لا قدرة بعد الوفاة، والعبرة بإرادتها السابقة. صاحب الصفة: يتوقف على نوع السند: وصية موثقة رسميًا، أم تسجيل رغبة رقمي يحتاج موافقة أقرب وارث. السؤال المطلوب تقريره: ما سند الإذن، وكيف يُنفذ مع احترام الأسرة؟

الركن الطبي. يُراجع أولًا اكتمال تشخيص الوفاة: السبب، واستبعاد المربكات، وفحص جذع الدماغ، واختبار انقطاع النفس [9]، وتفصيله في الفصل 45. ثم تُقيَّم صلاحية الأعضاء. ويشرح الفريق للأسرة الفرق بين قلب ينبض بأجهزة الدعم ودماغ تعود إليه وظائفه.

الركن الأخلاقي. احترام قرار المتوفاة يدعم التبرع، وصدمة الأسرة توجب أن يُفصل خبر الوفاة عن طلب التبرع، وأن يُعطى أهلها وقتًا يفهمونه فيه. فلا يقال لهم إن رفضهم «سيقتل مرضى»، ولا توصف إرادة ابنتهم بأنها شأن إداري لا يعنيهم.

الركن الفقهي. يجيز القرار 26 (1/4) النقل من الميت بإذنه قبل موته أو إذن ورثته بعده [6]؛ فإذنها السابق سند معتبر. وأمن الفتنة مع الأهل من الشروط التي اعتبرها من أجاز من هيئة كبار العلماء [12]؛ فيُسعى إلى تنفيذ الإذن بطريق يحفظ الأسرة، لا بطريق يولّد خصومة على الجثمان.

الركن النظامي. الوصية المكتوبة الموثقة رسميًا يجب على المركز إنفاذها [3]، وله حق المضي بها مع إبلاغ الأسرة [4]. أما تسجيل الرغبة عبر القنوات الرقمية فيحصل معه المركز على موافقة مكتوبة من أقرب الأقارب [4]، وعند تعدد المتساوين في المرتبة تلزم موافقة الأغلبية منهم على الأقل [2]. والوصية بعدم التبرع مانعة بنص المادة الثامنة [2].

القرار المهني الموزون. يُبلَّغ خبر الوفاة أولًا، ثم يُحال السند إلى منسق المركز للتحقق من نوعه دون اجتهاد من الجراح أو منسق المنشأة في تفسيره: فإن كان وثيقة وصية موثقة رسميًا مضى المركز بها بعد إبلاغ الأسرة والاستماع إليها، وإن كان تسجيل رغبة رقميًا طُلبت موافقة أقرب وارث، ولا يُستعمل ضيق الوقت للضغط على الأسرة؛ لأن سند الإذن يحدد صاحب الصفة، والنص فرّق بين الصورتين. واستُبعد عدّ اعتراض الأسرة نقضًا آليًا للوصية الموثقة لأنه يهدر إرادتها ويخلط المادة الثانية بالثالثة. ويُعاد النظر إذا ظهر أن المتوفاة عدلت عن وصيتها أو أوصت

CC BY-NC-ND 4.0

بعدم التبرع، فيتوقف المسار؛ وإن رفض أقرب وارث في التسجيل الرقمي احتُرم رفضه، ولمن وافق من الورثة أو الأقارب العدول قبل الاستئصال بنص المادة الرابعة [2].

الدرس. تسجيل الرغبة الرقمي يقوّي طلب موافقة الأسرة ولا يغني عنها، والوصية الموثقة سند مستقل يُنفذ مع إبلاغ الأسرة واحترامها.

الحالة الثالثة: «تبرع» بكلية مقابل سداد دين

الوقائع. عامل وافد في الثلاثين يعرض كلية على مريض سعودي في الخمسين لا تربطه به صلة، ويقول إنه متبرع. ثم يتبين في المقابلة أن وسيطًا رتّب أن تسدد أسرة المتلقي دينه بعد العملية، والطرفان يصفان المبلغ بأنه «مساعدة إنسانية». والوسيط يرافقه في كل موعد، ويتولى الترجمة عنه. والمتلقي على الغسيل، مستقر.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: لا استعجال. الأمن: قد يتعرض العامل للخطر من الوسيط إذا انكشف الأمر أمامه. القدرة على القرار: قادر ظاهرًا، والإشكال في الحرية والمقابل. صاحب الصفة: العامل وحده، ولا صفة للوسيط. السؤال المطلوب تقريره: هل يُقبل التبرع، وكيف يُحمى العامل؟

الركن الطبي. التقييم الطبي هنا لا ينفصل عن المصدر: فقد يخفي المتبرع مرضًا أو تاريخًا خوفًا من أن يخسر المال، وقد لا يبقى للمتابعة، وقد تتحمل كليته المتبقية خطرًا أعلى مع عمل شاق ووصول محدود للرعاية. فالخلل المالي هنا خطر طبي أيضًا.

الركن الأخلاقي. المقابل المرتبط بالاستئصال يستغل الضائقة، ويحوّل العضو إلى سلعة، ووجود الوسيط مؤشر اتجار [11]. وقبول هذه الحالة يخلق طلبًا منظمًا على أجساد من هم مثله.

الركن الفقهي. «لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما» [6]، وسداد الدين المشروط بالكلية ثمن، لا رد نفقة فعلية. وبذل المستفيد المال الذي أبقاه القرار محل اجتهاد صورة غير هذه؛ لأن هنا عقد معاوضة يتوقف عليه البذل ويديره وسيط.

الركن النظامي. تحظر المادة الثانية عشرة طلب المقابل وتقديمه والتوسط فيه، وتعاقب المادة الحادية والعشرون عليه بالسجن حتى سنتين والغرامة حتى مليون ريال، ويعاقب الشروع بنصف الحد الأعلى، وتحظر المادة الثالثة عشرة على المنشأة التوسط أو الدفع [2]. وقرائن حجز الوثائق والسيطرة تستدعي مسار الحماية من الاتجار بالأشخاص (انظر الفصل 38، الحالة 38/3).

القرار المهني الموزون. يوقف المسار، ويقابَل العامل منفردًا بمترجم مستقل، وتُحفظ الوثائق، ويُبلَّغ مسار الامتثال في المنشأة والمركز دون مواجهة أمام الوسيط، ولا يُعامل العامل متهمًا ابتداءً، ولا تُشترط رعايته أو حمايته بتعاونه، ولا يُحرم المتلقي من المسار النظامي إن لم يثبت علمه؛ لأن المقابل المشروط محرم ومجرّم، والوسيط مؤشر استغلال. ولا تكفي إعادة المال أو توقيع جديد لمحو أثر الوعد، فلا يُعاد النظر في أي تبرع لاحق إلا بعد فترة فاصلة وتقييم مستقل وثبوت انتفاء المقابل.

الدرس. تغيير اسم المقابل لا يغير حقيقته، ومنع الاتجار يشمل حماية من استُغل، لا رفض العملية فقط.

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة الرابعة: كبد واحد بين أستاذ مشهور وشاب مجهول

الوقائع. توافرت كبد من متوفى، ولها مرشحان متقاربان في الملاءمة. الأول أستاذ مشهور في الخامسة والستين، تدعم حملتَه تبرعات للمستشفى، والثاني شاب في الخامسة والعشرين غير معروف، انتظر مدة أطول ودرجة استعجاله أعلى قليلًا. ويلمّح مسؤول إداري إلى «الأثر المجتمعي» للأستاذ. والعضو لا يصلح إلا ساعات.

البوابات. الاستقرار الإسعافي: المرشحان في خطر، والعضو محدود الزمن. الأمن: ضغط إعلامي محتمل. القدرة على القرار: كلاهما قادر وقد أذن بالزرع. صاحب الصفة: المركز في المطابقة وفق إطار التوزيع، لا المسؤول الإداري ولا الفريق. السؤال المطلوب تقريره: لمن يُعطى العضو، وكيف يُعالج تدخل المسؤول؟

الركن الطبي. تُستخرج القيم التي بنت عليها القاعدة: درجة المرض، والفصيلة، والحجم، وزمن النقل، ومدة الانتظار. وقد يكون الفرق الصغير حاسمًا وفق القاعدة، وقد يقع في هامش يستدعي قاعدة التعادل. ويُتحقق كذلك من أن كون الشاب غير معروف لم يؤخر فحوصه أو تحديث بياناته.

الركن الأخلاقي. الشهرة والتبرع للمستشفى ليسا معيارين سريريين، و«الأثر المجتمعي» لا حد له، ويعيد إنتاج التفاوت خارج الطب. وفي المقابل لا يُقدَّم الشاب تلقائيًا ليُظهر الفريق أنه يقاوم النفوذ؛ فذلك تحيز عكسي. وتدخل المسؤول تضارب مصالح (انظر الفصل 37 للمبادئ العامة، والحالة 37/3 في «الواسطة» في المواعيد).

الركن الفقهي. الناس متساوون في الحرمة، والتصرف في مورد عام نادر أمانة منوطة بالمصلحة؛ فالمرجِّح الحاجة والمنفعة والسبق وفق قاعدة عادلة، لا الجاه.

الركن النظامي. يحدد المركز أولويات الاستحقاق وفق قوائم وطنية ودليل مفصل وقواعد واضحة، بناءً على الأولوية الطبية [2، 3]، والمركز وحده يطابق الأعضاء مع المرشحين، وعليه أن يضمن تساوي فرص المتقاربين سريريًا [4]. فلا يملك مسؤول إداري تعديل الترتيب، ولا الفريق ابتكار معيار اجتماعي.

القرار المهني الموزون. يُترك التخصيص للمركز وفق القاعدة الوطنية، وتُحجب عن المطابقة المعلومات غير السريرية، فإن رجح الاستعجال أو الانتظار أحدهما أُعطيه، وإن تعادلا طُبقت قاعدة التعادل المعتمدة، ولا يُكشف ترتيب المرضى للإعلام، ويُوثَّق تدخل المسؤول ويُحال؛ لأن العدالة تطبيق القاعدة نفسها على من نعرفه ومن لا نعرفه. واستُبعد تفضيل المشهور لأنه معيار غير سريري، وتفضيل الشاب تعويضًا اجتماعيًا لأنه تحيز عكسي. ويُعاد النظر إذا ظهر مانع طبي جديد لدى أحدهما، أو أمكن تقسيم الكبد تقسيمًا مناسبًا طبيًا لهما في مركز قادر.

الدرس. قاعدة التوزيع المعلنة تحمي المرضى والمهنيين معًا، من النفوذ ومن ردة الفعل العكسية.

وهذه قرارات حالات الفصل مجموعةً في جدول واحد: ما نفعل، ولماذا، ومتى يُعاد النظر.

جدول: الحالات في سطر

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
أخ مطابق يوافق أمام أسرته، ويبوح منفردًا	وقف اعتماد الإذن، ومقابلات منفردة مع	معلومة تمس الطواعية ظهرت	زال التردد بعد وقت ومعلومات، وثبت في

CC BY-NC-ND 4.0

الحالة	نفعل	لأن	ويُعاد النظر إذا
بخوفه وبضغط والدته	مقيّم مستقل وعدول سري؛ فإن انسحب قيل للأسرة إنه «لم يستوف معايير البرنامج»	للفريق، والإذن المعيب لا يصح أساسًا لاستئصال بلا منفعة علاجية للمتبرع	مقابلة مستقلة أنه يختار بحرية، فيُستأنف المسار بإذن محدَّث
متوفاة بالمعايير العصبية لها وصية موثقة رسميًا بالتبرع، والأسرة ترفض	إبلاغ الوفاة أولًا، ثم يتحقق منسق المركز من السند ويمضي بالوصية بعد إبلاغ الأسرة والاستماع إليها، دون ضغط بضيق الوقت	سند الإذن يحدد صاحب الصفة؛ وعدّ اعتراض الأسرة نقضًا آليًا للوصية الموثقة يهدر إرادتها	ظهر أن المتوفاة عدلت عن وصيتها أو أوصت بعدم التبرع، فيتوقف المسار
المتوفاة نفسها إذا كان سندها تسجيل رغبة رقميًا لا وصية موثقة	تُطلب موافقة أقرب وارث، ويُحترم رفضه	النص فرّق بين الوصية الموثقة والتسجيل الرقمي في صاحب الصفة	عدل من وافق من الورثة أو الأقارب قبل الاستئصال
عامل وافد يعرض كلية على غير قريب، ووسيط رتّب سداد دينه بعد العملية	وقف المسار، ومقابلة العامل منفردًا بمترجم مستقل، وحفظ الوثائق، وإبلاغ مسار الامتثال والمركز دون مواجهة أمام الوسيط	المقابل المشروط محرم ومجرّم، والوسيط مؤشر استغلال	لا يُنظر في تبرع لاحق إلا بعد فترة فاصلة وتقييم مستقل وثبوت انتفاء المقابل
كبد واحد بين أستاذ مشهور تدعمه تبرعات للمستشفى وشاب مجهول انتظر أطول	يُترك التخصيص للمركز وفق القاعدة الوطنية، وتُحجب المعلومات غير السريرية، ويُوثَّق تدخل المسؤول ويُحال	العدالة تطبيق القاعدة نفسها على من نعرفه ومن لا نعرفه؛ والشهرة معيار غير سريري	ظهر مانع طبي جديد لدى أحدهما، أو أمكن تقسيم الكبد تقسيمًا مناسبًا طبيًا لهما في مركز قادر

مواقف متكررة

قريبة تعرض التبرع بمبيضها لامرأة فقدت وظيفة المبيضين بعد علاج السرطان. والجواب: يُرفض زرع المبيض من الغير، ويُشرح لها أن المنع راجع إلى طبيعة العضو الناقل للصفات الوراثية، لا إلى تهوين من معاناة المريضة، وتُعرض البدائل: التعويض الهرموني، وتقييم الخصوبة، والدعم النفسي. وضابطه: القرار 57 (8/6) يحرم زرع الغدد التناسلية، والفقرة

CC BY-NC-ND 4.0

الخامسة من المادة الثامنة تحظر التبرع بها أو بجزء منها ولو بموافقة المتبرعة [2، 16]. وحفظ الخصوبة قبل علاج السرطان موضعه الفصل 21.

اقتراح التبرع بعد توقف القلب لمريض قرر فريقه سحب الدعم. والجواب: يُتخذ قرار السحب ويوثَّق أولًا بفريق العلاج ولأسبابه هو، ثم يُفاتَح المركز في التبرع؛ ويعلن الوفاةَ طبيب مستقل عن فريق الزرع بالنموذج المعتمد، ولا يُجرى قبل الوفاة تدخل إلا بإذن خاص وبروتوكول معتمد. وضابطه: الدليل يجعل قرار السحب سابقًا للتبرع ومستقلًا عنه، واللائحة تمنع فريق الزرع من توثيق الوفاة [3، 4]. وجدوى العلاج وسحبه موضعهما الفصل 42.

مريض عاد من الخارج بعد زرع كلية مدفوعة الثمن، ويطلب المتابعة. والجواب: يُعالج علاجًا كاملًا، ويُتحقق من الأدوية والعدوى، ويوثَّق مصدر الزرع بموضوعية، ولا تُتخذ الرعاية وسيلة لعقاب أو لانتزاع اعتراف؛ ويُسلك مسار المنشأة إن قامت قرائن وساطة داخل المملكة. وضابطه: واجب الرعاية لا يسقط بخطأ المريض (انظر الفصل 9)، ومكافحة سياحة الزرع تستهدف شبكات الاتجار ومسارات الإحالة إليها [11].

أسرة مريض على قائمة زراعة الكبد تسأل: لماذا قُدّم غيره؟ والجواب: تُشرح لها قواعد التوزيع المعلنة ومعاييرها، ومكان مريضها ومعنى درجته، من غير كشف بيانات غيره، وتُحال الشكوى إلى المركز. وضابطه: حق المريض في قاعدة عادلة معلنة، لا في عضو بعينه، والأولوية يحددها المركز وفق الدليل [2، 3].

أم تريد أن يتبرع ابنها ذو الستة عشر عامًا بجزء من كبده لأخيه. والجواب: يُرفض المسار، ويُبحث عن متبرع بالغ أو إدراج في قائمة المتوفين، مع دعم الأسرة في محنتها. وضابطه: الفقرة الثالثة من المادة الثامنة تحظر التبرع من الحي عديم الأهلية أو ناقصها، ولا تعتد بموافقة الولي، والقرار 26 (1/4) يشترط كمال أهلية الباذل [2، 6]. والولاية على الطفل موضعها الفصل 25.

سابعًا: النتائج والتوصيات

النتائج

1. زراعة الأعضاء سلسلة قرارات، ولا يكفي نجاح الجراحة لإثبات مشروعية السلسلة؛ والحكم يتحدد بأضعف حلقة.
2. يفرق القرار 26 (1/4) بين النقل الذاتي والنقل إلى الغير، والمتجدد وغير المتجدد، ويحرم في الحي ما تتوقف عليه الحياة أو يعطل وظيفة أساسية، ويحرم البيع «بحال ما»، ويشترط كمال أهلية الباذل [6].
3. تحظر المادة الثامنة من نظام التبرع بالأعضاء البشرية التبرع من الحي **عديم الأهلية أو ناقصها** ولا تعتد بموافقة الولي، وتحظر التبرع بالأعضاء المنتجة للخلايا التناسلية أو جزئها، وتجعل الوصية بعدم التبرع مانعة [2].
4. استقلال توثيق الوفاة عن فريق الزرع نص نظامي في مساري موت الدماغ وتوقف القلب والدوران، وقرار سحب الدعم يسبق التبرع ويستقل عنه [3، 4].
5. الوصية المكتوبة الموثقة رسميًا سند مستقل ينفذه المركز مع إبلاغ الأسرة، أما تسجيل الرغبة الرقمي فيحتاج موافقة أقرب الأقارب [3، 4].

CC BY-NC-ND 4.0

6. الحياد المالي يجيز رد النفقات المثبتة ويمنع كل مقابل بين الأطراف، والمقابل وطلبه والتوسط فيه جرائم يعاقب عليها بالسجن والغرامة؛ ويبقى للدولة تكريم المتبرعين وورثة المتوفى بعد التبرع وفق دليل يصدر بقرار من مجلس الوزراء (المادة العشرون) [2، 10].
7. قرار هيئة كبار العلماء (99) أجاز النقل الذاتي بالإجماع، والنقل من الميت وتبرع الحي «إلى مسلم مضطر» بالأكثرية، والعمل في المنشآت على النظام ودليل المركز الذي لا يميز في التوزيع؛ وللمتوقف من المرضى وأسرهم سند معتبر [4، 5، 12].

التوصيات

للممارس: أن يفصل علاج المريض عن التبرع، فلا يفاتح الأسرة قبل توثيق الوفاة؛ وأن يقابل المتبرع الحي منفردًا ويختبر فهمه ويتيح له العدول السري؛ وأن يعامل كل مقابل مشروط مخالفة توقف المسار؛ وألا يجتهد منفردًا في سند الإذن أو ترتيب القائمة.

للمنشأة: أن تنشئ مسارًا مستقلًا للمتبرع الحي بمقيّم لا يعمل لمصلحة المتلقي؛ وأن تتحقق من ترخيص كل عضو؛ وأن تكتب سياسة للتبرع بعد توقف القلب تفصل قرار السحب عن التبرع؛ وأن تتدرب بالمحاكاة على خطأ الهوية، وعدول المتبرع في اللحظة الأخيرة، واشتباه الوسيط، واعتراض الأسرة؛ وأن تفصل لجان التوزيع عن جمع التبرعات والإعلام.

للتعليم والبحث: أن يُعلَّم الفرق بين الوصية الموثقة والتسجيل الرقمي وموافقة الورثة؛ وأن تُنشر بيانات سعودية مجمعة عن نتائج المتبرعين الأحياء طويلة الأمد وأسباب انسحابهم، وعدالة الوصول بين المناطق؛ وأن يصدر بيان فقهي جماعي أوفى في التبرع بعد توقف القلب والدوران والتدخلات السابقة للوفاة.

ثامنًا: الخاتمة

قيمة زراعة الأعضاء لا تقاس بعدد العمليات وحده، بل بالطريقة التي حُمي بها من أعطى، وعومل بها من مات، ووُزع بها المورد النادر، وتوبع بها من تلقى. فالطب يبين الإمكان والمنفعة والخطر، والأخلاق تحمي الشخص والعدالة، والفقه يزن حفظ النفس وحرمة الجسد والمآل، والنظام يحول المبادئ إلى صلاحيات وعقوبات. والصيغة الأدق ليست أن الزراعة مباحة بإطلاق أو ممنوعة بإطلاق، بل أن كل حالة تمر بسلسلة أسئلة، ولا يُسمح لركن قوي أن يغطي غياب آخر. ويبقى الهدف، يا أخي الطبيب، أن تُنقذ نفس من غير أن تُنشأ ضحية جديدة، وأن يُكرَّم البذل من غير أن يُشترى، وأن يُحترم الموت من غير أن يُستعجل.

أسئلة المراجعة والنقاش

1. عدّد الحدين المانعين في التبرع من الحي في القرار 26 (1/4)، وبيّن كيف وسّعت الفقرة الأولى من المادة الثامنة من النظام نطاق المنع.
2. لماذا تحظر المادة الثامنة التبرع من الحي عديم الأهلية أو ناقصها ولا تعتد بموافقة الولي؟ اربط ذلك بتعريف «الشخص» وبالقرار 26 (1/4).
3. ما الفرق في السند النظامي بين الوصية المكتوبة الموثقة رسميًا وتسجيل الرغبة في التبرع عبر القنوات الرقمية؟ وما أثره في دور الأسرة؟

CC BY-NC-ND 4.0

4. متى يصير رد النفقات مقابلًا محظورًا؟ طبّق ذلك على عرض أسرة متلقٍّ تحمّل إيجار سكن المتبرع سنة كاملة.
5. في التبرع بعد توقف القلب والدوران، لماذا يجب أن يسبق قرار سحب الدعم أي نقاش في التبرع؟ ومن يعلن الوفاة؟
6. صرّح متبرع حي للممرضة بأنه يخشى لوم أسرته إن رفض. ما الخطوات، وما الذي يُقال للأسرة إن انسحب؟
7. كيف يُفهم تعدد مواقف كبار العلماء في قرار الهيئة (99)؟ وما أثره في تعامل الفريق مع أسرة متوقفة في جواز التبرع؟
8. ما موقفك من طلب مسؤول إداري تقديم مرشح مشهور في قائمة زراعة الكبد؟ ومن يملك تحديد الأولوية نظامًا؟

المراجع

World Health Organization. Transplantation [health topic], including [1] resolution WHA77.4 (2024) «Increasing availability, ethical access and oversight of transplantation of human cells, tissues and organs». Geneva: WHO. who.int

[2] نظام التبرع بالأعضاء البشرية، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/70) وتاريخ 19/8/1442هـ، بناءً على قرار مجلس الوزراء رقم (468) وتاريخ 17/8/1442هـ. جريدة أم القرى، 27/8/1442هـ (9/4/2021م). uqn.gov.sa

[3] اللائحة التنفيذية لنظام التبرع بالأعضاء البشرية، الصادرة بقرار وزير الصحة رئيس المجلس الصحي السعودي رقم (4-29425) وتاريخ 21/2/1443هـ. جريدة أم القرى، 12/10/1443هـ (13/5/2022م). uqn.gov.sa

Saudi Center for Organ Transplantation. Directory and Procedures for [4] Organ Donation and Transplantation in the Kingdom of Saudi Arabia. 3rd ed. Riyadh: SCOT; 2024. scot.gov.sa

[5] هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية. القرار رقم (99) وتاريخ 6/11/1402هـ في نقل الأعضاء. في: الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء. أبحاث هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية. الرياض: الرئاسة العامة للبحوث العلمية والإفتاء، 1435هـ (2014م). نسخة إلكترونية: shamela.ws؛ وانظر: الكيشان ن. «كي أعيش». صحيفة الوطن، 29/5/1442هـ (13/1/2021م). alwatan.com.sa؛ ونصه («قرر المجلس بالإجماع... وقرر بالأكثرية...») منقول في: «تعريف التبرع بالأعضاء وحكمه»، موقع محاماة نت. mohamah.net

[6] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 26 (1/4) بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حيًّا أو ميتًا. الدورة الرابعة، جدة، 18–23 جمادى الآخرة 1408هـ / 6–11 فبراير 1988م. iifa-aifi.org

Chadban SJ, Ahn C, Axelrod DA, et al. KDIGO clinical practice guideline on [7] the evaluation and management of candidates for kidney transplantation.

CC BY-NC-ND 4.0

Transplantation. 2020;104(4S1 Suppl 1):S11–S103. doi:10.1097/TP.0000000000003136

Lentine KL, Kasiske BL, Levey AS, et al. KDIGO clinical practice guideline [8] on the evaluation and care of living kidney donors. Transplantation. 2017;101(8S Suppl 1):S1–S109. doi:10.1097/TP.0000000000001769

Greer DM, Kirschen MP, Lewis A, et al. Pediatric and adult brain [9] death/death by neurologic criteria consensus guideline. Neurology. 2023;101(24):1112–32. doi:10.1212/WNL.0000000000207740

World Health Organization. WHO Guiding Principles on Human Cell, [10] Tissue and Organ Transplantation. Endorsed by the Sixty-third World Health Assembly, resolution WHA63.22; May 2010. pubmed:21235034

Declaration of Istanbul Custodian Group. The Declaration of Istanbul on [11] Organ Trafficking and Transplant Tourism. 2018 edition. declarationofistanbul.org

[12] ابن باز عبد العزيز بن عبد الله. حكم نقل الأعضاء من جسد إلى آخر. فتاوى نور على الدرب، الفتوى رقم 7067. الموقع الرسمي لسماحة الشيخ ابن باز. binbaz.org.sa

U.S. Food and Drug Administration. Xenotransplantation guidances [13] (source animal, product, preclinical and clinical issues; infectious disease issues). Silver Spring (MD): FDA. fda.gov

Ribas GT, Cunha AF, Avila JP, Giarraputo A, Morena L, et al. Immune [14] profiling in a living human recipient of a gene-edited pig kidney. Nat Med. 2026;32(1):270–80. doi:10.1038/s41591-025-04053-3

[15] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 17 (5/3) بشأن أجهزة الإنعاش. الدورة الثالثة، عمّان، 8–13 صفر 1407هـ / 11–16 أكتوبر 1986م. iifa-aifi.org

[16] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 57 (8/6) بشأن زراعة الأعضاء التناسلية. الدورة السادسة، جدة، 17–23 شعبان 1410هـ / 14–20 مارس 1990م. iifa-aifi.org

[17] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 56 (7/6) بشأن استخدام الأجنة مصدرًا لزراعة الأعضاء. الدورة السادسة، جدة، 17–23 شعبان 1410هـ / 14–20 مارس 1990م. iifa-aifi.org

[18] مجمع الفقه الإسلامي الدولي. قرار رقم 54 (5/6) بشأن زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي. الدورة السادسة، جدة، 17–23 شعبان 1410هـ / 14–20 مارس 1990م. iifa-aifi.org

Segev DL, Muzaale AD, Caffo BS, Mehta SH, Singer AL, Taranto SE, et al. [19] Perioperative mortality and long-term survival following live kidney donation. JAMA. 2010;303(10):959–66. doi:10.1001/jama.2010.237