

مبدأ حضانة جسم الإنسان وعملية نقل وزرع الأعضاء البشرية

بين الأحياء

د. راحلي سعاد

أستاذة جامعة الجزائر 1

الملخص باللغة العربية

تعتبر عمليات نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء من الأعمال المستحدثة في الطب، وكان لها الفضل الكبير في القضاء على الكثير من الأمراض باستبدال الأعضاء التالفة لدى المريض بأعضاء سليمة مستأصلة من جسم إنسان حي، ولعل الأمر يتطلب الموازنة بين مصلحتين مصلحة الإنسان في الاحتفاظ بكيانه الجسدي سليما ومعافى وعدم المساس به، ومصلحة الإنسان ذاته في الاستفادة من تقدم العلوم الطبية من جهة أخرى للوصول إلى علاج الأمراض التي يصاب بها أو التخفيف من آلامه بعد عجز الوسائل التقليدية عن تحقيق ذلك.

ولعل هذه العمليات تصطدم بمبدأ الحق في سلامة الجسم، الذي مفاده أن يحتفظ جسم الإنسان بتكامله المادي وألا تصاب أعضائه بالخلل الذي يحول دون أداءها وظائفها الحيوية، ولكن يمكن النظر إليها من زاويتين: فهي تعتبر استثناء من مبدأ الحق في سلامة الجسم من جهة، ووسيلة من وسائل حماية.

فهي استثناء من المبدأ على أساس أن هذا الأخير يمنع المساس بجسم الإنسان إلا بنص القانون، وتعتبر الأعمال الطبية عامة وزراعة الأعضاء خاصة من الأعمال التي يرخص بها القانون بشرط أن يكون الهدف منها علاجي، وهي وسيلة لحماية المبدأ على أساس أن عمليات نقل وزراعة الأعضاء قد كانت السبب في شفاء الكثير من المرضى. والمشكل لا يثور بالنسبة للمريض ذلك أن زرع عضو من الأعضاء في جسمه يكون الهدف منه إنقاذ حياته، وإنما يثور الإشكال بالنسبة للمتبرع بالعضو، ذلك أنه شخص سليم وتنازله عن أي عضو من أعضائه لا يحقق له مصلحة علاجية. لذا أحاط المشرع هذه العمليات بمجموعة من الشروط

أهمها الحصول على رضا المتبرع والمتلقي للعضو، إضافة إلى وجوب تحقق الغرض العلاجي من عملية الاقتطاع وهو شفاء المتلقي للعضو وإنقاذ حياته. ذلك أن عمليات اقتطاع الأعضاء شأنها شأن التدخلات الطبية الأخرى يشترط فيها اتجاه عمل الطبيب نحو تحقيق شفاء مريضه، وهو المتلقي للعضو، أما المتبرع فلا يمكن التكلم عن غرض العلاج بشأنه، لأنه شخص سليم يقتطع العضو منه من أجل علاج شخص آخر، ولكن يشترط عدم الإضرار به عند القيام بعملية الاستئصال منه.

وبالنظر إلى مستقبل زراعة الأعضاء في الجزائر فإنها تمشي ببطء مقارنة بالدول الأخرى، إضافة إلى كون النصوص القانونية التي تنظم عمليات نقل الأعضاء بين الأحياء لم تحقق الحماية الكافية لحق الإنسان في سلامة جسده خاصة نظرا لبعض النقائص والثغرات التي تشوب هذه النصوص. ويضاف إلى ذلك غياب التوعية لدى الشعب الجزائري بأهمية زراعة الأعضاء، وعدم الثقة في الأطباء والخوف من انعكاسات هذه العمليات على صحتهم مستقبلا، لذا كان لزاما القيام بحملات تحسيسية لبعث زراعة الأعضاء وضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات وتضافر الجهود لإنجاح هذه العمليات التي تعتبر الأمل في شفاء الكثير من المرضى.

Abstract

Practical human organ transplantation between neighborhood is considered a modern business in medicine ,but these operations clash with the principle of the right of the human body to safety.These operations are excluded from the principle of the human right to the integrity of his body because the latter prevents harm to the human body except the text of the law and considers the medical work in general and the transfer and transplantation of members of the operations authorized by the law provided that the goal is therapeutic.The problem does not arise for the patient but for the donor of the member that this process does not achieve any therapeutic interest.

Therefore,the legislator surrounded by a set of conditions ,the consent of the member and the therapeutic purpose of this process. In the future of organ transplantation in algeria ,it is proceeding slowly compared to other countries,therefore,there should be sensitization to encourage these processes.

المقدمة

أدى التطور الحاصل في العلوم الطبية إلى تطور سبل العلاج واستحداث وساءل طبية تجاوزت الحدود التقليدية المعروفة، وقد ثبتت نجا عنها في علاج الكثير من الأمراض المستعصية، ولكن رغم هذا التطور، إلا أن هناك عدة أمراض لم يتوصل العلم إلى إيجاد دواء مناسب لها، كالأأمراض التي تصيب أعضاء جسم الإنسان والتي تتطلب استقطاع عضو من إنسان حي سليم لزرعه في جسم المريض، وهذا ما يسمى بعمليات نقل وزراعة الأعضاء بين الأحياء، ويفترض في ذلك اختلال في وظائف جسم المريض أو تدمير خلاياه، فيتم استبدال العضو المصاب بعضو آخر سليم وقد أسماه البعض بميكانيكا التكوين العضوي¹.

وقد ساهمت هذه العمليات في علاج الكثير من المرضى، ولكنها في الوقت نفسه تعد خروجاً عن القواعد المستقرة التي تحمي حق الشخص في سلامة جسده، ذلك أنها عملية دقيقة جداً وتتطوي على خطورة كبيرة على حياة الشخص، خاصة المتبرع الذي لا تحقق له أية فائدة علاجية، بل قد تضعف من سلامة جسمه وتعرض حياته للخطر².

لقد نظم المشرع الجزائري عمليات نقل الأعضاء بين الأحياء في القانون رقم 85 - 05 الصادر بتاريخ 16/04/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها³ (المواد 161/162/163/166/168 مكرر1)، وقد عدلت بعض المواد بالقانون 90-17 الصادر بتاريخ 31 يوليو 1990، وما نلاحظه في هذا المجال أن هناك تأخر نسبي في تنظيم هذا الموضوع، وهذا لم يمنع الجزائريين من الاستفادة من هذه العمليات قبل صدور هذا القانون، حيث استند الأطباء المختصون في هذا المجال على فتوى المجلس الإسلامي الأعلى التي أجازت نقل وزرع الأعضاء بتاريخ 20/04/1972⁴.

ورغم اعتبار هذه العمليات من أسرى معاني التضامن الإنساني، حيث تقوم على التبرع بالأعضاء لصالح المرضى، إلا أنها تبعث تخوفاً كبيراً في المجتمعات بصفة عامة، والمجتمع الجزائري بصفة خاصة، لما تثيره من مشاكل وتعييدات نظراً لخطورتها باعتبار أنها تمس حقاً من الحقوق اللصيقة بشخصية الإنسان، ألا وهو مبدأ حسانة جسم الإنسان، وهذا يثير تنازعا بين مصلحة هذا الأخير في عدم المساس بسلامة جسمه وذلك بالتصرف في أعضائه أو أسجته، وبين مصلحة الإنسان في فرص فعالة للعلاج والاستفادة من التقدم العلمي والتكنولوجي في مجالات الطب البشري وعلوم الأحياء، كل هذه النتائج تفرض البحث عن نظام قانوني يوازن بين مقتضيات التطور العلمي من جهة، ويحافظ على حق الإنسان في سلامة جسده من جهة

أخرى، فكيف يمكن التوفيق بين زراعة الأعضاء والأنسجة بين الأحياء وحماية حق الإنسان في سلامة جسده ؟

للإجابة على هذه الإشكالية أتناول هذا الموضوع وفق الخطة الآتية :

أولا - نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء يعتبر استثناء من مبدأ حصانة جسم الإنسان.

1/ مفهوم مبدأ حصانة جسم الإنسان.

2/ الأساس القانوني لإباحة عملية نقل وزرع الأعضاء.

ثانيا- نقل وزرع الأعضاء تعتبر وسيلة لحماية جسم الإنسان.

1 / عدم تعريض جسم المتبرع والمتلقي للعضو للخطر.

2 / تحقيق المصلحة العلاجية للمتلقى للعضو.

ثالثا- ضرورة التوعية بأهمية التبرع بالأعضاء.

أولا - نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء

يعتبر استثناء من مبدأ حصانة جسم الإنسان

يعتبر جسم الإنسان من العناصر اللازمة لوجوده ، وكل مساس به يعد انتهاكا لحرمة ومعصومية الكيان الجسدي، لذا أحاطته التشريعات بسياج من الحماية والعناية بأن جرمت كل الأفعال التي تؤدي إلى تشويهه أو الانتقاص من أعضائه، مثل تجريم القتل والضرب المفضي إلى الموت أو إحداث عاهة مستديمة⁵.

ومن بين الأساليب الطبية الحديثة التي تطورت بشكل ملحوظ في الربع الأخير من القرن الماضي، نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، وتتجلى أهمية هذه الوسائل في أنها كثيرا ما تساعد على استمرار حياة الإنسان بعد إصابته بأمراض، كما تساعد على التخلص من الآلام والمعاناة الناتجة عنها، ورغم ما حققته عمليات نقل وزرع الأعضاء من منافع اجتماعية وفردية، إلا أنها تثير الكثير من المشاكل القانونية، وخاصة أنها تصطدم بمبدأ حصانة جسم الإنسان .

وتبعا لذلك لا بد من تحديد مفهوم مبدأ حصانة جسم الإنسان، ثم معرفة الأساس القانوني لإباحة عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء فيما يلي:

1/ مفهوم مبدأ حصانة جسم الإنسان

يعتبر مبدأ حصانة جسم الإنسان أو حرمة الكيان الجسدي أو حق الإنسان في سلامة جسده، من بين الحقوق اللصيقة بالشخصية، حيث ترتبط بشخص الإنسان،

وتثبت له بمجرد وجوده، وتشكل الحد الأدنى الواجب كفالتة للشخص الطبيعي، ويترتب على الاعتداء عليها التضحية بآدمية الإنسان. والأصل مشروعية الاتفاقات المتعلقة بالجسم البشري مالم تتضمن مساسا بسلامة هذا الجسم أو كانت مخالفة للنظام العام والآداب⁶. إن عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية تنصب على هذا الكيان الذي يباشر وظائف الحياة، وهو المحل الذي ينصب عليه مبدأ حصانة جسم الإنسان أو هو الهيكل المادي له وما يتضمنه من مكونات أو عناصر أو أجزاء تشمل مواد وخلايا وأنسجة وعظام وسوائل، وتنقسم أعضاء جسم الإنسان إلى نوعين: نوع يقبل النقل من جسم إلى جسم آخر كالدم والكلية والأوردة وجزء من الكبد، ونوع لا يقبل النقل، وتتمثل في العظام والجلد والقلب، وتنقسم من حيث قابليتها للتجدد إلى أعضاء متجددة مثل السوائل كالدم والشعر، وأعضاء غير متجددة كالكلية والأوردة⁷. ولا يمكن اعتبار أعضاء الإنسان أشياء لذلك لا يمكن أن تدخل في دائرة المعاملات، وهذا أدى إلى تنقية الفكر القانوني من الأحكام التي تمس بمبدأ حق الإنسان في سلامة جسمه بدءا من إلغاء مظاهر العبودية إلى فرض سياج من الحماية القانونية المدنية والجنائية لجسم الإنسان، حيث أن لهذا الحق أهمية كبيرة خاصة مع ما أسفرت عنه التطورات العلمية في المجال الطبي بظهور وسائل مستحدثة في الطب من شأنها القضاء على الكثير من الأمراض أو تخفيف المعاناة على المرضى⁸.

إن حصانة جسم الإنسان تعني عدم التفريط في كيانه المادي، وعدم جواز المساس به تعني ضرورة استمرارية هذه الحماية، وتمتد هذه الأخيرة إلى كل عناصر هذا الجسم من أنسجة وخلايا وغيرها، ويعتبر من المبادئ التي اعتنقها الفكر القانوني منذ القديم وله جانبان: جانب موضوعي يتمثل في التكامل الجسدي للإنسان، وجانب فردي يتمثل في حق الفرد في أن يكون جسمه مكفول بالحماية، وهناك جانب متعلق بالمجتمع الذي له الحق في حماية الجسم من الاعتداءات التي تقع عليه وتحول هذه الأخيرة دون تأديته للواجبات المفروضة عليه. وتترتب على حرمة جسم الإنسان نتيجة مهمة تتمثل في الالتزام بعدم المساس به، فلا يجوز القيام بأفعال تمس الكيان المادي له كالعيب بمادة الجسم، والذي من شأنه أن يؤدي إلى الإخلال بتماسك الخلايا أو إدخال تعديل عليها. كما يعتبر الحق في سلامة الجسم من أهم الحقوق التي يتمتع بها الفرد والمجتمع على حد سواء، ويعتبر جسم الإنسان أهم عناصر الحياة الإنسانية ويعد المساس به انتهاكا لحرمة⁹.

وقد حرص المشرع الجزائري على التأكيد على هذا المبدأ في الدستور الصادر سنة 1996¹⁰، حيث تنص المادة 34 منه على أنه "تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان ويحظر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة"، و تنص المادة 35 على أنه: "يعاقب القانون على المخالفات المرتكبة ضد الحقوق والحريات، وعلى كل ما يمس سلامة الإنسان البدنية والمعنوية". و رصد قانون العقوبات جزاءات رادعة عند المساس بهذا الجسم¹¹.

كما نادى المجتمع الدولي بحماية الحق في سلامة الجسم، حيث نص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عام 1948 في المادة الثالثة على حق الفرد في الحياة والحرية والسلامة الشخصية، وقد نصت المادة الخامسة على أنه: "لا يعرض إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو المعاملات القاسية أو الوحشية أو الإحاطة بالكرامة"، وقد أكدت الاتفاقية الدولية بشأن الحقوق المدنية والسياسية المبرمة سنة 1966 على حق الجميع في معاملة تحفظ لهم كرامتهم، حيث نصت المادة العاشرة منها على أنه: "يجب معاملة جميع المحرومين من حرياتهم معاملة إنسانية مع احترام الكرامة المتأصلة في الإنسان"، كما نصت الاتفاقية الخاصة بحقوق الإنسان والطب الحيوي المسماة باتفاقية أوفيدو سنة 1997، على أن مصلحة الإنسان يجب أن ترجح على مصلحة العلم.¹² ولكي يتحقق مبدأ حصانة جسم الإنسان يجب أن تؤدي أعضاء جسمه ووظائفها بشكل طبيعي، حيث يكون للجسم وظائف عضوية يؤديها على النحو الذي تحدده قوانين طبيعية معينة، وتقاس مدى قدرة الجسم على أداء مختلف وظائفه الحيوية بفكرتي الصحة والمرض، فالصحة هي المؤشر الدال على سير كل وظائف الحياة في جسم الإنسان وفقا للسير العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية، أما المرض فهو يتعلق بكل اعتلال في الصحة يضعف من مقاومة الإنسان أو قدرة أعضائه على القيام بوظائفها¹³.

كما يجب احتفاظ هذا الجسم بالترابط بين أعضائه وأنسجته ومنع كل فعل من شأنه المساس بهذا الترابط ويكون هذا الفعل بالاعتداء على سلامة الجسم¹⁴، وبالرجوع إلى قانون العقوبات، نجده قد جرم كل أفعال الاعتداء على جسم الإنسان من جرح وضرب أو العنف والتعدي، حيث تنص المادة 264 منه على أن: "كل من أحدث عمدا جروحا للغير أو ضربه أو ارتكب أي عمل آخر من أعمال العنف أو الاعتداء، يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 100.000 إلى 500.000 دج إذا نتج عن هذه الأنواع من العنف مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن خمسة عشر يوما..."

بالإضافة إلى وجوب منع أي عمل يؤدي إلى إحداث آلام بجسد المجني عليه، ولو لم يؤد هذا الفعل الذي أحدث الألم إلى إخلال بالسير الطبيعي لوظائف الجسم، ويستوي الألم البدني والنفسي الذي يحدثه هذا الفعل، ذلك أن جسم الإنسان يشمل الأعضاء الداخلية والخارجية ووظائف هذه الأعضاء. ولتحقيق ذلك يجب الالتزام بعدم المساس بجسم الإنسان ذلك أن هذا الأخير يتمتع في مواجهة الجميع بحرمة، فلا يجوز أن يتناول الغير عليه بأفعال تمس كيانه المادي¹⁵، بالإضافة إلى ذلك فإن الفرد في المجتمع إذا كان جسمه سليماً معافى فإنه يؤدي وظائفه الاجتماعية على أكمل وجه، فانتشار جرائم الاعتداء على الأشخاص يعرض الأمن العام للخطر، لهذا فإن هذا الالتزام يقع على عاتق الدولة بعدم تمكين الغير من ارتكاب هذه الأفعال، ويستثنى من الأفعال الماسة بسلامة الجسم تلك التي تتم بغرض العلاج بالنسبة للأعمال الطبية وغيرها، ذلك أن المساس بجسم الإنسان يتم استعمالاً لحق مقرر بمقتضى القانون¹⁶.

2/ الأساس القانوني لإباحة نقل وزرع الأعضاء

بالرجوع إلى الأعمال الطبية عامة وعمليات نقل وزراعة الأعضاء خاصة، فإنها من بين الأعمال التي تمس مباشرة بمبدأ حصانة جسم الإنسان، وبرجوعنا إلى المادة 264 من قانون العقوبات فإنها تنص على أن: "كل من أحدث عمداً جروحاً للغير أو ضربه أو ارتكب أي عمل آخر من أعمال العنف أو التعدي... يعاقب من شهرين إلى خمس سنوات وبغرامة مالية من 500 إلى 1000 دج إذا نتج عن هذه الأنواع من العنف مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن خمسة عشرة يوماً.."، فإنها تمنع الاعتداء على جسم الإنسان بالضرب أو الجرح، ورغم أن الطبيب يقوم بمثل هذه الأعمال على هذا الجسم سواء كان مريضاً أو سليماً كما هو الشأن في عمليات نقل وزرع الأعضاء، إلا أنه لا يسأل عن أفعاله، بل أنه يتقاضى أجراً عنها بالرغم من تسبب تدخلاته الطبية في كثير من الأحيان جروحاً للإنسان، ورغم ذلك فإن عمله يدخل في دائرة الإباحة لأن فعله تم تحت مظلة القانون، طالما تتم بهدف علاجي، ففي عمل الطبيب خروجاً عن مبدأ حصانة الجسم ولكنه تم استثناءً بهدف علاجي، وبما أن زراعة الأعضاء تعتبر من الأعمال الطبية، فيجوز فيها المساس بسلامة جسم الإنسان لأغراض علاجية، لذلك يمكن اعتبارها استثناءً من مبدأ حصانة جسم الإنسان¹⁷.

وقد اختلف الفقه في الأساس القانوني لإباحة نقل الأعضاء، فمنهم من أسسها على نظرية الضرورة معتبرين أن عمليات نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء ما شرعت إلا لكونها تحمي الحق في سلامة الجسم، فهي الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياة المريض بعد أن فشلت الوسائل التقليدية، فالطبيب عند قيامه بعمليات استئصال الأعضاء لا يعد

مرتكبا لعمل إجرامي إذا كان الهدف من هذه العمليات إنقاذ حياة المريض باستبدال الأعضاء التالفة بأعضاء سليمة، والملاحظ في العمل الطبي عامة فإن نطاق الضرورة يضيق، إذ يقوم الطبيب بالموازنة بين الفوائد المرجوة من عمله والمخاطر الناتجة عنه بالنسبة لمريض واحد، بينما في عمليات نقل وزرع الأعضاء، فإن نطاق الضرورة يتسع ليشمل تقدير نتائج العملية من حيث الأضرار والفوائد بالنسبة لشخصين هما المتنازل والمتلقي للعضو. وتقوم الضرورة على وجود خطر محقق يترتب بالمريض ويتمثل زرع العضو في جسمه الوسيلة الوحيدة لإنقاذه، بشرط أن يكون الضرر الحاصل والناتج عن عملية الزرع أقل بكثير من خطر المرض المراد تفاديه بالنسبة للمريض¹⁸.

وقد فشلت هذه النظرية على اعتبار عدم تحقق نجاح عمليات زراعة الأعضاء، والدليل على ذلك طرد العضو المزروع من الجسم في الكثير من الأحيان التي تسمى بظاهرة لفظ الأجسام الغريبة، فلا يمكن أن يزعم الطبيب أن تدخله كان بهدف تجنب خطر محقق¹⁹، كما أنها تتجاهل إرادة المتنازل عن العضو إذ تقوم على حالة الضرورة التي يفترض فيها الاستعجال وعدم الحصول على رضاه، وتدخل الطبيب على هذا النحو يترتب عليه قيام مسؤولية تجاه المتنازل الذي يمكنه المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي تعرض لها من جراء الاستئصال²⁰.

أما نظرية المصلحة الاجتماعية فتقوم على أساس فكرة التضامن الاجتماعي التي تفترض تنازل كل فرد من أفراد المجتمع عن عضو من أعضائه لشخص يعاني من علة في عضو مماثل يفقده وظيفته الحيوية. وترتكز المصلحة الاجتماعية على أن للحق في سلامة الجسم جانبيين: الأول يتعلق بالفرد، والثاني يتعلق بالمجتمع، إذ من مصلحة الفرد أن يحتفظ بتكامله الجسدي بحيث تؤدي أعضاء جسمه ووظائفها على أكمل وجه، كما أن للفرد دورا في المجتمع من خلال أدائه للواجبات الملقاة على عاتقه والتي لا يمكن أن تتحقق إلا إذا كانت أعضاء جسمه سليمة²¹، وهذا يحتم ضرورة تنازل الفرد عن عضو من أعضائه لصالح شخص آخر يعاني من عطل في أحد أعضائه يحول دون أداءه لوظائفه الاجتماعية، فالأمر يتعلق بمصلحة المجتمع، حتى ولو لم تتحقق المصلحة العلاجية للمتنازل عن العضو.

ومن مزايا هذه النظرية أنها تقوم على فكرة التبرع التي تمتاز بها عمليات نقل وزرع الأعضاء من أجل تحقيق مصلحة عامة، تتمثل في الحفاظ على السلامة الجسدية للفرد داخل المجتمع من أجل تسهيل أداءه لوظائفه الاجتماعية²².

ولكن يعاب عليها أنها تتجاهل آثار عمليات الزرع على المستوى الفردي، وإمكانية إجراءه عنوة تحت شعار المصلحة الاجتماعية، كما أن الارتكاز على

فكرة الوظيفة الاجتماعية يتسم بالغموض من حيث البحث عن المعايير التي تفصل بين الفرد والمجتمع²³، ذلك أن الاعتماد على الحسابات التي يجريها الأطباء لتحقيق التوازن بين المخاطر المحتملة الناتجة عن هذه العمليات والمزايا المرجوة منها يخلو من الدقة، كما أن نقل الأعضاء تحت شعار التضامن الاجتماعي يؤدي إلى إجبار الناس على التبرع بأعضائهم خاصة إذا كان المتبرع فقيرا، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن هذه العملية تعود بالمنفعة على المتلقي للعضو السليم الذي يقوم مقام عضوه التالف، وهذا من شأنه أن يزيد من أدائه الاجتماعي، وبالمقابل فإن هذه العملية قد تعود بالضرر على المتنازل عن العضو الذي يفقد عضوا من أعضائه والذي يؤثر سلبا على وظيفته الاجتماعية.²⁴

أما عن نظرية السبب المشروع فتقوم على البحث عن الهدف من التصرف لمعرفة مدى مشروعيته، فلا يجوز الحكم على عمليات زرع الأعضاء بعدم مشروعيتها لمجرد مساسها بجسد الإنسان، لأن الهدف من هذه العمليات تحقيق الغرض العلاجي للمرضى وبالتالي فهي مشروعة، فالتصرف عند أصحاب هذه النظرية يكون مشروعاً إذا توخى الطبيب عند مساسه بجسم الإنسان مصلحة علاجية، وبما أن استئصال عضو من شخص لزرعه في جسم مريض يهدف إلى إنقاذ حياة هذا الأخير أو التخفيف من آلامه، يكون فيه السبب الدافع مشروعاً، بحيث تكون الفوائد التي تعود على المتلقي للعضو أكبر من الأضرار التي يتعرض لها المتبرع، ومن ثم يمكن التصرف في أعضاء الإنسان التي لا يؤدي استئصالها إلى تعريض حياته للخطر طالما أنها تهدف إلى تحقيق مصلحة مشروعة، ويعتبر الفقيه "ديكوك" من مؤسسي نظرية السبب المشروع²⁵ الذي يعود إليه الفضل في إثبات عدم إطلاقية مبدأ حق الإنسان في سلامة جسده، وبالتالي إجازة بعض الاتفاقيات المتعلقة بجسم الإنسان إذا كان الهدف منها تحقيق مصلحة علاجية بشرط أن تكون المنافع التي تتجم عنها تفوق الأضرار المترتبة عنها.²⁶ ولكن تعرضت هذه النظرية للانتقادات على أساس عدم دقة المعيار الذي تقوم عليه، فهي تقوم على الموازنة بين المصالح المختلفة، إلا أنها لا تقتضي حتماً أن يكون ذلك في نطاق الضرورة، ولذلك اضطر أصحابها إلى إضافة شرطاً آخر وهو أن يكون الزرع هو الوسيلة الوحيدة لإنقاذ المريض²⁷.

وبالرجوع إلى القانون الجزائري فإنه يمكن تأسيس إباحة عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية إلى أساس إباحة الأعمال الطبية عامة، وهو الترخيص القانوني الذي يسلم من وزير الصحة لممارسة الأعمال الطبية طبقاً لنص المادة 197 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على أن: "تتوقف ممارسة مهنة الطبيب والصيدلي وجراح

الأسنان على رخص يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية:
- أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا على حسب الحالة إحدى الشهادات الجزائرية
دكتور في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي، أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها..."

ثانيا- نقل وزرع الأعضاء تعتبر وسيلة لحماية جسم الإنسان

إن زراعة الأعضاء تعد من الوسائل الطبية الحديثة التي ساهمت في إنقاذ حياة الكثير من المرضى، فهي تعتبر وسيلة لحماية حق الإنسان في سلامة جسده، ذلك أن الشخص المريض يستعيد الوظائف الحيوية لجسمه بزرع عضو سليم مكان العضو المصاب، ولكن رغم كون هذه العملية تتطوي على الهدف العلاجي للشخص المريض، إلا أن الشخص المتبرع يكون سليما وقد تؤدي عملية استئصال الأعضاء منه إلى تعرضه لمخاطر كبيرة، لذا أحاط المشرع الجزائري هذه العمليات بضوابط حماية لحق المتبرع والمتلقي للعضو في سلامة جسديهما على حد سواء.

ذلك أن عملية نقل وزرع الأعضاء عملية مركبة من شخصين هما المعطي والمتلقي، فالمعطي هو الشخص الذي يتنازل عن عضو من أعضاء جسمه، وتطلق عليه تسميات متعددة كالمُتبرع، المتنازل، أو الواهب، أما الطرف الثاني فهو المريض أو المتلقي للعضو، ولقد كرس القانون الجزائري في النصوص المنظمة لعمليات نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء مبدأ حق الإنسان في سلامة جسده، وجعل من عملية نقل وزرع الأعضاء وسيلة لحماية جسم الإنسان بعد أن فشلت الطرق التقليدية في العلاج في تخفيف الآلام عن المرضى خاصة بالنسبة للأمراض التي تؤدي إلى تعطيل عضو من الأعضاء، ولكن لكي تحافظ هذه العمليات على جسم المريض المتلقي للعضو وجسم المتبرع المتنازل عن عضوه، لا بد من عدم تعريض جسميهما للخطر من جهة، وتحقيق المصلحة العلاجية للمتلقي للعضو، وبضمان ذلك سوف يتشجع الأشخاص على التبرع بأعضائهم، وتبعاً لذلك أتناول هذين الشرطين على التوالي :

1/ عدم تعريض جسم المتبرع والمتلقي للعضو للخطر

يشترط في نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء عدم تعريض جسم المتبرع والمتلقي للعضو للخطر، وفي ذلك لا يمكن القول أن الطبيب يلتزم بضمان سلامة المتبرع والمتلقي للعضو أو بضمان نجاح العملية، ولكنه يلتزم أن يراعي في إجراء عملية نقل وزرع العضو الأصول الطبية المعروفة، وأن يقوم بإحداث مقارنة بين مزايا ومخاطر الاستئصال من المتبرع والزرع للمتلقي²⁸. فلا يكفي أن يبدي المتبرع رضاه على نقل أحد أعضائه، بل يجب على الطبيب أن يعمل على حماية صحته، بحيث يلتزم بعدم تعريضه للخطر بسبب هذا الاستقطاع، سواء ترتب عنه إصابته بضرر جسيم أو أدى

إلى وفاته. ولو تم علم المتبرع بهذه المخاطر بتبصيره بها من قبل الطبيب قبل القيام بعملية النقل لما أقدم عليها، ولو كان نقل العضو منه هدفة إنقاذ حياة مريض أو تخفيف الآلام عنه، لأن من واجب الطبيب حماية الطرفين²⁹، ذلك أن المتبرع شخص سليم ومعافى بدنياً، وهو يعتبر طرفاً في عملية لا تعود عليه بأي منفعة، فليس للمتبرع أن يتنازل عن عضو ويؤدي به هذا التنازل إلى خطر على حياته، أو ربما يؤدي إلى موته، ذلك أن أي اعتداء على سلامة جسم الفرد هو اعتداء على حق المجتمع أيضاً.³⁰

وقد أكدت على ذلك المادة 163 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على: "...كما يمنع انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الأشخاص المصابين بأمراض من طبيعتها أن تضر بصحة المتبرع والمستقبل..."، ويلاحظ على هذه المادة أن المشرع سوى بين المتنازل والمتلقي في منع انتزاع ونقل الأعضاء في حالة إصابتهما بأمراض، كما يجب على الطبيب قبل إجراء عملية الزرع أن يثبت مدى صلاحية هذا العضو للزرع، وفي هذا الصدد يجب التفريق بين نقل نسيج أو عضو بسيط كالشريان والقرنية، وبين نقل جزء مركب كالكبد أو الكلية. ففي النوع الأول لا يخشى عدم قبول جسم المتلقي للعضو أو طرده، لأنه عبارة عن نسيج واحد سرعان ما يندمج مع جسم المتلقي، فهو أشبه بالعضو الصناعي، أما النوع الثاني فالعضو مركب من أنسجة متعددة ومختلفة لا تتسجم بسرعة مع جسم المتلقي، مما يؤدي إلى إمكانية عدم قبول هذا الأخير للعضو.³¹

كما منع المشرع في المادة 163 من نفس القانون انتزاع الأعضاء من القصر حماية لهم، نظراً لخطورة العملية التي تحتاج إلى استعداد نفسي وإدراك لعواقب الأمر الذي يفترق إليه القاصر، ونفس الأمر ينطبق على الراشدين المحرومين من قدرة التمييز أو المصابين بأمراض، وهذا حماية لكل من المتبرع والمتلقي. كما استغنى المشرع عن رضاء المتلقي في الحالة الإستعجالية، كون هذا الأخير في خطر حقيقي وحال يفرض تدخل الطبيب دون أخذ موافقته.

وترك المشرع مهمة التأكد من مدى صلاحية العضو للزرع في جسم المريض، ومدى توافق أنسجة كل من المتبرع والمتلقي للعضو إلى اللجنة الطبية المختصة بإجراء عملية نقل وزرع العضو المشار إليها في المادة 167 في فقرتها الثانية من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على أنه: "تقرر لجنة طبية تنشأ خصيصاً في الهيكل الاستشفائي ضرورة الانتزاع أو الزرع وتأذن بإجراء العملية".

والملاحظ أن المشرع الجزائري لم يحدد نوع الأعضاء القابلة للزرع، واكتفى باشتراط ألا تؤدي هذه العملية إلى هلاك المتبرع أو إصابته بضرر أشد من الضرر

وتنص المادة 162 في فقرتها الأولى على أنه: "لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من أشخاص أحياء، إلا إذا لم تعرض حياة المتبرع للخطر"، فلا بد من تأكد الطبيب قبل القيام بعملية النقل والزرع من توافق أنسجة المتبرع والمتلقي للعضو، لأن أخطر ما يهدد هذه العمليات هي طرد الأجسام الغريبة، حيث يوجد في العالم أكثر من خمسة ملايين شخص لهم نسيج بروتيني يختلف عن الآخر تماما كما تختلف بصمة الأصبع، وذلك باستثناء التوائم تامي التقارب في الشبه فأنسجتهم من نفس النوع. ويكون الرفض في حالة نقل عضو مختلف عن أنسجة جسم المتلقي بحيث يقوم نوع من الخلايا معروفة باسم "الماكروناج"، وهي نوع خاص من كرات الدم البيضاء بالتعرف على العضو المنقول وإعطاء بذلك الإشارة إلى الخلايا المعروفة باسم "ليمفوست" المساعدة والتي تقوم بدورها بعمل انقسام سديد في خلايا الجهاز المناعي منتجة نوعين من الخلايا: الأولى خلايا "ليمفوست" القاتلة والثانية خلايا "ليمفوست.ت" التي تتحول إلى خلايا البلازما المنتجة للأجسام المضادة، ويتعرض بذلك العضو المنقول لعدوان شامل من الأجسام المضادة وخلايا "ليمفوست" القاتلة، وخلايا "الماكروج"، وهو ما يترتب عنه طرد العضو المنقول³³. كما أنه لا بد من مراعاة المدة اللازمة لحفظ العضو، ولقد ثبت علميا أن بعض الأنسجة والشرايين يمكن حفظها لمدة طويلة دون الدم اللازم لها بدون أن تتلف، أما بالنسبة للأعضاء المركبة كالكلب والكلى فهي تتلف في فترة زمنية قصيرة إذا ما تعرضت لنقص الدم، وقد حاول الأطباء استعمال بعض الأساليب الخاصة لحفظ الكبد في درجة حرارة منخفضة تتراوح ما بين 15 و20 درجة مئوية، وهو ما يسمح بإطالة فترة تحمله لنقص الدم تزيد عن ساعة واحدة³⁴. ويشترط في بعض الأعضاء أن يكون المتنازل خاليا من الالتهابات البكتيرية والفيروسية والفطرية، ويتم معرفة ذلك بمقتضى إجراء تحاليل طبية حيوية للوقاية من العدوى من هذه الفيروسات، ففي نقل الكلى مثلا يجب تصحيح أي عيب خلقي في المسالك البولية لدى المتنازل قبل مباشرة عملية الاستقطاع لديه، أي قيام الطبيب بكافة الفحوص الطبية لمدة زمنية للتأكد من مدى إمكانية الانتفاع بالعضو المراد نقله، وكذا خلو المتبرع من كافة الأمراض المعدية التي من شأنها أن تؤثر على صحة المستقبل بعد النقل، فمثلا لا يجوز نقل دم مصاب بالسيدا³⁵.

والجدير بالذكر أنه منذ 1981 تم اكتشاف عقاقير تساعد على التفاعل مع الأنسجة والخلايا المزروعة فتؤثر على جهاز المناعة، مما يساعد الجسم على تقبل

العضو الجديد ، ورغم ذلك ما زال بعض الأطباء يشترطون التوافق النسيجي بين المتبرع والمتلقي للعضو للقيام بعملية النقل والزرع³⁶.

2/ تحقيق المصلحة العلاجية للمتلقي للعضو: تستند شرعية عمليات نقل الأعضاء بين الأحياء في القانون الجزائري على نص المادة 162 من قانون حماية الصحة وترقيتها، التي لم تكف بإجازة هذه العمليات فحسب، بل نصت كذلك على الشروط الواجب توافرها لإباحة التبرع بالعضو، خاصة فيما يتعلق بكيفية التعبير عن موافقة المتبرع والمتلقي للعضو.

فالأمر إذن يتطلب شروطا قانونية محددة على الطبيب الجراح الالتزام بها حتى يضمن على عملية الاستئصال من جسم المتنازل والزرع في جسم المتلقي المشروعية، وأهم هذه الشروط رضا المتنازل عن العضو وتبصيره بعواقب العملية وآثارها، وإلى جانب رضا المتنازل هناك رضا المتلقي للعضو. إضافة إلى وجوب توافر الغرض العلاجي لدى القائمين بعملية الاقتطاع³⁷.

فبالنسبة للرضا فقد سوى فيه بين المتنازل والمتلقي في المادتين 162/166 من قانون حماية الصحة وترقيتها، إذ يجب أن يكون الرضا متبصرا أي لا يصدر إلا بقيام الطبيب بواجب إعلامهما بكافة الأخطار الطبية المحتملة المتعلقة بعملية الاقتطاع والزرع، وقد اشترط المشرع الجزائري الشكل الكتابي نظرا لخطورة التصرف الذي سوف يقدم عليه كل من المتبرع والمتلقي للعضو ، كما اشترط حضور شاهدين ضمانا لهما لأن الشخص بمفرده قد لا يتخذ القرار السليم، بالإضافة إلى وجوب إبداء الموافقة لدى مدير المؤسسة والطبيب رئيس المصلحة³⁸.

وإضافة إلى شرط الرضا تؤكد الفقرة الأولى من المادة 161 من قانون حماية الصحة وترقيتها على وجوب تحقيق الغرض العلاجي من عملية الاقتطاع وهو شفاء المتلقي للعضو وإنقاذ حياته. ذلك أن هذه العمليات شأنها شأن التدخلات الطبية الأخرى يشترط فيها اتجاه عمل الطبيب نحو تحقيق شفاء مريضه، وهذا الغرض يظهر جليا بالنسبة للمتلقي للعضو، حيث يجب أن يكون الزرع هي الوسيلة الوحيدة لعلاج، إذ تكون مزايا الزرع أكبر من المخاطر الناجمة عنه، أما المتبرع فلا يمكن التكلم عن غرض العلاج بشأنه، لأنه شخص سليم يقطع العضو منه من أجل علاج شخص آخر، ولكن يشترط عدم الإضرار به عند القيام بعملية الاستئصال منه مما يستدعي القيام بالفحوصات الضرورية قبل الاستئصال.

فالهدف من ممارسة العمل الطبي والجراحي عامة هو علاج المريض وتحسين حالته الصحية سواء تعلق الأمر بتقرير دواء أو استعمال أشعة أو إجراء عملية جراحية،

وهذا يعد تطبيقاً لمبدأ حسن النية الذي ينبغي توافره في استعمال الحق ، فإن كان تدخله منصرفاً إلى غرض آخر فقد خرج الطبيب عن حدود مهنته وزالت صفته وتوافرت في فعله عناصر المسؤولية وفقاً للمبادئ العامة، أي أنه إذا انتفى عن عمل الطبيب قصد العلاج فإن فعله يخرج من دائرة الإباحة ويؤدي إلى قيام المسؤولية الجنائية عن جريمة القتل العمدي أو الجرح العمدي إذا أدى التدخل الجراحي إلى الوفاة³⁹. وبالرجوع إلى المشرع الجزائري فإنه يؤكد في نصوص قانون حماية الصحة وترقيتها ومدونة أخلاقيات الطب على رسالة الطبيب في العمل على حماية صحة الإنسان، منها ما تنص عليه المادة 7 من مدونة أخلاقيات الطب على: "تتمثل رسالة الطبيب والجراح في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية، و في التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد"، وتنص المادة 3 من قانون حماية الصحة وترقيتها على: "ترمي الأهداف المسطرة في مجال الصحة إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار..."

ونفس المبادئ تتطبق على عمليات نقل وزراعة الأعضاء لأنها تعتبر من الأعمال الطبية، فالقيام باستئصال عضو من أعضاء جسم الإنسان الحي دون هدف زرع في جسم إنسان مريض يشكل اعتداءً على مبدأ حصانة جسم الإنسان، فلا يمكن نقل عضو من شخص إلى آخر إلا بهدف تحقيق فائدة مباشرة للمتلقي للعضو، وهذا ما أكدت عليه المادة 161 في فقرتها الأولى من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصها: "لا يجوز نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية".

وكما سبق القول فإن قصد العلاج في عمليات نقل وزرع الأعضاء يتوافر بالنسبة للمريض المنقول إليه العضو وليس المتنازل عن العضو، فمن جهة كون هذا الأخير معافى صحياً، ومن جهة أخرى فإنه يقوم بالتبرع بأحد أعضاءه من أجل إنقاذ حياة شخص آخر، وهذا التبرع قد يعود عليه بالضرر وقد يلحق بجسمه أضراراً كبيرة، وفي هذا الصدد انقسم الفقه إلى اتجاهين: الأول يرى بأن الحالة الوحيدة التي يتوفر فيها فيها قصد العلاج بالنسبة للمتنازل هي حالة ما إذا أصيب هذا الأخير بمرض خطير في إحدى عينيه مما حتم على الأطباء استئصالها خوفاً من امتداد هذا المرض إلى أعضاء الجسم الأخرى، هنا توفر قصد العلاج لدى الأطباء من هذا الاستئصال، وفي نفس الوقت يمكن استخدام بعض أنسجة هذه العين غير المصابة بالمرض وذلك بزرعها في جسم شخص آخر مريض، أما الاتجاه الثاني فيرى أن قصد العلاج متوفر لدى المتبرع إذا وجدت صلة القرابة بينه وبين المستفيد التي تؤدي إلى تضحية المتنازل بجزء من جسمه من أجل إنقاذ قريبه⁴⁰.

و لكن لكي يتحقق الغرض العلاجي يجب أن تكون عمليات نقل الأعضاء وزرعها هي الوسيلة الوحيدة المتاحة لدى الأطباء لعلاج هذا المريض بعد ثبوت عدم نجاح الوسائل التقليدية، بحيث لا يمكن علاج المريض بوسيلة أخرى أقل ضررا من زرع الأعضاء، وهذا الأمر يتماشى مع حماية حق الإنسان في سلامة جسده، لأن اللجوء إلى وسيلة زرع الأعضاء يجب إلا يتنافى مع هذا المبدأ⁴¹. فلا يمكن استئصال أي عضو من جسم الإنسان إلا بغرض تحقيق فائدة مباشرة للمستفيد، وذلك بزرع هذا العضو في جسم إنسان يحتاج إلى هذا الزرع من أجل القضاء على مرضه، فالهدف العلاجي يعتبر شرطا ضروريا في هذه العمليات، ويتم اختيار المريض من على لائحة الانتظار بعد القيام باختبار بين الذي يملك مناعة أكثر من بين المرضى، ويتعرض المريض المختار لفحوصات مخبرية وتحاليل، وبالنسبة لعملية زرع الكلية مثلا تستغرق الساعتين في الظروف العادية، ثم يبقى المريض في العناية المشددة من ثلاثة إلى سبعة أيام، وعند عدم وجود مضاعفات يغادر المشفى ويبقى خاضعا لفحوصات دورية خلال مدة تتراوح بين 3 إلى 6 أشهر الأولى التي تلي العملية⁴².

وإذا لم يتوفر قصد العلاج لدى القائمين على هذه العمليات فإنها تعتبر غير مشروعة لكونها تمس بسلامة جسم الإنسان، إذ ليس من مصلحة المجتمع أن يشوه جسم شخص دون ضرورة، فلا يجوز أن تتم هذه العمليات لأغراض أخرى كالتهرب من الخدمة الوطنية، فهذا العمل لا يستهدف الغرض العلاجي كما أنه يعد تحايلا على القانون⁴³، كما لا يتحقق الهدف العلاجي إذا تمت عمليات نقل وزرع الأعضاء بمقابل مادي⁴⁴ سواء من جانب الطبيب القائم بهذه العملية أو من جانب المنقول منه العضو أو تدخل أشخاص آخرين كوسطاء وسماسرة بين الشخص المنقول منه العضو والشخص المتلقي له في المتاجرة بالأعضاء، وقد أكد المشرع الجزائري في المادة 161 في فقرتها الثانية من قانون حماية الصحة وترقيتها على ذلك بنصها: "ولا يجوز أن يكون انتزاع الأعضاء أو الأنسجة البشرية ولا زرعها موضوع معاملة مالية" وهذا تأكيد على أهمية حضانة جسم الإنسان باعتباره يخرج عن دائرة التعامل، وبدوره رتب قانون العقوبات مسؤولية جزائية على كل معاملة مالية بشأن عمليات زرع الأعضاء، وذلك في الكتاب الثالث تحت باب الجنايات والجنح ضد الأفراد في القسم الخامس مكرر 01 بعنوان الاتجار بالأعضاء، وذلك في 14 مادة، فتتص المادة 303 مكرر 16 على أنه: "يعاقب بالحبس من ثلاث 3 سنوات إلى عشرة 10 سنوات، وبغرامة من 300.000 إلى 1000.000 دج، كل شخص تنازل على عضو من أعضاءه مقابل دفع مبلغ مالي أو أي منفعة أخرى مهما كانت طبيعتها، وتطبق نفس العقوبة

على كل من يتوسط قصد تشجيع أو تسهيل الحصول على عضو من جسم شخص".
وقد أكدت على الغرض العلاجي اتفافية أوفيدو الخاصة بحقوق الإنسان والطب الحيوي ، في المادة 19 منها التي تنص على أنه: "لا يجوز استقطاع أعضاء أو أنسجة المنقول منه إلا لغرض علاج المنقول إليه، وعند عدم توافر أعضاء وأنسجة مناسبة من إنسان توي، أو وسيلة علاجية بديلة ذات أثر متقارب"

ثالثا- ضرورة التوعية بأهمية التبرع بالأعضاء

لم يتوقف تطور عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء، ففي كل يوم، بل في كل لحظة يظهر الجديد فيها، مما يعطي آمالا متجددة للكثير من المرضى الذين يحتاجون إلى أي عضو من جسم إنسان سليم ليقوم بتعويض العضو المصاب لديهم.

ويواجه مستقبل زراعة الأعضاء تحديات كثيرة حسب الباحثين والأطباء، وتلعب التكنولوجيا الحديثة دورا فعالا في تطوير هذا العلم ، كإنشاء شركات متخصصة دورها الحفاظ على هذه الأعضاء حية خارج جسم الإنسان للاستفادة منها في عملية الزرع مستقبلا، ولكن لا تزال عمليات زرع الأعضاء تعرف نقصا كبيرا بالمستشفيات الجزائرية رغم الجهود المبذولة من طرف الجهات المختصة من أجل رفع عدد العمليات سنويا والاقتراب من المعدلات العالمية في هذا الجانب، من خلال سن التشريعات القانونية المنظمة وتوفير الوسائل والأجهزة الطبية اللازمة، إلا أن هذه الجهود تواجهها العديد من العقبات من أهمها نقص عدد المتبرعين، وبعض الثغرات في المنظومة القانونية المتعلقة بهذه العمليات، لذا لا بد من إعادة النظر في هذه النصوص، وكذلك تعزيز ثقافة التبرع في المجتمع وذلك بتوعية المواطنين بأهمية التبرع بالأعضاء.

لقد حقق المشرع الجزائري من خلال النصوص القانونية التي تنظم عمليات نقل الأعضاء بين الأحياء الحماية المرجوة لكل من المتبرع والمتلقي للعضو إلى حد ما، ولكن تبقى هذه الحماية غير كافية نظرا للنقائص والثغرات التي تشوب هذه النصوص كونها جاءت عامة، حيث أنها لم تحدد الأعضاء التي تكون محلا للنقل، أما فتوى المجلس الإسلامي الأعلى المذكور سابقا، فقد حصرتها في الأعضاء المزروجة في جسم المتنازل كالكلى والرئة، بحيث يقوم العضو المتبقي بوظيفة العضو المستأل، والأعضاء المتجددة كذلك، كما أنه لم ينص على إجازة أو منع القيام بنقل الأعضاء التناسلية، إذ يخلو قانون حماية الصحة وترقيتها على ذلك، في حين جرم قانون العقوبات جريمة الخصاء في المادة 273 التي تنص على: "كل من ارتكب جناية الخصاء يعاقب بالسجن المؤبد.و يعاقب الجاني بالإعدام إذا أدت إلى الوفاة". يفهم

من هذا النص أن المشرع الجزائري جرم اقتطاع الخصيتين أو المبيضين لأنه سوف يؤدي إلى قطع النسل لدى الضحية، كما قد تؤدي هذه العملية إلى الوفاة إذا تمت بغرض الإضرار بالضحية، ولكن المشرع لم يحدد الشخص القائم بهذه العملية إن كان طبيبا أو شخصا آخر، لذلك كان عليه أن يضيف مادة جديدة إلى قانون حماية الصحة وترقيتها تجرم عمليات نقل وزرع الأعضاء التناسلية من قبل الأطباء، لتجنب اختلاط الأنساب بين المتبرع والمستفيد من العضو المنقول، حتى ولو كان الهدف علاجيا ولم يتسبب في أي ضرر للمتبرع.⁴⁵

يضاف إلى ذلك عدم تأكيد المشرع على ضرورة إعلام المتبرع بالمخاطر الناجمة عن عملية نقل أي عضو منه لتحفيز المواطنين على الإقدام على هذا العمل الإنساني، ذلك أن الخوف الكامن في أنفسهم من النتائج المستقبلية التي قد تتجم عن هذه العمليات على صحتهم هو الذي يجهمهم على التبرع بأعضائهم، إضافة إلى نقص الثقة في الطاقم الطبي المباشر لهذه التدخلات الطبية، ونجد في ذلك أن المشرع اكتفى بوثيقة مكتوبة يقوم المتبرع بإمضائها كدليل على موافقته على التبرع تحوي معلومات موجزة عن طبيعة العملية والآثار المترتبة عنها، وغالبا ما يجهل المتبرع المصطلحات الطبية المستعملة، وهذا لا يحقق الحماية الكافية للمتبرع، فهي لا تدل دائما على حصول المتبرع على الإعلام الكافي بالمخاطر الناجمة عن العملية، والذي يساعده على الإقدام على الموافقة على مثل هذه العمليات. والملاحظ أن المشرع الجزائري أضاف وجوب حضور شاهدين في عملية التبرع، إلا أنها كذلك لا يمكن أن تكون دليلا على تلقي المتبرع الإعلام الكافي، لأن الشاهد لا يعرف طبيعة المعلومات التي يجب أن يفرض بها الطبيب إلى المتبرع، كما أن المشرع ترك الاحتكام إلى المسؤولية المدنية خاضع للقواعد العامة ولم يتناولها بنص خاص، مثلما فعل في التجارب على الإنسان في المادة 4/168 التي تنص على أنه: "لا تبرئ موافقة الشخص موضوع التجريب ورأي المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المبادر إلى التجريب من مسؤوليته المدنية".

وبالرجوع إلى عمليات نقل وزرع الأعضاء المجراة في الجزائر، فقد كشفت مديرية المصالح الصحية بوزارة الصحة والسكان حسب إحصاء رسمي لها عام 2009، أن هناك 15 ألف شخص مصاب بالقصور الكلوي المزمن على المستوى الوطني إلى جانب 4500 حالة جديدة سنويا، وقد بلغت عدد عمليات زرع الكلى من متبرعين أحياء على مستوى المستشفى الجامعي مصطفى باشا 473 عملية، وقد تم إجراء 683 عملية زرع الكلى منذ 1986، كما تمت 6000 زراعة للقرنية، أما زراعة الكبد فيحتاج إليها 100 مصاب في السنة، في حين لم يتم منها إلا 23 زرع منذ 10 سنوات، لأنها تتطلب

النقل من أحياء، وكذا لأن الفريق الطبي الفرنسي هو الوحيد الذي بإمكانه إجراؤها في الجزائر. وتشير آخر الإحصائيات المتعلقة بهذه العمليات أنه تمت 27 عملية زرع كبد، أما زرع القرنية فقد بلغ 1200 عملية زرع، في حين أحصت مصلحة زرع النخاع الشوكي المتواجدة على مستوى مركز "بيار ماري كوري" وهي الوحيدة على مستوى الوطن 1253 عملية زرع للنخاع الشوكي.⁴⁶

وتأكيدا على رغبة الدولة الجزائرية تشجيع عمليات التبرع بالأعضاء، وضعت وزارة الصحة إستراتيجية لبعث زراعة الأعضاء حيث أوضح السيد "بوضياف" وزير الصحة خلال يوم دراسي بالمعهد الوطني للصحة العمومية، أن الأمر يتعلق ببعث الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء والأنسجة والخلايا الذي سيتم في الأيام المقبلة، وقد تمت حوالي 166 عملية لزراعة الأعضاء خلال 2014، أي زيادة بـ10 حالات مقارنة بـ2013، وهو الأمر الذي وصفه المختصون بتقدم بطيء، في الوقت الذي تعد فيه كل الوسائل متوفرة، وأوصى بالتنظيم والتنسيق بين مختلف القطاعات والمختصين في هذا المجال، ويؤكد الوزير كذلك على وضع سجلات وطنية للمصابين بالعجز الكلوي، وإعداد برامج تكوينية لفائدة ممارسي زرع الأعضاء والتركيز على الجانب التحسيسي والتكوين في مخطط العمل التنظيم والتنسيق بين مختلف القطاعات والمختصين في هذا المجال.

ويقر "الطاهر ريان" رئيس الجمعية الجزائرية لأمراض الكلى أن عمليات الزرع لم تتطور بعد في الجزائر بسبب نقص الجراحين المتخصصين، ملحا على ضرورة تفعيلها بالتأهيل، وتتطلع الجزائر للقيام بمائة عملية زرع للكلى سنويا، وكثيرا ما يلجأ الجزائريون إلى شراءها من الخارج نظرا لعدم إمكانية الحصول عليها داخل الوطن، كما تسعى الوزارة لاستحداث بنك للأعضاء البشرية مستقبلا، ويتيح هذا البنك إمكانية زرع مختلف الأعضاء في أي وقت.⁴⁷

إن تحفيز المواطن الجزائري على الإقدام على التبرع بأعضائه مرهون بتضافر الجهود بين الأطباء، رجال القانون وفقهاء الشريعة الإسلامية على نشر ثقافة التبرع بالأعضاء في أوساط الجزائريين عن طريق أيام تحسيسية بأهمية زراعة الأعضاء، وتعزيز روح التضامن لدى أفراد المجتمع، ويعتبر اليوم العالمي للتبرع بالأعضاء الذي يصادف 17 أكتوبر من كل سنة مناسبة ملائمة لتوعية المواطنين بهذه الوسيلة العلاجية، وحثهم على التفكير في هذه المبادرة الإنسانية، وتشجيعهم على التبرع بالأعضاء لإنقاذ مرضى آخرين، بتنظيم حملات توعية بهذا الموضوع على نطاق المساجد والمؤسسات التعليمية من أجل ترسيخ ثقافة التبرع. فيجب تشجيع التوعية

المسبقة حتى يشعر المواطنين بضرورة التبرع بالأعضاء وتوسيع دائرة التبرع، ولكن التوعية لوحدها غير كافية فيجب إعداد الأشخاص فعليا وتحفيزهم على التضامن والتكافل الاجتماعي، كما يجب على المدرسين توعية الشباب وتشجيعهم وترسيخ فكرة التبرع في أذهانهم فلا أحد يستطيع الاستفادة من زرع الأعضاء إذا لم يتعلم التبرع بها.⁴⁸

إضافة إلى وجوب توافر ضمانات طبية كالدعم المالي للمؤسسات الصحية المرخص لها القيام بعمليات نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء، وتوفير العتاد الطبي والكفاءات لخلق الثقة لدى المواطنين بالطواقم الطبي الذي يباشر هذه العمليات بأجهزة طبية متطورة، حيث لا بد من إسناد مهمة القيام بنقل وزرع الأعضاء إلى أطباء أكفاء تتوفر لديهم الخبرة الكافية للتقليل من المخاطر المنجزة عنها، والملاحظ أن وزير الصحة رخص لمجموعة من المؤسسات الصحية بمباشرة عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية تطبيقا للمادة 167 في فقرتها الأولى من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على: "لا ينتزع الأطباء الأنسجة أو الأعضاء البشرية ولا يزرعونها إلا في المستشفيات التي يرخص لها بذلك الوزير المكلف بالصحة"، وتطبيقا لهذه المادة صدر عن وزير الصحة قرارا وزاريا بتاريخ 23 مارس 1991 تضمن أسماء المؤسسات الصحية المرخص لها بالنشاط في مجال عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، ولكن هذا القرار ألغي بموجب قرار صادر بتاريخ 02 أكتوبر 2002 تضمن قائمة المؤسسات الصحية المرخص لها بتنفيذ عمليات نقل وزراعة الأعضاء.⁴⁹ وهي: أ/ في عمليات زرع القرنية :

- المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة.
- المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب العيون بوهران.
- المركز الاستشفائي الجامعي ببني مسوس بالجزائر العاصمة.
- المركز الاستشفائي الجامعي بباب الوادي بالجزائر العاصمة
- المركز الاستشفائي الجامعي بعنابة.

ب/ في عمليات زرع الكلى :

- المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا بالجزائر العاصمة.
- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عيادة دقسي بقسنطينة.

ج/ في عمليات زرع الكبد :

- مركز بيار ماري كوري.

وتشترط الكثير من القوانين ألا يكون الطبيب الذي قام بالاستئصال هو نفسه لطبيب الذي يقوم بعملية الزرع، وذلك بغرض منع تفضيل الأطباء المتدخلون مصلحة

المريض على مصلحة المتبرع.⁵⁰

وبالرجوع إلى قانون حماية الصحة وترقيتها فإنه لم يشترط ذلك في نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء ولكنه اشترط ذلك في نقل الأعضاء من الموتى، وذلك في نص المادة 165 فقرة 3 التي تنص على أنه: "لا يمكن للطبيب الذي عاين وأثبت وفاة المتبرع أن يكون من بين المجموعة التي تقوم بعملية الزرع" وأتساءل لماذا اشترط المشرع ذلك في نقل الأعضاء من الموتى، ولم يشترطه في نقل الأعضاء من الأحياء رغم أن الأجدر بالحماية هو المتبرع وهو على قيد الحياة حتى لا ترجح مصلحة المريض على حسابه. مع وجوب فرض رقابة صارمة على عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية وذلك بتعيين لجان طبية تسند لها مهمة دراسة مشاريع زراعة الأعضاء، وكلما أحس المواطن بوجود هيئة رقابية كلما تشجع على التبرع، ومهمة هذه اللجان تتمثل في البحث في مدى احترام الأطباء الضوابط الطبية والقانونية المعمول بها في هذا المجال. وبالرجوع إلى المادة 1/168 من قانون حماية الصحة وترقيتها فإن المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية يختص بمراقبة التجارب الطبية بحيث نصت المادة 168/3 من نفس القانون على وجوب أخذ رأي المجلس المشار إليه عند القيام بأية تجربة.

وتفعيلا لدور التوعية لتشجيع التبرع بالأعضاء نظمت عدة ملتقيات وأيام دراسية، منها اليوم الدراسي الذي تم تنظيمه بالبلدية سنة 2015 والذي أكد فيه المشاركون أن التبرع ما يزال محتشما في الجزائر بالنظر إلى العدد الكبير من المرضى الذين ينتظرون عملية التبرع، وتم التأكيد في هذا اليوم الدراسي أن الجزائر تحصي قرابة 19.800 مريض يخضعون حاليا لتصفية الدم منهم 400 طفل و9000 امرأة بحاجة ماسة ومستعجلة إلى عملية زرع الكلى، مما يتطلب بذل المزيد من الجهود التحسيسية لزرع ثقافة التبرع لدى المجتمع المدني، وكذا من طرف الإرادة السياسية التي يستوجب عليها إعطاء هذا الموضوع أهمية بالغة، ذلك أن المريض الواحد يكلف الدولة تقريبا يوميا 10000 دج، أي 100 مليون دج من مجموع المرضى الذين يقومون بتصفية الدم.

بالإضافة إلى الملتقى الدولي حول التنسيق الاستشفائي في مجال زرع الأعضاء في 2015، الذي أكد فيه المشاركون على ضرورة توسيع حملات التحسيس وتوعية المجتمع لغرس هذه الثقافة على غرار الدول الرائدة في هذا المجال، وضرورة التنسيق بين المتدخلين لضمان نجاح هذه العمليات، ويضيف أن 15 مؤسسة استشفائية جامعية تقوم بزرع أعضاء تبرع بها أحياء، 9 موجودة بالوسط الجزائري، و3 موجودة بالغرب ومثلها بالشرق⁵¹، وغيرها من المبادرات الفعالة لتعميم عمليات نقل وزرع الأعضاء

البشرية عبر التراب الوطني، ويمكن اعتبار هذا الملتقى الدولي المتعلق بـ "جسم الإنسان بين الضرورة الطبية والضوابط الشرعية والقانونية" خطوة مباركة من أجل إعادة النظر في هذه المسألة بما يتماشى مع الواقع الطبي الجزائري باعتبار أن هذه العمليات تساهم في إنقاذ الكثير من المرضى.

الخاتمة

أنهت بعون الله المداخلة في الملتقى الدولي المعنون بـ: "جسم الإنسان بين الضرورة الطبية والضوابط الشرعية والقانونية" بموضوع: "مبدأ حضانة جسم الإنسان وعملية نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء" الذي يعتبر من المواضيع المهمة التي حظيت وما تزال تحظى بالدراسة، وقد توزعت جوانب هذه الدراسة على ثلاثة أفكار تتمثل في: أولاً- نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء يعتبر استثناء من مبدأ حضانة جسم الإنسان. ثانياً- نقل وزرع الأعضاء تعتبر وسيلة لحماية جسم الإنسان. ثالثاً- ضرورة التوعية بأهمية التبرع بالأعضاء البشرية.

فتعتبر عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة بين الأحياء استثناء من مبدأ حق الإنسان في سلامة جسده الذي يحظر كل مساس أو اعتداء على جسم الإنسان، إلا إذا كان بنص القانون، ذلك أن المساس بسلامة الجسم الذي يتم استعمالاً لحق مقرر بمقتضى القانون لا يمكن أن تحيد مطلقاً عن حرمة جسم الإنسان طالما أنها لا تمتد إلى المساس بكرامة الإنسان، كحق الطبيب في علاج المريض باستعمال كل الأساليب الطبية التقليدية والحديثة منها كزراعة الأعضاء بين الأحياء.

وفي ذات الوقت تعتبر هذه العمليات وسيلة لحماية حق الإنسان في سلامة جسده ذلك أن من شأنها علاج الكثير من الأمراض المستعصية التي تتطلب استبدال عضو مصاب لدى الشخص المريض بعضو سليم تم استئصاله من شخص سليم ومعافى، ولكن إذا كانت هذه العمليات يستفيد منها الشخص المتلقي للعضو في شفاؤه أو أنها تحقق الهدف العلاجي لهذا الشخص، فإن الشخص المتبرع بالعضو لا يستفيد من شيء، وإنما يفقد عضو من أعضائه وهذا الأمر قد يؤدي إلى تعرض حياته للخطر، لذا لا بد من العمل على عدم تعريض كل من حياة المتبرع والمتلقي للخطر من جراء القيام بهذه العمليات، وذلك بضرورة القيام بجميع الفحوصات الضرورية للتأكد من صلاحية العضو المزروع، وأن الاستئصال لا يلحق أضراراً بالمتبرع، وفي نفس الوقت لا بد من تحقيق الغرض العلاجي للمتلقي للعضو، حيث يجب أن تكون عملية الزرع هي الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياته وألا تتم بمقابل مالي.

وبالنظر إلى واقع ومستقبل زراعة الأعضاء في الجزائر فإنه يحدد من زاويتين الأولى قانونية والثانية واقعية، فمن الناحية القانونية فلقد حقق المشرع الجزائري من خلال النصوص القانونية التي تنظم عمليات نقل الأعضاء بين الأحياء الحماية المرجوة لكل من المتبرع والمتلقي للعضو إلى حد ما، ولكن تبقى هذه الحماية غير كافية نظرا للنقائص والثغرات التي تشوب هذه النصوص، وبالنظر إلى واقع عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة بين الأحياء تبدو أنها بطيئة نوعا ما نظرا لنقص التوعية والتحسيس بشأن أهمية التبرع بالأعضاء.

وأخيرا اقترح مجموعة من التوصيات تتمثل فيما يلي:

1/ ضرورة ضبط مضمون الحق في سلامة الجسم خاصة مع تطور الأساليب الطبية الحديثة، وتحديد على سبيل الحصر الأعمال الطبية التي لا تعتبر اعتداء على حرمة الكيان الجسدي.

2/ ضرورة نص المشرع على جزاءات تتعلق بنشر الإعلانات التي تتضمن التنازل عن الأعضاء بمقابل مالي.

3/ ضرورة تحديد الأعضاء التي تكون محلا للزرع وتجريم زراعة الأعضاء التتاسلية منعا لاختلاط الأنساب.

5/ لا بد من تأمين خاص بالمتبرع على كل الأخطار المحتمل وقوعها في المستقبل.

4/ لا بد من توعية أفراد المجتمع الجزائري بضرورة التبرع بالأعضاء، ذلك أن المعروف على شعبنا اتسامه بروح التضامن ومساعدة الغير، خاصة لو كان هذا الغير مريض يحتاج إلى عضو من الأعضاء جسم الحي ليشفى من مرضه، حيث يرجع التخوف إلى عدم الثقة في القائمين على هذه العمليات وخطورتها، ولكن الندوات والملتقيات التحسيسية كفيلة بزرع الطمأنينة في الشعب الجزائري وتضمن الإقدام على عمليات التبرع للتمكن من علاج مرضى يعدون بالملايين في المستشفيات ينتظرون قطع غيار بشرية، وأرى أن هذا الملتقى الدولي من بين الوسائل التحسيسية في هذا المجال وأتمنى له النجاح بحول الله.

1 - Waissman Renée, Le don d'organes, Médecine et société, PUF Paris, 2001, p 3ets. -Christophe Legendre, La transplantation rénale ,éd Lavoisier, 2011, p 87 Ets. - Jean Benjamin Stora, Vivre avec une greffe, Accueillir l' autre ,Odile Jacob , 2005, p 110.

2- سعيدان أسماء، الإطار القانوني لعمليتي نقل وزرع الأعضاء البشرية والتلقيح الاصطناعي، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، كلية الحقوق بن عكنون، 2013/2012، ص 5.

3- القانون رقم : 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405، الموافق ل 16 فيفري 1985، والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المنشور بالجريدة الرسمية يوم الأحد 27 جمادى الأولى 1405 الموافق ل17 فيفري 1985، السنة 22 العدد 08.

أشار إليها ماروك نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الجزء الأول، الكتاب الأول، دار هومة، 2003، ص 125. 4-

5 - Delphine Tissier, La protection du corps humain, L'Hamattan, 2013, p 24, 57. Anne – marie duguet, le respect du corps humain pendant la vie et après la mort –droit-éthique et culture 9 e séminaire d' actualité de droit médicale – Toulouse 2004- études hospitalière 2005, p 5 Ets.

- سميرة عايد الديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون، رسالة الدكتوراه، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 1999.

6- خالد حمدي عبد الرحمن، معصومية الجسد، مجلة العلوم القانونية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، 1987، غير موضح عليها العدد، ص 1، وما يليها. - محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها قانون العقوبات، مجلة القانون والاقتصاد، السنة 9، 1959، العدد الأول، ص 535 وما بعدها.

7- François Ponchon. Les prélèvements d'organes et de tissus humain ,Berger-Levrant, 1997, page 31.

- طارق سرور، نقل الأعضاء بين الأحياء، (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2001، ص 53.

- أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، الطبعة الثانية 1987، ص 95. 8 - أبو خطوة احمد شوقي عمر، الطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 187. 9 - 10- المرسوم الرئاسي رقم: 96-438 المؤرخ في: 26 رجب عام 1417 الموافق ل: 7 ديسمبر 1996، والذي يتعلق بإصدار نص تعديل الدستور المصادق عليه في استفتاء 28 نوفمبر 1996، (الجريدة الرسمية رقم: 76، الصادرة بتاريخ 08 ديسمبر 1996، ص 6).

11- وذلك في الباب الثاني منه تحت عنوان: الجنائيات والجنح ضد الأفراد في فصلها الأول والثاني. أنظر: - قانون رقم 09-01 المؤرخ في 29 صفر 1430 الموافق ل 2009/02/25 المنشور في الجريدة

الرسومية المؤرخة بتاريخ 8 مارس 2009، العدد 15، يعدل ويتم الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 18 صفر 1386، الموافق ل8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات.

12-convention d'Oviedo

/www.un.org.documents.udhr/www.tcdhr.org.arabic.paper5

http//fr.m.wikipedia.org.

- Biomédecine et droits de l'homme- La convention d'OVIEDO et ses protocoles additionnels, Conseil de l'Europe 2010.

- ماروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 44. 13

- ماروك نصر الدين، نفس المرجع، ص 47. 14

- طارق سرور، المرجع السابق، ص 100. 15

- افتكار مهيوب ديوان المخلافي، حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني، مكتبة شادي، القاهرة، 2006، ص 41

16- Aude Bertrand-Mirkovic, Droit civile, personnes, familles, Studyrama, 2004, p33.

- طارق سرور، المرجع السابق، ص 102

17 سميرة عايد الدايات، المرجع السابق ص 55، مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 84 - سعيد عبد السلام، مشروعية التصرف في جسم الإنسان، مجلة مصرية، العدد الأول، 1971، ص 112.

18 - أحمد شرف الدين، زراعة الأعضاء البشرية، مجلة الحقوق والشرعية، جامعة الكويت، السنة الأولى، العدد الأول والثاني، الطبعة الثانية، يناير، 1977، ص 119.

19 -A.Charaf Eldine, droit de la transplantation d'organes, Etude comparative, thèse, Paris, 1975 p48.

- هيثم حامد المصاروه، نقل الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة، دراسة مقارنة، كلية الحقوق، جامعة عمر المختار، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 151. 20-

- مهند صلاح أحمد فتحي العزة، الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الحديثة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ص 72. 21

22 -Ahmed Charaf Eddine, op cit, p 49

23- سميرة عايد الدايات، المرجع السابق ص 88. - مهند صلاح أحمد فتحي العزة، المرجع السابق، ص 79.

24- ماروك نصر الدين، المرجع السابق ص 82، مهند صلاح أحمد فتحي العزة، المرجع السابق، ص 80.

25 - Decoq, Essai d'une théorie générale des droits sur la personne, thèse paris 1960, p 91ets .

26 - Decoq, thèse précitée, p97

- ماروك نصر الدين، المرجع السابق، ص. 80. 27

- مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص. 143. 28

.29- Vaerie Gateau, Pour une philosophie de don d'organes, éd Vrin, 2009,p 124.

- سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص.133. 30

31 - Karinne gueniche, l'énigmes de la greffe , l' harmathan, 2001, p 28.-
Christophe Legendre, op cit p 89.

- سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص. 135. 32

33- سامي عزيز، زرع الكبد، مقال منشور بمجلة الدوحة، العدد 143، عام 1986، ص.62

34- مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص. 140.

35- Jacques Cinqualbre ,Grefe d'organes, Elsevier Masson,2004,p 07.- Christophe Legendre, op cit p 122 ets.

36- أحمد عبد الدائم، أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 1999، ص1

37 - Peter Morris,Les transplantations ,Council of Europe,2003, p 187.- Aude Bertrand-Mirkovic, op cit p 63. -Jacques Cinqualbre, opcit,p 25,- Jean Benjamin Stora ,op cit p 63,117.

- أحمد شرف الدين، المقال السابق، ص. 188.

38-سعيدان أسماء، المرجع السابق ص 16 وما يليها - ماروك نصر الدين، المرجع السابق، ص190وما يليها.

39-محمود القبلاوي، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2005، ص29.

- مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص.134، 135. 40

41- Vaerie Gateau, op cit p 126.

- أحمد عبد الدائم، المرجع السابق، ص. 149. 42

- سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص.108. 43

44 - Jacques Cinqualbre ,opcit,p41.- Karinne gueniche, op cit p46.

45- مأمون عبد الكريم، رضاء المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 401 وما يليها

46- جريدة الشروق الصادرة بتاريخ 2010/10/27، العدد3097، ص 15. جريدة الخبر الجزائر الصادرة بتاريخ 2009/01/29العدد5537

- زرع الأعضاء في الجزائر مرهون بتشجيع التبرعات- مقال منشور في الموقع الالكتروني التالي: www.startimes.com 47

- وزارة الصحة تضع إستراتيجية لبعث زراعة الأعضاء، مقال منشور في الموقع الالكتروني التالي: www.aps.dz/sante-science-tech/12462

- أحمد عبد الدائم، المرجع السابق، ص 271./48 272.
- أشار إلى القرارين، نصر الدين ماروك، المرجع السابق ص 145. 49
- 50- شعلان سليمان محمد السيد حمده، الحماية الجنائية للأعمال الطبية الفنية الحديثة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق جامعة المنصورة، مصر 2002 ص 348.
- 51- جريدة النهار الصادرة بتاريخ 2015/10/17، العدد 05