

الضوابط الطبية والقانونية وآثارها على أطراف علاقة نقل وزرع الأعضاء البشرية

د. محمد بن مشيرح

كلية الحقوق، جامعة 20 أوت 1955 - سكيكدة، mohamed25dm@gmail.com

تاريخ الإيداع: 2017/10/04 تاريخ المراجعة: 2018/04/11 تاريخ القبول: 2018/05/20

ملخص

تمثل فكرة التضامن الاجتماعي المبنية على خلق التبرع، أساس عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، أين نجد المشرع قد أباح بموجبها المساس بالتكامل الجسدي للمانح، والذي يكون برضاه، في سبيل إعادة النشاط للوظائف الحيوية للمستقبل، وتخليصه من آلامه ضمن القيم الإنسانية العليا، بعيدا عن الاتجار بالأعضاء البشرية، الأمر الذي لا يمنع من مكافأة المانح عن سلوكه الرفيع اتجاه المستقبل.

الكلمات المفتاحية: زرع أعضاء، مانح، مستقبل، موت دماغي، تبرع، عقد طبي، تكامل جسدي، اتجار بالأعضاء بشرية.

Lés critères médicaux et juridiques et leurs conséquences sur les parties du transfert et de la transplantation d'organes humains

Résumé

L'idée de solidarité sociale intégrée pour créer une base de dons d'organes représente la base des opérations de transfert et de transplantation des organes humains. Pour le législateur, la transplantation, a permis de toucher à l'intégration physique du donneur, qui sera avec ou sans son consentement, afin de rétablir l'activité des fonctions vitales pour le récepteur, et d'alléger ses souffrances dans le cadre des valeurs humaines, loin du trafic d'organes humains. Ce qui n'empêche pas de récompenser le donateur pour son comportement exemplaire.

Mots-clés : Transplantation d'organes, donneur, receveur, mort cérébrale, don, décennie médicale, intégration physique, commerce d'organes.

Medical and legal settings and their manifestation on the parties of the transfer and transplantation of human organs

Abstract

The idea of built-up social solidarity to create a donation represents the basis of transplantation of human organs, for which the legislator has permitted compromising the physical integration of the donor which is with his consent, in order to restore the activity of the vital functions for the receiver, and to free him from his suffering in the framework of the upper human values, away from trafficking of human organs, which does not prevent from paying the donor of his rigorous behavior towards-the receiver.

Key words: Organ transplant, donor, receiver, brain death, donation, medical decade, physical integration, organ trade.

المؤلف المرسل: محمد بن مشيرح ، mohamed25dm@gmail.com

مقدمة

انطلاقاً من الحق في سلامة الجسم والحق في حمايته، بحيث يحضر الاعتداء عليه بأي صورة كانت على أساس أن الإنسان أكرم خلق الله وخليفته في الأرض، وبين الحماية التي وفرها المشرع للإنسان وجسمه تحقيقاً لمصالح رآها جديرة بالحماية، وحاجة بعض الناس لأعضاء أشخاص آخرين حتى تستمر حياتهم عادية مطمئنة بعد القصور أو الضمور الذي يصيب بعض أعضائهم، برزت إلى الواقع الاجتماعي المبني على التضامن، والتشريع الجنائي المبني على مبدأ الشرعية الجنائية، والفكر العلمي المبني على التطور مع إمكانية تحقيق انتقال الأعضاء البشرية بين الناس، وخاصة زرع الكلى لإنقاذ عديد المرضى المصابين بالفشل الكلوي. وكذلك زرع القلب، والبنكرياس، والكبد، وقرينة العين، فعمليات زرع الأعضاء وانتشارها في الوقت الراهن أصبحت تثير العديد من الإشكاليات المتعددة الأبعاد، منها ما يتعلق بممارسة مهنة الطب، ومنها ما يتعلق بمدى خضوع العملية لمبدأ الشرعية القانونية، سواء للمريض المستقبل، أو المانح السليم .

أهمية الموضوع:

تتجلى أهمية هذا الموضوع في كيفية تحقيق التوفيق والتجانس بين ثلاث مصالح رئيسية وهي: "إنقاذ حياة شخص في خطر، والمحافظة على التكامل الجسدي للفرد، ومنع الإتجار بالأعضاء"، ضمن فكرة التضامن الاجتماعي والأخلاقي لأفراد المجتمع، والحدود التشريعية ومدى استيعابها للعملية، لضمان فاعليتها وتحقيق هدفها في إعادة التنشيط الوظيفي للعضو المريض، بعدما كانت في زمن قريب من التأمّلات العلمية التي تحتاج إلى جهد جهيد للوصول إلى ترجمتها على أرض الواقع.

المنهج المتبع:

إن المنهج المناسب لمعالجة هذا الموضوع هو المنهج الوصفي التحليلي، الذي يقوم على التدقيق في المبادئ العامة، والقواعد الكلية التي تضبطه، كمبدأ حماية السلامة الجسدية، وقاعدة شرعية العملية، بهدف تطبيقها على جزئياته وفروعه، كبيان طبيعة العضو الذي يكون محلاً للعملية، وضرورة توفر رضا المانح كأساس للتبرع بعضوه، وتحليلها تحليلًا دقيقًا للوصول إلى نتائج عامة تغطي كل الفروع والجزئيات، كاستنقاء بيع الأعضاء في أي حال من الأحوال.

الإشكالية:

تكمن الإشكالية الحقيقية للضوابط القانونية والطبية لعملية زرع الأعضاء البشرية في الشخص المانح، لأنه يتنازل عن عضو من أعضائه وليس له مصلحة في ذلك، كما أن هذا التنازل مرتبط برضاه الكامل والصريح، هذا الأخير الذي يقودنا إلى طرح التساؤلات الآتية التي سنحاول الإجابة عنها من خلال الخطة الآتية :

- ماهي حدود الإنسان للتصرف في أعضائه البشرية ؟
- إلى أي مدى يمكن اعتبار رضا المانح سليماً عندما يوافق على منح عضوه إلى شخص آخر، و ماهي آثاره ؟
- ماهو الأساس الذي تبنى عليه مسؤولية الطبيب في مجال نقل وزرع الأعضاء البشرية ؟

المبحث الأول: نقل وزرع الأعضاء من الناحية الطبية والعلمية:

إن التطور العلمي الذي شهده عالم الطب في القرن الماضي ويشهده في القرن الحالي، وفر الإمكانية اللازمة لنقل وزرع الأعضاء بين بني البشر، وساهم بشكل ملموس في إنقاذ العديد من الأشخاص المصابين بقصور في

بعض أعضائهم، الأمر الذي جعل التساؤل مشروعاً حول المتطلبات العلمية والطبية لهذه العملية (المطلب الأول) وشروطها ومشكلاتها (المطلب الثاني) .

المطلب الأول: الإطار التقني لنقل و زرع الأعضاء البشرية:

يتميز هذا الإطار بتعدد مصادر الحصول على الأعضاء المنقلة وحالات حدوثها، وهي النقل من وإلى إنسان حي، ومن إنسان حي إلى آخر (الفرع الأول)، والنقل والزرع من إنسان متوفٍ سواء كانت الوفاة طبيعية أو دماغية (الفرع الثاني) .

الفرع الأول: نقل و زرع الأعضاء من إنسان حي:

قبل التطرق إلى كيفية نقل و زرع الأعضاء في هذه الحالة لابد من إعطاء تعريف للعضو البشري.

أولاً: تعريف العضو البشري

العضو في اللغة: بالضم والكسر هو واحد من الأعضاء، من الشاة وغيرها: وقيل كل عظم، ومن اللحم، ومن ذلك قولهم عَصِيتُ الشاه والجزور تَعْصِيَةً إذا جعلها أعضاء،⁽¹⁾ ويطلق لفظ العضو أيضاً على أطراف الإنسان . والعضو عند الأطباء هو: مجموعة من الأنسجة تعمل مع بعضها البعض كي تؤدي وظيفة معينة كالمعدة، والكبد، والكلية، والدماغ، والأعضاء التناسلية وغيرها، والأنسجة التي يتكون منها العضو هي : مجموعة الخلايا التي تعمل مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة، والخلية هي أصغر وحدة في المواد الحية⁽²⁾ .

الفقرة الأولى : نقل و زرع الأعضاء من وإلى إنسان حي :

يتمثل في قيام الطبيب المختص بنقل عضو من مكان إلى آخر في جسم الإنسان ومنه العضلات والأوتار، ونقل الصمامات من الأوردة في الساقين لإصلاح صمامات القلب، ونقل أوردة القلب لإصلاح شرايين القلب، ومنها أيضاً عمليات ترقيع القلب، وإصلاح الأنف، والأذن وغير ذلك من العمليات⁽³⁾ . وعليه فإن عمليات النقل الذاتي تتميز بأن:

- أ- لها ميزة التعويض كإصلاح عيب ظاهر وخلقة مشوهة .
- ب- لها ميزة الإصلاح عقب حوادث الحروق، أو حوادث المرور، أو الإصابات المختلفة التي تقع أثناء تنفيذ الأعمال الخطيرة مثلاً.

ت- لا تشترط رضا المانح وتظهر الضرورة فيها بشدة، لذلك لا تثير هذه العمليات خلافاً كبيراً بين الفقهاء على أساس أن مسؤولية الطبيب في هذه الحالة مرتبطة بمصلحة عليا، وهي إنقاذ المريض عن طريق ذاته فحسب .

الفقرة الثانية : نقل و زرع الأعضاء من إنسان حي إلى آخر :

تعتبر حرمة جسم الإنسان وسلامته من أهم الحقوق التي يتمتع بها الفرد والمجتمع، إذ لا يمكن لهذا الأخير أن يحتفظ بوجوده كمجتمع له مستواه الخاص في التقدم والأزدهار، إلا إذا كان هذا الحق محاطاً بحماية كاملة⁽⁴⁾ ، ويبقى الجسم موجوداً حتى لحظة الوفاة، وبعد تلك اللحظة يتحول إلى جثة⁽⁵⁾، ولكن المساس بهذا الكيان لابد وأن يكون له مبرر يجعل هذا الفعل مباحاً، ويخرجه من دائرة المنع والتجريم. ولعل " حالة الضرورة، والمصلحة الاجتماعية " أهمها جميعاً، فاعتبار حالة الضرورة، ووفقاً لشروطها وقواعدها المعروفة في القانون الجنائي⁽⁶⁾، أساساً لمشروعية نقل و زرع الأعضاء يعد تهديداً واضحاً لسلامة جسم كل إنسان قدر له أن يكون المانح المناسب الذي يستعان بعضوه، أو أحد مشتقات جسمه لإنقاذ المتلقي، وهذه نتيجة منطقية رتبها حالة الضرورة التي لم يزد

الفقه والقضاء، ومن قبلها القانون وهم في معرض بيان ماهيتها، على أنها (ارتكاب جريمة على شخص بريء لدفع خطر حال، وجسيم، وذلك وقاية للنفس، والغير)⁽⁷⁾ .

ولكن في إطار حالة الضرورة هذه لابد من الموازنة بين المخاطر التي قد يتعرض لها كل من المتلقي والمانح، والفائدة التي سيحصل عليها المتلقي لذلك لابد من مراعاة الشروط الآتية:

- أ- أن يكون هناك خطر يحدق بالمريض.
- ب- أن يكون الخطر المراد تقاويه أكبر بكثير من الضرر الذي سيلحق بالمانح.
- ت- أن يكون نقل وزرع الأعضاء الوسيلة الوحيدة التي يمكن إنقاذ المريض بها.
- ث- أن لا يؤدي النقل إلى هلاك المانح.
- ج- تحقق الطبيب من صلاحية العضو للنقل.

ح- يجب أن يكون قرارا طبييا جماعيا حول الأخطار ودرجة نجاح العملية، ومن ثم لا يكون للطبيب الحق في القيام بأي عمل غير ضروري للمريض وليس له مصلحة فيه⁽⁸⁾ ، هذه المصلحة مرتبطة بالحق في سلامة الجسم الذي هو من الحقوق اللصيقة بالشخصية، وتحمل في نفس الوقت بعداً اجتماعيا، فالحق في سلامة الجسم هو المصلحة التي يعترف بها القانون لكل فرد في أن تؤدي أعضاء الحياة في جسمه وظائفها أداءً طبيعياً. ومن ثم كان لهذا الحق جانبه الفردي، ولكنه ليس الجانب الوحيد فيه فللحق في سلامة الجسم جانب اجتماعي آخر، يتمثل في المزايا التي يتضمنها هذا الحق للمجتمع، فلا يستطيع الفرد أن يحرمه منها⁽⁹⁾ .

ولكي تكون المصلحة معيارا لمشروعية نقل وزرع الأعضاء، فلا بد من توافر الشروط الآتية:

- أ- تتعقد المصلحة الاجتماعية للمتبرع عندما لا تكون له أي مصلحة علاجية.
- ب- احترام الطبيب للقوانين والأنظمة والتعليمات المنظمة لمهنة الطب.
- ت- اقتران المصلحة الاجتماعية بالحق في الحياة، فيتحقق التضامن في أسمى معانيه داخل المجتمع.
- ث- التعبير الصريح وبكل حرية من طرف المتبرع حتى يتحقق الرضا المطلوب.

الفرع الثاني : نقل الأعضاء من إنسان متوفٍ (الجثة):

أهم مشكلة تثيرها عملية زرع ونقل الأعضاء من إنسان متوفٍ، هو تحديد المقصود بالوفاة أمام قدرة التقنيات العلمية الحديثة في المحافظة على جميع الخلايا حية حتى بعد توقف قلب الإنسان، عن طريق مدها بالأكسجين وضرورات الحياة للاستفادة منها ، ولذلك تثار مشكلة ما المقصود بالوفاة؟

أولاً: تعريف الوفاة (الموت): الوفاة هي مرادف الموت وهو حقيقة دينية وواقعة قانونية، ومن ثم فإن الموت في اللغة هو ضد الحياة : فيقال مات الحي موتاً، فارقت الحياة، ويطلق عليه أيضا المنون، ووفاء وفناء⁽¹⁰⁾، وقد ورد في القرآن الكريم بمعان مختلفة منها النوم في قوله تعالى " اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تُمُتْ فِي مَنَامِهَا " ⁽¹¹⁾ ، أو زوال الإحساس كقوله تعالى " وَيَقُولُ الْإِنْسَانُ أَنَذَا مَا مِثُّ لِسَوْفَ أُخْرَجُ حَيًّا " ⁽¹²⁾ ، أو الموت الفكري وزوال العقل في قوله تعالى " أَوْ مَن كَانَ مَيِّتًا فَأُحْيَيْنَاهُ " ⁽¹³⁾

إن التعريف الذي يمكن أن يعطى للموت هو ما كان محل اتفاق بين جميع أفراد الحضارة الإنسانية، وأكدت عليه الآيات القرآنية وآراء الفقهاء، وهو المعنى الشائع الذي يعني مفارقة الروح للجسد، والتي لها علامات هي " توقف القلب عن العمل، وانقطاع التنفس، وسكون الحركة في الجسم، وعدم انقباض العينين، وبرودة

البدن.... إلخ⁽¹⁴⁾ ، لكن هذا المعنى لم يعد يتفق والمعطيات العلمية الحديثة التي أثبتت أن بعض الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى، كالقلب والتنفس قد تتوقف ظاهريا وبصورة مؤقتة عن العمل، لكن المخ يبقى حيا ومن ثم يمكن إسعافها وإعادة العمل عن طريق الاستعانة بوسائل الإنعاش الصناعي، فظهر بذلك مفهوم جديد للموت مرتبط بموت خلايا الدماغ وخصوصا الخلايا الجذعية، هذا التطور يطرح من جديد إشكالية نقل وزرع الأعضاء من إنسان متوفٍ وفاة طبيعية، وآخر متوفٍ وفاة دماغية.

أولا : نقل وزرع الأعضاء من المتوفى وفاة طبيعية: تتحدد عملية نقل وزرع الأعضاء في الموت الطبيعي من خلال توقف القلب والرئتين عن العمل، وبالنتيجة توقف الدورة الدموية، ويترتب على ذلك أن الطبيب يستطيع وقف هذه الأعضاء والحكم على الشخص بالموت وأخذ الأعضاء التي يشاء لزرعها في مرضى آخرين، وحتى يتمكن الطبيب من القيام بذلك لابد وأن يكون ذلك التوقف نهائيا ولا رجعة فيه، أضف إلى ذلك ضرورة التثبيت من توقف باقي أعضاء الجسم وأجهزته عن أداء وظائفها الحيوية بصفة نهائية وتامة، الأمر الذي يؤيده ويؤكدته غالبية شُرّاح القانون الجنائي، وهم بصدد تعريفهم للموت بوصفه أحد عناصر الركن المادي في جرائم القتل⁽¹⁵⁾ .

لكن التعويل على موت القلب وسائر أعضاء الجسم، من شأنه أن يعيق إجراء العديد من عمليات نقل وزرع الأعضاء، لأن ذلك سيؤدي إلى فساد هذه الأعضاء وعدم إمكانية الاستفادة منها، لأن هذه العمليات يجب أن تتم قبل تآكل أنسجة العضو وتلفها⁽¹⁶⁾ ، لذلك ظهر ما يسمى بالموت الدماغية.

ثانيا : نقل وزرع الأعضاء من المتوفى وفاة دماغية: يعد الشخص ميتا موتا دماغيا إذا أصيبت خلايا الدماغ بتلف أدى إلى توقف وظائف المخ توقفا نهائيا لا رجعة فيه، على الرغم من بقاء قلب المتوفى حيا وسائر الأعضاء حية عن طريق وسائل الإنعاش الصناعي، ذلك أن العبرة دائما بموت خلايا جدد المخ على نحو لا يمكن أن تعود معه إلى الحياة ثانية، ولا يمكن للشخص المصاب بالموت المخي أن يستفيق من غيبوبته التي لا رجعة فيها⁽¹⁷⁾.

إن الموازنة بين نقل الأعضاء من الشخص المتوفى وفاة طبيعية، والشخص المتوفى وفاة دماغية، تُظهر للعيان الإشكالية القائمة بين المبادئ الإنسانية والتقدم العلمي، فالموت الطبيعي الذي يبيح نقل الأعضاء لابد وأن يأخذ في الحسبان مراعاة حق الفرد في الحياة وسلامة جسده هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الاعتماد عليه لا يترك مجالا لبقاء العضو صالحا للنقل والزرع بعد الوفاة، ومن ثم تضيع المصلحة المرجوة من إنقاذ المريض من آلامه، وأما بالنسبة للموت الدماغية - كما سبق وأن تقدم - فإنه يمهّد الطريق أمام الممارسات الطبية الحديثة بكافة أنواعها، خصوصا نقل وزرع الأعضاء، أما من ناحية حماية الجسم والحق في الحياة فيضيق مجالها مما يعرض هذه النظرية لانتقادات دينية وعقائدية واجتماعية، على أساس قصوره في تحقيق الحماية، لذلك لابد من تنظيم تشريعي واضح لهذه العملية⁽¹⁸⁾.

المطلب الثاني : شروط نقل وزرع الأعضاء ومشكلاتها:

إن عملية نقل وزرع الأعضاء لا تتم بدون ضوابط أو شروط محددة، لأنها مرتبطة ارتباطا وثيقا بتكامل جسد الشخص والحق في سلامته، الذي لا تكون له القيمة الوظيفية الكاملة إلا إذا كان محتقظا بكامل أجزائه. فمن هذا المنطلق، فإن أهم هذه الشروط هي تلك المتعلقة بالعضو محل عملية النقل (الفرع الأول)، وما ينجر عنها من مشكلات قد تتسبب العملية كاملة (الفرع الثاني).

الفرع الأول : الشروط الواجب توافرها في العضو المنقول:

إن نقل وزرع الأعضاء يتوقف على نوعية العضو المراد التبرع به، الذي يجب أن يكون متجددا، وله مثيل في الجسم.

أولاً: صفة التجدد: هناك بعض الأعضاء لا يمكن للإنسان أن يستغني عنها كالقلب والدماغ، فهذا التبرع غير جائز لأن الضرر المترتب عليه أكبر من الفائدة المرجوة منه، الذي قد يسبب سلب الحياة⁽¹⁹⁾. الأمر الذي أكدته قرارات الدورة الرابعة لمجلس مجمع الفقه الإسلامي سنة 1988، إذ بينت الحكم الشرعي في هذه المسألة كما يأتي: " يحرم نقل عضو تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى آخر"⁽²⁰⁾ ، فتكون بهذا الحكم قد أبرزت الصلة بين حق الإنسان في الحياة، وحقه في تكامل بنائه الجسدي وانسجام أعضائه، وبالمقابل فإن الأعضاء التي تصلح للتبرع هي المشتقات والمنتجات البشرية، التي لا تشكل في ذاتها وحدة نسيجية متكاملة، ولا يترتب على استئصالها فقدانها للأبد بل يمكن للجسم استبدالها، وتعويضها من تلقاء نفسه، دونما حاجة إلى زراعتها كما هو الحال في نقل الأعضاء، ومن أمثلة ذلك الدم ومشتقاته، حيث لا يخفى على أحد ما يتمتع به هذا العنصر البشري من التجدد بصفة دورية دون أن يكون لذلك أي انتقاص في الكم، أو التأثير على وظائف الجسم⁽²¹⁾.

ثانياً: أن يكون له مثيل في الجسم: هذه الأعضاء يمكن التبرع بها دون أن تؤدي إلى الإضرار بجسم المتبرع وهي الأعضاء المزدوجة، بشرط أن يكون التصرف في العضو دون مقابل⁽²²⁾. إلا أن تقديم المتلقي مكافأة للمتبرع لا يؤثر في شرعية التصرف، مع الأخذ بعين الاعتبار أن لا يكون المتبرع محترفاً في مجال التنازل عن الدم مثلاً، فيهدف من ورائه إلى الكسب المادي⁽²³⁾.

إن الأزواج المقصود في هذه النقطة ليس الأزواج المعروف في اليدين، والرجلين، والأذنين، والعينين لأن التبرع في هذه الحالة سيؤدي حتماً إلى الإضرار بالتكامل الجسدي للمتبرع، وإعاقة عن القيام بوظائفه، ناهيك عن التشويه الذي سيلحق به، وعليه فإن الأزواج المقصود هو الذي لا يؤثر على وظائف الجسم، ولا يحدث تشويهاً في شكل الإنسان وحسن تركيبته، مصداقاً لقوله تعالى في سورة التين " لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ"⁽²⁴⁾ ، ومن ثم فإن مناط نقل وزرع الأعضاء هو " المحافظة على وظيفة الجسم البشري، وخلقه التي وجد بها، ومجانية التبرع بعضو له مثيل في الجسم " .

الفرع الثاني : المشاكل التي تواجه نقل وزرع الأعضاء :

إن عمليات نقل وزرع الأعضاء ورغم الضوابط المحددة لها - كما تقدم في السابق - لا تخلو من العديد من المخاطر أهمها: قد يرفض جسم المتلقي العضو المزروع فيه، بالإضافة إلى إمكانية استعمال أعضاء الحيوانات التي تحمل أمراضاً فيروسية.

أولاً: رفض الجسم البشري لهذه الأعضاء: إذا كانت الفائدة المرجوة من نقل وزرع الأعضاء هي تحرير المريض من آلامه، وإعادة الأمل له في العيش بصورة طبيعية. إلا أن العملية لا تخلو من مخاطر رفض جسمه للعضو المراد نقله، وعدم تقبله له، فقد ساد الاعتقاد سابقاً في الطب البريطاني بأن العضو المأخوذ من جثة لا تمت بأية صلة للمتلقي، كأن يكون المانح ليس من أقاربه، يجعل العملية غير مضمونة النتائج، لكن تبين فيما بعد بأن الزمر الدموية هي التي تتحكم في العملية، وليس صلة القرابة بين المتلقي والمانح، وإن كانت من أهم أسباب

نجاحها⁽²⁵⁾ ، لذلك يجب على الطبيب أن يقوم بفحوصات شاملة قبل نقل العضو إلى المريض وهي على نوعين :

- أ- فحوصات خاصة بالمريض للتأكد من صلاحية جسمه لقبول العضو البشري الذي سيضاف إلى جسمه .
- ب- إجراء فحوصات شاملة للمتبرع للتأكد من سلامة العضو المنقول منه من الأمراض خصوصاً الأمراض المعدية.
- وقد أثبت العلم أن الفصائل الدموية تساعد على نجاح العملية كلما كانت متقاربة، وكلما كان الزرع والنقل بين الأقارب، فإن زرع العضو الجديد إذا لم يقبله جسم المتلقي لن يكون مفيداً، ولا محققاً للمصلحة المرجوة منه، إلا باستمراره تناول الدواء المضاد للرفض، تحت رقابة الطبيب المشرف على عملية الزرع⁽²⁶⁾.
- ثانياً : استعمال أعضاء الحيوانات التي قد تحمل أمراضاً فيروسية:** قد تستعمل أعضاء الحيوان وتنتقل إلى الإنسان، سواء أكان ذلك الحيوان مما يدخل في دائرة التعامل (حيوان طاهر) حسب فقهاء الشريعة الإسلامية، أو مما يخرج منها (حيوان نجس كالخنزير مثلاً) ، غير أن استعمال أعضاء الحيوانات في جسم الإنسان مازال في مرحلة التجربة، وإن جرى استخدام عظامها في كثير من الأحيان، فاللجوء إلى أعضاء الحيوانات لزرعها في جسم الإنسان إذن، إنما هو أسلوب جديد لمواجهة نقص البدائل الآدمية، غير أنها ترفض بشدة أكبر من غيرها لأن درجة التوافق النسيجي بين الحيوان والإنسان ضعيفة جداً⁽²⁷⁾. وتشير الدلائل إلى أن زراعة أعضاء الحيوان في الإنسان يلزم منه تثبيط مناعة الإنسان المستقبل بعد العملية بدرجة تفوق التثبيط اللازم عند نقل العضو من إنسان إلى إنسان آخر، ومطابقة (جزئيات HLA) الموجودة على سطح الخلايا البيضاء بين الإنسان وبعض الحيوان⁽²⁸⁾. ففي عام 1964 ولأول مرة حدثت زراعة قلب قرد " شمبانزيه " في جسد بشري وهذا ما يدعى " زينوئسبلانت " ، لكن القلب المزروع لم يتمكن من تحريك الدورة الدموية عند المريض مما تطلب إيقاف التحولات القلبية الرئوية " BYPASS " بعد ساعة فقط⁽²⁹⁾ ، والأخطر من ذلك أن بعض الفيروسات من الحيوان من الممكن أن تنتقل إلى الإنسان وتتسبب له في تفشي أوبئة جديدة. فقد اكتشف حديثاً اختصاصيو علم الفيروسات في معهد لندن لأبحاث السرطان " روبن وايز " و " دافيد أوينونز " في جامعة قلاسكو، وبشكل مستقل أن الخنزير، وهو المصدر المفضل لاقتناء الأعضاء، يحمل جينات فيروسية يمكن أن تنتقل إلى الخلايا البشرية، وأن صيغ متعددة من تلك الجينات مدمجة ضمن خلايا الخنزير، مما يجعل تربية جيل خنازير صاف، وخال من الفيروسات أمراً في غاية الصعوبة، خاصة وأن الدراسات الحديثة أثبتت أن هناك ما لا يقل عن أحد عشر فيروساً يمكنها أن تصيب الإنسان بعد زراعة العضو⁽³⁰⁾.

المبحث الثاني : نقل وزرع الأعضاء من الناحية القانونية:

إن عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية تخضع من الناحية القانونية لعدة ضوابط حتى لا تأخذ منحى آخر غير شرعي، هذه الضوابط هي (مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات، وحدود الحق في حماية الجسم البشري) (المطلب الأول)، والتي تتحدد من خلالها الشروط الواجب توافرها في المانح والمستقبل (المطلب الثاني).

المطلب الأول: الضوابط القانونية الخاصة بنقل وزرع الأعضاء البشرية:

يتجاذب موضوع نقل وزرع الأعضاء ضابطان هامان هما: مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات (الفرع الأول)، وحدود الحق في حماية الجسم البشري (الفرع الثاني).

الفرع الأول : مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات :

تقوم قاعدة شرعية التجريم عامة على مبدأ "لا جريمة ولا عقوبة ولا تدبير أمن بغير قانون"⁽³¹⁾. المبدأ الذي كرسه المادة 46 من دستور 1996⁽³²⁾ ، ومعنى هذا المبدأ أن التجريم والجزاء يكونان محددين بالضرورة الاجتماعية، وعدم الإسراف فيهما، أو تجاوز الحد الضروري لتحقيق المصلحة الاجتماعية العادلة في المجتمع⁽³³⁾ ، وإضفاء أساس قانوني عن العقوبة يجعلها مقبولة باعتبارها توقع في سبيل المصلحة العامة⁽³⁴⁾ ، ومن ثم فإن العمل الذي لا يتناوله المشرع بالتجريم يكون مباحا إباحتها مطلقا، تطبيقا لقاعدة "الأصل في الأشياء الإباحة". أما الفعل الذي في أصله مجرم، ولكن لظروف استثنائية وأسباب خاصة، يخرج المشرع من دائرة التجريم في حدود معينة، لكي يصبح مباحا إباحتها خاصة وفي حالات معينة، كما هو الحال في نقل وزرع الأعضاء البشرية، فسبب الإباحتها هنا هو تخليص المريض من آلامه، أي تحقيق مصلحة علاجية له، والتي هي من صميم العمل الأخلاقي والطبي للطبيب .

فمعيار التفرقة إذن بين الإباحتها الخاصة والإباحتها المطلقة، هو مدى مطابقة الفعل للنموذج التشريعي للجريمة، الذي يتكون وبصفة أساسية من ركن مادي وركن معنوي، فإذا كان الفعل قد جاء مطابقا لذلك النموذج، ولكنه، وللظروف استثنائية خضع لسبب من أسباب الإباحتها، أخرجه المشرع من نطاق نص التجريم، وخلع عنه الصفة غير المشروعة ورده إلى أصله المباح كما كان⁽³⁵⁾ ، وعلى هذا الأساس يكون عدم توافر القصد الجنائي للطبيب عند قيامه بالأفعال التي تترتب عنها أضرار، يلغي مسؤوليته عن الإصابات التي يرتكبها أثناء مزاولته لمهنته، لأنه لا يقصد من ورائها إلا شفاء المريض كما هو حال نقل وزرع الأعضاء.

الفرع الثاني : حدود الحق في حماية الجسم البشري:

يقصد بجسم الإنسان ذلك الكيان المادي والنفسي، الذي يباشر وظائف الحياة الطبيعية والاجتماعية، وهو محل الحق في سلامة الجسم⁽³⁶⁾ ، ويعرفه البعض بأنه المحل المادي في جرائم الإيذاء البدني، وصفة الإنسان التي تخرج ما عداه من الحيوان والجماد من دائرته⁽³⁷⁾. فلا يقتصر جسم الإنسان بهذا الوصف على الأعضاء الطبيعية الأصلية، أي التي توجد في الإنسان منذ ولادته، وإنما يشمل أيضا الأعضاء التي نقلت إليه من إنسان آخر بسبب الحاجة إليها كالكلى، فبمجرد نقلها وغرسها في جسم المتلقي تصبح جزءا من جسمه، وتتمتع بالحماية القانونية نفسها التي تتمتع بها الأعضاء الأصلية⁽³⁸⁾ ، وبهذا يصبح للحق في سلامة الجسم أهمية كبيرة ضمن الحقوق الاجتماعية، وإن كان الفرد بإمكانه أن يتحرر من حق المجتمع في بعض الأحيان، مما يمنح له سلطة التصرف في جسمه، فيكون لرضاه الأثر البالغ في ذلك، إلا أن هذا الرضا لا قيمة له عندما يمتد إلى الحقوق الاجتماعية⁽³⁹⁾ هذا من ناحية، وناحية أخرى تقتضي الحماية القانونية، الحفاظ على كرامة الإنسان، وحرمة كيانه الجسدي في أن يظل هذا الكيان بكافة أجزائه ومكوناته، بمنأى عن أي تعامل مالي حتى لا تفقد عمليات زرع الأعضاء هدفها الاجتماعي المتمثل في قيم التراحم والتضامن، وحتى لا يصبح جسم الإنسان محل صفقات تجارية، الأمر الذي سوف يؤدي حتما إلى انحصار نطاق الحماية القانونية، سواء أكانت جنائية أو مدنية لطائفة الفقراء من الناس الذين يزرعون تحت وطأة الحاجة، وتصبح أجسامهم محلا لاستثمار سماسرة تجار الأعضاء والأثرياء من المرضى، الذين يحتاجون إلى إجراء مثل هذه العمليات⁽⁴⁰⁾.

نستخلص مما تقدم أن الحق في سلامة الجسم هو مصلحة المجتمع والفرد، يقرها المشرع ويضمن حمايتها في أن تسيّر وظائف الحياة في جسم الفرد على النحو الطبيعي، حتى يحتفظ بتكامله، ويستطيع أن يتحرر من آلامه البدنية إن مست بهذا التكامل⁽⁴¹⁾.

المطلب الثاني : الشروط الواجب توافرها في أطراف علاقة نقل وزرع الأعضاء البشرية :

إن الخطورة التي تشكلها عمليات نقل وزرع الأعضاء على السلامة الجسدية للمانح، دفعت برجال القانون إلى وضع مجموعة من الضوابط والشروط القانونية، كي تتم هذه العمليات في إطار الشرعية، وبالخصوص تلك الشروط المتعلقة بالمانح أو المعطي (الفرع الأول) ، فعلى الرغم من أن المتلقي يكون مستفيداً من العضو المنقول إليه، إلا أن استفادته هو الآخر مضبوطة بشروط خاصة به، على اعتبار أن عمليات نقل وزرع الأعضاء من العمليات الجراحية الخطيرة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الشروط المتعلقة بالمانح :

استقرت التشريعات التي نظمت نقل وزرع الأعضاء على وجوب توافر مجموعة من الشروط وهي (الرضا الحر، والأهلية القانونية، ونقل العضو على سبيل التبرع).

أولاً: الرضا الحر: يعد هذا الشرط أهم الشروط جميعاً لأن على أساسه تتحدد العملية من عدمها، فيجب على الطبيب عندئذ أن يتأكد من توافر الرضا قبل إجراء العملية، وأخذ العضو من الشخص المانح، وهو شعوره بالحرية أمام الفعل الذي هو مقدم عليه بعيداً عن أي إكراه⁽⁴²⁾ ، كما أن الرضا لا يتحقق إلا إذا قام الطبيب بإعلام المانح وتبصيره بجميع المخاطر الجراحية الحالية والمستقبلية المترتبة عن عملية الاستئصال، ونسبة نجاح العملية. ذلك أن الهدف الرئيسي الذي يدفع شخصاً ما للتنازل عن جزء من جسمه، هو الرغبة في إنقاذ من يتنازل له عن ذلك الجزء، فقيام الطبيب بالإفصاح للمانح عن كافة التفاصيل الخاصة بعملية نقل وزرع الأعضاء، وما ينجر عن ذلك من بيان الحالة الصحية للمتلقي لا يعتبر خرقاً أو إفشاءً لسر المهنة، إذ إن المانح في واقع الأمر يعد طرفاً في العملية وليس غريباً عنها⁽⁴³⁾ ، وهذا ما سار عليه المشرع الجزائري، الذي حرص على الرضا الحر للمتبرع الذي لا يكون له أي أثر، إلا بعد أن يخبره الطبيب بالمخاطر المحتملة التي قد تسببها عملية الانتزاع⁽⁴⁴⁾ ، بالإضافة إلى أنه يجب أن يكون في شكل كتابي⁽⁴⁵⁾ سواء بالموافقة أو الرفض، كما حدد القانون الإسباني رقم 2070 الصادر في 1999/12/30 مرور 24 ساعة على إعلان المانح عن رضاه كتابياً قبل عملية الاستئصال⁽⁴⁶⁾.

ثانياً: الأهلية القانونية: كان المشرع الجزائري صريحاً في هذه المسألة في المادة 163 من القانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ورفض جملة وتفصيلاً فكرة استئصال عضو من إنسان قاصر أو راشد محروم من القدرة على التمييز⁽⁴⁷⁾ ، لأن الفعل الذي سيقع عليه سيضر به لا محالة وفي هذا حماية خاصة للقاصر وناقص الأهلية، حتى لا يكون موضعاً للإتجار بأعضائه أو استعماله من طرف وليه الراشد، لذلك نجد المشرع الجزائري عبر عن ذلك بلفظ "يمنع"، فكل تصرف سواء من الولي أو الطبيب يعتبر جريمة يعاقب عليها القانون، كما سار في هذا الاتجاه المشرع المصري في المادة 05 من قانون 2010 المتعلق بزراعة الأعضاء ، أما الراشد الذي بلغ سن 19 سنة حسب نص المادة 40 من القانون المدني والمادة 86 من قانون الأسرة⁽⁴⁸⁾ ، فيمكنه أن يقرر التبرع بأحد أعضائه القابلة للتبرع بكل حرية في إطار القيم الاجتماعية والضوابط القانونية.

ثالثا: نقل العضو على سبيل التبرع: أوجب القانون الجزائري كغيره من القوانين الأخرى مجانية تنازل المانح عن العضو محل التبرع من خلال المادة 161 من القانون 05/85، وقد توخى في ذلك أن حق الإنسان على جسده هو حق غير مالي، فهو يخرج عن دائرة التعامل، كون القيمة الاجتماعية والواقعية للإنسان لا تقدر بثمن مصداقا لقوله تعالى " وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا " (49) ، فمبدأ التكريم يقتضي عدم التعامل في جسد بني آدم ، غير أن هذا المنع لا يقف حائلا أمام مكافأة المانح على تصرفه النبيل بالتنازل عن أحد أعضائه لشخص مريض.

وقد أقرت معظم التشريعات مبدأ تجريم التعامل في الأعضاء البشرية، ومنها القانون الفرنسي في المادة 511 من قانون العقوبات، وقد أكد عليه في المادة 672 ف06 من قانون الصحة العامة، ومن التشريعات العربية التي نصت على تجريم الإتجار بالأعضاء (م 85 عراقي من قانون 1986) الخاص بزرع الأعضاء، والقانون المغربي في (م 30 ف2، 3) ، والقانون المصري (م 05 من قانون 2010 الخاص بنقل الأعضاء) (50) ، أما القانون الجزائري فقد جرم ذلك في القانون 01/09 (م 303 مكرر 16 إلى 303 مكرر 24) (51).

الفرع الثاني : الشروط المتعلقة بالمستقبل (المريض) :

حتى يمكن إجراء عملية نقل وزرع الأعضاء على المريض فلا بد أن يتوفر فيه (الرضا الحر، وتبصير الطبيب له، والأهلية) .

أولا: الرضا الحر: من المبادئ المستقرة في قوانين ممارسة الطب، أن المريض له الحق في الموافقة على العلاج، وإبرام اتفاق مع الطبيب حول ذلك، ومن ثم كان رضا المريض ضروريا حتى يمكن للطبيب التدخل علاجيا أو جراحيا، وهذا الرضا ينبثق من حقه في سلامة جسده وصيانة تكامله، غير أنه يمكن للطبيب في حالات استثنائية أن يتجاوز الحصول على رضا المريض، إذا كان هذا الأخير في حاله لا تمكنه من التعبير عن إرادته كما في حالة فقدان الوعي ولم يكن له من يمثله قانونا (52) وحسب نص المادة 166 من قانون 05/85، أن هناك إمكانية القيام بزرع عضو في جسم المتلقي دون أن تكون هناك موافقة من طرفه إذا دعت ظروف استثنائية لذلك، كما أضافت نفس المادة أن يكون رضا المتلقي أمام المصالح التي يعالج بها بحضور شاهدين، فإذا استحال على المتلقي التعبير عن إرادته تكلف أحد من أسرته بموجب موافقة كتابية حسب ترتيب الدرجة المنصوص عليه في المادة 164 ف2، 3 من القانون 05/85.

هذا في ما يخص نقل وزرع الأعضاء من إنسان حي إلى آخر، أما نقل الأعضاء من جسم إنسان متوفى إلى جسم إنسان حي فلا تطرح إشكالية رضا المانح، وإنما تطرح إمكانية وجود أو عدم وجود وصية يظهر فيها المتبرع رغبته في أن يؤخذ منه عضو على سبيل التبرع يكون قد حررها بكل حرية قبل وفاته ليزرع في إنسان آخر، ويستوي في ذلك أن تكون الوصية للأقارب أو الأجانب عن العائلة، وقد نصت المادة 164 المعدلة بالمادة 01 من القانون 17/90 المؤرخ في 31/07/1990 المعدل والمتمم للقانون 05/85 المتضمن حماية الصحة وترقيتها على أنه " لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة " ، وفي هذه الحالة يجوز استئصال العضو من جسم المتوفى إذا عبر عن رغبته في التبرع قبل وفاته، والملاحظ أن التعبير عن هذه الرغبة أو الإرادة قبل تعديل القانون كان يتم كتابة - كما سبق وإن تقدم- لكن بعد التعديل من

خلال قراءة المادة الأولى من قانون 17/90 نجد أن التعبير أصبح يتم بكافة الطرق أو الإشارة المتداولة عرفاً أو الموقف الذي لا يدع مجالاً للشك في الدلالة على مقصود صاحبه .

أ- **تبصير المريض** : الالتزام بتبصير المريض يتجاوز اعتباران هاما ، الأول هو احترام مهنة الطبيب، ووضع الثقة فيه، و الثاني اهتمام الطبيب بحماية المريض وضمان سلامته ضمن نشاط طبي قد يؤدي بحياته ، التي تكون مهددة بعد إجراء عملية زرع الكلية أو القلب إذا لم يتم السيطرة على ظاهرة رفض جسمه للعضو الجديد ، ويذكره بأن هناك إمكانية زرع أخرى إذا فشلت العملية الأولى⁽⁵³⁾ ، وبالتضحيات والمخاطر التي سيتحملها المتنازل عن العضو، والفوائد التي ستعود عليه هو، كما يمكن تعرفه بالشخص المانح إذا لم يكن من الأقارب وفي هذا تقوية لأواصر الصداقة والأخوة بينهما ، ويسري الإفصاح عن قبول العملية من طرف المريض ما كان ساريا على المانح وتفصيل كل الجوانب الخاصة بالعملية⁽⁵⁴⁾.

ب- **الأهلية**: لا تثور الأهلية الخاصة بالمريض كإشكالية إلا بالنسبة للقاصر⁽⁵⁵⁾، واستنادا على مبدأ النفع المحض للتصرف بالنسبة للقاصر، نجد أن المشرع قد حدد الأهلية بالنسبة للقاصر الذي يحتاج إلى عملية زرع عضو في جسمه ليحل محل العضو التالف، ولا توجد صعوبة في الأمر إذ أن القاصر يعد مستقيدا وتعود عليه العملية بالنفع فلا مجال إلا بالقول بوجوب إجرائها، ولكن هذه الحالة تستلزم موافقة الولي على إجراء مثل هذه العملية وهم " الأب، أو الأم، أو الولي الشرعي حسب الحالة بالنسبة للأشخاص الذين لا يتمتعون بالأهلية " أما القصر فيعطي الموافقة الأب أو الولي الشرعي إذا تعذر ذلك، ومن ثم فإن المشرع الجزائري قد اعتنق الاتجاه القائل بنقل وزرع الأعضاء إلى القصر، ورفض الاتجاه الذي يقول بجواز نقل وزرع الأعضاء من القصر، لأن في ذلك إهدار لحرمة الكيان الجسدي للإنسان القاصر ومن في حكمه⁽⁵⁶⁾ ، وإبعادهم عن الاستغلال في مثل هذه العمليات .

المبحث الثالث: طبيعة المسؤولية الطبية في عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية وآثارها :

إن العلاقة التي تنشأ بين الطبيب والمريض تضع على عاتق هذا الأخير التزاما بالعلاج، فيستعمل كل الوسائل الممكنة من أجل الوصول بالمريض إلى الشفاء قدر المستطاع، هذا الهدف هو نفسه الذي يسعى إليه الطبيب عندما يقوم بعملية استئصال عضو من جسم المانح، وزرعه في جسم المريض فتتحدد له مسؤولية معينة في حالة الفشل (المطلب الأول) ، هذه العملية التي تكون لها آثار على المريض وعلى المانح (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مدى مسؤولية الطبيب في عملية نقل وزرع الأعضاء :

ل للوصول إلى تحديد مدى مسؤولية الطبيب في ميدان نقل وزرع الأعضاء، لابد من تحديد طبيعة المسؤولية الطبية (الفرع الأول) ، وخصوصيتها في مجال نقل وزرع الأعضاء (الفرع الثاني).

الفرع الأول : طبيعة المسؤولية الطبية :

تقوم مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ الطبي الذي يتمتع بخصوصية تتمثل في امتداد عمل الطبيب إلى أعضاء الجسم البشري، وأجزائه الدقيقة وارتباطه بحق الإنسان في الحياة من جهة، ومن جهة ثانية خضوع الخطأ الطبي للمبادئ العامة الموجبة للمسؤولية المدنية بصفة عامة، إلا أن له خصوصيات مرتبطة بمهنة الطب التي تقوم المسؤولية فيها على العقد المبرم بين الطبيب والمريض، وكذلك في حالة وقوع تقصير من الطبيب في معالجة المريض.

أولاً: الخطأ الطبي : يأخذ الخطأ الطبي ببيان ماهيته من الخطأ المهني المتصل بالأصول الفنية للمهنة فيعرف بأنه " عدم قيام الطبيب بالتزاماته المهنية "(57) ، فالتزام الطبيب بمعالجة مريضه يقوم على أسس أخلاقية منظمة في مهنة الطب تشمل في (الإخلاص، وبذل العناية اللازمة، وإعمال جميع التقنيات العلمية الممكنة)(58).

يأخذ الخطأ الطبي صورتين هامتين هما: " الإهمال، كالقيام بالعملية الجراحية في حالة سكر، أو عدم مراعاة الأنظمة والقوانين الخاصة بالطب، فلا عبرة إذن بجسامة الخطأ ويسره مادام ثابتاً لا لبس فيه، والملاحظ أن القضاء الفرنسي أخذ بهذا الاتجاه بتاريخ 1963/10/30، على أساس أن أي درجة من درجات الخطأ تكفي لقيام مسؤولية الطبيب، وأن يثبت ذلك بشكل ثابت ويقيني(59).

إن معيار الخطأ المعترف ركنا للمسؤولية هو معيار الطبيب العادي، فيسأل الطبيب عن كل تقصير في سلوكه الطبي الذي لا يقع من الطبيب العادي لو وجد في نفس ظروفه، فالمعيار هنا معيار موضوعي بمعنى أن يقاس سلوك الطبيب المخطئ بسلوك طبيب آخر في مستواه ودرجته العلمية، فالطبيب العام يقاس سلوكه بالطبيب العام، والأخصائي مع الأخصائي وهكذا .

ثانياً: العقد الطبي : حتى يتقرر الخطأ الطبي كخطأ عقدي يتطلب وجود عقد بين الطبيب والمريض(60) ، فالعقد الطبي إذن " من العقود المدنية غير المسماة، وقائم بذاته، وذو طبيعة خاصة تميزه عن غيره من العقود(61) ، فهو يخضع للقواعد العامة بحيث ينعقد العقد بمجرد أن يتبادل المريض والطبيب التعبير عن إرادتهما بالقبول، فيقوم الطبيب بمعالجة المريض بعد موافقته، أو موافقة من يخولهم القانون ذلك(62)، لكن خصوصية هذا العقد تتضح في الحرية التامة للمريض في مغادرة طبيبه متى شاء، إلا أن الطبيب يبقى ملزماً بمواصلة علاج المريض مادام في حاجة إليه، كما أنه يضمن مواصلة ذلك العلاج حتى في حالة مغادرته المهنة، فهو شخصي بالنسبة للمريض ومستمر بالنسبة للطبيب(63) ، فالمسؤولية التي تنشأ في هذه الحالة هي مسؤولية عقدية تنشأ إذا أخل الطبيب بالتزاماته العقدية، أما إذا لم يكن هناك عقد بين المريض والطبيب كأن يكون الطبيب موظفاً في مستشفى فالمسؤولية في هذه الحالة تأخذ وصف الإخلال بالتزام قانوني، والمحدد في المادة 124 من القانون المدني.

الفرع الثاني : خصوصية المسؤولية في مجال نقل وزرع الأعضاء :

إن أخطاء الطبيب اتجاه المريض متعددة وأهمها: " خطأ الطبيب في عدم إعلام المريض، وخطأ الطبيب في عدم الحصول على موافقة المريض، وامتناع الطبيب عن علاج أو إنقاذ المريض، وإفشاء سر المهنة، والخطأ في التشخيص، والخطأ في متابعة علاج المريض، والخطأ في وصف العلاج، والخطأ في تنفيذ العلاج، والخطأ في المراقبة "، إلا أن الأخطاء التي لها علاقة بنقل وزرع الأعضاء فتتمثل في :

أولاً: خطأ الطبيب في إعلام المريض: حددتها المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب(64) " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي"، ويشتمل الإعلام (تكلفة العلاج وفائدته، والمخاطر المحتملة، والمضاعفات بعد العلاج) .

ثانياً: الخطأ في عدم الحصول على موافقة المريض: نصت عليها المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه " يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة، أو لموافقة الأشخاص المخولين منه، أو من القانون وعلى الطبيب، أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان

المريض في خطر، أو غير قادر على الإدلاء بموافقته، كما نصت على ذلك المادة 162 ف2 من القانون 05/85

وبما أن المشرع نص على أن تكون موافقة المانح والمتلقي كتابية في نص المادة 162 ف2، فإن مسؤولية الطبيب تستند إلى الخطأ الطبي العقدي وهو الخطأ المنشئ للمسؤولية المدنية العقدية إذا كانت العملية تحدث في العيادات الخاصة، وتكون المسؤولية المدنية العقدية ناشئة عن الإخلال بالتزام تعاقدى مترتب على العقد الذي يربط المريض بالطبيب، وقد أرسى هذا المبدأ محكمة النقض الفرنسية منذ قرار " Arrêt Mercier " بتاريخ 1936 بعد أن ظل القضاء الفرنسي يخضعها لأحكام المسؤولية التقصيرية، الذي أرسى مبدأً عاماً في تكييف المسؤولية المدنية للطبيب باعتبارها أصلاً للمسؤولية العقدية، وذلك حينما قضى بأن يكون بين الطبيب ومريضه عقد حقيقي يرتب على الطبيب العناية اللازمة إن لم يكن الالتزام بالشفاء⁽⁶⁵⁾.

ولكن بالنظر إلى نص المادة 167 ف1 من قانون 05/85 نجد أن نقل وزرع الأعضاء لا يحدث إلا في المستشفيات المرخص لها من قبل وزارة الصحة، وبما أنه في الجزائر لا توجد مستشفيات خاصة، وإنما المستشفيات العامة التابعة للدولة، فإن الخطأ الطبي إذن يستند إلى المسؤولية التقصيرية على أساس أن الطبيب لا يرتبط بعقد طبي في هذه الحالة لأنه موظف في مستشفى عام، ومن ثم فهو في وضع نظامي وليس تعاقدى، ويخضع للوائح الخاصة بالعاملين في الدولة، وبالتالي لا يمكن القول بأن المريض قد اختار طبيبه فلا يسأل الطبيب في هذه الحالة إلا على أساس المسؤولية التقصيرية.

المطلب الثاني: آثار عملية نقل وزرع الأعضاء:

بالنظر إلى أهمية نقل وزرع الأعضاء سواء من الناحية الاجتماعية أو من ناحية الشخصية بالنسبة للمانح والمستقبل، فلا بد أن تكون لها آثار على المانح (الفرع الأول) وآثار على المستقبل (الفرع الثاني).

الفرع الأول: آثار عملية نقل وزرع الأعضاء على المانح :

يمكن إجمال الآثار التي تتعكس على المانح في حالة ما إذا تنازل عن عضو له إلى المستقبل في ثلاثة عناصر (التأثير على السير الطبيعي لوظائف الجسم، والمساس بالتكامل الجسدي، وإمكانية اللجوء إلى بيع الأعضاء)

أولاً: التأثير على السير الطبيعي لوظائف الجسم: إن استئصال عضو من جسم إنسان حي وزرعه في جسم إنسان آخر، يؤثر لا محالة على السير الطبيعي لوظائف جسم المانح من الناحية الفيزيولوجية، حتى ولو كان ذلك برضاه، وكانت العملية ناجحة لأبعد حد، فنقل وزرع الأعضاء يخل بحق الإنسان في سلامة جسده وهو من الحقوق اللصيقة بالشخصية، وهذا الحق يعد امتداداً ضرورياً لها⁽⁶⁶⁾، غير أن المصلحة الاجتماعية العليا المبينة على التضامن، والحب، والعطف، والحنان، تكون لها الأفضلية كما في حالة إلحاح الأب، أو الأم للتضحية من أجل الأبناء. فقد ظهر اتجاه جديد في الولايات المتحدة الأمريكية يبرر عمليات نقل وزرع الأعضاء متى كانت هناك صلة وثيقة بين المانح والمريض تجعله يحرص حرصاً شديداً على إنقاذ حياته، ولو عن طريق التنازل عن جزء من جسمه، فعدم قبول التنازل قد يؤدي إلى إلحاق الأذى النفسي به في حالة موت الشخص الآخر، أو أصيب إصابة بليغة لا يمكن الشفاء منها، فالصلة النفسية تقتضي قبول تنازله⁽⁶⁷⁾، وهذا لا تنصوره إلا في العائلة

والروابط الأسرية، وفي هذه الحالة فقط يكون قبول التأثير على سلامة الجسم وبدون مقابل مقبولاً، ويحقق المصلحة الاجتماعية في إنقاذ المريض.

ثانياً: المساس بالتكامل الجسدي للمانح: يتضح هذا الأثر أكثر ما يتضح في إمكانية أن يصاب المانح بمرض خطير يؤثر على السلامة الجسدية لجسمه، مما يدفعه إلى البحث عن العلاج، أو عضو آخر لزرعه في جسمه من جديد، وهذا ما جعل المشرع يضع حدوداً معينة حتى يمكن التوفيق بين الضوابط القانونية والمعطيات العلمية في صورة إباحة الأعمال الطبية على جسم الإنسان في نقل وزرع الأعضاء، وهذه الحدود هي الترخيص القانوني الذي يمنحه وزير الصحة لمن تتوفر فيه شروط مزاوله مهنة الطب، بالإضافة إلى تسجيله في مجلس أخلاقيات مهنة الطب المختص إقليمياً، والمنصوص عليه في هذا القانون، وأن يؤدي اليمين أمام زملائه في المجلس، وأن يتبع الأصول العلمية في مهنته، وأن يحرص على الحصول على رضا المريض، (المريض في عمليات نقل وزرع الأعضاء يشمل كل من المانح والمستقبل لأن كليهما سيخضع لعملية جراحية وهي الاستئصال من المانح والنقل إلى المريض)، وأن يقصد الشفاء⁽⁶⁸⁾، ورغم كل هذه الضوابط تبقى عملية نقل وزرع الأعضاء مرتبطة أكثر بالجانب الشخصي للمانح والمتمثل في رضاه بالاستئصال.

ثالثاً: إمكانية اللجوء إلى بيع الأعضاء: كما سبق وأن تقدم، ليس المانح مصلحة تتحقق عند تنازله على عضو من أعضائه، كما أنه مقيد بضابط أن يقوم بذلك مجاناً تحقيقاً للتضامن الاجتماعي حتى لا يكون جسمه محلاً لقطع الغيار البشرية، ولكن وكما هو معلوم فإن التصرف القانوني مرتبط بالمصلحة، فإذا انتفت المصلحة انتفى التصرف ونجد الفرد يحجم عن إتيانه، وبالتالي فإن إجازة المشرع لنقل وزرع الأعضاء قد يفتح الباب أمام إمكانية بيع الأعضاء من طرف الأشخاص المحتاجين كما حدث في القضية الشهيرة للشاب الإيطالي PAUL SALVATORE الذي كان موجوداً في مستشفى بقصد العلاج عندما سمع حديثاً بين الأطباء حول رغبتهم في إجراء عملية زرع خصية لرجل أعيان برازيلي ثري يدعى LAPEGNA و يبلغ من العمر 40 عاماً، وقد فقد قدرته الجنسية نتيجة لإسرافه الشديد فيها. أراد أحد الأطباء أن يقوم بإجراء عملية زرع من شأنها إعادة القوة والمقدرة الجنسية لهذا الشخص، فتدخل الطالب ورضي بأن تجرى عليه هذه العملية مقابل مبلغ عشرة آلاف ليرة إيطالية، وقام الطبيب بإجراء العملية في 27/08/1930 ونجحت نجاحاً تاماً نتيجة نقل خصية من الطالب إلى الرجل البرازيلي، وأن الشاب سيكون سليماً بعد هذا التنازل عن خصيته⁽⁶⁹⁾.

الفرع الثاني : آثار عملية نقل وزرع الأعضاء على المستقبل (المريض

إن الآثار التي تنعكس على المستقبل في عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية هي (تخليصه من القصور العضوي، والمحافظة على التكامل الجسدي، وإمكانية اللجوء إلى شراء الأعضاء)

أولاً: تخليص المريض من القصور العضوي: إن المهمة الأساسية لعملية نقل وزرع الأعضاء هي معالجة المريض وتخليصه من الآلام التي يحدثها العضو التالف، هذه المصلحة مقررة قانوناً في حق الفرد في المحافظة على جسمه ومعالجته أثناء مرضه والسعي إلى الشفاء، لكن هذا السعي قد يؤدي بالمريض إلى الموت، أو عاهة مستديمة بفعل الجراح، فاحتمال الشفاء والعلاج عن طريق العملية، وانصراف قصد الطبيب إلى هذا الشفاء، وقد أدى مهمته طبقاً لأصولها الفنية كاف لرفع المسؤولية⁽⁷⁰⁾، لأن الطبيب يسعى دائماً إلى تحقيق الأفضل للمريض وهو الشفاء، هذه الغاية لا تكون دائماً مضمونة فقد تؤدي عمليات نقل وزرع الأعضاء إلى انتشار الأمراض

الخطيرة والمعدية مثل الايدز، والتهاب الكبد، التي قد تنتقل إلى المريض خصوصا عند نقل الدم، مما يجعل العملية غير مضمونة العواقب⁽⁷¹⁾ ، ومن ثم نستنتج أن الغاية من الشفاء تحفوها الكثير من المخاطر قد تجعل العملية غير مجدية .

ثانيا: المحافظة على التكامل الجسدي : تتيح عملية نقل وزرع الأعضاء للمريض المحافظة على تكامله الجسدي بعد نقل العضو إليه من شخص آخر، فلولا تغير النظرة اتجاه حرمة الكيان الجسدي للإنسان بفضل التطور العلمي في مجال الطب الذي وفر إمكانية الاستعانة بجزء يسير من أجزاء الجسم البشري لمعالجة أشخاص آخرين تلفت أعضائهم⁽⁷²⁾ ، هذا التلف الذي قد يكون مرده إلى إهمال المريض لنفسه، والإضرار بصحته كما في مثال (الثري البرازيلي والشاب الإيطالي) السابق الذكر، أو قد يكون وراثيا إلى غير ذلك من الأسباب، إلا أنه وعند استقراء مختلف القوانين سواء العربية منها، أو الغربية وخصوصا القانون الفرنسي⁽⁷³⁾، وقانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، لا نجدها تهتم للسبب الذي كان من وراء قصور عضو المريض، وإنما تهتم فقط بكفالة الحماية اللازمة لعملية نقل وزرع الأعضاء في إطارها القانوني والأخلاقي، ولكن السعي للمحافظة على التكامل الجسدي لا يخلو هو الآخر من مخاطر، فقد يؤدي إلى ازدواجية في المرض بين المريض والمانح، ومن ثم ارتفاع نسبة العجز داخل المجتمع.

ثالثا: إمكانية اللجوء إلى شراء الأعضاء: ويبرز هذا الأثر في الحالة التي يكون فيها المريض ولا يجد من يتبرع له، هذه الحالة نتجت عنها ظاهرة الإتجار بالأعضاء البشرية وهي تجارة تنتهك الكرامة الإنسانية، التي من شأنها أن تزرع الرعب في قلوب أفراد المجتمع، بدلا من زرع الأمل لديهم إذ أصبح الجميع يخشى على نفسه من المرض خشية أن يقع بين أيدي أطباء يتاجرون في الأعضاء، وهو ما أدى إلى ظهور عصابات من الأطباء تنتهك جسم المريض المحتضر، أو أثناء إجراء عملية جراحية للمريض، أين تقوم باستئصال أعضاء منه وبيعها لآخرين⁽⁷⁴⁾ ، الأمر الذي يسمح باتساع نطاق الجريمة المنظمة في مجال نقل وزرع الأعضاء، كما جاء في تقرير البرلمانية السويسرية الموجه إلى الجمعية البرلمانية للمجلس الأوروبي، أنه حين يدفع طالبو الأعضاء من 100 إلى 200 ألف دولار أمريكي لعملية نقل وزرع الأعضاء يقوم واهبو الأعضاء ببيع كلية بثمن 3000 دولار⁽⁷⁵⁾ .

الخاتمة:

ندرك بعدما قمنا بهذه الدراسة المتواضعة لنقل وزرع الأعضاء البشرية، أن هذه العمليات أدت من الناحية التقنية والطبية إلى إمكانية إنقاذ المرضى الذين يعانون من فشل وقصور لبعض أعضائهم، ورسخت مفهوما جديداً للتعامل مع حرمة الكيان البشري، حيث وفرت الإمكانية العملية للاستفادة منه في إطار الشرعية القانونية، فمن خلالها يمكن أن نفرق بين التدخل على جسم الإنسان المبني على قصد الشفاء، دون قصد ارتكاب الجريمة، بالسعي إلى تحقيق مصلحة اجتماعية في مواجهة الأمراض والحد منها، التي هي لب المهنة النبيلة للطبيب، وبين الاعتداء المحدد في قانون العقوبات الذي يقصد الإضرار وتعطيل أعضاء جسم الإنسان، كالضرب والجرح، فبعدما كانت الأفعال التي تقع على هذه الأعضاء تخضع لمبدأ التجريم المطلق، جاءت عمليات نقل وزرع الأعضاء لتوفر إباحة خاصة للتدخل عليها استنادا إلى المصلحة الاجتماعية، والمتمثلة في المحافظة على صحة المجتمع التي تبرر إمكانية نقل عضو من إنسان إلى آخر، ولكن هذه العمليات لا تخلو من مخاطر ومحاذير تستوجب تقديم توصيات بشأنها كما يأتي:

- 1- إعمال معيار الموت الدماغي حتى تتحقق الاستفادة من الأعضاء البشرية قبل تلفها، وهو المعيار الذي أقرته الفتاوى الشرعية والتشريعات المعاصرة لدى مختلف الدول في العالم الإسلامي والغربي.
- 2- تحديد أماكن إجراء عمليات نقل وزرع الأعضاء تحديداً واضحاً على أن لا تتعدى مستشفيات الدولة الكبيرة التي لها تجربة، وخبرة، واسعة في مجال الطب، وعدم إعطاء ذلك للعيادات الخاصة حتى لا تتحول العملية إلى المتاجرة بالأعضاء.
- 3- القيام بالإعلان والدعاية للمستشفيات التي تقوم بعملية نقل وزرع الأعضاء، حتى يتعرف عليها كافة أفراد المجتمع وكذا الأطباء الذين يقومون بها، بكل وسائل الدعاية الممكنة، ووضع سجلات وطنية تخص المتبرعين والمتلقين للأعضاء ومتابعة تقييم العملية.
- 4- إدراج نقل وزرع الأعضاء ضمن سياق عام لقطاع الصحة، وذلك بالرفع من مستوى الخدمات الصحية الذي سينعكس إيجاباً على التبرع بالأعضاء.
- 5- نشر ثقافة نقل وزرع الأعضاء داخل المجتمع وتبنيه المواطنين لأهميتها، ولضرورة الحيطة والحذر من المتاجرة بالأعضاء وما ينتج عنها من جرائم كالخطف والقتل .
- 6- إشراك جميع الفعاليات داخل المجتمع من أجل الرفع من درجة اهتمام المواطنين بهذه العمليات كالأئمة في المساجد خصوصاً، والمعلمين، والأساتذة في مختلف أطوار التعليم، اعتماداً على البعد الديني للتبرع ونشر خلق الإيثار في هذا المجال.

الهوامش:

- 1- المنجد في اللغة والأعلام، الطبعة المئوية الأولى، ط 43، دار الشروق، بيروت، لبنان، 2008، ص 512.
- 2- هيثم حامد المصاروة، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003، ص 11.
- 3- هيثم حامد المصاروة، نفس المرجع، ص ص 29، 40.
- 4- محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، مجلة القانون والاقتصاد ، العدد 03، 1959، ص 535.
- 5-(R) Diekens : Les droits sur les corps et le cadavre de l'homme de médecine légale et le Toxicologie médicale , édition Masson , Paris, 1966.p.27
- 6- يعرف " René Savatier " حالة الضرورة على أنها : " الوسيلة الوحيدة التي تتبين للشخص لتفادي ضرر أكبر حال به أو بغيره، أن يتسبب في ضرر أقل للغير".
- (R) Savatier : Lés problèmes Juridiques Dés transplantations D'organes Humains. J.C.P 1969 doctrine. n°1, p247.
- 7- رمسيس بهنام، النظرية العامة للقانون الجنائي، ط3، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1997، ص 795.
- 8- Heger et Glorieux: " De la nécessité un critère de l'acte médical " le congres international de morale médicale P 77 Paris 1955.
- 9- أحمد شوقي عمر أبو خطوة ، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر ، 1995، ص 81
- 10- المنجد في اللغة والأعلام، مرجع سابق، ص 780، وانظر كذلك: المعجم الوسيط، ج 2، دار إحياء التراث العربي ص 897، و ص 899.
- 11- سورة الزمر الآية 42
- 12- سورة مريم الآية 66

- 13- سورة الأنعام الآية 122
- 14- حسام الدين الأهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، دراسة مقارنة، مطبعة عين شمس، القاهرة، مصر، 1975، ص 172
- 15- حسنين إبراهيم عبيد، الوجيز في قانون العقوبات (القسم الخاص ، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1981، ص14.
- 16- أحمد شوقي عمر أبو خطوة ، القانون الجنائي و الطب الحديث، المرجع السابق، ص 98
- 17- حسام الدين الأهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية ، المرجع السابق، ص 173.
- 18- انظر المادة 164 من القانون 05/85 المؤرخ في 16 /02/ 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، الجريدة الرسمية، العدد 02، ص176.
- 19- انظر المادة 162 نفس القانون.
- 20- منذر الفضل، التجربة الطبية على الجسم البشري ومدى الحماية التي يكفلها القانون المدني والقوانين العقابية والطبية، مجلة العلوم القانونية، الجزء 8، العدد (1-2) ، 1989.
- 21- سبنوت حليم دوس ، الهرمونات بين الطب والقانون، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1992، ص 29
- 22- من التشريعات التي حرمت المتاجرة بالأعضاء (قانون العقوبات الفرنسي في الفقرة الثانية من المادة 511، والقانون العراقي في المادة 85 من قانون 1986، والقانون المغربي في الفقرتين الثانية والثالثة من المادة 30، والقانون المصري في المادة 4 من قانون 2010/05 الخاص بنقل وزراعة الأعضاء)
- 23- أحمد محمود سعيد ، زرع الأعضاء بين الحظر والإباحة، ط، دار النهضة العربية ، القاهرة ، مصر ، 1986، ص33.
- 24- سورة التين الآية 04.
- 25- (R) Gabriel: A Patient's Quid to Dialogists and Transplantation, forth edition. Klumer Academic.1990. P.131
- 26- محمد نعيم ياسين، حكم التبرع بالأعضاء في ضوء القواعد الشرعية والمعطيات الطبية، مجلة الحقوق والشريعة، جامعة الكويت للحقوق والشريعة، السنة 12، العدد 02، 1988، ص 58.
- 27- محمد أمين صافي، غرس الأعضاء في جسم الإنسان، ط1، دار المطبوعات الحديثة، جدة، السعودية، 1987م، ص 212.
- 28- <http://www.omanya.net/vb/newreplay.php.j.20/12/2015-h.10.30>
- 29- <http://www.y-zoom.com/showthread.php.j.22/12/0215-h.12.05>
- 30- <http://faculty.ksu.edu.sa/2488/Arabic/default.asp.j23/12/2015-h.15.00>
- 31- راجع: الأمر رقم 156/66 المؤرخ في 08 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمنتم، الجريدة الرسمية، العدد 49
- 32- راجع: المرسوم الرئاسي رقم 438/96 المؤرخ في 07 /12/ 1996 المتضمن تعديل الدستور المصادق عليه في استفتاء 11/11/1996م، الجريدة الرسمية، العدد 76
- 33- أحمد فيحي سرور، الوسيط في قانون العقوبات، مطبعة جامعة القاهرة، مصر، 1981، ص 132.
- 34- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1988، ص 80.
- 35- محمود نجيب حسني، نفس المرجع، ص 151.
- 36- محمد سامي سيد شوا، الحماية الجنائية لحق الإنسان في سلامة جسمه، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر، 1985، ص65.
- 37- محمد عوض، جرائم الأشخاص والأموال، ج02، دار النجاح للطباعة و النشر، الإسكندرية، مصر، 1972، ص135.
- 38- محمد عوض، نفس المرجع، ص 137.
- 39- محمد سامي سيد شوا، نفس المرجع، ص 223.
- 40- محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم، مرجع سابق، ص 571.

- 41- منذر الفضل، التصرف القانوني في الأعضاء البشرية، مكتبة دار الثقافة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1992، ص 62.
- 42- مجدي حسن خليل، مدى فاعلية رضاء المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2000، ص 38، انظر كذلك: المادة 163 من قانون 05/85 الخاص بحماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق.
- 43- حسام الدين الأهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، مرجع سابق، ص 113
- 44- انظر: المادة 162 من القانون 05/85 ف 02.
- 45- انظر: المادة 164 ف 02، وكذلك ف 01 من المادة 165 من القانون 05/85.
- 46- <http://users.srymer.be/web/drt/droitcomp.htm.j25/12/2015>. h 09.00
- 47- انظر: المادة 163 من قانون 05/85.
- 48- راجع: الأمر رقم 58/75 المؤرخ في 26/09/1975 المعدل والمتمم المتضمن القانون المدني، الجريدة الرسمية ع78، والقانون رقم 11/84 المؤرخ في 09/07/1984 المعدل والمتمم المتضمن قانون الأسرة، الجريدة رقم 910.
- 49- سورة الإسراء الآية 70
- 50- طارق أحمد فتحي سرور، نقل الأعضاء البشرية بين الأحياء، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2010، ص 45
- 51- راجع: القانون 01/09 المؤرخ في 25/02/2009، المتعلق بتجريم الإتجار بالأعضاء، الجريدة الرسمية، عدد 15.
- 52- محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، مرجع سابق، ص، 175
- 53- حسام الدين الأهواني، المشاكل التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، مرجع سابق، ص 112.
- 54- راجع: المادة 163 ف2 من قانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
- 55- راجع: المواد 42 و 43 من القانون المدني المعدل والمتمم، والمواد 83 و 84 من قانون الأسرة المعدل والمتمم.
- 56- حسام الدين الأهواني، نفس المرجع، ص 122
- 57- بسام محتسب بالله، المسؤولية الطبية والجزائية بين النظرية والتطبيق، دار الإيمان، بيروت، لبنان، 1984، ص 121.
- 58- انظر: المادة 45 من المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب، الجريدة الرسمية، عدد 52.
- 59- طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، دراسة مقارنة، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004، ص 194.
- 60- الطبيب المقصود هو الطبيب في القطاع الخاص وفقا لنص المادة 201 من قانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها التي تقول: "يمارس الأطباء وجراحو الأسنان و الصيادلة، العامون أو الاختصاصيون، مهتهم في نطاق النظامين التاليين: - بصفتهم موظفين بالتوقيت الكامل، في القطاع الخاص، مع مراعاة القانون 10/84 والمتعلق بالخدمة المدنية".
- 61- Abdelhafid ossoukine: Traité de droit médical , P.L.D.N.T.G, 2003, p105.
- 62- انظر: المادة 59 من القانون المدني و المادة 157 من قانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، والمواد 44 و 52 من مدونة أخلاقيات الطب.
- 63- انظر: المادة 50 من مدونة أخلاقيات الطب.
- 64- Hannouz . et .a .r. Hakem : Précis de droit médical à l'usage des praticiens de médecine et du droit- O- P- U- réimpression 1992 ,p22 .
- 65- حسام الدين الأهواني، المشاكل التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، مرجع سابق، ص 24
- 66- أحمد محمود سعد، زرع الأعضاء بين الحظر الإباحة، مرجع سابق، ص 33.
- 67- انظر: المواد (197 - 198 - و 199) من قانون 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.
- 68- محمد نعيم ياسين، بيع الأعضاء الأدمية، مجلة الحقوق والشريعة، ع01، 1987، ص 245 .
- 69- سعيد مصطفى السعيد، الأحكام العامة في قانون العقوبات، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1953، ص 181
- 70- محمد سامي سيد شوا، الحماية الجنائية لحق الإنسان في سلامة جسمه، مرجع سابق، ص 648.

- 71- حمدي عبد الرحمان ، أثر التطورات الطبية الحديثة على مبدأ حرمة الكيان الجسدي للإنسان ، فكرة الحق، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر ، 1979م، ص 44
- 72- انظر تفصيل ذلك: عصام أحمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسم، "دراسة مقارنة"، ج02، دار الفكر والقانون، المنصورة، مصر، 2008، ص 1028.
- 73- نور الدين الشراوي، قانون زرع الأعضاء البشرية، (دراسة مقارنة)، القنيطرة، المملكة المغربية، 2000، ص 03.
- 74- كما حدث لمرأة تدعى "مقصودة" بمدينة لاهور الباكستانية عندما كانت مدينة لصاحب مصنع الطوب ، فقد كانت تعمل في ذلك المصنع من أجل سداد ديونها ، إلا أنها لم تستطع ذلك فعرض عليها بأن تباع كليتها لرجل عربي مقابل التخلص من الدين الذي جعلها مستعبدة لدى صاحب مصنع الطوب ، ففعلت ذلك مقابل الحصول على حريتها www.aljazeraa.net حصة " العبودية خطيئة القرن الواحد والعشرين" يوم 2013/01/10 - الساعة 22.00 بتوقيت الجزائر.
- 75- <http://www.murad-zoricket.com/sucurity.htm-j09/01/2013.h15.20>