# ضوابط نقل و زراعة الأعضاء من الميت إلى الحي في القانون الجزائري " دراسة مقارنة "

بقلم
د/ جمال ونوقي*

**الملخص**

إن زرع الأعضاء هو إجراء طبي حيث يتم فيه إزالة عضو من جسم واحد و وضعه في الجسم من المتلقي، و الأعضاء التي تم زراعتها بنجاح تشمل القلب و الكلى و الكبد والرئتين و البنكرياس و الأمعاء ، و بعض الأعضاء، مثل الدماغ، لا يمكن زرعها، و تعتبر الكلى العضو الأكثر شيوعا في زراعته ، تليها الكبد ثم القلب

كانت الجزائر من بين الدول التي نظمت هذه المسألة في قانون حماية الصحة و ترقيتها ، و لكن لا توجد لائحة خاصة تعالج جميع المشاكل المتعلقة بنقل الأعضاء البشرية و الزراعة، و نقل هذه الأعضاء من الأموات إلى الأحياء ، الأمر الذي يتطلب استخدام تجربة دول أخرى في هذا المجال ، و مواكبة التطور العلمي والتكنولوجي.

* كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة الوادي، الجزائر. djamal1313@yahoo.com
أرسل البحث بتاريخ: 2018/02/02 - أجيز البحث بتاريخ: 2018/10/31 – نشر البحث: 2018/12/01.

**الكلمات المفتاحية**: زرع الأعضاء، الحي، الميت، تعديل القانون .

## مقدمة

قال الله تعالى: ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴾ [1] .

يعتبر الحق في الحياة من الحقوق الأساسية التي كرستها الشريعة الإسلامية ، فضلا عن القوانين و المواثيق الدولية ، و يرتبط هذا الحق بمجموعة من الحقوق الشخصية التي لا يجوز المساس بها ، كالحق في الحياة و الحق في السلامة الجسدية ، و كل تلك الحقوق تهدف إلى الحفاظ على النفس البشرية التي كرمها الله عز و جل ، و أمام التطور العلمي في جميع المجالات بصفة عامة ، و في الميدان الطبي و البيولوجي بصفة خاصة ، ظهرت تقنيات حديثة في مجال زرع و نقل الخلايا و الأنسجة و الأعضاء البشرية ، مما يسمح بإنقاذ حياة المرضى الذين هم بأمس الحاجة إلى تلك الأعضاء ، الأمر الذي أوجد مناقشات فقهية قانونية تتعلق بمشروعية تلك العمليات ، و القانون الجزائري من القوانين التي سايرت التطور الحاصل في هذا المجال فأجاز زرع و نقل الأعضاء البشرية ضمن القانون رقم 85-05 المؤرخ في 19 فيفري 1985 و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها و المعدل و المتمم ، و هو ما جاء في الفصل الثالث تحت عنوان " انتزاع أعضاء الإنسان و زرعها " .

الهدف من الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أبرز المشاكل التي تعيق الإطار القانوني الذي يكفل نقل و زراعة الأعضاء في الجزائر ، و محاولة إيجاد الحلول

القانونية لها ، و كذا المساهمة في إثراء النقاش القانوني حول هذه المسألة ، خاصة ما كان يثير جدلا فقهيا واسعا بالنسبة لنقل و زراعة العضو البشري من الإنسان الميت إلى الأحياء ، في ظل تزايد ملحوظ و اهتمام طبي بذلك النوع من العمليات الدقيقة .

أهمية الدراسة : تعاني الجزائر من نقص حاد في عدد الذين يقبلون التبرع بأعضائهم ، كما لا تتوفر المستشفات و الهيئات الطبية على الأطقم الطبية المتخصصة في مجال زراعة الأعضاء ، الأمر الذي يستدعي تطوير المنظومة القانونية التي تكفل توفير الآليات و السبل للوصول إلى تغطية طبية شاملة ، و إيجاد علاقة قانونية منظمة بين أطراف العملية من متبرع و معطي و مؤسسات طبية وسيطة .

الإشكالية المطروحة: ما هي الضمانات القانونية التي تكفل عملية نقل و زراعة الأعضاء من الميت إلى الحي في القانون الجزائري و القوانين المقارنة ؟ .

وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الآتية :

- ما هو الأساس القانوني لإباحة نقل الأعضاء من الميت إلى الحي ؟

- كيف يمكن التعبير عن التراضي بين المتنازل و المستفيد ؟

- ما هي الظروف و الشروط اللازم توفرها لنقل و زراعة العضو من الميت إلى الحي ؟

الخطة:

المبحث الأول : الشروط القانونية المتعلقة بالأطراف

المطلب الثاني: لتحقق من وفاة المتبرع قبل استئصال العضو من الجثة

المطلب الثاني : الشروط الخاصة برضا كل من المتنازل و المستفيد

المبحث الأول: الشروط الطبية اللازمة لعملية نقل و زرع الأعضاء من الميت إلى الحي

المطلب الأول : الشروط المتعلقة بالعضو المتبرع به

المطلب الثاني: الشروط المتعلقة بالمؤسسات المؤهلة و الطاقم الطبي

## المبحث الأول

## الشروط القانونية المتعلقة بالأطراف

طبقا للقواعد العامة فإن العقد شريعة المتعاقدين فلا يجوز نقضه أو تعديله إلا باتفاق الطرفين ، و في مجال نقل الأعضاء البشرية ، فإن القانون يتطلب وجود طرفين يعبران عن إرادتيهما الحرة و الواعية في نقل العضو و ذلك بالنسبة للطرف المعطي ، سواء تعلق الأمر بالشخص المتبرع حال حياته أو أقارب المتوفى ، كما أنه من الضروري قبل ذلك تحديد اللحظة الحقيقية لوفاة الشخص المتبرع .

### المطلب الأول

### التحقق من وفاة المتبرع قبل استئصال العضو من الجثة

إن تحديد اللحظة الحقيقية للوفاة هو أمر جوهري من أجل البدء في عملية نقل و زراعة العضو من الميت إلى الحي، و ذلك صيانة لحرمة الجسد سواء كان الشخص حيا أو ميتا .

**الفرع الأول: معايير تحديد لحظة وفاة الإنسان**

أولا- المعيار التقليدي

يعرف الموت وفقا لهذا المعيار بأنه التوقف النهائي للدورة الدموية و الجهاز التنفسي ، فيعتبر الإنسان ميتا عند توقف قلبه و رئتيه عن العمل ، و هذا يؤدي إلى حرمان جميع أعضاء الجسم من الغذاء اللازم لها ، فتموت الخلايا المكونة للأعضاء إلا أنها لا تموت في لحظة واحدة حيث تتفاوت في فترة بقائها حية بعد توقف الدورة الدموية و التنفسية حسب درجة حساسية هذه الخلايا لنقص الغذاء و تحمل درجة الحموضة .

إن خلايا الدماغ مثلا تبقى حية لمدة أربع دقائق و خلايا القلب تظل حية لبضع دقائق ، و لهذا فمن الممكن إعادة عضلة القلب إلى عملها الطبيعي باللجوء إلى وسائل الإنعاش الصناعي خلال تلك الدقائق ، فحين يعود القلب إلى عمله من جديد تتغذى خلايا الدماغ و يرجع الإنسان إلى و عيه ، و لهذا يطلق الأطباء على هذه اللحظات فترة الاحتضار التي يمكن فيها إنقاذ حياة بعض المرضى ، و لكن هذا الموت لا يكون إلا ظاهريا لأن خلايا الدماغ و الأعضاء الأخرى لا زالت حية ، ففي فرنسا نص المرسوم الصادر في 1947/10/20 على أن المستشفيات التي يحددها وزير الصحة يجوز فيها لرئيس القسم الجراحي إذا رأى أن هناك مصلحة علمية أو علاجية تستلزم تشريح الجثة [2] أو استئصال أعضاء فيها ، أن يقرر ذلك فور الحصول على موافقة الأهل ، و في هذه الحالة يجب أن يتأكد من الوفاة طبيبان في المستشفى و ذلك بواسطة الوسائل و الأساليب التي يحددها وزير الصحة [3] .

ثانيا- المعيار الحديث

لا يعد معيار توقف القلبالتالية: معيارا حاسما في تحديد لحظة الوفاة ، نتيجة التطور العلمي و التكنولوجي في استعمال الأجهزة التي بواسطتها يتم المحافظة بصورة صناعية على استمرار الدورة الدموية و التنفسية و طرح الفضلات من الجسم ، فالأخذ بهذا المعيار سيؤدي إلى فشل عمليات زرع الأعضاء لأنها تتطلب أن يكون

العضو حيا ، فالقلب إذا ماتت خلاياه لا يصلح غرسه في جسم المستقبل .

لهذا لجأ الأطباء إلى القول بأن الشخص يعتبر ميتا بموت الدماغ ، مما يفقد قدرة الإنسان على الوعي و التفكير و الشعور و الاستجابة لحاجات و وظائف الجسم ، و حدد الأطباء بالضبط موت جذع المخ للقول بموت الإنسان ، فالحقيقة التي يؤكدها الأطباء أن " توقف القلب عن العمل لا يعني بالضرورة الوفاة ، كما أن استمرار القلب في العمل بعد موت المخ لا يعني الحياة " [4] .

مما سبق نسجل الملاحظات التالية :

- إن توقف القلب يؤدي إلى توقف ضخ الدماء و الأوكسجين إلى الدماغ ، مما يؤدي إلى موت هذا الأخير بعد عدة دقائق من توقف القلب ، و بالمقابل فإن الدماغ هو مركز تنظيم دقات القلب ، فموت جذع الدماغ يؤدي إلى توقف التنفس و من ثم توقف القلب عن العمل ( ما لم يتم إنعاشه ) .

- يمكن للقلب العضوي أن يتوقف بصفة دائمة أو مؤقتة ، و تستمر حياة صاحبه بجسده و فكره و عاطفته و حواسه ، مادام هناك مضخة بديلة تسير الدورة الدموية .

- إن موت الدماغ أمر غير عكسي بمعنى أن الخلايا المخية التي تموت لا يمكن أن تعود للحياة مرة أخرى ، و هو العكس بالنسبة للقلب الذي يمكن ايجاد بديل عنه بالإنعاش الاصطناعي ، مما يمكن من المحافظة على جسم الإنسان ساعات و أحيانا لأسابيع [5] ، و عليه فإن لحظة وفاة المخ هي اللحظة الفاصلة بين الحياة و الموت [6] ، غير أنه مع ذلك فإن معيار موت الدماغ رغم كونه معيارا علميا ، إلا أنه محل اختلاف بين الفقهاء و أهل الاختصاص في اعتباره موتا حقيقيا - لأن اليقين لا يزول بالشك - .

**الفرع الثاني: موقف القوانين من تحديد لحظة الوفاة**

إن تحديد لحظة الوفاة مسألة طبية ، كما أنها مسألة قانونية يرتب عليها القانون آثار قانونية معينة، و قد أحالت الفقرة الأولى من المادة 164 من قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها [7]، مسألة تحديد لحظة الوفاة إلى وسائل الإثبات الطبية و الشرعية التي تتم وفق المقاييس الطبية المحددة من طرف الوزير المكلف بالصحة .

نصت المادة 164 المعدلة من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أنه " لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين قصد زرعها إلا بعد الإثبات الطبي و الشرعي، من قبل اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون ، و حسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة العمومية"، و وفقا للمادة 167 من نفس القانون يجب أن يثبت الوفاة طبيبان على الأقل عضوان في اللجنة الطبية المتخصصة بزرع الأعضاء بالمستشفى [8] ، بالإضافة إلى طبيب شرعي ، على أن تدون خلاصاتهم الإثباتية في سجل خاص ، و رغم هذا التعديل الوارد في القانون رقم 17/90 المؤرخ في 31 جويلية 1990 [9] ، إلا أن المشرع الجزائري لم يقم بتحديد تعريف للوفاة ، مكتفيا بإنشاء مجلس وطني لأخلاقيات العلوم الطبية للقيام بمهمة تعريف الوفاة[10] .

و بذلك بقي الفراغ القانوني الذي كان يشوب قانون حماية الصحة و ترقيتها قبل تعديله على ما هو عليه ، لذلك ينبغي أن يتضمن التعديل تعريفا للوفاة على أنه التوقف التام و النهائي لجميع وظائف المخ مع ترك معايير التحقق من الوفاة للأطباء بغية مسايرة التطور العلمي ، فتكون تلك المعايير مرتبطة بأخلاقيات مهنة الطب ، مما يؤدي إلى تكامل بين العمل الطبي و العمل القانوني .

تجدر الإشارالإكلينيكية.ارين صادرين عن وزير الصحة، يتضمنان المعايير العلمية لتحديد الوفاة، على النحو الموالي:

المعايير المعتمدة في القرار الوزاري المؤرخ في 26 مارس 1989، هي كالآتي:

- المعايير الإكلينيكية .
- المعايير الكهربائية.عدام الوعي .
- المعايير الكهربائية .
- إجراء فحوصات أخرى خاصة .

أما المعايير المعتمدة بالقرار الوزاري المؤرخ في 19 نوفمبر 2002 ، فهي :

- الانعدام التام للوعي .
- غياب النشاط العفوي الدماغي .
- التأكد من الانعدام التام للتهوية العفوية عن طريق اختبار *Hypercapny* .
- التأكد من موت خلايا المخ باستخدام رسم المخ الكهربائي مرتين و من انجاز طبيبين مختلفين .

أما القانون الفرنسي لعام 1994 فقد نص على ما يلي " لا يمكن أن يتم اقتطاع من شخص ميت ... إلا بعد التأكد من حدوث الموت استناد للشروط المحددة بمرسوم مجلس الدولة " ، و بالتالي فإن هذا القانون لم يأت بجديد ، بل أعطى أساسا تشريعيا للنصوص الموجودة سابقا بالمادة 20 من المرسوم 31 مارس 1978 التي جاء فيها : " يجب أن يتبع الأطباء الذين يحررون شهادة الوفاة من ناحية، وأولئك الذين يقومون باقتطاع و زرع الأعضاء من ناحية أخرى ، و حدات وظيفية أو خدمية " [11] .

لقد أخذت بعض التشريعات بالمعيار الحديث في تحديد لحظة الموت و منها القانون الإيطالي لعام 1977 و القانون الاسباني لعام 1980 ، و القانون

الفنزويلي لعام 1972 ، كما نصت المادة الأولى من القانون اللبناني لعام 1984 بقولها " يعتبر ميتا الانسان الذي توقفت بشكل غير قابل للعكس (*irreversible*) وظائف الجهاز الدموي (*Systeme Cirulatoire Circulatory System*) أو وظائف كامل الدماغ بما فيه جسر المخيخ والنخاع المستطيل (*brain stem;* *tronc cerebral*) ."[12]

## المطلب الثاني

## الشروط الخاصة برضا كل من المتنازل و المستفيد

حتى تتم عملية النقل و الزرع لا بد من الحصول على رضا أطرف العملية ، الطرف الأول هو الشخص المتبرع الذي يعبر عن إرادته في التبرع حال حياته أو بعد مماته سواء من الشخص نفسه أو من ينوب عنه ، أما الطرف الثاني هو الشخص المستفيد أو المتلقي للعضو المتبرع به .

### الفرع الأول ـ صور التعبير عن إرادة الشخص المتبرع

أولا - صور التعبير عن إرادة الشخص المتبرع في القانون الجزائري

تناولت المادة 164 المعدلة من قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها المعدل و المتمم بالقانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 ، الشروط القانونية المتعلقة برضا المعطي المتوفى :

1- موافقة المتوفي حال حياته

إن الشكلية المطلوبة للتعبير عن إرادة المعطي هي شكلية الكتابة قبل تعديل المادة 164 التي نصت بقولها " و في هذه الحالة يجوز الانتزاع بناء على الموافقة

الكتابية للشخص المعني " ، لكن بعد تعديل المادة 164 بموجب القانون رقم 90-17 ، أصبح المشرع لا يتشرط الشكلية للتعبير عن موافقة المتوفي ، فجاء النص كالآتي " و في هذه الحالة يجوز الانتزاع إذا عبر المتوفي أثناء حياته على قبوله لذلك " ، و يجب أن يتم التعبير عن ذلك حال حياة المعطي ، و هنا يلزم إعمال القواعد العامة في التعبير عن الإرادة بأن يكون الرضا سليما خاليا من عيوب الرضا كالغلط و التدليس و الإكراه ، و أن يتمتع المعطي بالأهلية اللازمة للتعبير عن إرادته .

و قد نصت المادة 165 المعدلة بقولها " يمنع القيام بانتزاع أنسجة أو أعضاء بهدف الزرع إذا عبر الشخص قبل وفاته كتابيا عن عدم موافقته على ذلك " ، فالشكلية مفروضة في حالة الرفض لكنها قاصرة على " زرع الأعضاء فقط " مما يعني أن الكتابة ليست مشروطة إذا تعلق الأمر بنزع الأعضاء لأغراض علمية .

2- موافقة أسرة المتوفي أو وليه الشرعي

إذا لم يعبر المتوفي أثناء حياته عن ارادته في التبرع بأعضائه ، فإنه يجوز لأسرة المتوفي أن ترخص بذلك وفق الفقرة الثالثة من المادة 164 المعدلة حسب الترتيت الآتي : الأب أو الأم ، الزوج أو الزوجة ، الابن أو البنت ، الأخ أو الأخت ، فإذا لم يكن للمتوفي أسرة انتقل التعبير عن الإرادة إلى الولي الشرعي، و لم تحدد تلك المادة شكل الموافقة أو الرفض .

من خلال الفقرة الرابعة من المادة 164 المعدلة من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، نجد أن المشرع أجاز التبرع بعضوين هما " القرنية و الكلية " ، دون شرط الحصول على موافقة أسرة المتوفى أو الولي الشرعي ، و قد قيد المشرع هذا الاستثناء بتوفر أحد الحالات الآتية :

الحالة الثانية:إذا تعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفي أو ممثليه الشرعيين .

الحالة الثانية :

إذا كانالثالثة:في أجل الانتزاع يؤدي إلى عدم صلاحية العضو محل الانتزاع ، و هذا الحكم فرضته الضوابط الطبية ، ذلك أن نزع الكلية مثلا يجب أن يتم خلال 6 ساعات الأولى من الوفاة و إلا أصبح العضو غير صالح للزرع .

الحالة الثالثة :

إذا اقتضت ذلك الحالة الاستعجالية الصحية للمستفيد من العضو ، بعد معاينة اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من نفس القانون .

غير أن هذا الاستثناء قد يفتح الباب أمام عملية الاتجار بالأعضاء من طرف الأطباء و عصابات المتاجرة ، في ظل عدم دقة النص و إمكانية تفسيره تفسيرا موسعا يخدم أغراض غير مشروعة .

ثانيا - صور التعبير عن إرادة الشخص المتبرع في القانون المقارن

1- اشتراط الكتابة

تأخذ بعض التشريعات العربية بنظام الوصية في التعبير عن إرادة المعطي ، فقد نصت المادة الثالثة من القانون الكويتي رقم 55 لعام 1987 على الشروط الآتية :[13]

- أن تصدر الوصية من شخصكتابي.لأهلية (18 سنة كاملة).
- أن تتم الوصية في شكل كتابي .
- يجب حضور شاهدين اثنين راشدين.

أما القانون الأردني المتعلق بنزع و نقل الأعضاء لعام 1977 ، فقد اشترطت مادته الخامسة ضرورة الوصية بالأعضاء قبل الوفاة بموجب إقرار خطي ثابت التوقيع و التاريخ بصورة قانونية ، و هو نفس النهج الذي سار عليه كل من القانون التونسي لعام 1991 و القانون المغربي لعام 1999 [14] .

و يعاب على اشترط الشكلية أنه من النادر الحصول على موافقة الشخص المعافى بالتبرع بأعضائه بعد وفاته ما لم تكن له رغبة حقيقية في مساعدة الآخرين ، كما أن اشترط الشكلية في القانون يؤدي إلى التقليل من عدد الراغبين في التبرع بأعضائهم للغير بسبب الإجراءات الرسمية و الشكليات المختلفة ، فضلا عن أن هذه الإجراءات قد تتطلب الوقت الذي يعتبر عنصرا جوهريا في إنقاذ حياة الآخرين .

2- عدم اشترط الكتابة

الأصل في التعبير عن الإرادة أن يكون عن طريق التراضي دون الحاجة إلى إفراغه في شكل معين [15] ، و هو ما أخذت به بعض التشريعات و من بينها القانون الانجليزي الصادر عام 1961 ، حيث نصت المادة الأولى منه على أن للمريض مرض الموت أن يوصي بأعضائه سواء لأغراض علاجية أو علمية ، إما عن طريق الكتابة أو بطريقة شفهية بحضور شاهدين أو أكثر ، و ذهب في نفس الاتجاه القانون الاسباني لعام 1980 الذي أجازت مادته الثامنة موافقة الشخص على الاقتطاع من جثته سواء صدرت منه بالإشارة أو بالكلام أو بالكتابة [16] ، و يعاب على هذه الطريقة ، صعوبة إثبات حصول الرضا من طرف المعطي ، سواء كان قد عبر لأقاربه عن رغبته في التبرع أو الامتناع عن التصرف في أعضائه بعد وفاته ، لاسيما في حالات الوفاة المفاجئة ، مما يصعب معه تحديد الإرادة الحقيقية للمتوفي .

3- قرينة الموافقة

أخذ المشرع الفرنسي بمبدأ قرينة الموافقة ، و هو ما نص عليه قانون عام 1976 المتعلق بنزع الأعضاء ، و أكده قانون عام 1994 ، و يقضي هذا المبدأ أنه يمكن اقتطاع الأعضاء لأغراض علاجية أو علمية من جثة شخص لم يعترض أثناء حياته على مثل هذا الاقتطاع ، غير أن هناك حالات يشترط أن تكون موافقة المعطي صريحة ، و هي :

- الاقتطاع من جثة الميت لأهداف علمية، و تتم الموفقة صراحة من المعطي أثناء حياته أو من خلال أقاربه بعد وفاته.

- الاقتطاع من جثث القصر أو عديمي الأهلية ، فلا يجوز المساس بجثة القاصر إلا بالموافقة الصريحة لممثله الشرعي و يتم ذلك كتابة ، ما لم يكن الاقتطاع بغرض التأكد من سبب وفاة القاصر إلا إذا اعترض الأهل على الاقتطاع و سجلوا ذلك في سجل المؤسسة الصحية .

- منع الاقتطاع لأسباب قضائية أو اجتماعية ، إذ لا يجوز الاقتطاع من جثث ضحايا الجرائم و الانتحار و حوادث العمل ، و ذلك لاحتمال تدخل السلطة القضائية بغرض التحقيق و تشريح الجثة للتأكد من سبب الوفاة و هو ما يتطلب المحافظة على الجثة و عدم الاقتطاع منها دون موافقة النائب العام [17] .

و وفقا للمادة الثامنة من المرسوم رقم 501 الصادر في 31 مارس 1987 ، يجب أن يكون رضا المعطي البالغ في حالة استئصال عضو غير متجدد منه ، أمام رئيس المحكمة الابتدائية الذي يقع في دائرة موطن المعطي أو أمام قاض يعينه رئيس المحكمة ، على أن يثبت هذا الرضا في شكل كتابي موقع عليه من القاضي و المعطي ، و تعطى صورة منه إلى المستشفى الذي سيتم الاستئصال به ، و تحفظ النسخة الأصلية لدى قلم كتاب المحكمة [18] .

**الفرع الثاني: شروط استفادة الطرف المتلقي من العضو المتبرع به**

لا يمكن نقل و زراعة الأعضاء من الميت إلى الحي بصورة تلقائية و غير مدروسة، بل لا بد من تحقق شروط معينة تتصل بالطرف المتلقي للعضو المتبرع به، و الشروط هي:

أولا- شرط الضرورة

لا يجوز زرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية إلا إذا كان يمثل الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياة المستقبل و سلامته البدنية ، و هو ما تقرره لجنة طبية متخصصة و المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة 167 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، و عليه إذا كانت هناك طريقة أخرى لعلاج المريض دون زرع الأعضاء فلا يجوز القيام بهذه العملية .

ثانيا- شرط التبصير

لا يمكن الحصول على رضا المستقبل دون أن يسبقه ذلك إجراء جوهري ، و هو ضرورة أن يخطر الطبيب المعالج الشخص المستقبل أو الأشخاص المعنيين بالتعبير عن رضاه ، بالأخطار الطبية التي يمكن أن تنجر عن ذلك ، و لم يحدد المشرع الجزائري شكل الإخطار ، هل يكون مكتوبا أم شفويا ، على الرغم من خطورة هذا الإجراء .

ثالثا- شرط الرضا

يجب أن يوافق المستقبل على عملية نقل الأعضاء ، و لم يحدد المشرع شكل الموافقة ، غير أنها في كل الأحوال يجب أن تتم بحضور الطبيب رئيس المصلحة الصحية التي قبل بها مع حضور شاهدين اثنين ، غير أنه إذا لم يكن من الممكن الحصول على رضا المستقبل ، انتقل التعبير عن إرادته إلى أحد أعضاء أسرته وفق الترتيب المبين في المادة 164 سالفة الذكر ، و هنا يجب أن تكون

الموافقة من عضو الأسرة في شكل مكتوب ، فإذا كان المستقبل لا يتمتع بالأهلية القانونية ، أمكن الحصول على الموافقة من الأب أو الأم أو الولي الشرعي حسب الحالة ، أما القصر فتعطى موافقتهم عن طريق الأب و إن تعذر ذلك فالولي الشرعي ، غير أنه توجد حالات خاصة لا يتم فيها الاعتداد برضا الشخص المتلقي و هي :

- حالة الظروف الاستثنائية : يقصد بالحالة الاستثنائية أن حالة المريض لا تسمح مطلقا بالحصول على رضاه ، و هي الحالة التي يمكن أن تهدر حقه في الحياة و السلامة البدنية .

- حالة تعذر الاتصال بالأهل : إذا تعذر الاتصال في الوقت المناسب بالأسرة أو الممثلين الشرعيين للمستقبل الذي لا يستطيع التعبير عن موافقته ، في الوقت الذي قد يتسبب أي تأخير في وفاة المستقبل ، و يؤكد هذه الحالة الطبيب رئيس المصلحة بحضور شاهدين اثنين .

## المبحث الثاني

## الشروط الطبية اللازمة لعملية نقل و زراع الأعضاء من الميت إلى الحي

إن عملية نقل و زرع الأعضاء البشرية هي عملية دقيقة ، تجري في ظروف معينة وتحت شروط محددة ، لذلك ينبغي توفير كل الشروط الطبية و الإدارية و التنظيمية اللازمة من أجل أن تجري تلك العملية في ظروف صحية ملائمة ، تحفظ كرامة و حرمة الميت من جهة ، و تحافظ على الحياة الإنسانية التي صانتها النظم الشرعية و القانونية ، مما يتطلب تحديد العضو الذي يمكن التبرع به ( المطلب الأول ) ، و توفير المركز الطبي الملائم الذي تتم فيه عملية استئصال العضو و زرعه ( المطلب الثاني ) .

### المطلب الأول

### الشروط المتعلقة بالعضو المتبرع به

يختلف العضو البشري في جسم الإنسان وفق معايير طبية تحدد مكانة و مدى أهمية ذلك العضو في الجسم من الناحية التشريحية و البيولوجية (الفرع الأول) ، و من ثم يتم تحديد العضو أو الأعضاء التي يمكن التبرع بها و زرعها في جسم الشخص المستقبل (الفرع الثاني) :

#### الفرع الأول: تصنيف الأعضاء البشرية

أولا- من حيث ضرورتها في استمرار الحياة

يعتمد هذا التصنيف على مدى لزوم العضو لاستمرار الحياة الإنسانية ، لذلك يمكن تقسيمها إلى نوعين النوع الأول هي الأعضاء الضرورية للحياة ، أما النوع الثاني فهي الأعضاء غير الضرورية للحياة ، و من أمثلة الأعضاء الضرورية للحياة " القلب و الكبد و الدماغ " التي لا يمكن نزعها من شخص على قيد

الحياة ، غير أنه يمكن الاستغناء عنها بعد ثبوت الوفاة من أجل زرعها في جسم شخص آخر أو قصد القيام بالتجارب العلمية الطبية .

ثانيا- من حيث عدد الأعضاء بجسم الإنسان

وفقا لهذا المعيار يمكن تقسيم الأعضاء البشرية إلى قسمين هما ، الأعضاء المزدوجة و الأعضاء المفردة ، حيث يحتوي جسم الإنسان على أعضاء مزدوجة مثل " الكليتين و الرئتين و العينين و اليدين و الرجلين " ، بينما توجد أعضاء مفردة يحتوي جسم الإنسان على عضو واحد منها فقط ، و مثال ذلك " البنكرياس و القلب و الكبد و المخ " [19] .

و يلاحظ أن القوانين تجيز التبرع بالأعضاء المزدوجة خاصة الكلى ، بينما تحظر التبرع بالأعضاء المفردة حتى و لو لم ينجم عنها وفاة المتبرع ، أما بالنسبة للشخص المتوفى فالأمر مختلف إذ يجوز التبرع بالأعضاء وفق الشروط القانونية المنظمة لعملية التبرع من شخص ميت .

يمكن القول أن هناك أعضاء حيوية يمكن نقلها من شخص حي كالكلى و النخاع و جزء من الكبد، و أعضاء حيوية لا يمكن الحصول عليها إلا بعد الوفاة كالقلب و الرئتين و قرنية العين، و فيما يلي جدول يبين الأعضاء و الأنسجة الأساسية في عمليات زراعة الأعضاء [20] :

1- الأعضاء الصدرية

- الرئة:من متبرع متوفى فقط

- الرئة : من متبرع حي ومن متبرع متوفى.

- الكلية:ئة : من متبرع متوفى وبطريقة الشراكة القلبية

2- أعضاء البطن

- الكلية : من متبرع حي ومن متبرع متوفى.

- البنكرياس:تبرع حي ومن متبرع متوفي .

- البنكرياس : من متبرع متوفى فقط.

- اليد:ء: من متبرع حي ومن متبرع متوفى.

3- الأنسجة و الخلايا و السوائل

- اليد : من متبرع متوفى فقط .

- القرنالقلب:تبرع متوفى فقط.

- صمام القلب : من متبرع متوفى ومن متبرع حي .

- العظام: من متبرع حي ومن متبرع متوفى.

**الفرع الثاني: الضوابط الخاصة بالعضو المتبرع به**

يجب المحافظة على حياة المعطي و سلامته البدنية بما لا يعود عليه بأي ضرر ، و عليه لا يجوز التبرع بالعضو الوحيد في الجسم كالقلب و الكبد ( بالنسبة للشخص الحي فقط ) ، ذلك أن اقتطاع ذلك العضو من الجسم يؤدي حتما إلى وفاة المتبرع ، و في المقابل يجوز التبرع بالعضو المزدوج مثل الكليتين أو الرئتين ، أو الأعضاء المتجددة كالدم و الخلية و النخاع الشوكي [21] .

يجب أن يكون العضو المتبرع به سليما أي أن تتكون الأعضاء المراد زرعها صالحة وليس فيها أي أمراض من شأنها المساس بحياة وسلامة من يتلقاها و ذلك طبقا لنص المادة 163 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، كما لا يجوز التبرع بالأعضاء التناسلية ، فالأعضاء التناسلية هي التي تساهم في عملية الإنجاب

كالخصيتين عند الرجال و المبايض عند النساء ، فالتبرع بهذه الأعضاء غير جائز و هو ما تقضي به الشريعة الإسلامية باعتبارها مصدرا للقانون الجزائري حسب نص المادة الأولى من التقنين المدني الجزائري .

في هذا الشأن يمنع زرع الأعضاء التناسلية التي من شأنها أن تنقل الخصائص الوراثية من شخص إلى آخر، لأن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى اختلاط الأنساب ، كما أنه يمس بالنظام العام القانوني ، ولا يجوز مطلقا إباحة أي عمل من شانه المساس بالنظام العام في المجتمع .

تجب الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم يحدد على سبيل الحصر العضو محل الاستئصال ، و يراد بذلك مواكبة التطورات العلمية و الطبية في مجال نقل و زرع الأعضاء من الميت إلى الحي .

## المطلب الثاني

## الشروط المتعلقة بالمؤسسات المؤهلة و الطاقم الطبي

يجب أن تتوفر شروط معينة للقيام بعملية زرع و نقل الأعضاء البشرية تخص المؤسسات و المراكز الاستشفائية التي تتم فيها تلك العملية .

### الفرع الأول: التحديد المسبق للمستشفيات و المراكز المؤهلة

يجب أن تتم عملية استئصال الأعضاء و نقلها في المستشفيات التي يحددها وزير الصحة بقرار صادر عنه ، و هو الشرط الذي تناوله التشريع اللبناني ، و التشريع الكويتي ، و التشريع الاسباني ، و التشريع البرازيلي ، و التشريع الفرنسي [22] .

و تطبيقا للفقرة الأولى من المادة 167 من قانون حماية الصحة و ترقيتها التي تنص على أنه " لا ينتزع الأطباء الأنسجة أو الأعضاء البشرية و لا يزرعونها إلا

في المستشفيات التي يرخص لها بذلك الوزير المكلف بالصحة " ، فقد صدر قرار وزاري بتاريخ 02 أكتوبر 2002 تضمن الترخيص لبعض المستشفيات بإجراء عمليات الزرع و النقل على النحو الآتي :

1- بالنسبة للقرنية

- المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا .

- المؤسسة الاستشفائية المخصصة لطب العيون بوهران .

- المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس .

- المركز الاستشفائي الجامعي بباب الواد .

- المركز الاستشفائي الجامعي بعنابة .

2- بالنسبة للكلى

- المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا .

- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عيادة دقسي بقسنطينة .

3- بالنسبة للكبد

- مركز بيار كوري ماري بالعاصمة .

أما في القانون اللبناني فقد نص المرسوم رقم 1442 لعام 1984 المتضمن تطبيق المرسوم التشريعي المتعلق بأخذ الأنسجة و الأعضاء البشرية لحاجات طبية و علمية ، فقد نصت مادته الخامسة بأنه على المستشفى أو المركز الطبي أن يؤمن غرفة عزل تستعمل فقط لحالات زرع الكلية تتضمن قسم الإنعاش و قسم العناية المكثفة و قسم غسل الكلية و المشرحة ، و جميع التجهيزات و المعدات

اللازمة لمراقبة حالة المريض بصورة مستمرة و على مدار الأربع و العشرين ساعة و ذلك لإسعافه عند الاقتضاء ، كما أوجبت المادة السادسة من نفس المرسوم على أن يتوفر المستشفى على مختبر طبي يديره طبيب متخصص و متفرغ لتأمين الخدمات المخبرية المتخصصة و المتعلقة ببنك الدم و فرع الأحياء الدقيقة و فرع المناعة الفيروسية و فرع التلاؤم النسيجي و مختبر باتولوجيا .

و يمنع على المؤسسة الطبية أن تكشف عن هوية المتبرع للمستفيد و كذا هوية الأخير لعائلة المتبرع ، و هو الشرط المنصوص عليه في التشريع البرتغالي ، و التشريع الألماني ، و التشريع الأرجنتيني ، و هو نفس الشرط المنصوص عليه بالفقرة الثانية من المادة 165 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، كما يجب الالتزام بالسر المهني في عمليات نقل الأعضاء ، إذ يمنع التصريح بعمليات النقل خارج المؤسسة الطبية .

**الفرع الثاني: إجراء عملية زرع و نقل الأعضاء من طرف طبيب مؤهل**

يتطلب القانون على الطبيب الجراح أن يكون حاصلا على ترخيص قانوني من أجل القيام بعمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية ، بموجب ترخيص إداري يمنح من طرف وزير الصحة ، فقد نصت المادة 197 من قانون حماية الصحة و ترقيتها بقولها " تتوقف مهنة ممارسة الطب و الصيدلي و جراح الأسنان على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة ، بناء على الشروط التالية :

- أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا حسب الحالة على الشهادات الجزائرية : دكتور في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي أو شهادة أجنبية معترفا بمعادلتها .

- ألا يكون مصابا بعإليها:بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.

- ألا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف .

- أن يكون جزائري الجنسية، ويمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات والاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر و بناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة " .

و قد أضافت المادة 199 من قانون 17/90 المشار إليه شرطا آخر يتمثل في ضرورة التسجيل لدى المجلس الجهوي للآداب الطبية المختص إقليميا ، و أن يؤدي أمام زملائه اليمين حسب الكيفيات المحددة بالتنظيم .

و يجب ألا يشارك الفريق الطبي الذي قام بالتحقق من حالة الوفاة في عمليات الاستئصال و نقل الأعضاء ، و هو الشرط الذي نص عليه التشريع الاسباني ، و التشريع الألماني ، و التشريع الفرنسي (المادة 20 من مرسوم عام 1978 الخاص بإجراءات و طرق تحديد الموت ) ، كما نصت الفقرة الأخيرة من المادة 14 من القانون المصري بقولها " ... و لا يجوز أن يكون لأعضاء اللجنة علاقة مباشرة بعملية زرع الأعضاء أو الأنسجة ، أو بمسؤولية رعاية أي من المتلقين المحتملين " [23].

أما التشريع الجزائري فقد نص على هذا الشرط في الفقرة الثالثة من المادة 165 من قانون حماية الصحة و ترقيتها ، و عليه لا يمكن أن يكون الأطباء الذي تحققوا من الوفاة ، ضمن الفريق الطبي الذي سيقوم بعملية زرع الأعضاء ، و الهدف من هذا الشرط هو استبعاد أي شبهة حول إعلان وفاة المعطي بشكل سابق على أوانه لتسريع عملية الزرع ، مما يضمن شفافية العملية الطبية و يحول دون إمكانية المتاجرة بالأعضاء البشرية [24] .

## خاتمــة

إن موضوع نقل و زراعة الأعضاء البشرية ، يعتبر من المواضيع الهامة في العصر الحديث ، و قد دارت حوله نقاشات فقهية و قانونية ، تستدعي ضرورة التوفيق بين الجانب الديني و الجانب القانوني و الجانب الطبي مع مواكبة أحدث ما

توصل إليه العلم في هذا المجال ، بهدف صيانة الكرامة الإنسانية التي تحفظها شريعتنا الإسلامية .

1- النتائج المتوصل إليها :

- إن التعبيرالزوجة،ة المعطي حال حياته في القانون الجزائري هو تعبير لا يخضع لشكل معين في حالة التعبير عن الموافقة بالتبرع ، بينما يشترط أن يكون مكتوبا في حالة التعبير عن الرفض ، أما في القوانين المقارنة فهناك قوانين تتطلب ضرورة الإيصاء من طرف المعطي ، بينما تكتفي القوانين الأخرى بالرضائية .

- أن التعبير عن الإرادة ينتقل من المتوفى إلى أقاربه ، إذا لم يعبر المتوفى عن موقفه من عملية نقل و زرع أعضائه قبل وفاته ، و من هنا تصبح موافقة أسرة المتوفي شرطا ضروريا للاقتطاع من الجثة ، فإذا لم يكن له أسرة انتقل هذا الحق إلى الولي الشرعي ، و هو ما أخذ به القانون الكويتي ، و القانون القطري الذي نص في مادته السابعة على أنه يجوز نقل الأعضاء من جثة المتوفى بموافقة من وجد حال وفاته من أقرب أقاربه كاملي الأهلية حتى الدرجة الثانية ، فإذا تعدد الأقارب في مرتبة واحدة وجب موافقتهم جميعا ، و في جميع الأحوال تكون الموافقة كتابية ( و هو ما لم يشترطه القانون الجزائري ) ، على أنه يشترط ألا يكون الشخص المتوفى قد اعترض حال حياته على استئصال أي عضو من جسمه و ذلك بموجب إقرار كتابي أو بشهادة شاهدين كاملي الأهلية (اكتفى النص الجزائري بالكتابة) ، و قد جاء القانون اللبناني ( المرسوم التشريعي رقم 109 المؤرخ في 09/16/ 1983) بعنوان " أخذ الأنسجة و الأعضاء البشرية لحاجات طبية و عملية " ، فنصت مادته الثانية بقولها " يمكن أخذ الأنسجة و الأعضاء البشرية من جسد شخص ميت أو نقل ميتا إلى مستشفى أو مركز طبي ، لمعالجة مرض أو جروح شخص آخر أو لغاية علمية ، و ذلك عند توافر الشروط التالية :

أولا- أن يكون المتوفي قد أوصى بذلك بموجب وصية منظمة حسب الأصول أو بأي وثيقة خطية أخرى .

ثانيا- أن تكون عائلة المتوفى قد وافقت على ذلك و تتم الموافقة باسم العائلة حسب الأولويات التالية :

أ- الزوج أو الزوجة ، و بحال عدم وجودهما ، الولد الأكبر سنا ، وبحال غيابه الأصغر فالأصغر ، و بحال عدم وجود الأولاد ، الأب ، و الأم بحال عدم وجوده ،

ب- في حالة عدم وجود أي شخص من الأشخاص المذكورين في الفقرة (أ) أعلاه يجوز للطبيب رئيس القسم في المستشفى أن يعطي الموافقة و لا تؤخذ معارضة الأقارب من غير المذكورين أعلاه بعين الاعتبار ".

- تتفق القوانين العربية على ضرورة الحصول على موافقة الأقارب كشرط في إباحة النقل ، و أن تكون الموافقة كتابة ( و هو ما لم يشترطه النص الجزائري ) ، و تحديد القرابة إلى الدرجة الثانية ، بينما هناك بعض الاختلافات فيما بينها ، فالنص المصري مثلا لم يقيد موافقة الأقارب بعدم حصول اعتراض المتوفى قبل وفاته (عكس النص الجزائري) ، و قد اشترط النص القطري كمال الأهلية في الأقارب ، بالإضافة إلى اشترط شهادة شاهدين كاملي الأهلية على الموافقة الكتابية .

- إن قانون عمليات زرع الأعضاء العراقي قد منع بيع هذه الأعضاء في المادة الثالثة منه ، التي تنص على ما يأتي " يمنع بيع وشراء الأعضاء بأي وسيلة ويمنع الطبيب الاختصاصي من إجراء العملية عند العلم بذلك " ، و وفقا لقانون التبرع بالأعضاء البشرية الموحد الكندي الصادر في 1989/8/14 منعت المتاجرة بالأعضاء البشرية بمقتضى المادة 15 منه التي تنص على ما يأتي " لا يجوز بيع

الأعضاء والأنسجة البشرية ولا التعامل بها سواء بشكل مباشر أو غير مباشر وسواء أكان ذلك لأغراض العلاج الطبي ام البحث العلمي " ، و هو ما أكدته الفقرة الثانية من المادة 161 من قانون حماية الصحة و ترقيتها بقولها " و لا يجوز أن يكون انتزاع الأعضاء أو الأنسجة البشرية و لا زرعها موضوع معاملة مالية " .

2- التوصيات :

- اكتفى المشرع الجزائري بمجموعة مواد مقتضبة لم يزد عددها عن ثمانية مواد ، تعالج مسألة نقل وزرع الأعضاء من الميت إلى الحي ، لذلك فإنه من الضروري إصدار قانون خاص ومستقل يتعلق بنقل و زرع الأعضاء البشرية على غرار الدول المتطورة في هذا المجال ، ذلك أن الأمر يتعلق بحياة الإنسان و كرامته .

- إن القانون الجزائري لم يحدد الأهلية القانونية اللازمة للتبرع بالأعضاء و ترك ذلك للأحكام العامة ، و نظرا لخصوصية عملة النقل ، يجب تحديد الشروط التي يكون فيها شخص متمتعا بالأهلية القانونية الكاملة للتبرع بعضو من أعضائه ، و عدم ترك ذلك للأحكام العامة ، فيلزم ألا يقل سن الواهب عن 19 سنة ، و يجب أن يوقع على الموافقة الكتابية شاهدان كاملا الأهلية و أن تعتمد الموافقة من رئيس قسم زراعة الأعضاء .

- على المشرع أن يتشدد في مجال توثيق التراضي بين الطرف المعطي أو أقاربه و بين الطرف المستقبل ، و فرض الشكلية اللازمة للحفاظ على حقوق الأطراف و منع المتاجرة بالأعضاء ، و لذلك يجب فرض الإعلان عن رضا المتبرع أمام رئيس المحكمة ، أو أمام وكيل الجمهورية في حالات الاستعجال ، مع وضع سجل وطني آلي لرفض الاستئصال ، مما يتيح التعبير الصريح و الخطي عن رفض المعطي لنزع أعضائه من جسمه بعد وفاته .

- رغم تأكيد المشرع على مجانية وهب الأعضاء ، إلا أنه أغفل تحديد الطرف الذي يتحمل نفقات عملية الاستئصال و الزرع، و قد كان القانون الفرنسي واضحا عندما حمل النفقات على عاتق المؤسسة التي يعهد إليها القانون بإجراء العملية .

- وضع لائحة لتحديد و ضبط المصطلحات مثل مفهوم الأعضاء البشرية أو النسيج أو الخلايا البشرية، و تحديد قائمة (متجددة) بالأعضاء أو الأنسجة التي يجوز التبرع بها.

- إنشاء مؤسسة وطنية متخصصة و تكوين بنك وطني في مجال نقل و زرع الأعضاء البشرية .

**الهوامش:**

1 - سورة الإسراء، الآية 70.

2 - يوجد ثلاثة أنواع من التشريح : التشريح الجنائي بهدف معرفة ملابسات الجريمة و الوصول إلى الحقيقة ، التشريح المرضي الذي يكون الغرض منه الكشف عن الأمراض و الأوبئة ، و التشريح التعليمي يهدف تكوير البحث العلمي في المجال الطبي .

3 - عامر القيسي ، " تحديد لحظة موت الإنسان " ، مجلة المختار في العلوم الإنسانية ، العدد الثاني ، 2004 ، ص 6 .

4 - عامر القيسي ، المرجع السابق ، ص 12 .

5 - ندى قياسة ، " الموت الدماغي بين الطب و الدين " ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية ، المجلد 26 ، العدد الأول ، 2010 ، ص 486 .

6 - مروك نصر الدين ، " نقل القرنية في القانون الجزائري " ، المجلة القانونية والاقتصادية والسياسية ، الجزء 36 ، العدد الثالث ، 1998 ، ص 81 .

7 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية ، العدد 08 ، السنة 22 ، المؤرخة في 27 جمادي الأولى 1405 هـ ، الموافق لـ 17 فيفري 1985 .

8 - حيدرة محمد ، " تشريح الجثث و الانتفاع بأعضاء الميت في الشريعة الإسلامية و القانون الطبي الجزائري " ، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية ، العدد 2011/06 ، ص 63 .

9 - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية ، العدد 35 ، السنة 27 ، المؤرخة في 24 محرم 1411 هـ ، الموافق لـ 15 أوت 1990 .

10 - تم استحداثه بموجب الفقرة الأولى من المادة 168 من قانون 17/90 المؤرخ في 31 جويلية 1990 .

11 - مشكور خليدة ، المسؤولية المدنية للطبيب في مجال زراعة الأعضاء البشرية ، مذكرة ماجستير، كلية الحقوق بن عكنون ، جامعة الجزائر ، 2000-2001 ، ص 79 .

12- www.legallaw.ul.edu.lb

13- www.gcc-legal.org/LawAsPDF.aspx?opt&country=0&LawID=3553

14 - مأمون عبد الكريم ، إثبات الموافقة بشأن التصرف في جثث الموتى ، الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية ، يومي 23 و 24 جانفي 2008 ، كلية الحقوق ، جامعة مولود معمري تيزي وزو ، ص 2 .

15 - الرضائية هي القاعدة العامة في الفقه الإسلامي و القوانين الحديثة ، و الأصل أن تكون العقد يتم بمجرد تطابق الإرادتين أيا كانت وسيلة التعبير عنها ، و هو المبدأ الذي نصت عليه المادة 59 من القانون المدني ، ما لم ينص القانون على غير ذلك (و المقصود بذلك هو الشكلية ) ، راجع في ذلك على سبيل المثال : بلحاج العربي ، النظرية العامة للالتزام في القانون المدني الجزائري ، الجزء الأول ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بدون طبعة ، الجزائر 2001 ، ص 47 ، و أيضا : علي فيلالي ، النظرية العامة للعقد ، موفم للنشر ، بدون طبعة ، الجزائر 2010 ، ص 66 .

16 - مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ، ص 3 .

17 - مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ، ص ص 8-9 .

18 - محمد الباز محمد الباز ، " شروط مشروعية نقل و زع الأعضاء البشرية " ، جامعة المنصورة ، 2011 ، ص 10 ، منشور على الموقع الالكتروني الآتي : *www1.mans.edu.eg*

19 - في حالة غرس الكلى بين الأحياء فإن الكلية المثلى هي كلية التوأم ثم تأتي كلية أحد أقرباء الدرجة الأولى ، أما بالنسبة لحالة الوفاة ، فكل متوفي يمكن أن يهب كليتين و كبدا و بنكرياسا و قلبا و رئتين على الأقل لإنقاذ سبعة من المرضى الذين ينتظرون هذه الأعضاء للحياة ، لذا بالإمكان إنشاء

بنك للأعضاء بهذا الخصوص ، راجع في ذلك : محمد صادق صبور ، أمراض الكلى " أسبابها و طرق الوقاية منها و علاجها " ، الطبعة الأولى ، دار الشروق ، مصر 1994 ، ص 96-97 .

20 - http://ar.wikipedia.org

21 - مروك نصر الدين ، نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية ، دراسة مقارنة ، الجزء الأول ، الكتاب الأول ، دار هومة ، الجزائر 2003 ، ص 129 .

22 - مشكور خليدة ، المرجع السابق ، ص 99 .

23 - قانون رقم 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية :
www.mfa.gov.eg/Arabic/Ministry/TraffickinginPersons/low/Pages/na2ela2282010.aspx

24 - راجع مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية المصادق عليه من طرف جمعية الصحة العالمية الثالثة و الستون في ماي 2010 : www.who.int .

# The regulation of the removal and the transplantation of human organs from the deceased person to a living In the Algerian law

## " A comparative study "

**Djamal OUANOUKI**
Faculty of law and political sciences - University of El-oued – Algeria

**Abstract:**

Organ transplantation is a medical procedure in which an organ is removed from one body and placed in the body of a recipient.

Organs that have been successfully transplanted include the heart, kidneys, liver, lungs, pancreas, intestine, Some organs, like the brain,

cannot be transplanted. , the kidneys are the most commonly transplanted organs, followed by the liver and then the heart .

Algeria has been one of the countries that organized this issue in the law of health protection and promotion, but there is no special regulation addressing all the problems related to the transfer of human organs and agriculture, The transfer of those members from the dead to the neighborhood, which requires the use of the experience of other countries in this area, and keep pace with scientific and technological development.

**Key words:** Transplantation, living, dead, law modification.