موقف المشرع الجزائري من عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية.

سعيدان أسماء

أستاذة مساعدة (أ) بكلية الحقوق. جامعة الجزائر1.

مقدمة

إن عملية زرع الأعضاء البشرية هي عملية دقيقة وحساسة جدا لأنها تتصل بالأحياء والأموات، وهذه العملية ليست بالجديدة إلا أن نطاقها قد اتسع اتساعا كبيرا في عصرنا الحالي.

فقد مرت هذه العملية بمراحل بدأت بنقل جزء من جسم إنسان إلى مكان آخر من نفس الجسم، ثم بعد ذلك من جسم إنسان حي إلى جسم إنسان آخر حي، ثم من إنسان حديث الوفاة إلى إنسان آخر حي. وقد بدأت هذه العملية باستبدال عضو مصاب فقد وظيفته بآخر سليم، إلى أن أصبح هذا النقل يشمل سائر الأعضاء إلى درجة أنه لا يوجد عضو أو نسيج إلا وتم نقله بما في ذلك بعض خلايا الدماغ.

غير أنه من الثابت أن هذه العملية ما زالت في تطور مستمر وكبير. وتكمن أهمية إجراء هذه العملية في إنقاذ حياة المريض من الموت الذي يهدده وتحقيق سعادة البشر بالسيطرة والتحكم في المرض.

إن هذه العملية التي نحن بصدد دراستها ليست نظرية، وإنما تجرى في مختلف أقطار الوطن العربي خاصة وفي العالم عامة. ففي السنوات الأخيرة أجريت العديد من عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، مثل: ترقيع الجلد، زرع الكلية، زرع الوجه، استبدال صمامات القلب...الخ، وقد كللت بالنجاح. غير أننا لا ننسى أن تبرع الشخص بأحد أعضائه لا يحقق له أية فائدة علاجية، بل العكس يمكن أن يعود ذلك سلبا على صحته. فهذا كله يفرض ضرورة التعاون بين رجال القانون ورجال الطب لكي يكون لهذه العملية إطارها القانوني السليم، لأن الطبيب يمثل الجانب الطبي، بينما يمثل رجل القانون الجانب القانوني الذي ينظم الأعمال الطبية في إطار مشروع. ونظرا لما لهذا الموضوع من أهمية في المحافظة على حياة الإنسان وسلامة جسمه فقد كان دائما موضع اهتمام رجال القانون والفقه الإسلامي والأطباء، وقد أباحت معظم التشريعات إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وصدرت بشأنه العديد من الفتاوى الشرعية، ونظمت الكثير من المؤتمرات والندوات العلمية والقانونية والفقهية لمتابعة الحديث والجديد فيه.

وتكمن أهمية بحث هذا الموضوع في القانون الجزائري في ضرورة توفير ضمانات قصوى للمريض وللطبيب على حد سواء خاصة مع التقدم الطبي والجراحي في هذا المجال في بلدنا، حيث تم إجراء هذه العمليات وكللت بالنجاح، وذلك راجع لارتفاع تكاليف العلاج بالخارج لدرجة الاستحالة على غالبية المرضى أن يتحملوها.

وبناء على ما تقدم يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما هو موقف المشرع الجزائري من عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية سواء تم هذا النقل من شخص حي أو من جثة شخص ميت ؟

وللإجابة على هذه الإشكالية أقترح الخطة التالية:

المبحث الأول: موقف المشرع الجزائري من عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء.

المطلب الأول: موقف المشرع الجزائري من الشروط المتعلقة بأطراف عملية النقل.

المطلب الثاني: موقف المشرع الجزائري من الشروط المتعلقة بعملية النقل

المبحث الثاني: موقف المشرع الجزائري من عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية من جثث الموتى إلى الأحياء.

المطلب الأول: التحقق من موت المتنازل.

المطلب الثاني: ضرورة حصول الطبيب على الإذن بالاستئصال.

المبحث الأول

موقف المشرع الجزائري من عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء

يمكن إجمال الشروط التي يرى فيها رجال القانون، ورجال الفقه وأخلاقيات العلوم الإحيائية ضمانة لتوفير الحد الأدنى للمتبرع والمريض، وعدم الانحراف بهذا الأسلوب الطبي الحديث عن مساره الصحيح إلى نوعين من الشروط:

يتمثل النوع الأول في الشروط المتعلقة بأطراف عملية النقل، وهم: المريض، والمنقول منه العضو، والطبيب. بينما يتمثل النوع الثاني في الشروط المتعلقة بعملية النقل ذاتها وهي الشروط الواجب توافرها في هذه العملية كي لا تخالف النظام العام والآداب العامة.

وعليه سأوضح في هذا المبحث موقف المشرع الجزائري من هذه الشروط.

المطلب الأول: موقف المشرع الجزائري من الشروط المتعلقة بأطراف عملية النقل

لقد اشترطت المادة 162 الفقرة 02 من قانون حماية الصحة وترقيتها شرط الرضاء الحر والمستنير للمتبرع بهذا الاستئصال، وأن يعبر على رضائه بشكل مكتوب ويخضع لإجراءات قانونية، حيث نصت: « ولا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية المحتملة التي قد تتسبب فيها عملية الانتزاع، ويستطيع المتبرع في أي وقت كان أن يتراجع عن موافقته السابقة.» وهذا ما تضمنته المادة 34 من مدونة أخلاقيات الطب بنصها:» لا يجوز إجراء أي عملية بتر أو استئصال عضو... إلا بعد إبلاغ المعني أو وصيه الشرعي، وموافقته».

وبالنسبة للمستفيد، فقد نص المشرع الجزائري على موافقة المستفيد في مجال نقل الأعضاء في المادة 166 الفقرة 01 من قانون حماية الصحة وترقيتها والتي تنص على أنه:»... لا تترع

الأنسجة أو الأعضاء البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للمحافظة على حياة المستقبل أو سلامته البدنية وبعد أن يعرب هذا المستقبل عن رضائه بحضور رئيس المصلحة الصحية التي قبل بها وحضور شاهدين اثنين...». كما تنص المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه:» يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو موافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون، وعلى الطبيب أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو غير قادر على الإدلاء بموافقته».

من خلال هذه المواد نلاحظ أن المشرع الجزائري لم يفرق بين المتنازل والمتلقي بالنسبة للرضاء، حيث اشترط ضرورة الحصول على الرضاء الحر والمتبصر للشخص الذي سيخضع لهذه العملية، فالمريض له الحق في سلامة جسمه، وله أيضا الحق في الاختيار، فلا يجوز للطبيب المساس بهذه الحقوق إلا بعد حصوله على رضائه المتبصر، وهذا ما أكده المشرع الجزائري في المادة 166 الفقرة 05 من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصه:» لا يمكن التعبير عن الموافقة إلا بعد أن يعلم الطبيب المعالج الشخص المستقبل (المتلقي) أو الأشخاص المذكورين في الفقرة السابقة بالأخطار الطبية التي تنجر عن ذلك.» وكذا في المادة 43 من مدونة أخلاقيات الطب: «يجب على الطبيب أن يجتهد لإفادة مريضه بمعلومات واضحة وصادقة بشأن أسباب كل عمل طبي». أي على الطبيب الجراح أن يخبر مريضه بأن عملية زرع العضو له هي الوسيلة الوحيدة لعلاجه وإنقاذه من الموت، كما يبصره أيضا بمخاطر هذه العملية المتوقعة وغير المتوقعة، ويوضح له طريقة حياته بعد العملية، ويعطيه فكرة عن ظاهرة رفض الجسم للأعضاء الجديدة، كما يمكن أن يوضح له أيضا مدى إمكانية إجراء عملية زرع أخرى في حالة فشل العملية الأولى، بالإضافة إلى ذلك يجب أن يكون رضاء المتلقي حرا، أي بعيدا عن كل إكراه من طرف الطبيب، وبعيدا عن أي ضغط عائلي، فلا يجوز للطبيب الجراح أن يفرض على المريض إجراء عملية الزرع دون الحصول على رضائه حتى ولو كانت حالة المريض الصحية بحاجة ماسة لهذا التدخل الجراحي، لأن هذه العملية من شأنها أن تنطوي على الكثير من المخاطر.

والمبدأ العام في زراعة الأعضاء يقتضي أنه لا يشترط شكلا خاصا للموافقة الصادرة عن المستفيد، فيمكن أن تتم بأية وسيلة لأنه هو المستفيد من عملية النقل.

أما بالنسبة لأهلية المتنازل فتشترط فيه الأهلية الكاملة (19 سنة) وهذا حسب المادة 40 من القانون المدني الجزائري، لأن عملية نزع عضو منه تعتبر من التصرفات الضارة له ضررا محضا، وهذا ما أكدته المادة 163 من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصها : «يمنع القيام بانتزاع الأعضاء من القصر والراشدين المحرومين من قدرة التمييز».

أما بالنسبة للمتلقي، فلم يحدد المشرع الجزائري سنا محددة بالنسبة لأهليته، فإذا كان رضاء المتلقي صادرا من شخص بلغ سن الرشد وكان متمتعا بقواه العقلية، فإن هذا الرضاء يعد صحيحا ومنتجا لأثره القانوني.

أما إذا كان المتلقي لا يتمتع بالأهلية سواء كانت فعلية أم قانونية، فإن هذه الحالة عالجتها المادة 166 من قانون حماية الصحة وترقيتها في فقراتها: 02 و 03 و 04.

حيث تنص المادة 166 الفقرة 02 على أنه: «وإذا كان المستقبل غير قادر على التعبير عن رضاه أمكن أحد أعضاء أسرته حسب الترتيب الأولي المبين في المادة 164 فقرة 02 و 03 أعلاه أن يوافق على ذلك كتابيا.»

يتضح لنا من خلال المادة 166 الفقرة 02 أنه متى كان المريض في حالة صحية لا تسمح له بالتعبير على إرادته، فقد أسند المشرع هذه المهمة إلى أحد أفراد أسرته، أي من تربطه بالمتلقي علاقة قرابة، وبالتالي فإن رضاءهم يقوم مقام رضاء المريض.

أما الفقرة 03 من المادة 166 من قانون حماية الصحة وترقيتها، فقد نص المشرع الجزائري فيها على أنه: «إذا تعلق الأمر بأشخاص لا يتمتعون بالأهلية القانونية أمكن أن تعطى الموافقة للأب أو للأم أو للولي الشرعي بحسب الحالة...». يتضح من هذه الفقرة أن الشخص المستفيد

إذا كان غير أهل للتعبير عن موافقته، فإن الموافقة بعملية زرع العضو له تنتقل لمن له سلطة قانونية عليه كالأب لأنه هو الذي يستطيع أن يتخذ القرارات التي تتعلق بصحة القاصر. وفي حالة عدم وجود الأب تحل محله الأم لأنها تعد الممثل القانوني بعد الأب، وفي حالة فقدان هذين الأخيرين معا ينتقل الحق للولي الشرعي. والموافقة الصادرة من الممثل القانوني في هذه الحالة يجب أن تكون في شكل كتابي.

وتنص المادة 166 الفقرة 04 من نفس القانون على أنه: «أما القاصر فيعطي الموافقة التي تعنيه الأب، وإن تعذر ذلك فالولي الشرعي...».

يتضح من هذه الفقرة أن المشرع الجزائري قيد الطبيب بالموافقة الصادرة ممن يمثل القاصر قانونا وهو الأب أو الولي الشرعي.

نستنتج من ذلك أن القرار الصادر بقبول عملية زرع العضو هو قرار شخصي يجب صدوره من المستفيد نفسه عندما يكون متمتعا بقدر من الإدراك والفهم لأن عملية النقل تمسه في المقام الأول، ولذلك يجب أن يعطي موافقته الشخصية. أما بخصوص الموافقة الصادرة من ممثله القانوني فهي تأخذ صورة المساعدة، أي مساعدة القاصر على فهم خطورة عملية الزرع وتقدير أهميتها بالنسبة لحالته الصحية، ولهذا يجب تكملة موافقة القاصر بقبول من ممثله القانوني.

أما المادة 166 فقرة أخيرة فتكلمت على الحالة الثانية المتمثلة في حالة الاستعجال، حيث أوردت استثناء على المبدأ العام، والمتمثل في ضرورة حصول الطبيب على رضاء المريض، وذلك بنصها على أنه: « يجوز زرع الأعضاء والأنسجة البشرية دون الموافقة المذكورة في الفقرة 01 و 02 أعلاه إذا اقتضت ذلك ظروف استثنائية أو تعذر الاتصال في الوقت المناسب بالأسرة والممثلين الشرعيين للمستقبل الذي لا يستطيع التعبير عن موافقته في الوقت الذي قد يتسبب أي تأخير في وفاة المستقبل، ويؤكد هذه الحالة الطبيب رئيس المصلحة بحضور شاهدين اثنين.»

يتبين لنا من خلال هذه الفقرة أنه إذا وجد الطبيب الجراح نفسه أمام حالة استعجالية خطيرة وتعذر عليه الاتصال بأحد أعضاء أسرة المتلقي نظرا لعدم وجود وقت كافي، فإن رئيس المصلحة يكون في مثل هذه الحالات ممثلا طبيعيا للمتلقي، أو لأسرته، حيث يمكنه أن يعطي الموافقة للمتلقي بزرع العضو له بشرط إثبات حالة الاستعجال أمام شاهدين.

غير أنه وفي كل الحالات إذا رأى الطبيب الجراح أن إجراء عملية زرع الأعضاء ستترتب عليها أضرار جسيمة بالمتنازل أو بالمستقبل على حد سواء، فهنا له أن يرفض إجراء هذه العملية رغم حصوله على موافقة المتنازل وموافقة المتلقي وأسرتيهما، وهذا ما أكدته المادة 163 من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصها:

« ... كما يمنع انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الأشخاص المصابين بأمراض من طبيعتها أن تضر بصحة المتبرع أو المستقبل.»

فالطبيب يلتزم قبل إجرائه لعملية نقل العضو بالقيام بكل الفحوص والتحاليل الطبية لكل من المتنازل والمتلقي للعضو للتأكد من خلو المتبرع من الأمراض المعدية التي من شأنها أن تؤثر على صحة وحياة المتلقي بعد النقل، وللتأكد أيضا من مدى إمكانية انتفاع المتلقي بالعضو المنقول، فإن رأى غير ذلك فلا ضرورة لإجراء هذه العملية.

وعليه يجب أن يكون المتنازل خاليا من كافة الالتهابات والبكتيريات والفيروسات، كما يجب أن يكون كل من المتنازل والمتلقي لا يعانيان من أمراض الجهاز الهضمي لتفادي تعرضهما بعد العملية لمضاعفات نتيجة تناولهما للأدوية المثبطة لجهاز المناعة.

وبالإضافة إلى شرط توافر الحالة الصحية لدى المتنازل والمتلقي للعضو، فهناك شرط آخر طبي يجب توافره يتمثل في ضرورة توافق أنسجة المتلقي والمتنازل عن العضو، لأنه إذا لم يتحقق هذا التوافق فستكون نسبة نجاح هذه العملية منخفضة بسبب رفض جسم المريض للعضو المنقول.

وقد ترك المشرع الجزائري مهمة التأكد من مدى صلاحية وضرورة الزرع للمريض ومدى التوافق النسيجي بين المتنازل والمتلقي للعضو إلى اللجنة الطبية المختصة بإجراء عملية نقل وزرع العضو، وذلك في المادة 167 فقرة 02 من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصها:» ... تقرر لجنة طبية تنشأ خصيصا في الهيكل الاستشفائي ضرورة الانتزاع أو الزرع وتأذن بإجراء العملية.»

وبالنسبة للمؤسسات الصحية التي تجرى فيها هذه العمليات، فقد نص المشرع الجزائري في المادة 167 الفقرة 01 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه:» لا ينتزع الأطباء الأنسجة أو الأعضاء البشرية ولا يزرعونها إلا في المستشفيات التي يرخص لها بذلك وزير الصحة...».

نستنتج من هذه الفقرة أنه لا تجرى عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون الجزائري إلا في المستشفيات المأذون لها بذلك، وهي المستشفيات المحددة من طرف وزير الصحة، وذلك لمحاولة توفير الضمان الكامل والضروري لأطراف العملية.

بالإضافة إلى ما تقدم فإنه لا يجوز إعلان اسم المتنازل للمتلقي أو لأسرته، وهذا الشرط استحدثه المشرع الجزائري في المادة 165 الفقرة 02 من قانون: 17-90 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل وذلك بنصه:» ... كما يمنع كشف هوية المتبرع للمستفيد، وكذا هوية هذا الأخير لعائلة المتبرع...».

المطلب الثاني: موقف المشرع الجزائري من الشروط المتعلقة بعملية النقل

سأتعرض في هذا المطلب لموقف المشرع الجزائري من الشروط المتعلقة بعملية النقل، والخاصة بعدم مخالفة عملية النقل للنظام العام والآداب العامة:

1 – وجوب توافر الغرض العلاجي في عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية :

يجب أن يكون إجراء عملية نقل وزرع الأعضاء لأغراض علاجية، وهذا ما تنص المادة 161 الفقرة 01 من قانون حماية الصحة وترقيتها:» لا يجوز نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية.»

يتضح لنا من خلال هذه المادة أن عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية يجب أن تتم بهدف علاج المرضى وإنقاذ حياتهم وليس لأغراض أخرى كالتهرب من الخدمة الوطنية مثلا ببتر أحد الأعضاء. فمثل هذا العمل غير مشروع لأنه يعد تحايلا على القانون من جهة، ويمس بالنظام العام من جهة أخرى لأنه لا يستهدف العلاج.

وعملية نقل الأعضاء التي تتم بهدف إجراء تجارب علمية، اتفق الفقه على عدم مشروعيتها لأنها تجرى بهدف اكتساب المعارف العلمية في مجالات مختلفة وليس بقصد تحقيق فائدة علاجية للمريض، عكس التجارب العلاجية التي أباحها الفقه طالما أنها تهدف إلى شفاء المريض الذي يكون محلا لها.

2 ــ شرط عدم إلحاق أضرار جسيمة بالمتبرع :

بالإضافة إلى الشرط السابق هناك شرط آخر طبي يتمثل في ضرورة ألا تلحق أضرار جسيمة بالمتبرع، ومثاله أن يقوم الطبيب بنقل كلية من شخص حي إلى آخر وهو يعلم أن الكلية الأخرى قد توقفت على أداء وظائفها لتلفها، فهنا لا يستطيع المانح أن يعيش بها سوى فترة محدودة.

وهذا ما أكدته المادة 162 من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصها:» لا يجوز انتزاع الأنسجة أو الأعضاء البشرية من أشخاص أحياء إلا إذا لم تعرض حياة المتبرع للخطر».

3 – شرط عدم نقل الغدد والأعضاء التناسلية :

لم يتطرق المشرع الجزائري لا في قانون حماية الصحة وترقيتها ولا في مدونة أخلاقيات الطب إلى هذا النوع من العمليات لا بالمنع ولا بالإجازة.

4 – عدم وجود المقابل المالي في عملية النقل:

وهذا ما ذهب إليه المشرع الجزائري، حيث اشترط ألا يكون التنازل عن العضو إلا عن طريق الهبة، لأن حق الإنسان على جسده يخرج عن دائرة التعامل لأنه لا يعتبر من الحقوق المالية، وهذا ما أكده المشرع في المادة 161 فقرة 02 من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصه: «ولا يجوز أن يكون انتزاع الأعضاء أو الأنسجة البشرية ولا زرعها موضوع معاملة مالية.»

المبحث الثاني: موقف المشرع الجزائري من عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية من جثث الموتى إلى الأحياء

بعد أن تطرقت في المبحث السابق إلى موقف المشرع الجزائري من عملية نقل الأعضاء البشرية بين الأحياء، سأقوم في هذا المبحث بتبيان موقف المشرع الجزائري من عملية نقل الأعضاء من جثث موتى وزرعها في أجسام أشخاص أحياء هم بحاجة إليها.

المطلب الأول: التحقق من موت المتنازل

بالإضافة إلى الشروط السالفة الذكر التي تطرقت لها في المبحث السابق (باستثناء شرطي الرضا، والأهلية في جانب المنقول منه، وأيضا شرط عدم إلحاق أضرار جسيمة به)، فإنه قبل شروع الطبيب الجراح في استئصال عضو أو نسيج من جثة ميت حديث الوفاة ونقله إلى جسد إنسان حي لا بد له أن يتأكد من حصول الوفاة في جانب المنقول منه.

فلا يجوز مباشرة عمليات استئصال الأعضاء من الجثة إلا بعد التحقق من موت المتنازل، وخاصة إذا كانت الأعضاء المراد نقلها أعضاء ضرورية للحياة والتي لا يجوز استئصالها من شخص حي. وهذا ما أكده المشرع الجزائري في المادة 164 الفقرة 01 من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصه:» لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة حسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة.»

وكذا المادة 167 فقرة 03 من نفس القانون بنصها:» يجب أن يثبتَ الوفاةَ طبيبان على الأقل عضوان في اللجنة وطبيبٌ شرعي، وتدون خلاصتهم الإثباتية في سجل خاص في حالة الإقدام على انتزاع أنسجة أو أعضاء من أشخاص متوفين».

ويجب على الفريق الطبي الذي قام بالتحقق وإثبات حالة الوفاة ألا يشارك في عمليات استئصال الأعضاء من جثة المتوفى ونقلها إلى شخص حي، هذا ما نص عليه المشرع الجزائري في المادة 165 الفقرة 03 من قانون حماية الصحة وترقيتها المعدل رقم: 17-90 بقوله: « ... ولا يمكن للطبيب الذي عاين وفاة المتبرع أن يكون من بين المجموعة التي تقوم بعملية الزرع.»

كما لا يجوز إجراء عمليات استئصال الأعضاء ونقلها إلا في المستشفيات ودور الصحة العامة التي يتم تحديدها بقرار من وزير الصحة. ولقد نص المشرع الجزائري على هذا الشرط في المادة 167 الفقرة 01 من قانون حماية الصحة وترقيتها – والتي سبق الإشارة إليها- .

المطلب الثاني: ضرورة حصول الطبيب على الإذن بالاستئصال

وبعد تأكد الطبيب من موت المتنازل فإنه لا يمكنه الشروع في الاستئصال قبل حصوله على الإذن بالاستئصال. وهذا الإذن يصدر إما من المتبرع قبل وفاته أو من أحد أفراد أسرته الذين حددهم المشرع في هذه المادة وذلك إذا لم يعبر المتوفى أثناء حياته عن أية إرادة فيما يخص الاستئصال من جثته سواء بالقبول أو بالرفض.

وهذا الشرط منصوص عليه في المادة 164 من قانون رقم: 05-85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

1 – التصرف في الجثة بناء على إذن المتوفى:

تنص المادة 164 من قانون حماية الصحة وترقيتها: «لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة ... وفي هذه الحالة يجوز الانتزاع بناء على الموافقة الكتابية للشخص المعني وهو على قيد الحياة...». لكن هذه المادة عدلت بموجب القانون رقم: 17-90 لعام 1990 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها -السابق الإشارة إليه – حيث أصبحت كما يلي:» لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة... وفي هذه الحالة يجوز الانتزاع إذا عبر المتوفى أثناء حياته على قبوله ذلك ...».

نستنتج مما تقدم أن المشرع الجزائري كان يشترط لاستئصال الأعضاء من الجثة موافقة المتنازل الكتابية عن إرادته في التبرع قبل وفاته، ومتى عبر عنها وجب احترام هذه الإرادة. لكنه بعدما كان يشترط هذه الموافقة الكتابية، عدل عن هذا الشرط في التعديل الأخير، حيث بسط من إجراءات التبرع وأصبح بإمكانه التعبير عنها بكافة الطرق سواء كانت بالكتابة، أو بالإشارة المتداولة عرفا، كما يمكن أن يكون باتخاذ موقف لا يدع مجالا للشك في دلالته عن مقصد صاحبه، كما يجوز له أن يعبر عن رغبته بالتبرع بأعضائه لأهله وإيصائهم بعدم الاعتراض على هذا الاقتطاع لأغراض علاجية، أو علمية، أو الاثنين معا.

أما إذا عبر الشخص قبل وفاته عن رفضه الاستئصال من جثته، فقد تعرض المشرع الجزائري لهذه الحالة في المادة 165 من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصه:» يمنع انتزاع

الأنسجة أو الأعضاء قصد زرعها إذا كان الشخص قد رفض ذلك كتابيا وهو على قيد الحياة .+...

يتضح لنا من خلال المادة 164 أن التشريع الجزائري ساير الاتجاه الذي لم يشترط الكتابة في التعبير على الموافقة للاقتطاع من الجثة، غير أنه اشترط الكتابة للتعبير عن رفض الشخص الاقتطاع من جثته بعد وفاته، ومن ثمة فإن الاقتطاع من الجثة مشروط بعدم رفض المتوفى كتابيا لذلك، أو إذا كان هناك احتمال أن يؤدي الاقتطاع من الجثة إلى إعاقة التشريح الذي قد يقوم به الطبيب الشرعي خاصة على بعض الجثث التي تتطلب معرفة الأسباب الحقيقية للوفاة.

ويثور التساؤل هنا حول شكل الكتابة المطلوبة قانونا للتعبير عن الرفض المنصوص عليه في المادة 165 المشار إليها أعلاه، فهل يشترط أن تكون كتابة رسمية محررة من جهة مختصة، أم يكفي تحريرها بخط المعني وتوقيعه. كما يثار تساؤل آخر بشأن الجهة التي يجب إيداع هذه الوثيقة لديها؟ أقول هنا إن قانون حماية الصحة وترقيتها لم يتعرض لهذه المسائل، لكن الشيء المؤكد أن المشرع الجزائري اشترط الكتابة لإثبات التعبير عن إرادة الشخص الرافضة لانتزاع أعضاء من جثته، وهذا عكس ما رأيناه بخصوص حالة الموافقة أين ترك المجال مفتوحا للتعبير عنها بكل الطرق دون تقيدها بالكتابة. و لم يحدد المشرع في المادة 165 شكلا معينا للكتابة التي تثبت الرفض، كما أن المستشفيات الجزائرية لا تحتوي على سجلات خاصة يوقع عليها المرضى في حالة رفضهم المساس بجثثهم بعد الوفاة على غرار ما هو معمول به في بعض الدول، كما لا توجد استمارات خاصة توزع على المرضى تملأ وتوقع سواء بقبول أو رفض انتزاع الأعضاء من الجثة بعد الوفاة، وبذلك يبقى شكل الكتابة المنصوص عليه في هذه المادة مفتوحا على جميع الطرق والأشكال. فلو صدرت موافقة من شخص معين بانتزاع أعضاء من جثته بطريقة شفهية، أو عبر عنها بطريقة أخرى أمام أقاربه أو أصدقائه أو حتى أمام الفريق الطبي، ثم تراجع هذا الشخص فيما بعد عن موقفه، ففي هذه الحالة يجب أن يثبت هذا التراجع بالكتابة وإلا فلا يعتد به وهذا غير منطقي، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن الشخص المريض عادة ما

يتعذر عليه إثبات رفضه بالكتابة باعتبار أنه يكون في حالة صحية لا تسمح له بذلك. وأيضا بالنسبة للمنع الذي أشارت إليه المادة 165 المتعلق بالاقتطاع فهو خاص فقط بالاقتطاع قصد الزرع، وهو ما يعني أن المشرع أجاز الاقتطاع من الجثة لأغراض أخرى غير الزرع كالاقتطاع لأغراض علمية حتى ولو رفض صاحبها صراحة (كتابيا) أثناء حياته المساس بجثته، فيمكن هنا للطبيب مباشرة الاقتطاع لهدف علمي من خلال الحصول على هذه الموافقة من الأهل، فالمادة 165 المعدلة تمنع فقط الاقتطاع لغرض الزرع، أما الاقتطاع لأغراض أخرى فيمكن مباشرته باللجوء إلى نصوص أخرى وخاصة المادة 168 من قانون 05-85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها والتي جاء فيها:» يمكن إجراء تشريح الجثث في الهياكل الاستشفائية بناء على ما يأتي: – طلب من السلطة العمومية في إطار الطب الشرعي– طلب من الطبيب المختص قصد هدف علمي. ويتم إجراء تشريح الجثث من أجل هدف علمي مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في الفقرتين 02 و03 من المادة 164 من هذا القانون».

من هنا أتساءل عن الغرض من اشتراط الاعتراض الصريح على الاقتطاع إذا كانت إرادة المتوفى لا تحترم إلا جزئيا، وما الفائدة أيضا من منع الاقتطاع لغرض علاجي وإجازته لغرض علمي، فالأولوية يجب أن تكون للعلاج. وبناء عليه فأنا أقترح تعديل المادة 165 وذلك بصياغتها صياغة عامة.

2– التصرف في الجثة بناء على إذن أسرة المتوفى:

تنص المادة 164 الفقرة 03 من قانون حماية الصحة وترقيتها على ما يلي: «... إذا لم يعبر المتوفى أثناء حياته فلا يجوز الانتزاع إلا بعد موافقة أحد أفراد الأسرة حسب الترتيب الأولي التالي: الأب أو الأم، الزوج أو الزوجة، الابن أو البنت، الأخ أو الأخت، أو الولي الشرعي إذا لم يكن للمتوفى أسرة...». وهذا يعني أن المشرع الجزائري اشترط الموافقة الصريحة لأهل المتوفى، بحيث إذا لم يوص المتوفى بالتبرع أثناء حياته بأحد أعضائه انتقل هذا الحق إلى أحد أفراد أسرته

حسب الترتيب المذكور في المادة أعلاه إذا أرادوا ذلك. واشتراط المشرع الحصول على موافقة أسرة المتوفى يقوم على أساس صلة الدم والقرابة التي تربطهم، وعلى أساس أنهم أولى في المحافظة على جثة قريبهم ومواراتها التراب. لكن المشرع الجزائري لم يحدد الشكل الذي يجب تقديم الموافقة المطلوبة فيه، ومن ثمة يجوز للقريب الذي تكون له الأولوية في إعلان الموافقة أن يعبر عنها كتابيا أو شفهيا، أو التوقيع على الوثيقة المعدة مسبقا من المؤسسة الصحية لهذا الغرض، كما أن المشرع الجزائري لم يشر إلى الشروط الواجب توافرها في الأقارب المنصوص عليهم في المادة 164 أعلاه. لكن بالرجوع إلى القواعد العامة فانه يجب أن يكون لهؤلاء الأقارب أهلية التصرف، هذا يعني أنهم يجب أن يكونوا كاملي الأهلية ومتمتعين بكامل قواهم العقلية، كما نلاحظ أيضا أن المشرع الجزائري قد رتب الأقارب الذين ينتقل إليهم الحق في تقرير مصير أعضاء جثة قريبهم المتوفى، حيث جعل الأب والأم في المرتبة الأولى، وذلك بخلاف بعض التشريعات التي قدمت الزوج أو الزوجة وجعلتهما في المرتبة الأولى، كما نجد أن القانون الجزائري قد قدم جهة الذكورة دائما على جهة الأنوثة في المرتبة، وعلى هذا فإن الابن أو الأخ البالغ 20 سنة يقدم على البنت أو الأخت وإن كانت تفوقه سنا وهذا غير منطقي. ولهذا أرى أنه من الأحسن لو اعتمد معيار السن كذلك لتحديد الأولوية في ترتيب الأقارب على غرار ما أخذت به بعض التشريعات، أو معيار الأغلبية في حالة تعدد الأبناء أو الإخوة، وفي حالة عدم وجود أقارب ينتقل تقرير مصير الجثة إلى الولي الشرعي، ويتولى قانون الأسرة تنظيم مسألة الولاية الشرعية في هذا المقام.

وبما أن المشرع الجزائري قد اشترط الكتابة للتعبير عن رفض الشخص الانتزاع من جثته بعد الوفاة، فان سكوت الشخص وعدم ممانعته المساس بجثته يستغرق كذلك الحالة التي يكون قد عبر فيها الشخص عن موقفه الرافض دون أن يفرغ ذلك في شكل كتابي، وفي هذه الحالة يعود الأمر إلى الأقارب لتقرير الموافقة أو الرفض طالما أنه لا يوجد ما يثبت بالكتابة الموقف الرافض لصاحب الجثة قبل الوفاة. وعلى هذا الأساس يختلف تكييف موقف الأقارب، فقد

يعلن الشخص عن موقفه الرافض بانتزاع أعضاء من جثته بعد الوفاة كأن يصرح بذلك أمام النزلاء من المرضى في المستشفى، أو أمام أصدقائه أو أقاربه، واستنادا لنص المادة 165 فإن هذا الرفض لا يعتد به من الناحية القانونية ولا يجوز إثباته بغير الكتابة، وفي هذه الحالة يعتبر في حكم الشخص الذي لم يبد أي رأي بخصوص انتزاع أعضائه بعد الوفاة، وعلى هذا ينتقل هذا الحق إلى الأقارب لتقرير الموافقة أو الرفض. ولكن في مثل هذه الحالة عادة ما يبني الأقارب موقفهم على الرغبة المعلنة لقريبهم المتوفى، فيكون رفض الأقارب هنا مجرد وسيلة لإثبات موقف صاحب الجثة، وعليه نقول إن موقف الأقارب الرافض لانتزاع أعضاء من جثة قريبهم المتوفى الذي يكون قد عبر عن ذلك أثناء حياته و لم يقم بتدوين هذا الرفض كتابة إنما في الحقيقة هو عبارة عن شهادة منهم تثبت رفض هذا الأخير، ومنع المساس بجثة الميت في هذه الحالة يكون بناء على إرادته هو في الحقيقة، وليس على إرادة الأقارب لأن رفضهم يعتبر بمثابة وسيلة قانونية لإثبات رفضه وهو لا يعبر عن إرادة الأقارب.

وقد يحدث أن يعبر الشخص عن موقفه الرافض دون أن يدون ذلك كتابة أثناء حياته، إلا أن الأقارب يتخذون فيما بعد موقفا مغايرا لموقفه، فقد يبدون موافقتهم بخصوص انتزاع أعضاء من جثته، واستنادا للمادة 165 تكون العبرة في هذه الحالة بموقف الأقارب، وليس بموقف الشخص قبل وفاته طالما أنه لا يوجد الدليل الكتابي الذي يثبت رفضه، وبالتالي يكون موقف الأقارب هنا عبارة عن تعبير حقيقي عن إرادتهم هم والتي يعتد بها من الناحية القانونية بالرغم من إرادة المتوفى الرافضة لذلك. وعلى هذا الأساس أؤكد ما قلته سابقا إنه كان من الأحسن التخلي عن شرط الكتابة في المادة 165 حتى يفتح المجال الواسع لإثبات الموقف الرافض للشخص قبل وفاته، وفي ذلك احترام لرغبة الشخص المتوفى.

3- الاقتطاع من الجثة دون موافقة أحد:

لقد وجهت انتقادات كثيرة إلى المشرع الجزائري بخصوص الموقف الذي كان يتبناه باشتراط

وجوب الحصول على موافقة الأقارب في حالة سكوت الشخص المتوفى، ذلك أن انتظار معرفة موقفهم في الكثير من الأحيان يحول دون نجاح عملية نقل وزرع الأعضاء من الجثة، لأنه من الثابت طبيا أن بعض الأعضاء المطلوبة بكثرة للزرع يتم تلفها بعد وقت قصير جدا من الوفاة على غرار القرنية والكلية، وهذا ما جعل المشرع الجزائري يتراجع عن موقفه في تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها لسنة 1990، حيث سمح في حالات استثنائية باستئصال أعضاء الشخص المتوفى دون الاعتداد برأي الأقارب، وذلك بإضافة فقرتين جديدتين (الفقرة 03 و04) لنص المادة 164، حيث أصبحت تنص على ما يلي:»... غير أنه يجوز انتزاع القرنية والكلية دون الموافقة المشار إليها أعلاه إذا تعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفى أو ممثليه الشرعيين، أو كان التأخير في أجل الانتزاع يؤدي إلى عدم صلاحية العضو موضوع الانتزاع.

إذا اقتضت الحالة الصحية الاستعجالية للمستفيد من العضو التي تعاينها اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون.»

يتضح من هذه المادة أن المشرع الجزائري جعل الطبيب الجراح بمثابة ولي عام للمتوفى، حيث خوله صلاحية المساس بالجثة واستئصال الكلية أو القرنية من الجثة لزرعها في شخص آخر في الحالتين المذكورتين في هذه المادة، وذلك بشرط موافقة اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من قانون حماية الصحة وترقيتها والتي يقع على عاتقها إثبات حالة الاستعجال.

إذا فالمشرع الجزائري قيد من المبدأ القائل بجواز استئصال الأعضاء البشرية دون موافقة أحد، لأنه حدد الأعضاء التي يجوز استئصالها في عضوين هما:» الكلية، وقرنية العين.» وإجازة اقتطاع هذين العضوين بدون موافقة الأقارب في القانون الجزائري جاءت على اثر تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها لسنة 1990، لأنه تبين أن المادة 164 الأصلية من القانون المشار إليه لم تكن تجيز اقتطاع القرنية والكلية لأنها لم تأخذ بعين الاعتبار مدة صلاحية هذه الأعضاء بعد وفاة الشخص، ومن ثمة فإن إجازة الاقتطاع من الجثة بدون موافقة الأقارب فرضتها أسباب

عملية خاصة عندما يتعلق الأمر بإنقاذ حياة مريض مصاب بفشل كلوي مثلا. فالمشرع الجزائري أباح استئصال الكلية أو قرنية العين دون موافقة أحد وذلك في حالتين هما:

الحالة الأولى: إذا تعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفى، وهي الحالة التي يتوفى فيها الشخص بمستشفى بعيدا عن أقربائه، فهنا يتوجب على الفريق الطبي أن يبذل جهده للاتصال بالأقارب عبر مختلف الوسائل المتاحة لأخذ موافقتهم بخصوص استئصال هذين العضوين، وإذا تعذر ذلك فباستطاعة الفريق الطبي مباشرة عملية الاستئصال. كما أن هذه المادة اشترطت أن يكون التأخير في أجل الاستئصال يؤدي إلى عدم صلاحية العضو، وهذا الشرط متحقق هنا، لأنه من الثابت طبيا أن القرنية والكلية من الأعضاء سريعة التلف والتي يجب استئصالها بعد وقت قصير من الوفاة وإلا أصبحت غير صالحة للزرع.

أما الحالة الثانية فتتمثل في وجود شخص مريض في حالة خطر بحيث لا يوجد بديل لإنقاذه وشفائه غير زرع الكلية أو القرنية له، وقد أوكل المشرع في هذه الحالة إثبات وجود حالة الخطر من عدمه إلى لجنة طبية وذلك حسب المادة 167 الفقرة 02 من هذا القانون بنصها:» تقرر لجنة طبية تنشأ خصيصا في الهيكل الاستشفائي ضرورة الانتزاع أو الزرع وتأذن بإجراء العملية.» وبهذا يكون المشرع الجزائري قد أجاز الاستئصال من جثة الشخص دون موافقة أحد بهدف تحقيق المصلحة العامة المتمثلة في قصد العلاج وإنقاذ حياة مريض في حالة تعذر الاتصال بالأقارب في الوقت المناسب و لم يكن هناك وقت كافي أمام الطبيب للاتصال بهم والحصول على موافقتهم، ويجب إثبات حالة الاستعجال هذه أمام شاهدين، ولكن يتعلق هذا فقط بالقرنية والكلية. ويكون بذلك قد خالف الاتجاه الذي أخذت به بعض التشريعات التي تبنت مبدأ تأميم الجثث المؤسس على مصلحة الجماعة والذي يقضي بجواز استئصال أعضاء الميت دون الحاجة إلى استشارة أقربائه في حالة عدم ممانعته لذلك أثناء حياته، وعلى خلاف كذلك بعض التشريعات التي تبنت مبدأ القرينة المسبقة والتي بموجبها يخول الحق للطبيب بصفة عامة ومطلقة نزع الأعضاء من جثة ميت دون الاعتداد لا بموافقته ولا بموافقة الأقارب ما لم

يثبت أن هذا الشخص قد عبر عن رفضه ذلك قبل وفاته. لكن إذا رأى الطبيب أو اللجنة الطبية أن هذا النقل سيلحق بالشخص المنقول إليه أضرارا خطيرة، فهنا يمتنع عليه القيام بهذه العملية حتى لو وافقت أسرته على ذلك، وهذا طبقا للمادة 163 فقرة 02 من قانون حماية الصحة وترقيتها:» كما يمنع انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الأشخاص المصابين بأمراض من طبيعتها أن تضر بصحة المتبرع أو المستقبل.»

وما يمكن استنتاجه من خلال هذه المواد هو أن المشرع الجزائري خرج عن القواعد العامة المستقرة في فقه القانون المقارن، حيث سمح باستئصال قرنية العين والكلية دون موافقة أحد. فالمشرع راعى هنا المنفعة العامة التي تعود على المجتمع بعد عملية الزرع والتي يجب أن تكون أكبر من قبلها بإنقاذ حياة شخص مريض مشرف على الهلاك بزرع كلية فيه، أو إعادة الأمل إلى شخص بإعادة نور البصر إليه بزرع قرنية العين بعدما كان محروما من هذه النعمة .

وختاما لما تقدم أقول إن المشرع الجزائري قد أخذ موقفا وسطا بين حرمة الجثة وعدم جواز المساس بها، وبين المصلحة العامة التي تقتضي تحرير عمليات نقل وزرع الأعضاء من مختلف القيود، ويتجلى ذلك في إجازة استئصال الأعضاء من الجثث ولكن باشتراط الحصول على الموافقة المسبقة للشخص قبل وفاته أو عدم ممانعته لذلك . وفي حالة السكوت فإن المشرع الجزائري يمنع المساس بالجثة إلا بعد الحصول على موافقة الأقارب، وبذلك يكون قد خالف بعض التشريعات التي أجازت الاستئصال من الجثث في مثل هذه الحالة دون الرجوع لموافقة الأقارب متبنيا في ذلك قرينة الموافقة المسبقة للشخص الميت في حالة عدم ممانعته، وكذا التشريعات التي أخذت بمبدأ تأميم الجثة. ونرى أن المشرع الجزائري قد وفق في هذا إلى حد بعيد نظرا للمصلحة العامة التي ستعود على المرضى المحتاجين لهذه الأعضاء، وما نطمح له هو أن يتدخل المشرع ويعمم هذا الحكم على الأعضاء التي ثبت نجاح عملية زرعها في الجزائر، وذلك بعدم جعلها تقتصر فقط على الكلية والقرنية حتى وإن تطلب الأمر تحديد المستشفيات المؤهلة بذلك نظرا للفائدة المتوخاة من ذلك.

الخاتمة

من خلال ما تقدم يتبين لنا أن عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية مشروعة في القانون الجزائري بتوافر ضوابط معينة. وتتمثل ضوابط نقل الأعضاء البشرية بين الأحياء في: الإذن المكتوب الصادر عن إرادة حرة متبصرة، بدون مقابل مالي، وقابل للرجوع فيه، ومن شخص بالغ عاقل، وتوافر حالة الضرورة العلاجية، مع توافر القصد العلاجي للمريض، وألا يلحق هذا النقل أضرارا بالمتبرع. إلا أن المشرع الجزائري لم يحدد الأعضاء التي تكون محلا للنقل.

كما يجوز أيضا الانتفاع بجسد وأعضاء الأموات في عمليات الزرع إذا توافرت حالة الضرورة، وتم التحقق من الوفاة بشكل يقيني وفقا للمعيار الحديث للموت، وتختص لجنة طبية بالتحقق من الوفاة، ويجب ألا يكون من بين أعضائها الطبيب أو الأطباء الذين يعهد إليهم بإجراء عملية النقل، ويجب أن يتم التصرف في جسد الميت بناء على إرادته قبل وفاته، وفي حالة عدم معرفة رغبة المتوفى فقد جعل القانون الجزائري سلطة التصرف للأقارب بناء على رابطة الدم، وفي حالات أخرى معينة يتم الاستئصال من جثة المتوفى دون موافقة أحد.

كما لا يجوز أن يجري عمليات نقل الأعضاء إلا طبيب رخصت له الدولة للقيام بهذه العمليات، ويشترط فيه أن يكون من ذوي الكفاءة والاختصاص، ويجب أن تجرى هذه العملية في مستشفى عام مرخص له من قبل الدولة، ويتعين أن تتوافر فيه الإمكانيات الفنية، والأخصائيون، وهيئة التمريض التي تسمح بإجراء هذه العمليات وفق الأصول الطبية المقررة، وتسمح كذلك بتوفير العناية التي تقتضيها إجراء هذه العمليات لكي يسهل ضبط أي مخالفة لأحكام القانون.

ونظرا للأهمية البالغة لعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية في الوقت الحاضر وأثرها في إنقاذ حياة العديد من المرضى الذين لم تجد معهم وسائل العلاج التقليدية و لم ينقذهم من الموت المحقق سوى استبدال أعضاء سليمة بأعضائهم التالفة سواء كان بالتبرع لهم من أحياء، أو

بالاستئصال من جثث الموتى، المهم أنهم يمارسون حياتهم بعد ذلك بصورة تكاد تكون طبيعية دون إلحاق أضرار بالغة بالمتبرع إذا كان حيا ودون انتقاص من كرامة الميت، كل ذلك جعل من إصدار قانون ينظم عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية أمرا لازما، لذا أناشد المشرع الجزائري أن يعجل بإصدار قانون ينظم نقل الأعضاء سواء فيما بين الأحياء أو من جثة ميت إلى حي، شريطة أن يتفق هذا التشريع مع الأحكام التي يقرها الدين في هذا الشأن، وفي النطاق الذي يقره النظام العام والآداب العامة وأخلاقيات مهنة الطب.

الهوامش

1 – محمد أيمن الصافي. غرس الأعضاء في جسم الإنسان. الطبعة 01 . سنة 1987. ص.09.

2 – القانون رقم 05-85 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 هـ الموافق لـ 16 فيفري 1985 المعدل والمتمم بالقانون رقم 17-90 المؤرخ في: 31 جويلية 1990 الصادر بالجريدة الرسمية عدد: 35 لسنة 1990 والمعدل والمتمم بالقانون رقم: 08-13 المؤرخ في 17 رجب 1429 هـ الموافق لـ 20 جويلية 2008 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المنشور بالجريدة الرسمية العدد 44 السنة 45، الموافق لـ 03 أوت 2008.

3 – المرسوم التنفيذي رقم 276-92 المؤرخ في: 06 جويلية 1992 يتضمن مدونات أخلاقيات الطب. (الجزائر).

4 – مروك نصر الدين. نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة. الجزء الأول. الكتاب الأول. دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع. 2003م. ص.253 وما يليها.

-CHARAFEDDINE (ahmed), droit de la transplantation d□rganes. Etude compar◌e. Th◌se Paris.II .1975.p.34 ets.

5 -القانون المدني رقم: 10-05 المؤرخ في: 13 جمادى الأولى 1426هـ الموافق لـ: 20 يونيو 2005، المعدل والمتمم للأمر رقم: 58-75 المؤرخ في: 20 رمضان 1395هـ الموافق لـ :26 سبتمبر 1975 المتضمن القانون المدني الجزائري.

6 – « وفي هذه الحالة يجوز الانتزاع بناء على الموافقة الكتابية للشخص المعني وهو على قيد الحياة، أو موافقة أحد أعضاء أسرته الراشدين حسب هذا الترتيب الأولي: الأب أو الأم، الزوج، أو الزوجة، الابن، أو البنت، الأخ، أو الأخت.

وإذا لم تكن للمتوفى أسرة يطلب الإذن من الولي الشرعي.“

المادة 164 الفقرة 02 و03 من قانون: 85/05 المؤرخ في: 16/02/1985م المتعلق بحماية الصحة وترقيتها.

7 - مأمون عبد الكريم. رضاء المريض عن الأعمال الطبية والجراحية. دراسة مقارنة. دار المطبوعات الجامعية. الإسكندرية. طبعة 2006م.

8-ROYER (j), BITTARD (m). transplantations d'organes . rapport médical présenté au colloque de Besançon 1974 sur « les droits de l'homme devant la vie et la mort « . Rev. dr . de l'homme 1974 . p.413-414.

9 - محمد صفوت. القصور الكلوي وأعراضه. تقرير إلى ندوة نقل الكلى. منشور في المجلة الجنائية القومية. العدد 01. مارس 1978. ص 146.

10 - أحمد محمد بدوي. نقل وزرع الأعضاء البشرية. سعد سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية. 1999م.

11-AUBY (jean Marie). la responsabilité civile et pénale en cas d'expérimentation sur l'homme. Cahier Laennec 1952. N°2. P.26.

-12 أحمد محمد بدوي. المرجع السابق. ص. 59.

13 - محمد عبد الوهاب الخولي. المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة. دراسة مقارنة. (التلقيح الصناعي- طفل الأنابيب- نقل الأعضاء). الطبعة الأولى. 1997م. ص 221-222.