ضوابط اقتطاع الأعضاء من جثث الموتى في القانون الجزائري

راحلي سعاد
أستاذة محاضرة «ب»
كلية الحقوق جامعة الجزائر

المقدمة :

يعتبر حق الإنسان في سلامة جسده من أهم الحقوق اللصيقة بالشخصية، ويقوم على ضرورة بقاء أعضاء الجسم تؤدي وظائفها بشكل طبيعي مع الاحتفاظ بها كاملة، إلا أن هذا المبدأ لم يعد مبدأ مطلقا، نظرا لتطور العلوم الطبية التي سمحت بإخضاع جسم الإنسان لبعض التدخلات الطبية إذا كانت تحقق غرض العلاج، كالعمليات الجراحية أو نقل الدم وغيرها[1].

والإنسان هو مخلوق الله المكرم حيا كان أو ميتا، فمن مظاهر تكريمه حيا أن حرم الله تعالى الاعتداء عليه بالقتل أو الجرح مصداقا لقوله تعالى: " ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق"[2]، وحرمة الإنسان تشمله حيا أو ميتا، ومن مظاهر تكريم الإنسان ميتا حرمة كسر عظم الميت، حسب ما رواه أبو داود وأحمد وابن ماجة ، عن عائشة رضي الله عنها أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:" كسر عظم الميت ككسره حيا."[3]

وتعتبر عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية من بين الأعمال المستحدثة التي نتجت عن تقدم العلوم الطبية، وقد يتم الاقتطاع من جسم إنسان حي للزرع في جسم إنسان آخر، كما قد يتم الاقتطاع من جثة ميت للزرع في جسم إنسان حي. ولقد أثارت هذه العمليات بين الأحياء عدة مشاكل قانونية ترتبط بكرامة الإنسان وحرمة جسمه،

فيحصل التنازع بين مصلحتين، مصلحة الإنسان في عدم المساس بسلامة جسمه، وعدم جواز التصرف في أعضائه أو أنسجته، وبين مصلحة المجتمع في الاستفادة من كل طرق العلاج الحديثة للقضاء على مختلف الأمراض المنتشرة. وهذا يقتضي وضع ضوابط للاستفادة من الأعضاء بتحديد نطاق الحماية التي يحظى بها جسد الإنسان وأعضائه من جهة، وحول إمكانية تجاوز مبدأ حرمة جسم الإنسان، ومن ثمة إجراء عملية نقل عضو من إنسان حي إلى آخر بحاجة إليه، ويعتبر الحصول على رضا المتبرع وتحقيق المصلحة العلاجية للمنقول إليه العضو، هما أهم هذه الضوابط.

وبالنسبة لنقل الأعضاء من الموتى، فقد ثبت علميا أنه يمكن اقتطاع الأعضاء من جثث الموتى لزرعها في أجساد أشخاص مرضى، وهذا لا يشكل أي ضرر مهما كان نوع العضو المنزوع، لأنه انتزع من جثة هامدة لا حياة فيها، بينما الاقتطاع من جسد الإنسان الحي محدود التطبيق، لأن الأمر يرتبط بشرط عدم المساس بالسلامة الجسدية للشخص من جهة، ومن جهة أخرى فإن الحصول على رضا الأشخاص للتبرع بأعضائهم هو أمر صعب للغاية، إذ غالبا ما يترددون في الإقدام على هذا العمل، لهذا فجثة الميت تشكّل مصدرا هاما للحصول على الأعضاء البشرية.[4]

ولا شك أن لجسد الميت حرمة وكرامة كونه يحتفظ بإنسانيته، فالحماية القانونية تلحق جسم الإنسان بعد وفاته، ولا يجوز المساس بالجثة أو اقتطاع أعضاء منها، ومع ذلك أجاز الفقهاء من رجال الدين والقانون المساس بها لاعتبارات علمية وعلاجية قياسا على جسد الإنسان الحي، إلا أن ذلك يتقيد بالتأكد من حدوث واقعة الوفاة. والتحقق من هذه الأخيرة لا يكون إلا بتحديد لحظة الوفاة خاصة بعد المشاكل القانونية والطبية التي أثارتها هذه المسألة بشأن تحديد اللحظة الحقيقية التي يعتبر فيها الإنسان ميتا، هل يكون ذلك عند توقف القلب والتنفس عن أداء وظائفهما أو عند توقف الدماغ؟.

فتحديد لحظة الوفاة من شأنها أن تبين الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب قبل وبعد الموت، فقبل الموت يتعلق الأمر بإنسان حي يجب إنقاذه بكل الوسائل الطبية، أما بعد الموت فيكون الطبيب أمام جثة هامدة قد تكون مفيدة في عملية استئصال الأعضاء.[5]

ويمكن القول إن تلف خلايا المخ هو معيار تحديد لحظة الوفاة، أي أن تحديد موت الشخص يكون عند تلف خلايا مخه ولو ظل قلبه سليما، فمتى تلفت خلايا المخ بصورة نهائية فإنه يستحيل إعادة الوعي إلى الإنسان، ولو بوسائل الإنعاش الاصطناعي.[6] ويتم التأكد من تلف خلايا المخ بواسطة جهاز الرسم الكهربائي للمخ، فعند توقف هذا الجهاز عن إعطاء إشارات فإن ذلك يدل على أن الشخص لا يمكنه العودة إلى الحياة، ولكن يمكن إعادة النبض إلى القلب بوسائل اصطناعية وذلك باستخدام أجهزة الإنعاش الاصطناعي، ويتم إتلاف الخلايا بسبب عدم تدفق الدم بالأوكسجين فيدخل الإنسان في غيبوبة كبرى، ويؤدي ذلك إلى توقف المراكز العصبية التي تتحكم في وعيه وكلامه وحركته، وغيرها من مظاهر الحياة.[7] وهذا ما أخذ به أيضا فقهاء الشريعة الإسلامية[8] ولم يحدد القانون الجزائري في المادة 164 من قانون حماية الصحة وترقيتها لحظة حدوث الموت، وإنما أحال هذا التحديد إلى الوزير المكلف بالصحة لتحديد المعايير المعتمدة في تحديد الوفاة، وقد أصدر وزير الصحة قرارا تحت رقم: 39 - 89 بتاريخ: 26 /03 /1989 حدد فيه المعايير الطبية التي يجب على الأطباء مراعاتها في إثبات الوفاة لغرض القيام بنزع الأعضاء، والتي يمكن تلخيصها في المعايير الإكلينيكية وانعدام الوعي وما يبينه جهاز الرسم الكهربائي، غير أن هذا القرار انتقد من قبل الأطباء الجزائريين باعتبار أن هذه المعايير لا يمكن اعتمادها في الجزائر لعدم تطور الأجهزة الطبية، وهذا ما دفع المشرع إلى إنشاء المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية عند تعديله لقانون حماية الصحة وترقيتها عام 1990، والذي كان من بين مهامه مراقبة الأعمال الطبية المستحدثة بما فيها زرع الأعضاء، وتبعا لذلك صدر بتاريخ: 19 نوفمبر 2002 عن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات قرارا وزاريا يتضمن معايير جديدة علمية لإثبات الوفاة لغرض انتزاع الأعضاء من جثة المتوفى وهي: - الانعدام التام للوعي - غياب النشاط العفوي الدماغي - التأكد من الانعدام التام للتهوية العفوية. ولكن يؤخذ على هذا المعيار عدم دقة جهاز الرسم الكهربائي لتحديد لحظة حدوث الوفاة، لأن هناك الكثير من المرضى استعادوا وعيهم رغم أن الجهاز لم يعط إشارات عن نشاط المخ، مما دفع بالأطباء إلى

انتظار ثمان ساعات كحد أدنى، واثنتين وسبعين ساعة كحد أقصى من لحظة توقف جهاز الرسم الكهربائي عن إعطاء إشارات لإعلان الوفاة. وإذا تم الموت الدماغي يجب الإعلان عن وفاة ذلك المريض، وهنا يمكن اقتطاع الأعضاء من جثته، وهذا الأمر لا يتم إلا بعدم نزع جهاز الإنعاش الاصطناعي، لأنه هو الذي يضمن المحافظة اصطناعيا على التنفس ودوران الدم لدى الشخص الميت، وذلك من أجل الحفاظ على القيمة الحيوية للأعضاء المراد استئصالها.[9]

وبالنسبة لموقف المشرع الجزائري من عملية اقتطاع الأعضاء من جثث الموتى, فقد أجاز ذلك في المادة 164 من قانون حماية الصحة وترقيتها10 في فقرتها الأولى التي تنص: " لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين قصد زرعها إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة ... ."

ويطرح الاقتطاع من الجثة مجموعة من التساؤلات القانونية تتمثل في: ما هو الشكل القانوني الواجب توافره في رضا المتوفى، أو في رضا أسرته بعد وفاته؟. وهل يمكن أن تتعدى عملية الاستئصال من الجثة الغرض العلاجي لتحقق أغراضا علمية؟.

سأقوم بمعالجة هذا الموضوع من خلال دراسة الشروط القانونية الواجب توافرها في عملية نقل الأعضاء البشرية من الموتى في ضوء القانون الجزائري, وهذا وفق الخطة التالية:

المبحث الأول: شرط الرضا .

المطلب الأول: رضا الشخص قبل وفاته.

الفرع الأول: عدم اشتراط الكتابة في حالة قبول الشخص الاقتطاع من جثته.

الفرع الثاني: اشتراط الكتابة في حالة الرفض .

المطلب الثاني: موافقة أسرة المتوفى .

المطلب الثالث: الاستغناء على موافقة أسرة المتوفى في حالات معينة.

المبحث الثاني: شرط الغرض العلاجي.

المطلب الأول: ضرورة توافر الغرض العلاجي لاستئصال العضو من الجثة.

المطلب الثاني: جواز الاستئصال من الجثة لأغراض علمية (كاستثناء).

المبحث الأول : شرط الرضا

إذا كان اقتطاع الأعضاء من الإنسان الحي متوقف على قبوله، وهذا احتراما لحقه في السلامة البدنية، فإن الاقتطاع من جثة الإنسان كذلك متوقف على قبوله في حياته، فإذا أبدى الشخص في حياته موافقته من جعل جثته بعد مماته محلا لاقتطاع الأعضاء وهو كامل الأهلية ويتمتع بكل قواه العقلية، يجوز للأطباء القيام بذلك . لكن قد يتوفى الشخص ولم يعبر خلال حياته عن موقفه من مصير جثته، فهل يجوز الاعتداد هنا بموافقة أسرته، وهل توجد حالات لا يتم فيها الحصول على إذن أي شخص للاقتطاع من الجثة؟.

وإجابة على هذه الاشكاليات أجزئ هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب: أتناول في المطلب الأول رضا المتوفى، وأتناول في المطلب الثاني موافقة أسرة المتوفى، وأتناول في المطلب الثالث الاستغناء عن موافقة أسرة المتوفى في حالات معينة.

المطلب الأول : رضا المتوفى

لقد اتفق جمهور فقهاء الشريعة الإسلامية وكذا القوانين على أن اقتطاع الأعضاء من الجثث بغرض زرعها لدى شخص حي لا يكون إلا بعد موافقة الميت عن ذلك في حياته أي قبل وفاته. فإذا عبر الشخص خلال حياته عن موافقته على اقتطاع الأعضاء من جسده بعد وفاته وكان بالغا ومتمتعا بكامل قواه العقلية، يجب على الأطباء احترام إرادته، ولكن هذه الإرادة كما تعبر عن القبول قد تعبر عن الرفض.[11]

ولم يشترط القانون أن يكون الرضا كتابيا في حالة قبول المتوفى قبل مماته الاستقطاع، ولكنه اشترط الكتابة في حالة الرفض، وسوف أتناول هاتين الحالتين من خلال الفرعين التاليين: أخصص الفرع الأول لعدم اشتراط الكتابة في حالة قبول الشخص الاقتطاع من جثته، وأخصص الفرع الثاني لاشتراط الكتابة في حالة الرفض.

الفرع الأول : عدم اشتراط الكتابة في حالة قبول الشخص الاقتطاع من جثته

لا يوجد شكل معين للتعبير عن موافقة الشخص على جعل جثته محلا لاقتطاع الأعضاء بعد وفاته، إذ يجوز التعبير عن ذلك في شكل وصية أو وثيقة موقع عليها من قبل المتبرع وشاهدين، وهذه الوثيقة يتم تسليمها من طرفه إلى أسرته، ويجوز أن يعدل عنها في أي وقت أو يقوم بتعديلها، وقد تتم هذه الموافقة بصفة شفوية بحضور شاهدين، أو يصرح بقبوله الاقتطاع من جثته مباشرة للطبيب المعالج خاصة المتواجد في غرفة الإنعاش.[12]

وبالنسبة للمشرع الجزائري، فقد نص على ذلك في المادة 164 السالفة الذكر: "... يجوز الانتزاع إذا عبر المتوفى أثناء حياته على قبوله لذلك...".

يتضح من خلال هذه المادة أن المشرع الجزائري يسمح بالتبرع بالأعضاء من الشخص المتوفى إذا عبر عن قبوله قبل وفاته، ولكنه لم يحدد شكلا معينا لهذا الرضا، فقد يكون كتابة أو شفاهة، غير أنه إذا تم الرضا في شكل مكتوب، فيأخذ في غالب الأحيان شكل الوصية، فيجب أن يكون صريحا أي لا يحتمل التأويل، ويستمر بدون تعديل فيه إلى غاية الوفاة، ولا يعتد بالوصية الصادرة تحت ضغط وإكراه، وبالرجوع إلى المادة 186 من قانون الأسرة الجزائري [13] نجدها تشترط في الموصي أن يكون سليم العقل وبالغا من العمر 19سنة على الأقل، كما يشترط القانون الكتابة الرسمية لإثبات الوصية، إذ تنص المادة 191 من قانون الأسرة على أنه:" تثبت الوصية - إما بتصريح الموصي أمام الموثق وتحرير عقد بذلك، وفي حالة وجود مانع قاهر تثبت الوصية بحكم ويؤشر به على هامش أصل الملكية." ولكن ما يجب الإشارة إليه أن المادة 164 المذكورة أعلاه كانت محل تعديل بمقتضى القانون رقم: 90 - 17 [14]، حيث كانت قبل التعديل تشترط الموافقة الكتابية للمتوفى أثناء حياته للتبرع بأحد أعضائه.

الفرع الثاني : اشتراط الكتابة في حالة الرفض

إذا لم يقبل الشخص في حياته التبرع بأعضائه بعد وفاته فلا بد من احترام إرادته، وقد نص المشرع الجزائري على ذلك في المادة 165 من قانون حماية الصحة وترقيتها في فقرتها الأولى التي جاء فيها أنه: " يمنع القيام بانتزاع أنسجة أو أعضاء بهدف الزرع إذا عبر الشخص قبل وفاته كتابيا عن عدم موافقته على ذلك، أو إذا كان هذا الانتزاع يعيق عملية التشريح الطبي الشرعي".

من خلال هذه المادة يتبين لنا أن المشرع الجزائري اشترط أن يكون اعتراض المتوفى أثناء حياته على المساس بجثته في وثيقة مكتوبة، والرفض المقصود هنا هو الرفض الخاص بالاقتطاع بغرض الزرع، ولكن هل هذا يعني أن الاقتطاع لأغراض علمية يجوز، إذ نتساءل لماذا سمح المشرع الجزائري بمفهوم المخالفة بانتزاع الأنسجة والأعضاء لأغراض علمية حتى ولو عبر الشخص قبل وفاته كتابيا عن عدم موافقته على ذلك؟.

والملاحظ أن اشتراط الكتابة في حالة الرفض غير ممكن من الناحية الواقعية، إذ نادرا ما يفكر شخص غير مريض في التبرع بأعضائه بعد وفاته، كما أن ذلك قد يؤدي إلى تخوف الأشخاص من الإقدام على مثل هذا العمل خوفا من الآثار القانونية التي يمكن أن تنجم عنها، وهذا يتنافى أيضا مع مبدأ حق الإنسان في سلامة جسده، فلا يعقل أن يوصي شخص بعدم المساس بجثته بعد وفاته وهو يستفيد من الاحترام الذي فرضه هذا الحق، بالإضافة إلى أنه من غير المعقول أن يطالب شخص بإبداء رأيه بشأن تبرعه بأعضائه بعد وفاته أو عدم تبرعه بها، وهو في داخل المستشفى ويخضع للعلاج من أجل الشفاء والعودة إلى حياته العادية، كما أن ذلك من شأنه أن يحبط معنوياته ويؤثر عليه بصفة سلبية.[15]

المطلب الثاني : موافقة أسرة المتوفى

لا يعبر الشخص غالبا خلال حياته عن رغبته في التبرع بأعضائه بعد وفاته، طالما أنه يتمتع بصحة جيدة، فلا يفكر في ذلك أصلا، وإذا كان مريضا فإنه غالبا ما يدخل

المستشفى في حالة حرجة، وطلب الموافقة منه على التبرع بأعضائه بعد وفاته قد يسبب له أضرارا نفسية.[16]

لكن إذا مات الشخص ولم يعبر عن أي رغبة في التبرع بأعضائه، فإنه يمكن أن ينتقل الحق في إبداء الموافقة بالاستئصال من الجثة إلى الغير، ويتمثل هذا الأخير في أسرة المتوفى.

فحق الأسرة في الموافقة على اقتطاع الأعضاء من جثة قريبهم المتوفى يقوم على أساس الاحترام النابع لقدسية الجسم البشري، فلا يسمح بالمساس بالجثة إلا بناء على موافقة صاحب الشأن أثناء حياته، أو موافقة أسرته بعد وفاته، وينتقل إليهم هذا الحق بناء على صلة القرابة الموجودة بين المتوفى وأسرته التي تفرض عليهم المحافظة على جثة قريبهم.[17]

وبالرجوع إلى نص المادة 164 من قانون حماية الصحة وترقيتها السابقة الذكر، نجدها قد أشارت إلى أنه إذا لم يعبر المتوفى أثناء حياته لا يجوز الانتزاع إلا بعد موافقة أحد أفراد الأسرة حسب الترتيب الأولي التالي: الأب أو الأم، الزوج أو ، الابن أو البنت، الأخ أو الأخت أو الولي الشرعي إذا لم تكن للمتوفى أسرة.

ويقوم حق الأسرة على جثة قريبهم مباشرة بعد الوفاة، ولكن هذا لا يتناسب مع الواقع الذي يتطلب السرعة في الاستئصال قبل فقدان الأعضاء لقيمتها البيولوجية، ذلك أن انتظار الحصول على موافقة الأسرة عقب الموت مباشرة يؤدي إلى تلف هذه الأعضاء، وهذا ما دفع ببعض الفقهاء إلى اعتبار رضا الأسرة مفترض طالما لم يصدر اعتراض على الاستئصال، وهذا لا يعني أن يتم الأمر خفية، بل لا بد من إعلام الأسرة، ولكن في انتظار الحصول على موافقتهم مضيعة للوقت، فبمجرد إخبار الأسرة وعدم الاعتراض مباشرة يكفي للتدخل الطبي في عملية الاستئصال.

إذن فالموافقة المفترضة للأسرة تعني إمكانية مباشرة الأطباء عملية الاقتطاع ما لم يصدر اعتراض من قبل أسرة المتوفى، ولكن هذا قد يخلق مشاكل بين الطبيب وأسرة

المتوفى عند ادعائهم أنهم لم يوافقوا على الاقتطاع، في حين يدعي هو أنه لم يتلق أي اعتراض منهم[18]. وإذا رجعنا إلى نص المادة 164 نجدها صريحة في هذا الشأن، إذ أكدت انه لا يجوز انتزاع الأعضاء من المتوفى إلا بعد الحصول على موافقة أسرته.

المطلب الثالث: الاستغناء على موافقة أسرة المتوفى في حالات معينة

لقد نص المشرع الجزائري على حالتين يمكن فيهما للأطباء الاستئصال من الجثث دون موافقة الأسرة، وهاتين الحالتين هما: اقتطاع القرنية، واقتطاع الكلية، وذلك في المادة 164 الفقرة الأخيرة من قانون حماية الصحة وترقيتها، حيث جاء فيها: " غير أنه يجوز انتزاع القرنية والكلية بدون الموافقة المشار إليها في الفقرة 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 خلال هذه المادة أن المشرع الجزائري لم يشترط موافقة الأسرة لاقتطاع القرنية والكلية، باعتبار أننا في هاتين الحالتين نكون أمام حالة استعجال لا تقبل التأخير سواء من حيث الخشية من تلف العضو، أو من حيث تطلب الحالة الصحية للمريض التدخل السريع لإنقاذه، ولكنه في ذات الوقت اشترط موافقة اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من قانون حماية الصحة، والسبب في ذلك راجع إلى الحالة الاستعجالية للمستفيد من العضو التي تعاينها اللجنة الطبية كإنقاذ حياة المريض المصاب بالقصور الكلوي.

المبحث الثاني : الغرض العلاجي

يشترط لمشروعية العمل الطبي توخي الأطباء غرض علاج المرضى والتخفيف من آلامهم، ذلك أن غاية الطب بصفة عامة هي تحقيق مصلحة المريض لا الإضرار به. وهو ما تؤكده المادة الثالثة من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على أنه :" ترمي الأهداف المسطرة في مجال الصحة إلى حماية الإنسان من الأمراض والأخطار..." .

فإذا انحرف الطبيب عن هذا الهدف فإنه يكون محلا للمساءلة الجنائية، وباعتبار أن زراعة الأعضاء تعتبر من بين الأعمال الطبية فإنه يشترط للقيام بها تحقيق غرض العلاج، سواء تعلق الأمر بالاقتطاع من الإنسان الحي أو من جثة ميت. فالغرض العلاجي في عمليات انتزع الأعضاء يتمثل في إنقاذ المريض من الموت الذي يهدده، حيث يكون المريض في حالة صحية متدهورة تجعله غير قادر على ممارسة نشاطاته، وما ينجر عن ذلك من آلام جسدية.

وقد نصت على الغرض العلاجي لاقتطاع الأعضاء سواء من الأحياء أو من جثث الأموات المادة 161 من قانون حماية الصحة وترقيتها في فقرتها الأولى التي تنص على أنه:" لا يجوز انتزاع أعضاء الإنسان ولا زرع الأنسجة أو الأجهزة البشرية إلا لأغراض علاجية أو شخصية[19] حسب الشروط المنصوص عليها في هذا القانون".

لكن قد تتعدى عمليات الاستئصال الغرض العلاجي لتحقق أغراضا علمية، وهذا ما سوف يتم تناوله من خلال المطلبين التاليين، حيث سأتناول في المطلب الأول: ضرورة توافر الغرض العلاجي للاقتطاع من الموتى، وأتناول في المطلب الثاني: جواز استئصال الأعضاء من جثث الموتى لأغراض علمية وهذا في حالات معينة.

المطلب الأول : ضرورة توافر الغرض العلاجي لاستئصال العضو من الجثة

يتمتع الإنسان بالحق في الصحة الذي يعتبر من بين الحقوق اللصيقة بالشخصية، ولكي تؤدي أعضاء جسم الإنسان وظائفها بشكل طبيعي لا بد من العمل على المحافظة عليها، وأي إهمال في هذا الجانب يؤدي حتما إلى انهيار المجتمع ككل، ذلك أن المرض يضعف من مقاومة الإنسان ويعيق أعضاءه في القيام بوظائفها، ولا يكون المرض خطيرا بمقدار الألم الناجم عنه، ولكن يكون خطيرا لعدم نجاعة وفعالية التدخلات الطبية لمواجهته بالوسائل العلاجية التقليدية أو الحديثة، يضاف إلى ذلك إهمال الرعاية الصحية الخاصة. [20] وأهمية جسم الإنسان تشمله حيا وميتا، حيث لا تقل الجثة في أهميتها عن قيمة جسد الإنسان الحي.

وبسبب تطور العلوم البيولوجية صارت للجثة أهمية كبرى في عالم الأحياء، فهي مصدر غني لقطع الغيار اللازمة للبشرية من أعضاء وأنسجة أو شرايين أو هرمونات، فلا يستطيع أحد أن يجادل في أهمية الفحص البكترولوجي للجثث للوقوف على العديد من أسباب الوفاة، وكذلك استطاع الأطباء من خلال علم الأوبئة وما أسفرت عنه الدراسات في هذا المجال من تقرير بعض التدابير الوقائية من الأمراض.

وبالنسبة لعمليات نقل الأعضاء من جثث الموتى، يجب أن تتم لأغراض علاجية، إذ لا يمكن استئصال عضو من جثة ميت إلا لزرعه في جسم إنسان حي بهدف علاجه من مرض معين، ويعتبر الغرض العلاجي شرطا أساسيا للقيام بهذه العمليات، فإذا لم تستدع الحالة المرضية العلاج بواسطة الاستئصال فلا يجوز اللجوء إليها لأنها تعتبر اعتداء على حرمة جسم الميت النابع من حق الإنسان في سلامة الجسم، فالحالة العلاجية هنا تعتبر استثنائية، باعتبار أن مصلحة المجتمع ككل لا تتحقق في المساس بجسم شخص بدون ضرورة تقتضيها المصلحة العامة.[21]

وعبّر البعض عن هذا الشرط بالضرورة العلاجية، حيث إنه لا يجوز اقتطاع الأعضاء من الميت ونقلها إلى الحي إلا لضرورة تتمثل في المحافظة على حياة المريض المنقول إليه العضو أو علاجه من مرض خطير عجزت كل الوسائل الطبية الأخرى عن علاجه، وتفترض هذه الحالة وجود مصلحتين متعارضتين، وهما مصلحة المتبرع المتمثل في الشخص المتوفى في الحفاظ على حرمته كميت، ومصلحة المريض الذي تكون حياته معرضة للخطر إذا بقي دون علاج.[22]

وهنا من واجب الطبيب حماية المصلحتين، مصلحة المنقول منه ومصلحة المنقول إليه، وذلك استنادا إلى التزامه المهني بالمحافظة على صحة مرضاه، فلا تكون المصلحة العلاجية إذا كان الهدف من الاقتطاع تحقيق أهداف علمية أو تحقيق أهداف دعائية، فمهمة الطبيب بالدرجة الأولى هي علاج المرضى، وهذا حسب المادة المادة 7 من مدونة أخلاقيات الطب[23] التي تنص على أنه :" تتمثل رسالة الطبيب والجراح في الدفاع عن صحة الإنسان البدنية والعقلية، وفي التخفيف من المعاناة ضمن احترام حياة الفرد

وكرامته الإنسانية...." . وتنص المادة 34 من نفس المدونة على أنه :" لا يجوز إجراء أي عملية بتر أو استئصال عضو من دون سبب طبي بالغ الخطورة ما لم تكن ثمة حالة استعجالية..." . كما تنص المادة 195 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: " يتعين على الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان القيام بما يلي: السهر على حماية صحة السكان بتقديم العلاج الطبي الملائم لهم....."، كما نص المشرع على حالة الضرورة وعبر عنها بحالة الاستعجال في المادة 164 في فقرتها الأخيرة والتي جاء فيها :" إذ اقتضت الحالة الصحية الاستعجالية للمستفيد من العضو.....".

ويشترط لتوافر حالة الضرورة الشروط التالية :

- أن يكون الخطر جسيما على حياة المنقول إليه العضو وأكثر جسامة من المساس بكرامة الميت، ولتطبيق هذا الشرط يجب أن يكون المريض في حاجة إلى هذا العضو للحفاظ على حياته حيث جرب كل الوسائل الطبية الأخرى دون جدوى، مع كون احتمالات نجاح الزرع للمريض قوية حيث تكون نسبة نجاح العملية عالية، و يترتب على ذلك إنقاذ حياة المريض من خطر جسيم، في حين يتعرض الميت لخطر يسير هو المساس بجثته.

- أن يكون الخطر حالا لدى المريض المراد نقل العضو إليه، أي أن تتعرض المصلحة محل الحماية للخطر مباشرة، ذلك أن حلول الخطر هو جوهر حالة الضرورة، وتتمثل المصلحة الحالة في حياة المريض المنقول إليه العضو، حيث يكون الخطر على وشك الوقوع أو تفاقم المرض إلى درجة أن عجزت كل الوسائل العلاجية الأخرى عن شفائه.[24] فلا يجوز مثلا استئصال الأعضاء من الميت من أجل إنشاء بنوك للأعضاء والاحتفاظ بها إلى حين الحاجة إليها.

- أن يكون نقل العضو هو الوسيلة الوحيدة لإنقاذ المريض، ويقصد بهذا الشرط ألا تكون هناك وسيلة علاجية أخرى يمكن الاعتماد عليها لتحسين الحالة الصحية للمريض، كتركيب الأعضاء الاصطناعية مثلا، أو وجود بدائل طبية من شأنها أن تؤدي

إلى استقرار الحالة الصحية للمريض، مثلا في حالة الفشل الكلوي يمكن اللجوء إلى الغسيل الكلوي لتنقية الكلية من المواد الملوثة العالقة بها، ولكن قد لا يتحمل البعض الغسيل الكلوي مما يستدعي البحث عن وسيلة أخرى للعلاج كزرع الكلية، ويمكن القول في هذه الحالة إن الغرض العلاجي متوفر للقيام بالاستئصال من جثة الميت، كما لا يتوفر الغرض العلاجي إذا كان هدف الطبيب من هذه العملية التجارب العلمية، أو اقتران عمليات اقتطاع الأعضاء بمقابل مالي وهذا الأمر يستوي فيه أن يكون النقل من حي أو ميت، كأن يشترط أعضاء أسرة المعطي أو هو على قيد الحياة مبلغا من النقود كمقابل للاستئصال، فهذا يعد مساسا مباشرا بكرامة الإنسان ويتعارض مع مبدأ حق الإنسان في سلامة جسده.[25]

وهذا ما أكد عليه المشرع الجزائري في المادة 161 في فقرتها الثانية التي تنص على أنه :" ولا يجوز أن يكون انتزاع الأعضاء أو الأنسجة البشرية ولا زرعها موضوع معاملة مالية". كما كرس قانون العقوبات الجزائري[26] هذا الشرط من خلال القسم الخامس مكرر 1 المعنون بالاتجار بالأعضاء، حيث رتب مسؤولية جزائية على كل معاملة مالية في هذا الإطار.

- أن تكون المصلحة المرجوة من عملية الاستئصال أكبر من الخطر الناجم عنها، أي لا بد أن يكون المريض في حاجة إلى هذا العضو، ولا يتم تشريح الجثة من أجل التمثيل بها فقط.[27] وبالرجوع إلى قانون العقوبات الجزائري فإنه قد جرم المساس بالجثة بالتدنيس أو التشويه أو أي عمل من أعمال الوحشية، أو إخفاء الجثة في المادة 153 منه التي تنص على أن: " كل من دنس أو شوه أو وقع منه عليها عمل من أعمال الوحشية أو الفحش يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 إلى 2000 دج".

وقد أكدت على هذا الشرط الاتفاقية الخاصة بحقوق الإنسان والطب الحيوي التي أعدها مجلس أوربا، واللجنة الأوربية في: 4 أفريل 1997، حيث نصت المادة: 19 منه على أنه :" لا يجوز استقطاع أعضاء أو أنسجة المنقول منه إلا لغرض علاج المنقول إليه..."[28] كما أكدت على ذلك المادة 166 من قانون حماية الصحة وترقيتها بنصها : " لا

تزرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للمحافظة على حياة المستقبل وسلامته البدنية...".

المطلب الثاني : جواز الاستئصال من الجثة لأغراض علمية (كاستثناء)

إذا كان الهدف من استئصال الأعضاء من الميت لزرعها في إنسان حي هو علاج هذا الأخير من مرضه، إلا أن الطبيب قد يتوخى أهدافا تجريبية، حيث يقوم بتشريح الجثة لأغراض علمية. ويعتبر التشريح من العلوم الأساسية في الطب يقوم على البحث في تركيبة جسم الإنسان ومعرفة وظائف أعضائه، وهو وسيلة هامة لتشخيص الأمراض والكشف عنها للوصول إلى العلاج المناسب لها.[29]

فالاقتطاع من أجل إجراء تجارب علمية لا يرجى منه أية فائدة علاجية لشخص معين، ولكن يمكن الاستفادة من ذلك على المدى البعيد في معرفة مختلف الأمراض وطرق الوصول إلى علاجها.

وقد نص المشرع الجزائري على جواز اقتطاع الأعضاء من جثث الموتى لأهداف علمية في المادة 168 من قانون حماية الصحة وترقيتها: " يمكن إجراء تشريح الجثث في الهياكل الاستشفائية بناء على :- طلب من السلطة العمومية في إطار الطب الشرعي .

- طلب من الطبيب المختص قصد هدف علمي .

- يتم إجراء تشريح الجثث من أجل هدف علمي، مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في الفقرتين: 2 و 3 من المادة 164 من هذا القانون."

والتشريح علم معترف به في الطب، الهدف منه معرفة خبايا جسم الإنسان، ووظائف أعضائه لتطوير معارف الأطباء في المجال الطبي البيولوجي.[30]

ويشترط فيه الشروط التالية:

أن يتم في المراكز الاستشفائية، أي المستشفيات الحكومية لتوفرها على الوسائل المادية والبشرية.

- أن يكون بطلب من السلطة العمومية عن طريق ممثليها وهي النيابة العامة أو قاضي التحقيق أو قاضي الحكم.

- أن يكون بطلب من طبيب مختص في الأبحاث العلمية لمعرفة أسباب الأمراض المستعصية، كما يجوز تشريح الجثة بهدف الطب الشرعي للتحقق من سبب الوفاة، بناء على تكليف قضائي في حالة حصول الوفاة نتيجة لجريمة مرتكبة.[31]

وما يهمنا من خلال المادة المذكورة أعلاه هو التشريح لأغراض علمية، أو استخدام الأعضاء البشرية في التجارب الطبية، وفي هذا الصدد نفرق في مجال اقتطاع الأعضاء من الميت بين التجارب العلاجية، والتجارب العلمية.

فطبقا للمادة 161 من قانون حماية الصحة وترقيتها السالفة الذكر، فإنه لا يجوز نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية، أما الاقتطاع بغرض التجريب فيفرق بشأنه المشرع الجزائري بين التجارب العلاجية والتجارب العلمية، حيث تنص المادة 168 مكرر3 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: " تخضع التجارب التي لا يرجى من ورائها العلاج للرأي المسبق للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المنصوص عليه في المادة 168 مكرر 1 أعلاه. "

وتنص المادة 168 مكرر 1 على أنه: " ينشأ مجلس وطني لأخلاقيات العلوم الطبية، يكلف بتوجيه الآراء والتوصيات حول عملية انتزاع الأنسجة والأعضاء وزرعها والتجريب وكل المناهج العلاجية التي يفرضها تطور التقنيات الطبية والبحث العلمي، مع السهر على احترام حياة الإنسان وحماية سلامته البدنية وكرامته والأخذ بعين الاعتبار الوقت الملائم للعمل الطبي والقيمة العلمية لمشروع الاختبار والتجريب".

يتضح من خلال هذه المواد أن المشرع الجزائري أجاز إجراء التجارب العلاجية، وترك الفصل بالنسبة للتجارب العلمية لرأي المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المختص بمراقبة كل ما يتعلق بالمناهج العلاجية، والتقنيات الطبية الحديثة والتي تدخل ضمنها التجارب في مجال زراعة الأعضاء.

وتنقسم التجارب في مجال زراعة الأعضاء إلى نوعين : تجارب علاجية وتجارب علمية.

فبالنسبة للتجارب العلاجية، هي تلك التدخلات الطبية على جسم الإنسان التي تكون بقصد علاج المرضى باللجوء إلى طرق حديثة للوصول إلى القضاء على الأمراض التي فشلت الطرق التقليدية في القضاء عليها[32]، ولعل هذا النوع من التجارب هو أساس نجاح عمليات نقل الأعضاء، إذ بفضلها خرجت هذه الأخيرة من حقل التجارب وأصبحت أعمالا طبية بمعنى الكلمة.

ففي مجال الجراحة مثلا فإن أول عملية لنزع الأعضاء كان محلها شخص مريض بالسرطان في البنكرياس فتم استئصال هذا الأخير منه، كان الأمر في البداية مجرد تجربة، ولكن بعد نجاحها تم تعميمها على المصابين بنفس المرض في هذا العضو، وتكررت نفس العملية عند نقل الكلية من شخص إلى آخر عن طريق إجراء تجارب، إلى أن تحولت إلى طرق علاجية ساهمت في القضاء على الكثير من الأمراض.[33]

ويقصد بالتجارب العلمية تلك التدخلات العلمية التي يباشرها الأطباء والباحثون في المجال الطبي على جسم الإنسان من أجل اكتشاف الأمراض وسبل الوصول إلى علاجها.[34]

فالتجربة العلمية في مجال زرع الأعضاء تكون بهدف اكتساب المعارف في المجال الطبي، ولا تتم بهدف تحقيق مصلحة علاجية للمريض، وإنما لخدمة العلم بصفة عامة فنتائجها تخدم المرضى على المدى البعيد.

ولعل المشرع الجزائري قد اعترف بالتجارب العلمية في قانون حماية الصحة وترقيتها، وفي مدونة أخلاقيات الطب، حيث تنص المادة 168 مكرر2 على أنه :" يجب حتما احترام المبادئ الأخلاقية والعلمية التي تحكم الممارسة الطبية أثناء القيام بالتجريب على الإنسان، في إطار البحث العلمي... ."

كما نصت المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه :" لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة، وعند التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض".

من خلال هذه المواد يتضح أن المشرع الجزائري أجاز إجراء التجارب العلاجية والعلمية في مجال نقل الأعضاء البشرية من جثث الموتى، ولكنه أخضعها لمجموعة من الشروط أهمها: ضرورة استشارة المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، فإذا رفض هذا الأخير التجربة يجب سحب المشروع مباشرة، وأيضا عدم مساس التجربة بحق الإنسان في السلامة البدنية، وهذا الحق يتجسد هنا في عدم المساس بحرمة الجثة وكرامتها، بالإضافة إلى وجوب توافر المصلحة العلاجية للشخص الخاضع للتجربة، أو المصلحة العامة (العلمية) في تقدم العلوم الطبية.[35]

الخاتمة

تناولت من خلال هذه الدراسة ضوابط اقتطاع الأعضاء من جثث الموتى، هذه العملية التي لها أهمية كبيرة في الحفاظ على حياة الأشخاص الذين عجزت كل الوسائل الطبية الأخرى عن تحقيق الشفاء لهم، حيث أصبحت جثة الميت مصدرا مهما للحصول على الأعضاء البشرية والأنسجة التي يمكن نقلها إلى أشخاص أحياء مرضى تقوم مقام أعضائهم الأصلية، ولكن لا يمكن أن تتم عملية الاستئصال من جثة الميت إلا بعد التحقق من واقعة الموت، وبتوافر مجموعة من الشروط أهمها: الحصول على رضاء المتوفى أو أسرته، وضرورة توافر المصلحة العلاجية من وراء عملية الاقتطاع كمبدأ عام.

ويعتبر الشخص ميتا إذا تلفت خلايا مخه رغم استمرار قلبه بالنبض، لأنه بموت هذه الخلايا لا يمكن إعادة الحياة إلى هذا الشخص. وأيضا عملية نقل القلب لا يمكن إجراؤها إلا عند تلف المخ والقلب ما زال ينبض، لأن توقف القلب عن النبض يفقده قيمته البيولوجية ويجعله غير صالح للزرع. وللاستئصال من الجثة لا بد من الحصول على رضاء المتوفى قبل وفاته بالتبرع بأعضائه، أو رضا أسرته، وفي حالات معينة يتم الاستئصال دون الحصول على رضا أي شخص.

فبالنسبة لرضا المتوفى، فقد يعبر هذا الأخير عن قبوله أو رفضه الاقتطاع، حيث لم يشترط المشرع في المادة 164 من قانون حماية الصحة وترقيتها شكلا معينا للتعبير عن موافقة الشخص على جعل جثته محلا لاقتطاع الأعضاء بعد وفاته، فيجوز أن تتم هذه الموافقة بصفة شفوية بحضور شاهدين، أو أن تكون في شكل وصية، فإذا اتخذ الرضا هذا الشكل الأخير، يجب أن يكون صريحا ويستمر بدون تعديل فيه إلى غاية الوفاة، كما يشترط الكتابة الرسمية لإثبات الوصية.

أما إذا رفض الشخص في حياته التبرع بأعضائه بعد وفاته، فإن المشرع الجزائري اشترط أن يتم اعتراض المتوفى أثناء حياته على المساس بجثته في وثيقة مكتوبة، ولكن واقعيا لا يمكن ذلك، إذ نادرا ما يفكر شخص معافى بالتبرع بأعضائه بعد وفاته، فلا

يمكن تصور أن يوصي شخص بعدم المساس بجثته بعد وفاته، وهو يستفيد من مبدأ حق الإنسان في سلامة جسده. وإذا لم يعبر الشخص عن رضائه بالاقتطاع من جثته قبل وفاته، فإن الحق في إبداء الموافقة ينتقل إلى أسرة المتوفى، لما لهذه الأخيرة من حق على الجثة والمحافظة على كرامتها، ويكون ذلك حسب الترتيب الأولي التالي: الأب أو الأم، الزوج أو الزوجة، الابن أو البنت، الأخ أو الأخت أو الولي الشرعي إذا لم تكن للمتوفى أسرة.

ورغم أن المشرع الجزائري في المادة 164، أكد أنه لا يجوز انتزاع الأعضاء من المتوفى إلا بعد الحصول على موافقة أسرته، إلا أن بعض الفقهاء اعتبروا أن رضا الأسرة مفترض طالما لم يصدر اعتراض على الاستئصال، لأن انتظار الحصول على موافقة الأسرة عقب الموت مباشرة يؤدي إلى تلف هذه الأعضاء، إذ باستطاعة الأطباء مباشرة عملية الاقتطاع ما لم يصدر اعتراض من قبل أسرة المتوفى، رغم المشاكل التي سوف تنجم عن ذلك، من حيث ادعاء الأسرة عدم الموافقة وادعاء الطبيب عدم الحصول على أي اعتراض منهم.

كما لم يشترط المشرع الجزائري موافقة الأسرة لإقدام الأطباء على اقتطاع القرنية والكلية باعتبارهما يشكلان حالة استعجال لا تقبل التأخير، لأن هذين العضوين قد يفقدان قيمتهما البيولوجية بمرور الوقت، كما أن الحالة الصحية للمريض تتطلب التدخل السريع لإنقاذه، ولكن لا بد من موافقة اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من قانون حماية الصحة وترقيتها، التي تعاين الحالة الاستعجالية للمستفيد من العضو.

كما لا يمكن استقطاع الأعضاء من الموتى إلا إذا كان ذلك لأغراض علاجية، أي أنه ينطوي على فائدة مباشرة للشخص المريض، وأن يكون الوسيلة الوحيدة لإنقاذ المريض من الموت المتربص به وأن يكون المريض في حالة صحية متدهورة يحتاج إلى زرع العضو بصفة استعجاليه لإنقاذ حياته، فلا يقبل مثلا أن يكون الهدف من الاستئصال إنشاء بنوك للأعضاء أو أن تكون محل معاملات مالية. أما التجارب العلمية في مجال

زرع الأعضاء فهي التي تتم من أجل اكتساب معارف جديدة في المجال الطبي قد تفيد الإنسانية على المدى البعيد. وبما أن المشرع الجزائري قد أجازها فهي مقبولة ولكن هي مقيدة بشروط أهمها أخذ موافقة المتوفى أو أسرته.

وأختم هذا البحث بوضع مجموعة من الاقتراحات أهمها:

- ضرورة تحديد الأشخاص الذين يمكنهم إبداء الشهادة وفقا للمادة 162 من قانون حماية الصحة وترقيتها، التي تنص على وجوب صدور موافقة المتبرع بحضور شاهدين اثنين.

- ضرورة إعادة صياغة المادة 165 من قانون حماية الصحة وترقيتها في فقرتها الأولى التي مفادها:" يمنع القيام بانتزاع أنسجة أو أعضاء بهدف الزرع إذا عبر الشخص قبل وفاته، كتابيا، عن عدم موافقته على ذلك ...." . وذلك بحذف عبارة: " بهدف الزرع "، لأنه يمكن الحصول على موافقة الأسرة على الاقتطاع لأغراض علمية، فلا يكون الهدف من انتزاع الأعضاء من جثث الموتى تحقيق أهدافا علاجية فقط ، وإنما يمكن انتزاع الأعضاء لأهداف علمية.

- وجوب تحديد شكل الكتابة المطلوبة للتعبير عن الرفض المنصوص عليه في المادة 165، هل هي ورقة محررة من قبل الرافض؟ أم لا بد أن تكون ورقة رسمية محررة من قبل جهة مختصة؟... فمثل هذه الوثائق موجودة فقط في المستشفيات المرخص لها بعمليات الزرع بالنسبة للمرضى المتواجدين فيها ، فكيف يمكن لغيرهم من الأشخاص الأصحاء التعبير عن القبول أو الرفض لاقتطاع الأعضاء منهم خاصة أن أغلب الوفيات تأتي صدفة، كما في حوادث السيارات، ولا يوجد حتى الوقت الكافي لمعرفة رأي المتوفى من عملية الاقتطاع من عدمها، كما أن الاتصال بالأسرة فيه مضيعة للوقت مما يؤدي إلى فقدان الأعضاء قيمتها الحيوية. وما على المشرع إلا إيجاد وسائل تفيد قبول أو رفض الشخص الاقتطاع من جثته بعد وفاته حتى يسهل الأمر للأطباء معرفة إرادة المتوفى.

- يجب حظر المشرع نشر الإعلانات بأي وسيلة من وسائل الإعلام التي يكون موضوعها شراء أو بيع أي عضو من الأعضاء.

- النص على وضع بطاقات للتبرع حال حياة الشخص في المستشفيات المسموح لها قانونا بالقيام بهذه العمليات، لأنها تسمح للأطباء باقتطاع الأعضاء في حالة حصول الوفاة.

أولا- قائمة المراجع

1 - المراجع باللغة العربية:

1 - إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001 .

2 - أحمد جلال الجوهري، الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية والإنسانية، مجلة الحقوق والشريعة، الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، يونيو 1981.

3 - أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، 1987، بدون دار نشر.

4 - أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، 1986.

5 - أحمد عبد الدائم، أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 1999.

6 - أحمد محمد بدوي، نقل وزرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية، سوريا، 1999.

7 - افتكار مهيوب دبوان المخلافي، حدود التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي والقانون المدني، دراسة مقارنة، مكتبة شادي، الإسكندرية، 2006.

8 - خالد حمدي عبد الرحمن، التجارب الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.

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

10 -شعلان سليمان محمد السيد حمده، الحماية الجنائية للأعمال الطبية الفنية الحديثة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر، 2002.

11 -طارق سرور، نقل الأعضاء البشرية بين الأحياء، دار النهضة العربية، القاهرة، 2001.

12 -علي محمد بيومي، أضواء على نقل وزراعة الأعضاء، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2009.

13 -مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006.

14 -محمد بن علي بن محمد الشوكاني، نيل الأوطار، شرح منتقى الأخبار من أحاديث سيد الأخيار، المطبعة الأميرية، 1297هـ، الجزء الرابع.

15 -محمد علي البار، موت القلب أو موت الدماغ، الدار السعودية للنشر والتوزيع، 1986.

16 -محمود محمد عوض، حكم نقل الأعضاء من الميت إلى الحي، دراسة مقارنة، 1998.

17 - مروك نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الجزء الأول، الكتاب الأول، دار هومة، الجزائر 2003.

18 -مصطفى عبد الحميد عدوي، حق المريض في قبول أو رفض العلاج، دراسة مقارنة بين النظامين المصري والأمريكي، مصر، 1992.

19 -مهند صلاح أحمد فتحي العزة، الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2002.

20 -هيثم حامد المصاروه، نقل الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة، دراسة مقارنة، دار المطبوعات، القاهرة، (بدون سنة طبع).

2 - المراجع باللغة الفرنسية:

1 - Battelier (j), Les prélèvements multi –organes, thèse, médecine, Strasbourg, 1986.

2- Boniface (CT), Datation de la mort, méthodes actuelles, thèse, médecine.

3- Dierkens, Les droits sur le corps et le cadavre, Masson, 1966. Les problèmes juridiques des transplantations d'organes humaines, jcp, 1969.

4- Monzein (p), La responsabilité pénale du médecin, revue de sciences criminelles et droit pénal comparé, 1971.

5- Peter Morris. Les transplantations, Council of Europe, 2003

6- Savatier (j), les prélèvements sur le corps humain au profit d'autrui, les petites affiches, n° 149, déc. 1994.

7- Savatier. (j), Le problème des greffes d'organes prélevés sur un cadavre. Dalloz, 1968. Strasbourg, 1985.

1 - أحمد عبد الدائم، أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 1999، ص35 وما يليها.

2 - - سورة الإسراء، الآية: 33.

3 - محمد بن علي بن محمد الشوكاني، نيل الأوطار، شرح منتقى الأخبار من أحاديث سيد الأخيار، المطبعة الأميرية، 1297هـ، الجزء الرابع، ص 25.

4 - طارق سرور، نقل الأعضاء البشرية بين الأحياء، دار النهضة العربية، القاهرة،

2003، ص8. - مروك نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الجزء الأول، الكتاب الأول، دار هومة 2003، ص307. - هيثم حامد المصاروه، نقل الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة، دراسة مقارنة، دار المطبوعات، القاهرة، ص3.

5 - مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص326.

6 - إبراهيم صادق الجندي، الموت الدماغي، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001، ص44.

7 - أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، 1987، بدون دار نشر، ص 155.

8 - لقد اعتمد مجمع الفقه الإسلامي المنعقد بعمان سنة 1986 مفهوم الموت الدماغي بنصه: « يعتبر شرعا أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عند ذلك، إذا تبينت إحدى العلامتين التاليتين : - إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه. - إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل، ففي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص، وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة.» القرار رقم: 05 لمجمع الفقه الإسلامي بشأن أجهزة الإنعاش وموت الدماغ، عمان، أكتوبر 1986. ورغم صدور فتوى أخرى عن المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي عام1987جاء فيها أنه : « لا يحكم بموت الشخص شرعا إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفا تاما. « دورة المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة في شهر أكتوبر سنة 1987. إلا أن الفتوى الأولى التي تأخذ بالموت الدماغي هي المعتمدة في أغلب الدول العربية والإسلامية ومنها الجزائر، العراق، المغرب، تونس.... للمزيد من التفصيل اظر: مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 360،361.

9 - Battelier j، les prélèvements multi –organes، thèse médecine،

strasbourg ، 1986، p20. - Savatier j، les prélèvements sur le corps humain au profit d autrui ; les petittes affiches، n° 149 déc. 1994، p10.

10 - القانون رقم: 05-85 المؤرخ في: 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ: 16 فيفري 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها المنشور بالجريدة الرسمية يوم الأحد 27 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ:17 فيفري 1985 السنة: 22، العدد: 08.

11 - افتكار مهيوب دبوان المخلافي، المرجع السابق، ص 338. -مروك نصر الدين ، المرجع السابق، ص 408.

12 - مصطفى عبد الحميد عدوي، حق المريض في قبول أو رفض العلاج، دراسة مقارنة بين النظامين المصري والأمريكي، مصر، 1992، ص135. - سعيدان أسماء، الإطار القانوني لعمليتي نقل وزرع الأعضاء البشرية والتلقيح الاصطناعي، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، كلية الحقوق بن عكنون، 2012/2013، ص 46 وما يليها.

13 - القانون رقم: 11-84 المؤرخ في: 9 يوليو 1984 المعدل والمتمم بالأمر رقم: 05-02 المؤرخ في: 27 فبراير 2005، المتضمن قانون الأسرة الجزائري، الجريدة الرسمية رقم: 15 المؤرخة في: 27 فبراير 2005.

14 - القانون رقم: 90/17 المؤرخ في: 31 يونيو 1990، الجريدة الرسمية لسنة: 1990، العدد35.

15 - أحمد محمد بدوي، نقل وزرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية، 1999،ص128.- أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، 1986، ص212. - مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص414. - شعلان سليمان محمد السيد حمده ،الحماية الجنائية للأعمال الطبية الفنية الحديثة في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، رسالة دكتوراه كلية الحقوق جامعة المنصورة، مصر، 2002، المرجع السابق، ص 420.

16 - افتكار مهيوب دبوان المخلافي، المرجع السابق، ص 353.

17 - شعلان سليمان محمد السيد حمده، المرجع السابق، ص. 427

- سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص 63

18 - Savatier ، j ، les problèmes des greffes d organes prélevés sur un cadavre ، Dalloz، 1968، p95.

19 - ورد في المادة المذكورة أعلاه الأغراض الشخصية، ولكن هذه العبارة لا معنى لها في هذه المادة، والأرجح أن المشرع يقصد بها الأغراض التشخيصية.

20 - سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص 105.

21 - سعيدان أسماء، نفس المرجع، ص 108.

22 - Savatier ، R، les problèmes juridiques des transplantations d organes humaines، jcp 1969، p 2247. - Monzein، p، la responsabilité pénale du médecin، revue de sciences criminelles et droit pénal comparé ? 1971، p877 ets.

23 - المرسوم التنفيذي رقم: 276-92 المؤرخ في: 6 جويلية 1992، المتعلق بمدونة أخلاقيات الطب، المنشور بالجريدة الرسمية الصادرة في: 8 جويلية 1992، العدد: 52، ص1419.

24 - طارق سرور، نقل الأعضاء البشرية بين الأحياء، دار النهضة العربية، 2001، القاهرة، ص 173، 174.

25 - سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص109 وما يليها.

26 - القانون رقم: 01-09 المؤرخ في 29 صفر 1430الموافق ل: 25 فيفري 2009، المنشور بالجريدة الرسمية المؤرخة بتاريخ 8 مارس 2009 العدد: 15، الذي يعدل ويتمم الأمر رقم -66 156 المؤرخ في 18 صفر 1386 الموافق لـ:8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات.

27 - مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص456.

28 - طارق سرور، المرجع السابق، ص176.

29 - مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 401.

30 - أحمد شرف الدين، المرجع السابق، ص 61.

31 - مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص403-402.

32 - Dierkens، op cit p 122. -

33 - سعيدان أسماء، المرجع السابق، ص 141.

34 - خالد حمدي عبد الرحمن، التجارب الطبية ، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 27 وما يليها.

35 - مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 763 و 764.