مجلــة البحث القانوني و السياسي
Journal of Legal and Political Research
ISSN: 2543-3881 EISSN: 7234-2661
المجلد: 8 / العدد: 1 / السنة: 2023 / ص ص: 56-67

ضمان السلامة الجسدية للمتبرعين لأعضاء البشرية في ضوء المعايير الدولية

نعيمة بوعقبة [1] جامعة الشاذلي بن جديد–الطارف (الجزائر)
bouakba-naima@univ-eltarf.dz

Ensuring the physical safety of human organ donors through standards International

تاريخ الاستلام: 06-11-2022 ؛ تاريخ القبول: 12-01-2023؛ تاريخ النشر: 21-07-2023

ملخص :

تثير زراعة الأعضاء البشرية لنسبة للمتبرع إشكالات عديدة لا ترتبط فقط لجانب الأخلاقي أو القانوني، بل كذلك وبدرجة أهم بضمان حقه في الحياة والصحة وسلامته الجسدية، بصدد أي عملية طبية علاجية تستهدف زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلا البشرية بعد التبرع بها وما قد ينجر عنها من مخاطر.

لهذا يضع القانون الدولي ضما ت لمصلحة المتبرع لأعضاء تستهدف لأساس ضمان حقه في الحياة وحماية صحته وسلامته الجسدية، وذلك انطلاقا من جملة من المعايير الواجب مراعاتها قبل وأثناء وبعد التبرع لأعضاء وزرعها.

الكلمات المفتاحية: المتبرع ؛ السلامة الجسدية ؛ الأعضاء البشرية ؛ المعايير الدولية

Abstract :

Transplanting human organs for the donor includes many problems that are not only related to the ethical or legal aspect, but are also related to a greater extent to guaranteeing the donor's right to life, health and physical safety, during any therapeutic medical process aimed at transplanting human organs, tissues or cells after donating them and what may Cause risks.

Therefore, international law sets guarantees for the benefit of the organ donor in order to guarantee his right to life and protect his health and physical integrity, based on a set of criteria that must be observed before, during and after organ donation and transplantation**.**

Keywords: Donor ; Physical safety ; Human organs ; International standards.

1. مقدمة.

تعتبر زراعة الأعضاء احدى اهم التطورات الطبية التي حصلت في العقد الأخير والتي أدت إلى تحسين واطالة حياة الألاف من المرضى حول العالم، و لتالي أصبحت زراعة الأعضاء تمثل طريقة علاجية في انقاذ حياة المرضى وكذلك رمزا مضيئا للتآخي الإنساني بسبب الدور الهام للمتبرعين لأعضاء.

غير أن هذا التطور الهام والايجابي في مجال العلوم الطبية ولا سيما في مجال زراعة الأعضاء والأنسجة والخلا البشرية والتبرع بها، وبقدر ما ساهم في انقاذ حياة البشر، بقدر ما خلق العديد من الإشكالات الأخلاقية والقانونية والطبية، التي حاول المجتمع الدولي معالجتها وتنظيمها من خلال تبني العديد من الاتفاقيات والاعلا ت والمبادئ التوجيهية التي أكدت في غالبيتها على ضرورة مراعاة احنزام حقوق الانسان وحر ته وكرامته وضرورة ضمان السلامة الجسدية للمتبرع بصدد أي عمليات طبية علاجية تستهدف زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلا البشرية بعد التبرع بها، لا سيما وأن حياة المتبرع وصحته قد يكون عرضة لمخاطر جراء هذا التبرع.

على ضوء ما تقدم تتمحور إشكالية هذه المداخلة لأساس حول ما هي الضما ت المقررة لحماية السلامة الجسدية للمتبرع لأعضاء البشرية في إطار القانون الدولي؟

للإجابة عن هذه الإشكالية اعتمد على المنهج الوصفي في سياق تحديد المقصود لمتبرع لأعضاء، ووبيان الضما ت المقررة له، إلى جانب توضيح الأعضاء البشرية محل التبرع. ز دة على المنهج التحليلي في سياق تحليلنا للمعايير الدولية المفروضة في إطار الاتفاقيات الدولية عند التبرع لاعضاء.

كما سنحاول الإجابة عن إشكالية هذه المداخلة من خلال تبيان أولا مفهوم التبرع لأعضاء (لتطرق للمقصود لتبرع لأعضاء والعمليات المرتبطة بها من زرع ونقل للأعضاء، وتحديد الشخص المتبرع)، ثم توضيح الأعضاء البشرية القابلة للتبرع وغير القابلة للتبرع ثم التطرق نيا إلى مسألة تقييد التبرع لأعضاء البشرية ضما للحق في السلامة الجسدية وذلك لبحث في (المخاطر التي تعتزي المتبرع لأعضاء، ثم بيان المعايير الدولية ضمان السلامة الجسدية للمتبرعين لأعضاء).

2. مفهوم التبرع لأعضاء البشرية.

على الرغم من أن غالبية المواثيق الدولية لم تستعمل مصطلح التبرع لأعضاء لبشرية في حين ركزت على العمليات التي تستبعها وهي نقل الأعضاء ثم زرعها، نجد التشريعات الوطنية للدول على الخلاف من ذلك تؤخذ بعين الاعتبار بخصوص المسائل ذات الصلة لأعضاء البشرية عملية التبرع لأعضاء مستعملة مصطلحات متباينة، فهناك من الدول من تطلق على العملية تسمية الانتفاع لأعضاء البشرية، وهناك من تستعمل مصطلح التبرع لأعضاء وهناك من الدول من تستعمل مصطلح انتزاع الأعضاء الشرية كما

هو الشأن لنسبة للجزائر[1]، وأي كانت الاختلافات فهي كلها تنصرف إلى معنى واحد وهو التبرع لأعضاء البشرية التي سنحاول تحديد المقصود بها أولا ثم تحديد الأعضاء البشرية التي يجيز القانون الدولي التبرع بها.

1.2. المقصود لتبرع لأعضاء البشرية.

لم تشتمل غالبية المواثيق الدولية المنظمة للعمليات التي تخضع لها الأعضاء البشرية على تعريف للتبرع لأعضاء البشرية، لأنه وكما سبق بيانه أعلاه لم تستعمل جميع المواثيق الدولية مصطلح التبرع لأعضاء البشرية ستثناء التوجيه الأوروبي رقم 2010/45 بشأن معايير الجودة والسلامة للأعضاء البشرية المخصصة للزرع، الذي عرف التبرع لأعضاء لنظر للغاية منه على النحو الآتي: "يقصد لتبرع لأعضاء التبرع لأعضاء البشرية لغرض الزرع.[2]

يفهم من التعريف الذي أورده التوجيه الأوربي رقم 2010/45، ن التبرع لأعضاء:

1- يرتبط أولا وعلى وجه الخصوص لتبرع للأغراض العلاجية مستبعدا بذلك التبرع لأعضاء لأغراض الأبحاث العلمية.[3]

2- أن التبرع لأعضاء ينصرف إلى الأعضاء البشرية حصرا، سواء أكان المتبرع بها حيا أو متوفيا.[4]

وحتى يكون المتبرع لأعضاء متوفيا وفقا للمعيار المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية هو تحقق توقف الدورة الدموية للمتبرع المتوفي المحتمل وليس الموت الدماغي، حسب تصنيف ماستريخت الدولي لسنة 1995 والمنقح سنة 2013 الآتية:

الفئة الأولى: السكتة القلبية التي تحدث خارج بيئة المستشفى (المنزل، مكان العمل، الطريق العام) وخارج أي مكان في سياق العلاج الطبي، وهنا لا يتم النظر في استئصال الأعضاء إلا إذا تم تنفيذ إيماءات الإنعاش وبعد أقل من 30 دقيقة من توقف القلب.

الفئة الثانية: السكتة القلبية في وجود المنقذين المؤهلين القادرين على إجراء تدليك القلب والتهوية الميكانيكية فعالة، لكن رغم ذلك إنعاش المتبرع المحتمل لم يسمح ستعادة الدورة الدموية.

الفئة الثالثة: السكتة القلبية التي تحدث لدى شخص في المستشفى تم اتخاذ قرار بوقف العلاج عنه بسبب تشخيصهم.

الفئة الرابعة: الشخص المحتجز في المستشفى والمتوفى في حالة وفاة دماغية، ويعاني من سكتة قلبية لا رجعة فيها أثناء رعاية الإنعاش.[5]

ويقصد لأعضاء البشرية نه جزءا متمايزًا من جسم الإنسان، يتكون من أنسجة مختلفة والتي تحافظ، بطريقة مستقلة إلى حد كبير، على هيكلها وتكوينها الوعائي وقدرتها على أداء الوظائف الفسيولوجية؛ ويعتبر جزء من العضو أيضا عضوا إذا كان المقصود استخدامه لنفس الأغراض مثل العضو كمله في جسم الإنسان، ويتم الحفاظ على معايير البنية والأوعية الدموية.[6]

معنى ذلك أن الأعضاء المقصودة لتبرع هي الأعضاء الطبيعية للجسم و لتالي، فإن الأعضاء الاصطناعية تخرج من نطاق مضمون العضو البشري لافتقادها خصائص العضو.

3- أن عملية التبرع لأعضاء قد تستهدف إما نقل العضو البشري أو زرع العضو البشري.

ويقصد بنقل العضو البشري استئصال العضو السليم القابل للنقل من جسد المتبرع وحفظه تمهيدا لزرعه في جسد المتلقي[7]، أما عملية زرع الأعضاء البشرية؛ فتعني نقل عضو سليم أو مجموعة من الأنسجة أو الخلا من المتبرع ليحل محل العضو أو النسيج أو الخلا المريضة أو التالفة في جسم المتبرع له.[8]

يتضح من هاذين التعريفين ن عملية نقل العضو تختلف عن عملية زرع العضو كما أشر اليه أعلاه يعني نقل مادة خلوية أو نسيجية حية سواء من جزء لآخر عند نفس الفرد أو من فرد لآخر، أما نقل العضو فيعني زرع الأعضاء الحيوية التي تستلزم إعادة فورية لنشاط أوردتها وشر نها كالكبد، القلب، الكلى.[9]

2.2. تحديد الأعضاء البشرية محل التبرع.

أدى التطور الكبير في مجال العلوم الطبية والبيولوجية من جهة ومع اكتشاف عقار السيكلوسبورين الذي يساعد العضو المتبرع به على البقاء في جسم المريض وضمان نجاح عمليات زرع الأعضاء من جهة أخرى إلى توسيع نطاق التبرع لأعضاء البشرية، حيث لم يعد التبرع يقتصر فقط على القلب والكلى الرئة والكبد بل امتد ليشمل زراعة أعضاء أخرى من جسم الانسان الحي أو الميت كزراعة قرينة العين والأنسجة والخلا والجينات والهرمو ت.[10]

إزاء هذا التطور الهائل عمل المجتمع الدولي على رسم حدود لزراعة الأعضاء البشرية من خلال تحديد الأعضاء القابلة للتبرع والأعضاء التي لا يمكن أن تكون محلا للتبرع.

أ. الأعضاء غير القابلة للتبرع.

تعنزف العديد من المواثيق الدولية إلى جانب غالبية التشريعات الوطنية للدول انطلاقا من الاعتبارات الانسانية لتبرع لأعضاء البشرية غير أنها لمقابل من ذلك لا تجعل هذا الاعتزاف مطلقا يسري على جميع الأعضاء البشرية، بل أن هذه المواثيق الدولية نجدها تستبعد من نطاق عمليات التبرع وزرع الأعضاء ونقلها فئات من الأعضاء البشرية، لنظر لما تشكله من خطورة على جسم الانسان وحياته.

* الأعضاء التناسلية الحاملة للصفات الوراثية.

هي الأجزاء التي تساهم في عملية الانجاب وتشمل المبايض والرحم في المرأة والخصيتين والعضو الذكري ويلحق بذلك مني الرجل وبويضات المرأة، وقد جاء كيد حظر زرع الأمشاج أو أنسجة المبيض أو الخصية أو لأغراض الإنجاب. الأجنة، ولا الدم أو مكو ت الدم التي يتم جمعها لغرض نقل الدم، ضمن العديد من المواثيق الدولية لا سيما الأوربية منها على وجه الخصوص وبشكل مفصل في البرتوكول الملحق لاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان في مجال البيولوجيا والطب، الخاص بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية التي أكدت ن هذا البروتوكول لا ينطبق على:

-الأعضاء والأنسجة التناسلية؛

-الأعضاء والأنسجة الجنينية أو الجنينية؛

-الدم ومشتقاته.[11]

*الأعضاء الفريدة غير المتجددة.

وهي الأعضاء المنفردة في جسم الانسان والتي يترتب على نزعها توقف حياة الانسان مثل الطحان.[12]

ب. الأعضاء البشرية القابلة للتبرع.

تضم هذه الفئة الأعضاء التي يجوز التبرع بها إما بنصوص قانونية أو بما تثبته الممارسة وهي:

* الأعضاء المزدوجة.

وهي الأعضاء التي لها نظير في جسم الانسان، و لتالي نزعها والتبرع بها لا يشكل أي ضرر على جسم وسلامة الانسان وتشمل: الكلية قرنية العين، الرئة، بعض الجينات.[13]

* الأعضاء الوحيدة المتجددة.

تخص هذه الفئة الأعضاء التي ليس لها نظير في جسم الانسان غير أنها متجددة، و لتالي تكون محل للتبرع بها منها: الخلا والأنسجة.

ويقصد لخلا محل التبرع الخلا المعزولة من أصل بشري أو مجموعة خلا من أصل بشري غير مرتبطة ببعضها البعض بنسيج ضام، أما الأنسجة فتعني أي جزء مكون من جسم الانسان يتكون من الخلا .[14]

3. تقييد التبرع لأعضاء البشرية ضما للحق في السلامة الجسدية.

يمكن لعمليات الزرع أن تحسن بشكل كبير صحة المتلقي مما يسمح له لعودة إلى الأنشطة الطبيعية في حياته، لكنه أيضا من شأنه أن يؤثر على السلامة الجسدية للمتبرع، أيضا خاصة وأن هناك العديد من الاحصائيات تشير على حدوث مخاطر عن عمليات التبرع وزرع الأعضاء، لهذا عمل المجتمع الدولي على إقرار معايير دولية تضمن حماية وسلامة لجسد المتبرع سواء أثناء التبرع أو بعد التبرع، وتؤكد على ضرورة تقيد العمليات الطبية الحديثة بمعايير حقوق الانسان.

1.3. المخاطر الناجمة عن التبرع لأعضاء على السلامة الجسدية للمتبرع.

كما هو الحال مع أي عملية جراحية أخرى، فإن التبرع لأعضاء البشرية الذي يتم عن

طريق عمليات جراحية كذلك ينطوي على مخاطر عديدة على سلامة وصحة وحتى حياة المتبرع الحي في المدى القصير أو البعيد، تم كيدها من الناحية العملية، أو كشفت عنها الممارسة، ويمكن أن تشمل هذه المخاطر التي لا يمكن ي حال أن تطال جميع المتبرعين بل أنها تتوقف على التكوين الفيزيولوجي لكل متبرع، وتبعا للعضو المتبرع به؛ الأمراض المعدية المنقولة لدم كنقص المناعة والأورام الخبيثة

مضاعفات في القلب، الفشل الكلوي، ارتفاع ضغط الدم، الجلطات الدموية وردود الفعل التحسسية للتخدير، والالتهاب الرئوي، إصابة الأنسجة المحيطة أو الأعضاء الأخرى.[15]

2.3. المعايير الدولية ضمان السلامة الجسدية للمتبرعين لأعضاء.

على الرغم من أن المجتمع الدولي تبنى العديد من الاتفاقيات والاعلا ت والمبادئ الدولية التي تؤكد على ضرورة احترام حقوق الانسان في مجالات البيولوجيا وعلم الوراثة والطب، بما فيها العمليات المرتبطة بزراعة الأعضاء البشرية والتبرع بها، وفي هذا الصدد تنص المادة 10 من الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان على أنه:" لا ينبغي لأي بحث يتعلق لجينوم البشري، ولا أي من تطبيقاته، ولا سيما في مجالات البيولوجيا وعلم الوراثة والطب، أن يعلو على احترام حقوق الإنسان والحر ت الأساسية وكرامة الأفراد أو عند الاقتضاء مجموعات الأفراد" وتضيف المادة 2 من ذات الإعلان أن من أهدافه:" تعزيز احترام الكرامة الإنسانية وحماية حقوق الانسان عن طريق ضمان احترام حياة البشر والحر ت الأساسية بما يتفق مع القانون الدولي لحقوق الانسان".

وفي المادة 8 المعنونة حترام الضعف البشري والسلامة الشخصية أكدت على ضرورة:" مراعاة الضعف البشري لدى تطبيق وتطوير المعارف العلمية والممارسات الطبية والتكنولوجيات المرتبطة بها وينبغي حماية الذين يعانون من أوجه ضعف خاصة افراد كانوا أو جماعات واحترام سلامتهم الشخصية".[16]

أما البرتوكول الاضافي الأوربي المتعلق بزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية إليه أعلاه فيؤكد كذلك على ضرورة أن:" تحمي الأطراف في هذا البروتوكول الشخص في كرامته وهويته وتضمن دون تمييز احترام سلامتهم وغيرها من الحقوق والحر ت الأساسيات في مجال زراعة الأعضاء والأنسجة الأصلية بشرية".[17]

غير أنه و لمقابل من ذلك لم تحظ مسألة ضمان السلامة الجسدية للمتبرعين هتمام مماثل إذ و لرجوع إلى مجمل الاتفاقيات والاعلا ت والتوجيهات الدولية التي عالجت مسألة التبرع لأعضاء البشرية فإننا يمكننا العثور على وثيقتين دوليتين تضمنتا المعايير الواجب مراعاتها ضما لسلامة المتبرع لأعضاء هما: المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية لسنة 1991 وكذلك ضمن البرتوكول الإضافي بشأن زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية الملحق لاتفاقية الأوربية لحقوق الإنسان والطب الحيوي.

أ. معايير منظمة الصحة العالمية في ضمان السلامة الجسدية.

تلعب منظمة الصحة الدولية كوكالة دولية متخصصة بعة لمنظمة الأمم المتحدة دورا رزا في مسائل الصحة وأخلاقيات علم الاحياء التي كان لها ثير كبير في المدو ت والممارسات المهنية وتشريعات غالبية دول العالم.

من بينها المسائل المرتبطة بزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية التي شكلت النصيب الأكبر من اهتمام منظمة الصحة، وهذا ما يظهر ما يتجلى من خلال العديد من المبادئ التوجيهية التي أصدرتها في هذا الخصوص، بداية من المبادئ التوجيهية التي أصدرتها سنة 1991

وقامت بتنقيحها في دورتها 57 سنة 2010، مراعاة للتطورات التي طرأت على عمليات زراعة الأعضاء لا سيما التبرع لأعضاء الحية من جهة ونتيجة للاستخدام المتزايد للخلا والأنسجة البشرية.[18]

لقد تضمنت مبادئ منظمة الصحة العالمية على المعايير الواجب مراعاتها عند اجراء أي عملية من عمليات نزع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلا البشرية من أجسام المتبرعين لغرض زرعها وهي المعايير التي تستهدف لأساس الحيلولة دون الاضرار لسلامة الجسدية للمتبرع.

* موافقة المتبرع (المبدأ رقم 1).

إن المبدأ التوجيهي الأول لمنظمة الصحة العالمية بشأن زرع الخلا والأنسجة والأعضاء البشرية يتقيد بوجود الموافقة، التي تعتبر لنسبة لمنظمة الصحة العالمية الأساس الأخلاقي لكل التدخلات الطبية، بما فيها عمليات زرع الأعضاء سواء لنسبة للمتبرع المتوفي أو المتبرع الحي.

وتجيز منظمة الصحة العالمية لنسبة للموافقة على الأعضاء والأنسجة للأشخاص المتوفين ن تكون صريحة أو مفترضة حسب التقاليد الاجتماعية والطبية والثقافية الخاصة بكل بلد.[19]

وبمقتضى نظام الموافقة الصريحة (الرضا) يجوز نزع الخلا أو الأنسجة أو الأعضاء من الشخص المتوفي إذا كان قد وافق موافقة صريحة على هذا النزع أثناء حياته ويجوز أن تتم هذه الموافقة حسب القانون الوطني لكل دولة شفو أو تسجيلها على بطاقة التبرع أو رخصة القيادة أو بطاقة الهوية أو في سجل للتبرع.

وإذا لم يكن الشخص المتوفي قد وافق على نزع العضو ولا أعرب بوضوح عن اعتراضه على هذا النزع فينبغي الحصول على إذن من أحد الوكلاء المعترف لهم قانو ويكون هذا الشخص عادة من أفراد الأسرة.

أما لنسبة لموافقة المتبرعين الأحياء فإن منظمة الصحة العالمية تشترط بموجب المبدأ رقم 3 منها ن تكون موافقة المتبرع عن علم وطواعية، وحتى تكون هذه الموافقة صادرة عن إرادة مستنيرة ودون اكراه تدعو منظمة الصحة العالمية بموجب المبدأ رقم 3 منها إلى ضرورة اعلام المتبرعين الأحياء بصورة شاملة ومفهومة لمخاطر والفوائد والعواقب المحتملة للتبرع.

أما عن تحديد كيفية الموافقة فقد تركت منظمة الصحة العالمية للسلطات الوطنية لكل تحديد كيفية الحصول على الموافقة على التبرع لخلا والانسجة والأعضاء وتسجيل هذه الموافقة على ضوء المعايير الأخلاقية الدولية.[20]

* انعدام تعارض المصالح (المبدأ رقم 2).

بموجب هذا المبدأ تشترط منظمة الصحة العالمية لا تكون للأطباء الذين يبتون في وفاة المتبرع قد حدثت فعلا، أية علاقة مباشرة بعملية نزع الخلية أو النسيج أو العضو من المتوفي المتبرع أو جراءات زرع أي منها لاحقا وألا تعهد لهم أية مسؤولية لاحقة برعاية المتبرع لهم بهذه الخلا أو الانسجة أو الأعضاء.

ويستهدف هذا المبدأ كما يتضح منع وجود أي تعارض للمصالح الذي قد يحدث في حال ما تولى الطبيب أو الأطباء الذين يبتون في وفاة المتبرع مسؤولية رعاية مرضى آخرين (المتبرع لهم) يتوقف علاجهم على هذه الخلا أو الأنسجة أو الأعضاء التي ستنقل لهم من ذلك المتبرع المتوفي.[21]

* الرعاية الصحية (المبدأ رقم 3).

تشدد مبادئ منظمة الصحة العالمية على أهمية حماية صحة المتبرعين الأحياء أثناء عملية الاختيار والتبرع والرعاية اللاحقة لضمان استبعاد أن تضر عواقب التبرع العكسية المحتملة لمتبرع بقية حياته.

كما تشدد منظمة الصحة العالمية كذلك على وجوب أن تكون الرعاية الصحية المقدمة للمتبرع تتناسب لقدر نفسه مع الرعاية الصحية المقدمة للمتلقي، إذ لا يمكن قبول نجاح النتائج للمريض على حساب الإضرار لسلامة الجسدية للمتبرع الحي.[22]

ب. معايير البرتوكول الإضافي الأوربي بشأن زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية.

يعتبر البرتوكول الإضافي الملحق لاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان في مجال البيولوجيا والطب المعتمد في 24 جانفي 2004، من أبرز الو ئق الدولية ذات الصلة بزرع الأعضاء والانسجة والخلا البشرية حيث يعد الصك الدولي الملزم الوحيد الذي تناول بشكل مفصل المعايير الواجب مراعاتها لضمان السلامة الجسدية للمتبرع، حيث نص في المادة 6 منه التي جاءت تحت عنوان الصحة والسلامة صراحة على أنه:" يجب أن خذ المحتزفون المشاركون في زراعة الأعضاء أو الأنسجة جميع التدابير المعقولة لتقليل مخاطر انتقال المرض"، أما عن المعايير التي تضمنها البرتوكول الأوربي فهي تشمل: موافقة المتبرع، إجراء الفحوصات للمتبرع، تزويد المتبرع لمعلومات المرتبطة بعملة التبرع.

* موافقة المتبرع.

على غرار منظمة الصحة العالمية يشترط البرتوكول الإضافي الأوربي بشأن زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية ضرورة حصول موافقة المتبرع لإجراء عملية زرع الأعضاء أو الأنسجة البشرية ويشترط البرتوكول الأوربي ن تكون هذه الموافقة حرة ومستنيرة ومحددة إما في شكل مكتوب أو أمام هيئة رسمية، مع جواز أو إمكانية سحب المتبرع لهذه الموافقة بحرية مة وفي أي وقت.

ز دة على ذلك حدد البرتوكول الأوربي كيفيات منح الموافقة في الحالات التي تنطوي على عدم قدرة المتبرع على منح موافقته، حيث نجد البرتوكول الأوربي في هذا الصدد قد أجاز السماح زالة العضو أو النسيج البشري من المتبرع بشرط استيفاء الضوابط الآتية:

-عد وجود مانح متوافق متاح لديه القدرة على الموافقة

- أن يكون المتلقي أخا أو أختا للمتبرع

-أن يكون هذا التبرع من شأنه أن ينقذ حياة المتلقي

-وجود إذن من ممثله أو من سلطة أو شخص أو هيئة ينص عليها القانون قد تم منحه تحديدا وخطيا وبموافقة الهيئة المختصة

- عدم اعتراض المتبرع المحتمل المعني.[23]

* إجراء الفحوصات للمتبرع.

يشترط البرتوكول الإضافي الأوربي بشأن زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية قبل عملية إزالة الأعضاء أو الأنسجة من المتبرع وجوب اجراء الفحوصات والتدخلات الطبية المناسبة لمصلحة المتبرع، ويستهدف ادراج هذا الشرط المرتبط بصحة المتبرع تقييم المخاطر التي قد يتعرض لها المتبرع جراء إزالة احدى أعضائه أو الأنسجة، وكذلك تقليل المخاطر الجسدية والنفسية التي قد يتعرض لها مستقبلا.[24]

* تزويد المتبرع لمعلومات المرتبطة بعملية التبرع.

.بموجب هذا الشرط يقتضي البرتوكول الإضافي الأوربي بشأن زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية ضرورة تزويد المتبرع أو الشخص أو الهيئة التي تقدم الموافقة عند الاقتضاء، بكافة المعلومات وبشكل مسبق، حول الغرض من إزالة العضو وطبيعته وعواقب هذه الازالة والمخاطر التي قد تنجر عنها، كما يستلزم البرتوكول كذلك ضرورة اطلاع المتبرع على الحقوق والضما ت المنصوص عليها في القانون المقررة لحمايته على وجه الخصوص؛ وجوب إبلاغه لحق في الحصول على مشورة مستقلة حول هذه المخاطر من قبل أخصائي صحي يتمتع بخبرة مناسبة على ألا يكون هذا الاخصائي من الأشخاص المعنيين في المشاركة في عملية إزالة الأعضاء أو الأنسجة أو إجراءات الزرع اللاحقة.[25]

يلاحظ أنه وخلافا لما جاء ضمن المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بخصوص احاطة المتبرع بكافة المعلومات المتصلة بعملية التبرع والتي أوردها منظمة الصحة العالمية ضمن أحكام المبدأ رقم 3 بشكل عارض، وضح البرتوكول الأوربي بشكل مفصل مضمون هذا المعيار الموجه لمصلحة المتبرع على نحو ما تم تفصيله.

5. الخاتمة.

في نهاية هذه الورقة البحثية نخلص للقول ن التبرع لأعضاء البشرية وفي ظل الطفرة الكبيرة التي شهدها العلوم الطبية نتيجة التطور التكنولوجي غير المسبوق، قد ساعدت على ضمان حياة صحية أفضل لمتلقي الأعضاء، كما ساهمت بشكل كبير في تحقيق نتائج إيجابية

في مجال نزع ونقل وزراعة الأعضاء البشرية، مقابل ضما ت قررها المجتمع الدولي لمصلحة المتبرع لأعضاء ترتبط في جوهرها بضمان حقه في الحياة وضمان صحته وسلامته الجسدية، وذلك انطلاقا من جملة من المعايير الواجب مراعاتها قبل وأثناء وبعد التبرع لأعضاء وزرعها وهذا ما تمكننا من رصده في هذه الورقة البحثية، التي توصلنا من خلاله إلى نتائج نوجزها فيما يلي:

- كيد المواثيق الدولية على صلة التزابط بين العلوم الطبية وحقوق الانسان، حيث حرصت العديد من الاتفاقيات والمبادئ والاعلا ت على تقييد مجالات الطب والبيولوجيا بكرامة الانسان وحقوقه وحر ته بمها فيها حقه في الحياة والصحة والسلامة الجسدية.

-قلة النصوص الدولية التي تعالج مسألة ضمان السلامة الجسدية للمتبرع، إذا و ستثناء ما ورد في إطار المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية وهي مبادئ غير ملزمة، وإلى جانب البرتوكول الأوربي المتعلق زراعة الأنسجة والخلا والأعضاء البشرية، لا نجد نصوص دولية تعالج هذه المسألة على وجه التحديد

-أن أهم المعايير المكرسة في إطار مبادئ منظمة الصحة العالمية والبرتوكول الأوربي ترتكز وتتفق في الوقت نفسه حول موافقة المتبرع لأعضاء، واجراء الفحوصات المسبقة للمتبرع مع ضمان توفير الرعاية الصحية للمتبرع قبل وأثناء وبعد اجراء التبرع بنفس قدر الرعاية المقدمة للمتلقي، ز دة على تزويد المتبرع بكافة المعلومات المرتبطة بعملية التبرع.

وعليه ولأن الوصول إلى تلبية الاحتياجات والطلب المتزايد على زرع الأعضاء يتوقف على مدى طمأنينة المتبرع وابعاد المخاطر التي قد تصيب حياته أو صحته، وعلى هذا فإننا يمكننا أن نقنزح التوصيات الآتية:

-تبني المجتمع الدولي لاتفاقية دولية ذات طابع تعالج الضما ت الكفيلة بحماية السلامة الجسدية للمتبرع، وحث الدول على التصديق على هذه الاتفاقية، لتمكين ادراجها ضمن قوانينها الوطنية

-يجب على الهيئات التي تتولى مهمة نزع الأعضاء والخلا والأنسجة ونقلها وزرعها للأغراض العلاجية وضع سياسات وممارسات لضمان سلامة المتبرع، خاصة منها ما يتعلق جراء اختبارات الفحص المسبق.

التهميش و الاحالات.

[1] أنظر الفصل الثالث من القانون 85-05، المؤرخ في 17 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر ج ج الصادرة في 17 فيفري 1985، العدد 8.

[2]أنظر المادة 3 فقرة ه من التوجيه 2010/45، المؤرخ في 7 يوليو 2010، المتعلق معايير الجودة والسلامة للأعضاء البشرية المخصصة للزرع، برلمان ومجلس أورو ، متاح على الرابط التالي:https://eur-lex.europa.eu › legal-content › TXT › HTML

[3] أنظر المادة 2 فقرة 1 من التوجيه الأوربي رقم 2010/45، المتعلق معايير الجودة والسلامة للأعضاء البشرية المخصصة للزرع، المرجع السابق.

[4] أنظر المادة 3 فقرة ج من التوجيه الأوربي رقم 2010/45، المتعلق معايير الجودة والسلامة للأعضاء البشرية المخصصة للزرع، المرجع نفسه.

[5]C. Rouzeau, Le prélèvements multiorganes de type Maastricht III en médecineintensive–réanimation. Organisation et retour d'expérienceparamédicale dans un service pilote, Méd. Intensive Réa (2018) 27:80-85, P 81.

[6] أنظر المادة 3 فقرة ج، من التوجيه الأوربي رقم 2010/45، المتعلق معايير الجودة والسلامة للأعضاء البشرية المخصصة للزرع، المرجع السابق.

[7] يقصد لمتلقي الشخص الذي يخضع لعملية زرع عضو، راجع المادة 3 من التوجيه الأوربي رقم 2010/45، المتعلق معايير الجودة والسلامة للأعضاء البشرية المخصصة للزرع، المرجع السابق.

[8] أنظر المادة 2 فقرة 4 من البرتوكول رقم 2002/186، الملحق لاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان في مجال البيولوجيا والطب الخاص بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، مجلس أورو ، المؤرخ في 24 جانفي 2002، دخل حيز النفاذ في 1 ماي 2006، متاح على الرابط التالي:

https://rm.coe.int/168008156e

[9] عبد النور حمادي، الشروط القانونية لعمليات نقل وزرع الأعضاء في القانون الجزائري، مجلة الشريعة والاقتصاد، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة المجلد 1، ع 2، 2012، ص 141، تهميش رقم 1.

[10] محمود بت محمود على الشاذلي، الضوابط القانونية لعملية نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الأحياء، مجلة بحوث الشرق الأوسط، العدد 44 2018، ص 300.

[11]المادة 2 فقرة 3 من البرتوكول الملحق لاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان في مجال البيولوجيا والطب الخاص بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، المرجع السابق.

[12] محمود عفيفي عفيفي حسن، التصرف في الأعضاء البشرية–دراسة فقهية مقارنة، مجلة كلية الدراسات الإسلامية بنين أسوان، مصر، العدد 3 2020، ص 2378.

[13] المرجع نفسه، ص 2379.

[14] أنظر المادة 3 فقرة أ–ب من التوجيه الأوربي رقم EC 2004/23، المتعلق بوضع معايير الجودة والسلامة للتبرع لأنسجة والخلا البشرية برلمان ومجلس أورو ، المؤرخ في 31 مارس 2004، متاح على الرابط التالي:

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF

[15] راجع الرابط التالي: https://www.msdmanuals.com/ar/home/70

[16] الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الانسان، المؤرخ في 11 نوفمبر 1997، منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) متاح على الرابط التالي:

https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-human-genome-and-human-rights

[17] المادة 1 من البرتوكول رقم 2002/186، الملحق لاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان في مجال البيولوجيا والطب الخاص بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، المرجع السابق.

[18] مبادئ التوجيهية بشأن زرع الخلا والنسج والأعضاء البشرية، المؤرخة في 2008/4/18، منظمة الصحة العالمية الدورة 23، البند 5 من جدول الأعمال، قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 57/18، متاح على الرابط التالي:

https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB123/B123_5-ar.pdf

[19] المرجع السابق، ص 6.

[20] المرجع نفسه، ص 8.

[21] المرجع نفسه، ص 9.

[22] المرجع نفسه، ص 8.

[23] المادة 14 من البرتوكول رقم 2002/186، الملحق لاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان في مجال البيولوجيا والطب الخاص بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، المرجع السابق.

[24] المادة 11 من البرتوكول رقم 2002/186، الملحق لاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان في مجال البيولوجيا والطب الخاص بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، المرجع نفسه.

[25] المادة 12 من البرتوكول رقم 2002/186، الملحق لاتفاقية الأوربية لحقوق الانسان في مجال البيولوجيا والطب الخاص بزرع الأعضاء والأنسجة البشرية، المرجع نفسه.