تاريخ الاستلام: 2022/05/10 تاريخ القبول: 2022/11/04

التحقق من الوفاة كشرط لنقل الأعضاء البشرية

Confirmation of death as a condition for human organs transfer

د. أسماء بعلوج

جامعة الجيلالي بونعامة - خميس مليانة (الجزائر)

Baaloasma1981@hotmail.com

ملخص:

لم يهتم المشرع الجزائري بتعريف الوفاة واعتبرها مسألة طبية محضة موافقا في ذلك اراء فقهاء الشريعة الإسلامية، غير انه أخذ بالموت الدماغي كمعيار أساسي للتأكد من تحققها، وحدد مختلف المؤشرات التي يجب الاعتماد عليها من قبل الأطباء في هذا المجال، ويتضح لنا ذلك من احكام قانون الصحة والتي تقضي بوجوب توفر شرط التحقق من الوفاة ضن ضوابط عمليات استئصال الأعضاء البشرية، وتحيل في هذا المجال إلى مختلف المراسيم والقرارات الوزارية التي تخدم ذوي الاختصاص من رجال الطب والقانون، وترتب عقوبات على الأطباء الذين لا يلتزمون بالتشريع المعمول به.

كلمات مفتاحية: الوفاة ؛التحقق من الوفاة؛ نزع الاعضاء ؛ قانون الصحة.

Abstract:

The Algerian legislator agreed with the opinions of Islamic jurists on attaching a little importance to the definition of death as it is a purely medical issue. However, he introduced brain death as a basic criterion for ensuring its confirmation. He also identified the various indicators that doctors should rely in this regard. This is demonstrated by the provisions of the Health Code, which stipulates that the confirmation of death must be met within the rules of human organs removal , and therefore it refers to the various decrees and ministerial decisions that serve medical and legal professionals, and provide penalties for doctors who do not comply with the applicable legislation.

Keywords: Death; Confirmation of death; Removal of Organs ; Health code

مقدمة

يشهد العالم ثورة علمية هائلة في المجال الطبي فرضها تعاظم التطور في المجال التقني، واصبح التدخل الجراحي يمس ادق تفاصيل جسم الانسان اعتمادا على التصوير بالاشعة والاجهزة شديدة الحساسية، وكذا انشار كبير لعمليات التجميل وغيرها من العمليات التي يلجأ اليها الاشخاص بداع وغير داع.

وبالموازاة مع ذلك يظهر نمط اخر من الجرائم التي تمخضت عن ذات التطور التقني، ويتعلق الامر بجرائم الاتجار بالاعضاء البشرية، سواء كانت عن طريق مساومة الاشخاص او عن طريق الاختطاف وسرقة الاعضاء منهم او الاعتداء على مرضى واستئصال اعضاء منهم دون اعلامهم، وكذا استئصال الاعضاء من جثث الموتى.

ولا يمكن ان يبقى القانون بمعزل عن هذه الاحداث، حيث جرمت معظم التشريعات في العالم الاعتداء على جسم الانسان، وكرست النصوص العقابية تجريم الاعتداء على المقابر والمساس بحرمة هذه الأماكن، وقيدت ذلك بالأغراض العلمية كالتشريح الطبي والأغراض العلاجية كزرع الأعضاء والتي تقتضي المساس بالجثة في ظل إقرار معظم الديانات بشرعية هذا المساس، لما يترتب من مصلحة إنسانية تفوق بكثير الضرر الناجم عن المساس بها.

وقد ايد الفقه الإسلامي هذا التوجه، وحدد الضوابط التي يمكن في حال مراعاتها تحقق غرض الموازنة بين الحرمة الواجبة للجثث والمصلحة الإنسانية المتمثلة في الاستفادة منها، وتم ترجمة هذه الضوابط في الشروط القانونية التي أوجبت مختلف القوانين في الدول الاسلامية توافرها لمباشرة الاقتطاع من جثث الموتى، ومن أهمها شرط التحقق من الوفاة.

ومن هذا المنطلق تبدو اهمية الموضوع من خلال البحث في كيفية تكريس المشرع الجزائري خاصة وانه يتكون من شقين: الوفاة وكيفية التحقق منها، الامر الذي يستلزم دراسة كل شق على حدا بالوقوف على تحديد تعريف الوفاة ابتداء تم التطرق إلى كيفية التحقق منها وذلك بتسليط الضوء على مختلف المعايير المتبعة في سبيل ذلك ومن ثم التطرق إلى موقف الشريعة الإسلامية والتشريع الجزائري من هذه النقاط وذلك من خلال طرح الاشكالية التالية:

*كيف تعاطى المشرع الجزائري مع ضابط التحقق من الوفاة في عمليات نقل الاعضاء البشرية؟

وللاجابة عن هذه الاشكالية نعتمد المنهجين الوصفي والتحليلي بعرض وتحليل كافة الاراء الفقهية والطبية والقانونية وتحليلها، وذلك من خلال اتباع الخطة التالية:

المبحث الأول: مفهوم الوفاة

المطلب الأول: تعريف الوفاة من الناحية الطبية والشرعية

المطلب الثاني: تعريف الوفاة من الناحية القانونية

المبحث الثاني: كيفية التحقق من الوفاة

المطلب الأول: إعمال المعايير الطبية الخاصة بالتحقق من الوفاة

المطلب الثاني: موقف المشرع الجزائري

المبحث الأول: مفهوم الوفاة

تعد الوفاة احدى مرتكزات شرط التحقق من الوفاة لنقل الاعضاء البشرية، الامر الذي يتطلب منا الوقوف عند تحديد مفهومها والذي تتجاذبه رؤى يفرضها الطب والشرع الحنيف والقانون، وستكون هذه التجاذبات موضوع بحثنا من خلال هذا المبحث الذي نتناول فيه تعريف الوفاة من الناحية الطبية والشرعية في المطلب الأول، ونخصص المطلب الثاني لتعريفها من الناحية القانونية.

المطلب الأول: تعريف الوفاة من الناحية الطبية والشرعية

يركز العلماء في المجال الطبي على ظواهر طبية في تعريفهم للوفاة ، في حين يركن علماء الشرع الى التركيز على مظاهر خروج الروح من الجسد في تعريفها، ونسلط الضوء من خلال الفرع الاول من هذا المطلب على تعريف الوفاة من الناحية الطبية ، ثم نتطرق الى تعريفها من الناحية الشرعية في الفرع الثاني منه.

الفرع الأول: تعريفها من الناحية الطبية

نتيجة للتطور المذهل في العلوم الطبية وكذا الاكتشافات الحديثة أصبح تعريف الموت عند الأطباء صعب خصوصا مع ظهور عمليات نزع الأعضاء البشرية، ومع ذلك يقدمون محاولاتهم في هذا المجال حيث يعرفونه: "على انه التوقف الكامل والقطعي لكل خلايا العمليات الفعالة للتبادل والتغيير السريري والذي يسمى قوة التجدد والدثور والبناء والهدم في الكائن الحي"[1].

كما يعرفونه على أنه "عملية في اتجاه واحد عكس الشفاء وتتكون من التوقف المتلاحق لعدة أنواع من الحياة تؤمن كل واحدة منها عمل عضوا أو أنسجة أو خلايا"[2]، وهذه العملية تمر على ثلاث مراحل:

1-مرحلة الموت الوظيفي الذي يصيب الوعي، التنفس، جريان الدم، والذي يسمى موتا سريريا مع توقف الوظائف الحيوية، ولكن يستطيع المريض في تلك المرحلة أن يأمل في العودة إلى الحياة.

2-مرحلة الموت الظاهري الذي يتم لبعض دقائق والتي من خلالها يمكن اللجوء إلى الإنعاش الصناعي.

3-مرحلة الموت النسيجي الحقيقي حيث تفقد الأنسجة حيويتها لحرمانها من الأكسجين، فتموت خلايا الدماغ خلال ثلاثة دقائق من ذلك، وخلايا الكبد تموت خلال عشرة دقائق، وخلايا الكلية خلال عشرين دقيقة وخلايا القلب من أربعين إلى ستين دقيقة، وخلايا الجلد بعد عدة أيام[3].

الفرع الثاني: تعريفها من الناحية الشرعية

يعرف الموت لدى فقهاء الإسلام على انه انتقال الروح من الجسد إلى ما اعد لها من نعيم أو عذاب، او هو انقطاع تعلق الروح بالبدن ومفارقته وحيلولة بينهما وانتقال من دار الى دار[4]، وقد اوكل الله سبحانه هذه المهمة إلى ملائكة يقومون بها أي إخراج الروح لقوله تعالى:« قل يتوفاكم ملك الموت الذي وكل بكم ثم إلى ربكم ترجعون»[5].

والفقهاء بهذا التعريف لم يتعرضوا الى تعريف الموت من الناحية الطبية ولو كانوا في مواضع أخرى قد حاولوا تعريفه من الناحية التصويرية ومن ناحية علاماته وأثاره في مجال الحقوق والديون، فمن الناحية التصويرية عرفوه بأنه "صفة وجودية خلقت ضد الحياة"[6] لقوله تعالى:« خلق الموت والحياة» [7]، وعرفوه من ناحية علاماته بأنه "خروج الروح من البدن بمصاحبة استرخاء القدمين وانخساف الصدغين واعوجاج الأنف وانكماش جلد الوجه إلى غير ذلك"، ويقول ابن عابدين: " وعلامته استرخاء قدميه واعوجاج منخره، وانخساف صدغيه وان تمتد جلدة خصيته لانشمار الخصيتين بالموت". [8]

كما عرفوه من ناحية أثاره في محال الحقوق والديون بزوال التكاليف وسقوط العبادات، ولا قول بموت مادام جزء من الجسم حيا، فتوقف جذع المخ فقط لا يعد موتا، فالموت الذي تبنى عليه الاحكام الشرعية من ارث وقصاص ودية وانتهاء العقود وغير ذلك من الاحكام لا يتحقق الا بمفارقة الروح للجسد، وبهذه المفارقة تتوقف جميع أجهزة الجسم وتنتهي مظاهر الحياة من نفس ونبض، وتماسك

عضلات وغير ذلك، وحتى يتحقق الموت فعلا، فلا بد من خروج الروح من كل الجسد، فلو خرجت من بعض الجسد فقط لا يعد الشخص ميتا وتثبت له كل حقوق الاحياء[9].

المطلب الثاني: تعريف الوفاة من الناحية القانونية

يقتضي منا تعريف الوفاة من الناحية القانونية التطرق ابتداء الى الآراء الفقهية بشأن اختصاص القانون بوضع هذا التعريف، وهي النقاط التي ستكون محل دراستنا من خلال هذا المطلب.

الفرع الاول: موقف الفقه من تعريف الوفاة قانونا

يثور جدل فقهي حول ضرورة تدخل القانون في تعريف الموت، وهذا الجدل يكشف عن وجود اتجاهين:

أولا: الاتجاه الاول: يرى هذا الاتجاه ان تحديد لحظة حدوث الموت مسألة قانونية، وبالتالي يجب وضع تشريع في كل دولة يعرف الوفاة، ويبرر أصحاب هذا الاتجاه رأيهم بأن الوفاة مسألة متعلقة بحالة الشخص الفرد الذي يستمد الشخصية القانونية من القانون، وهي مصدر كل الحقوق اللصيقة به، لذى وجب ان تخضع نهاية هذه الشخصية لمعايير قانونية، حيث يخشى استئصال عضو من جسم شخص قبل وفاته بسبب تعجل الطبيب، لإجراء عملية نقل الأعضاء بسبب مجد علمي، او صلة شخصية بمريض ينتظر الإنقاذ، كما ان تنظيم هذه المسألة عن طريق القانون يؤدي الى اطمئنان الناس على حياتهم، ويحدد مسؤولية الطبيب ويحميه اذا أدى واجبه في الاطار المحدد قانونا[10]، بحيث يجعله في مأمن من المتابعات القضائية المحتملة، ومن ثم فمن حقه هو الاخر أن يعرف نطاق إباحة الفعل بالنسبة له وهي مسالة قانونية محضة. [11]

ثانيا-الاتجاه الثاني: يرى جانب أخر من الفقه أنه لا يجوز للقانون أن يتدخل في هذه المسألة التي تعتبر أساسا من اختصاص الطب، و إن إدراج الوفاة في نصوص قانونية يعتبر من المسائل الخطيرة، وذلك بسبب تقدم العلوم الطبية والبيولوجية المستمرة، ويستدل أنصار هذا الاتجاه بأن توقف القلب عن العمل كان هو الحد الفاصل في تحديد الوفاة، ثم اتجه بعد ذلك إلى وفاة المخ، وربما يكتشف العلم في المستقبل أساليب جديدة لتنشيط المخ مثل ما حدث للقلب، وعليه فان وضع أي تعريف قانوني للوفاة سوف يكون محلا لتعديلات متلاحقة، وهذا الأمر و إن كان يتفق والتقدم العلمي، إلا أنه يتنافى وما يجب أن تكون عليه القاعدة القانونية من استقرار نسبي، بل أنه لا يمكن استخلاص أي معيار حقيقي للوفاة سواء من الناحية الدينية أو الأخلاقية ، وإنما يقتصر دورها-أي القاعدة القانونية- في البحث عن مدلول الوفاة في ذاته، ومن ثم يجب على المشرع أن ينأى بنفسه عن وضع تعريف، وعليه فقط صياغة بعض القواعد السلوكية التي تسهل للأطباء ممارسة مهامهم بخصوص هذا الشأن.

كما يرى أنصار هذا الاتجاه أن الحياة والموت ليست إلا من قبيل الظواهر البيولوجية، ويرجع الفضل في تعريفها إلى رجال العلم والطب، ومن ثم فان الطبيب لا يقوم إلا بتحديد لحظة الوفاة، فهذه المسألة لا تمس حرمة جسم الإنسان وكل ما هنالك أن الطبيب يحدد اللحظة الفاصلة بين جسم الحي وجثة الميت ولا مناص من تكليفه هذه المهمة.

وينتهي أنصار هذا الاتجاه إلى نتيجة أساسية مفادها عدم جواز إصدار تشريع لتعريف الوفاة، وإنما يكفي صدور لوائح من الجهات الطبية المختصة تتضمن بعض المعايير التي يجب على الأطباء الاسترشاد بها وتحقيق الحماية لهؤلاء من جانب اخر[12]، وهو ما يتفق مع توصيات مؤتمر بيروجيا المنعقد عام 1969 بإيطاليا الذي انعقد بهدف بحث المشاكل المتعلقة بالمبادئ القانونية لعمليات زرع القلب والتصرف بأعضاء الجسم البشري بأنه لا يقع على رجال القانون -مع الأخذ بعين الاعتبار التقدم الملحوظ الذي تمر به مهنة الطب- وضع تعريف قانوني لوقت أو زمن الوفاة، وتحديد الوسائل التي يمكن بها التأكد من وقوعها، بل هذه الأمور تبقى للأطباء ضمن اختصاصاتهم ودراستهم ونشاطهم الفني، ورائدهم في ذلك شرف المهنة، وعلى الطبيب أن يكون ملما بأحداث معطيات العلم في هذا الشأن[13].

ويتفق هذا الاتجاه مع ما جاء في النصوص القرآنية التي تفيد أن الموت يحدث بخروج الروح من الجسد لقوله تعالى: «فلو لا إذا بلغت الحلقوم »[14]، والتي تبلغ الحلقوم هي الروح، إلا أن هذه النصوص لم تذكر تفصيلات حدوث الموت ومراحله مما يفيد ضرورة الرجوع في ذلك إلى علماء الطب حسب قواعد الشرع[15] وذلك مصداقا لقوله تعالى: «فسألوا أهل الذكر إن كنتم لا تعلمون» [16]، ومن هذا المنطلق نستطيع القول بأن فسكوت النصوص القرآنية و فقهاء الشريعة الإسلامية عن تعريف الوفاة بدقة مع إعطاء بعض العلامات لها يتلاءم مع منطق أصحاب الاتجاه القائل باعتبار أن مسألة الوفاة مسألة من اختصاص الطب يتولى هذا الأخير تعريفها وتحديدها، ومن ثم تترتب أثارها في مجال الحقوق والديون كما حددتها الشريعة الإسلامية.

الفرع الثاني: موقف المشرع الجزائري من تعريف الوفاة

يمكن ان نتبين موقف المشرع الجزائري من خلال القواعد العامة، ومن خلال القواعد الخاصة بقطاع الصحة، وفيما يلي بيان ذلك:

أولا-موقفه من خلال القواعد العامة: لم يهتم المشرع الجزائري بتعريف الوفاة[17] في القواعد العامة، سواء تعلق الامر بالقانون المدني، او تعلق الامر بقانون الحالة المدنية:

1-موقفه من خلال القانون المدني: لم يعرف القانون المدني[18] الوفاة، غير انه ميز بين نوعين من الوفاة، يتعلق النوع الأول بالوفاة الطبيعية حيث تنص المادة 25 من القانون المدني إن الشخصية القانونية للشخص الطبيعي تبدأ بتمام ولادته حيا وتنتهي بموته.

اما النوع الثاني فيتعلق بالموت الاعتباري أو الحكمي ويتمثل ذلك في حالة ما إذا كانت الوفاة يقينية كما هو الشأن بالنسبة للغائب والمفقود واللذان تحيلنا المادة 31 من القانون المدني بشأنهما الى قانون الاسرة[19] وهذا النوع من الموت يخرج عن نطاق دراستنا لعدم إمكانية نقل وزرع الأعضاء بالنسبة للحالات المتعلقة به.

وفي كل الأحوال يجوز إثبات واقعة الوفاة من كل ذي مصلحة بأي من طرق الإثبات المعروفة حسب الفقرة 247 وما بعدها من القانون المدني، أما عن الآثار القانونية فتحديد لحظة الموت له أهمية في العقود والمسؤولية، وحقوق الملكية وتنفيذ تصرفات ما بعد الموت كالوصية وغيرها.

2- موقفه من خلال قانون الحالة المدنية: اعتبر المشرع الجزائري الوفاة واقعة قانونية [20]يلزم قانون الحالة المدنية[21] بالإبلاغ عنها خلال 24 ساعة من حدوثها وهو ما نصت عليه أحكام المادة 79/2، بينما حددت المادة 73/2 من نفس القانون الأشخاص المكلفين بالتبليغ عنها، وذكرت المادة 80 البيانات الواجب تحريرها في وثيقة الوفاة على أنه يتم قيدها في سجلات الحالة المدنية، ولا يتم الدفن أيضا إلا بعد تقديم شهادة الوفاة وسببها، وأن تكون صادرة عن الطبيب أو من قبل ضابط الشرطة القضائية المكلفة بالتحقيق فيها طبقا لأحكام المادة 78 من ذات القانون.

وضابط الحالة المدنية في هذا المقام لا يفعل أكثر من تلقي التبليغ بالوفاة ولا يطلع بنفسه على الجثة ولكنه يعتمد على الشهادة التي تقدم من الطبيب، ومن ثم يمكن المنازعة في تاريخ الوفاة دون حاجة للطعن بالتزوير، وكذا إثبات عكس ما ورد في شهادة الميلاد بكافة الطرق.

ثانيا-موقفه من خلال القواعد الخاصة: لم يتطرق قانون الصحة[22] الى تعريف الوفاة وإنما اعتبرها مجرد واقعة يترك للطبيب التحقق منها وفقا للأصول الطبية، وأشار الى معايير طبية خاصة في هذا المجال، حيث تنص المادة 362 على ما يلي: " لا يمكن نزع الأعضاء او الانسجة البشرية من اشخاص متوفين بغرض الزرع الا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة".

يتضح من هذه الفقرة أن المشرع الجزائري كان متشددا بخصوص مسألة تحديد الوفاة، فأعطى هذه المهمة إلى أعلى سلطة موجودة على رأس وزارة الصحة، وخول لها صلاحية تحديد المقاييس والمعايير التي بموجبها يمكن تحديد لحظة الوفاة، وهذا بعد أن يثبتها الطبيب

الشرعي[23] والذي اكدت على اختصاصه في هذا المجال ذلكالمادة 363 التي تنص على ما يلي: " -يمنع كشف هوية الطبيب الذي قام بمعاينة واثبات الوفاة المتبرع من الفريق الذي يقوم بالزرع".

ويكون المشرع بهذا الخيار قد تبنى رأي الاتجاه الفقهي الثاني القائل أن مسألة تحديد الوفاة تدخل في اختصاص الطب، ووافق رأي فقهاء الشريعة الإسلامية، وفي المقابل عدم تعريفه للوفاة اكتفى بوضع ضوابط خاصة في نزع ونقل الأعضاء البشرية، أهمها ما يلي:

-وجود حالة الضرورة المتمثلة في الأغراض العلاجية او التشخيصية للحفاظ على حياة المتلقي وفق نص المادة 355.

-رضا الطرفين المريض والمتبرع، وحظر نزع أعضاء وانسجة وخلايا بشرية من الأشخاص القصر او عديمي الاهلية او اشخاص مصابين بأمراض من شانها ان تصيب المتلقي او المتبرع 361.

-التبرع بغير مقابل مادي وفق ما نصت عليه المادة 358.

- الفريق الطبي الذي يقوم بالزرع غير الفريق الطبي الذي يعلن الوفاة وفق المادة 363، حتى يتم ضمان السرية المهنية[24].

-منع كشف هوية المتبرع المتوفي للمتلقي وهوية المتلقي لأسرة المتبرع ومنع الشروع في نزع الأعضاء او الانسجة اذا كان ذلك سببا في عرقلة التشريح الطبي وفق ما تقضي به المادة 363.

-منح الأعضاء والانسجة التي تم نزعها فقط للمرضى المسجلين في قائمة الانتظار الوطنية التي تمسكها الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء وفق ما نصت عليه المادة 365.

وجدير بالذكر ان هذه الوكالة قد تم انشاؤها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 167/12[25]، كما تم صدور قرار وزاري مشترك يتضمن انشاء وحدة بحث في ميدان انتزاع وزرع الأعضاء تلحق بهذه الوكالة[26]، ومن مهامها حسب المادة 3 من هذا القرار المساهمة في اعداد المقاييس والإجراءات والبروتوكولات في هذا الميدان.

والى جانب هذه الهيئات تم انشاء لجنة وطنية لزرع الأعضاء مكلفة بتنسيق وتسيير وتطوير نشاطات نزع وزرع الأعضاء والانسجة والخلايا البشرية وضمان قانونيتها وامنها، وفق المادة 356.

المبحث الثاني: كيفية التحقق من الوفاة

لا يجوز مباشرة عمليات استئصال الأعضاء من الجثة الا بعد التحقق من موت الشخص، وخاصة إذا كانت الأعضاء المراد نقلها أعضاء ضرورية للحياة والتي لا يجوز استئصالها من شخص حي[27]، وحتى يتم استيفاء هذا الشرط يتم إعمال معايير طبية خاصة في هذا المجال، ونخصص هذا المبحث لدراسة هذه المعايير، ومن ثم موقف المشرع منها.

المطلب الأول: إعمال المعايير الطبية الخاصة بالتحقق من الوفاة

حتى يتم التحقق من الوفاة يتم إعمال معايير طبية خاصة، منها ما هو تقليدي ونخصص له المطلب الأول من هذا المبحث، ومنها ما هو حديث ونخصص له المطلب الثاني.

الفرع الأول: إعمال المعايير التقليدية

يعتمد المعيار التقليدي في التحقق من الوفاة على التوقف النهائي للقلب والدورة الدموية والجهاز التنفسي عن العمل، وهذا يعني توقف العمليات الحيوية لدى جسم الإنسان والمركزة في القلب والتنفس[28]، فالوفاة طبقا لهذا المعيار حدث فجائي يؤثر على جميع أجزاء الجسم في أن واحد، ومن ثم لا يجوز للطبيب استئصال أي عضو من جسم شخص قبل التوقف النهائي للقلب عن العمل وموت خلاياه وتوقف التنفس[29].

وقد كان أغلب الأطباء يعتمدون في تحديد لحظ الوفاة على بعض المؤشرات التقليدية المعروفة طبيا، مثل: توقف نبضات القلب، تصلب الجثة وبرودتها واصفرارها، شخوص العينين، وارتخاء الجفن الأسفل وفي فترة متأخرة تم اكتشاف ظهور بقعة خضراء على صدر المتوفى، وكذا فقدان الوعي... إلخ.

ومع تطور الطب والتكنولوجيا، استحدثت معايير تقنية أخرى حديثة نوعا ما يمكن من خلالها التأكد من توقف دوران الدم في الجسم، تتمثل أهمها في اختبار الفلوروسين، وهي مادة ملونة صفراء يتم حقنها في الجسم، فإذا تلون غشاء العين بلون أصفر ضارب إلى الخضرة بعد حوالي نصف ساعة وأصبح جلد الإنسان أصفر بشكل متأخر فإن الموت ظاهري، فإذا لم يحدث هذا فيمكن إعلان الموت.

أو أن يتم حقن مادة تسمى الاثير تحت الجلد فينتشر السائل ضمن أنسجة الجسم إذا كان موت الشخص ظاهريا، أما إذا كان الموت حقيقيا فإن السائل يخرج بمجرد سحب الإبرة من جسمه.

وقد جرى العمل عند الأطباء على إجراء الكشف الظاهري على الجثة دون الاستعانة بالأجهزة الأخرى التي تساعد الطبيب على التأكد من حصول الوفاة، والا تكون الاستعانة بالأجهزة التقليدية كاستعمال السماعة مثلا لغرض التأكد من نبضات القلب، فعند توقف القلب والجهاز التنفسي عند الإنسان والتأكد من ذلك من قبل الطبيب الفاحص يعلن حصول الموت، سواء أكان الموت قد حصل داخل المستشفى أم خارجه[30].

ولكن التحقق من الوفاة وفق هذا المعيار يفتقر إلى الدقة، فتوقف القلب والتنفس لا يدل إلا على مجرد الموت الظاهري وليس الموت الحقيقي، فاللجوء إلى وسائل الإنعاش الصناعي والى الصدمة الكهربائية أو إلى تدليك القلب قد يؤدي إلى عودة القلب إلى العمل أي عودة مظاهر الحياة، وكثيرا ما يحدث ذلك عند إجراء العمليات الجراحية وخاصة كرد فعل لاستعمال أنواع من التخدير، فتظل خلايا المخ حية لفترة ما بعد توقف القلب والجهاز التنفسي، ولا تموت إلا بعد فترة من عدم إمدادها بالأوكسجين اللازم، وعودة الجهاز التنفسي للعمل يؤدي إلى توصيل الأكسجين للمخ ومن ثم يظل حيا.

كما أن هذا المعيار أصبح عبر كاف لتحديد لحظة الوفاة في الحالات التي يكون فيها الإنسان بين الموت والحياة، فقد يحدث أن يظل القلب والجهاز التنفسي أحياء، بينما تكون خلايا المخ قد ماتت لأي سبب من الأسباب، وهنا يدخل الشخص في غيبوبة كبرى، أي التوقف النهائي لوظائف المراكز العصبية العليا نتيجة إصابة المخ بتلف كبير غير قابل للإصلاح، حتى ولو ظلت وظائف القلب والجهاز التنفسي تؤدي وظائفها صناعيا بواسطة ما يسمى "بالقلب الرئة"، وعلى هذا فمعيار توقف القلب عن النبض، والجهاز التنفسي عن العمل ليس معيارا حاسما للقول بوفاة الشخص [31]، هذا من جهة.

ومن جهة أخرى فإن الاخذ بهذا المعيار يؤدي إلى استحالة إجراء عمليات نقل الأعضاء المنفردة كالقلب والكبد، لان هذا النوع من الأعضاء يتطلب سرعة استئصالها للمحافظة على قيمتها البيولوجية، فمن الناحية الطبية لا يصلح القلب الذي ماتت خلاياه أن ينقل إلى شخص آخر[32]، كما أنه لا يمكن من الناحية القانونية استئصال قلب شخص حي، لأن ذلك يكون جريمة قتل عمد، وعليه لا بد من تحديد الوفاة أولا حتى يمكن استئصال القلب، كما وأنه لا توجد بالنسبة للقلب أجهزة تستطيع أن تؤدي وظائفه مؤقتا إذا لم يتم الاستئصال بسرعة[33]، ولما كان جسم الإنسان لا يموت في لحظة واحدة بل يموت على فترات، بحيث يتتابع موت الأعضاء، اصبح هناك ما يسمى الموت الإكلينيكي القائم على المعايير الحديثة.[34]

الفرع الثاني: إعمال المعايير الحديثة

بعد تقدم العلوم الطبية وظهور عمليات نقل وزرع الأعضاء ومدى أهمية استعمال الجثة كمصدر للحصول عليها، حظيت فكرة الوفاة بدراسة معمقة من جانب الأطباء، وقد أسفر عن هذه الدراسة أن المعيار التقليدي أصبح غير كاف وغير دقيق، وبالتالي ظهر

معيار جديد يحدد لحظة الوفاة بصورة أدق[35]، ويحفظ في الوقت نفسه القيمة التشريحية للعضو المراد استئصاله، ويركز هذا المعيار على الجهاز العصبي المركزي والذي يحتوي على المراكز الأساسية المحركة والمنظمة لوظائف أعضاء الجسم سواء الداخلية أو الخارجية.

وقد أسفرت هذه الدراسات على أن المخ هو الجهاز الذي يقود هذه العمليات داخل جسم الإنسان، ومن ثم فان موت خلايا المخ أو إصابتها بإصابات جسيمة يجعل الشخص في حكم الميت لاستحالة عودته إلى الحياة وإلى وعيه[36]، وبالتالي القول بوفاة الشخص نفسه حتى ولو كان قلبه ينبض لأن الخلايا يستحيل عودتها للحياة متى ماتت، عكس القلب الذي يمكن أن يعود للعمل متى توقف وكذلك الرئتين، وهذا بفضل استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي.

وقد استقر رأي الأطباء في الوقت الحاضر على أن موت خلايا المخ وجذع المخ الذي يؤدي إلى توقف المراكز العصبية العليا التي تتحكم في وظائف الجسم وهو الحد الفاصل بين الحياة والموت، فالشخص الذي ماتت خلاياه بصورة نهائية يصبح في حالة الغيبوبة النهائية[37]، وذلك في مثل هذه الأحوال:

-توقف وصول الدم المحمل بالأكسجين إلى خلايا المخ بسبب توقف القلب عن النبض، والرئتين عن العمل.

-إصابة المخ مباشرة على نحو يؤدي إلى تلفه، كما في حالة إصابة الرأس إصابة شديدة في حوادث المرور والطائرات والقطارات وحوادث العمل، أو في حالة السقوط من مكان مرتفع، أو أثناء القفز في المسابح أو البحر حيث يقفز الشخص ويرتطم راسه بجسم صلب.

-حدوث نزيف في المخ

- ظهور أوارم أو التهابات بالدماغ، والسحايا، وخارج الدماغ.

وتستوجب الاستفادة من الاعضاء البشرية للمصاب ضرورة استخدام أجهزة التنفس الصناعي لإمداد خلايا الجسم بالدم المحمل بالأكسجين للمحافظة على حياتها، وبالتالي إمكانية انتزاعها وإعادة زرعها في أجسام المرضى إنقاذا لحياتهم بدلا من تركها تموت[38]، خاصة بالنسبة للأعضاء المركبة كالكبد والكلى وقرنية العين والتي تتعرض للتلف في فترة زمنية قصيرة لا تتعدى ساعات قليلة إذا تعرضت لنقص الدم[39].

ويتم التحقق من هذا الموت عن طريق جهاز الرسم الكهربائي للمخ، وذلك بتوفر شرطين:

-**الشرط الأول**: ملاحظة الإشارات أو العلامات الأساسية وتتمثل في الانعدام التام للوعي وانعدام الحركات العضلية اللاشعورية خاصة التنفس، وانعدام أي أثر لنشاط للمخ[40].

-**الشرط الثاني**: استمرار هذه الإشارات أو العلامات خلال فترة كافية، يقترح الأطباء أن تتراوح بين 8ساعات و72 ساعة[41].

ونظرا للأهمية التي تكتسي تحديد لحظة الوفاة فقد شاركت العديد من الهيئات العلمية المتخصصة في وضع معايير للاسترشاد بها في ها الشأن، ومن ذلك اللجنة الدولية للمنظمة العالمية للصحة والتي أوصت باعتماد المعايير التالية:

- الفقدان التام للشعور بأي إحساس.

- الحركة العضلية اللاشعورية.

-انخفاض الضغط الشرياني من لحظة فصل أجهزة الإنعاش الصناعي.

-عدم إعطاء جهاز رسم المخ أي إشارة خلال فترة كافية[42].

وبالنسبة لموقف الشريعة الإسلامية من تحديد معايير التحقق من الوفاة فقد اختلف بين اتجاهين:

-**الاتجاه الأول**: ويرى انصاره أن معيار الوفاة هو موت جذع المخ ولو تم استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي، فإذا ماتت خلايا المخ بعد بضع دقائق من توقف القلب والرئتين عن العمل يمكن الاستفادة من أعضاء جسم الإنسان المتوفى.

-الاتجاه الثاني: ويرى أن معيار الوفاة يتحقق بظهور علامات الموت الطبيعية باسترخاء القدمين وانخساف العينين واعوجاج الأنف وانكماش جلد الوجه...وذلك على أساس أن حياة الشخص الذي مات جذع مخه ولا يزال في الإنعاش هو أمر يقيني[43]، ويعد هذا الرأي رأي غالبية الفقهاء الذين يجمعون على أن الشخص يعتبر حيا حتى يصل يقين بزوال حياته من خلال ظهور علامات وأمارات لا تحصل إلا في شخص ميت، والا اعتبر حيا ومن يعتدي عليه يأخذ حكم المعتدي على حي له من الحرمة ما للأحياء[44].

المطلب الثاني: موقف المشرع الجزائري

يمكن تبين موقف المشرع الجزائري من المعايير التي يتم إعمالها في مجال التحقق من الوفاة بغرض زرع الاعضاء من خلال قانون الصحة وقانون العقوبات، ونتناولهما تباعا.

الفرع الأول: موقفه من خلال قانون الصحة

يستشف موقف المشرع الجزائري من معايير التحقق من الوفاة من نص المادة 362 من قانون الصحة والتي احالت الاختصاص إلى الوزير المكلف بالصحة لتحديد المعايير التي يمكن الاعتماد عليها في سبيل ذلك.

وفي ظل قانون رقم 05/85 المتضمن حماية الصحة وترقيتها[45] أصدر وزير الصحة قرارا بتاريخ 03/26 /1989 يتعلق بمعايير إثبات الوفاة لعرض اقتطاع الأعضاء من الجثث، حيث نصت المادة الأولى منه على أن الموت المعتمد به في مجال زراعة الأعضاء هو موت المخ والذي يمكن تحديده وفق العلامات التالية:

-المعايير الإكلينيكية.

-المعايير المتعلقة بانعدام الوعي.

-المعايير الكهربائية أي التأكد من موت خلايا المخ باستخدام جهاز رسم المخ الكهربائي.

-فحوصات أخرى خاصة.

غير أن هذا القرار تعرض للنقد من قبل الأطباء الجزائريين على أساس أن وزير الصحة قد اعتمد في وضعه لهذه المعايير على مقاييس دولية متطورة لا يمكن تطبيقها في الجزائر في ذلك الوقت، نظرا لقلة أو انعدام الأجهزة الطبية المتطورة في مناطق كثيرة من الوطن، وعلى هذا الأساس وتحت ضغوط المقترحات التي كانت تنادي بضرورة توكيل مهمة تحديد المقاييس الخاصة بالوفاة إلى خبراء جزائريين حسب الإمكانيات التي يتوفر عليها الطبيب الجزائري، تم إنشاء مجلس وطني لأخلاقيات العلوم الطبية بموجب المادة 168 مكرر1 من تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها لسنة 1990[46]، والهدف من تشكيل هذا المجلس هو السهر على حماية حياة الإنسان وسلامته البدنية من خلال تكليفه بتوجيه ومراقبة الأعمال الطبية الحديثة على اختلاف أنواعها، بما فيها عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية والتي يدخل ضمنها بالضرورة مسألة تحديد لحظة الوفاة باعتبارها مسألة طبية محضة، وكذا باعتبارها من الشروط القانونية الأساسية لمباشرة عمليات اقتطاع الأعضاء من جثث الموتى، غير أن ذلك لم يمنع التشريع الجزائري من إضفاء الصفة القانونية على المعايير التي يجب اعتمادها للتأكد من الوفاة في مجال نقل الأعضاء، وفي هذا الصدد صدر بتاريخ 2002/11/19 عن وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات قرارا وزاريا جديدا ينص على معايير علمية جديدة لإثبات الوفاة، وطبقا للمادة 2 من هذا القرار تتمثل هذه المعايير فيما يلي:

-الانعدام التام للوعي.

-غياب النشاط العفوي الدماغي.

-التأكد من الانعدام التام للتهوية العفوية عن طريق اختبارhypercapie

-التأكد من موت خلايا المخ باستخدام رسم المخ الكهربائي مرتين ومن انجاز طبيبين مختلفين.

ويفترض أن تنفق هذه المعايير مع الواقع الطبي الجزائري، وأن وزير الصحة والسكان يكون قد حددها بالتشاور مع خبراء جزائريين مختصين في هذا المجال، ويتعلق الأمر بالمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية[47]، وبعد صدور قانون الصحة الجديد عام 2018 وفي ظل عدم صدور قرار جديد عن وزير الصحة يبقى هذا القرار ساري المفعول[48].

الفرع الثاني: موقفه من خلال قانون العقوبات

يعاقب الطبيب الذي يعلن عن وفاة شخص بهدف نقل وزرع الأعضاء دون احترام المعايير المنوه عنها في قانون الصحة وفي القرار الوزاري المعمول به بمقتضى احكام المادة 430 من قانون الصحة والتي تقضي بمعاقبة كل من يخالف الاحكام المتعلقة بنزع الأعضاء والانسجة والخلايا البشرية وزرعها طبقا لأحكام المواد من 303 مكرر 16 الى 303 مكرر 20 من قانون العقوبات.

وبالعودة الى احكام هذا القانون نجد ان المادة 303 مكرر 2/19 منه تنص على تطبيق عقوبة بالحبس من سنة إلى 5 سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000دج إذا تم انتزاع نسيج أو خلايا أو جمع مواد من شخص ميت دون مراعاة التشريع الساري المفعول.

وتنص المادة 303 مكرر 20 على عقوبة الحبس من 5 سنوات إلى 15 سنة وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.500.000 دج، إذا ارتكبت الجريمة مع توافر أحد الظروف الآتية:

- اذا كانت الضحية قاصرا أو شخصا مصابا بإعاقة ذهنية.
- إذا سهلت وظيفة الفاعل أو مهنته ارتكاب الجريمة.
- إذا ارتكبت الجريمة من طرف أآثر من شخص.
- إذا ارتكبت الجريمة مع حمل السلاح أو التهديد باستعماله.
- إذا ارتكبت الجريمة من طرف جماعة إجرامية منظمة أو كانت ذات طابع عابر للحدود الوطنية .

خاتمة:

وفي الأخير نقول أن شرط التحقق من الوفاة وان كان يثير الكثير من الجدال الفقهي المتعلق على وجه الخصوص بتعريف الموت بين الطب والقانون، وجدل المعايير الواجب إتباعها للتحقق من الوفاة يبقى شرطا ضروريا لإتمام عمليات استئصال الأعضاء البشرية من جثث الموتى بهدف زرعها، وهذا الشرط يجد أساسه الشرعي في أراء فقهاء الشريعة الإسلامية الذين اجمعوا على ضرورة توافره في مثل هذه العمليات، مع ترك مهمة تعريف الموت إلى ذوي الاختصاص من الأطباء، وان كانوا اختلفوا حول المعايير الواجب إتباعها للتحقق من الوفاة مؤكدين على وجوب الاعتماد في هذا المجال على المظاهر الخارجية للميت والتي تكد على مفارقة الروح له، بغض النظر عن الموت الدماغي.

أما عن موقف المشرع الجزائري فانه لم يهتم بتعريف الوفاة واعتبرها مسألة طبية محضة بينما أخد بالموت الدماغي كمعيار أساسي للتأكد من الوفاة، وحدد مختلف المؤشرات التي يجب الاعتماد عليها من قبل الأطباء في هذا المجال، ويتضح لنا ذلك من احكام قانون الصحة والتي تقضي بوجوب توفر شرط التحقق من الوفاة في عمليات استئصال الأعضاء البشرية، وتحيل في هذا المجال إلى مختلف المراسيم والقرارات الوزارية التي تخدم ذوي الاختصاص من رجال الطب والقانون، وترتب عقوبات على الأطباء الذين لا يلتزمون بالتشريع المعمول به.

وحسن فعل المشرع بهذا التوجه الذي ضبط فيه عمليات نقل الاعضاء مع تحقيق الموازنة بين الاعتبارات الشرعية من جهة، والاعتبارات الطبية من جهة اخرى، ويبقى على هذا الاخير ضبط باقي المجالات خاصة في ظل انفتاح السوق الجزائري على العيادات

الخاصة وما تمارسه هذه الاخيرة من تجاوزات، وكذا الاخطاء الطبية التي تسفر عن نتائج كارثية سواء على مستواها او على مستوى المشافي العمومية في ظل عزوف المرضى وذوييهم عن اللجوء للقضاء.

الهوامش:

[1] -فاطمة يوسفي، تحديد لحظة الوفاة في مجال الأعضاء البشرية، مقال منشور بتاريخ 2021/03/30، على الموقع: https://manifest.univ-ouargla.dz تاريخ الاطلاع: 2022/05/04.

[2] -الأستاذ الدكتور مروك نصر الدين نقل وزراعة الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية دراسة مقارنة، التطبيقات العملية لعمليات نقل وزرع الأعضاء، الجزء الأول، الكتاب الثاني، الجزائر ،دار هومة،2003،ص246.

[3] -فاطمة يوسفي، المرجع السابق.

[4] - محمد بن احمد القرطبي، التذكرة في احكام الموتى وامور الاخرة ، القاهرة، دار الحديث، دون طبعة، الازهر، 2002، ص4.

[5] - سورة السجدة ،الآية 11.

[6] - محمد امين عمر بن عابدين، رد المحتار علة الدر المختار شرح تنوير الابصار، الجزء 1، الرياض، دار عالم المكاتب، 2003، ص 570.

[7] سورة الملك، الآية 3

[8] - محمد امين عمر بن عابدين، المرجع السابق، ص 570.

[9] -محمد احمد حلمي، الموت الشرعي والطبي والاحكام الفقهية المترتبة عليهما، حولية كلية الدراسات الإسلامية، الإسكندرية، المجلد 1، العدد 31، ص 564.

[10] -خليدة مشكور، المسؤولية المدنية للطبيب في مجال زراعة الأعضاء، ماجستير في القانون الخاص، جامعة الجزائر، 2001/2000، ص 67.

[11] - مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية دراسة مقارنة مصر دار المطبوعات الجامعية،2006 ، ص 516.

[12] -مروك نصر الدين، المرجع السابق ، ص248.

[13] - فاطمة يوسفي، المرجع السابق.

[14] -سورة الواقعة الآية 83.

[15] -أسامة السيد عبد السميع، نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الحضر والاباحة، مصر، دار الجامعة الجديدة ، 2006،ص ص 98 99.

[16] -سورة النحل الآية 43.

[17] -مأمون عبد الكريم المرجع السابق، ص533.

[18] - الامر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، ج ر العدد 78 المؤرخة في 1975/09/30، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05/07 المؤرخ في 2007/05/13، ج ر العدد 31 الصادرة في 2007/05/13.

[19] - القانون رقم 11/84 المؤرخ في 1984/06/09 المتضمن قانون الاسرة ، ج ر العدد 24 الصادرة في 1984/06/12، المعدل والمتمم بالامر 02/05 المؤرخ في 2005/02/27، ج ر العدد 15 المؤرخة في 2005/02/27.

[20] -فيصل بن عبد المطلب، المسؤولية الجنائية عن نقل وزرع الأعضاء البشرية، دكتوراه في القانون العام، جامعة البليدة 2، 2019/2018، ص 104.

[21] -الامر رقم 20/70 المؤرخ في 1970/02/19 المتعلق بالحالة المدنية، ج ر العدد 21 المؤرخة في 1970/02/27، المعدل بالقانون رقم 03/17 المؤرخ في 2017/01/10، ج ر العدد 2 الصادرة في 2017/01/11.

[22] -القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 يتعلق بالصحة، ج ر العدد 46، المعدل والمتمم بالامر 02/20 المؤرخ في 2020/08/30، ج ر العدد 50 الصادرة في 2020/08/30.

[23] -فيصل بن عبد المطلب، المرجع السابق، ص 105.

[24] -محمد قندوز، تطورات قانون الصحة في الجزائر، دكتوراه في الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2019/2018، ص 250.

[25] -المرسوم التنفيذي رقم 167/12 المؤرخ في 2012/04/05 يتضمن انشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء وتنظيمها وسيرها، ج ر العدد 12.

[26] -القرار الوزاري المشترك بين وزير الصحة وإصلاح المستشفيات ووزير التعليم العالي والبحث العلمي المؤرخ في 2018/01/17 يتضمن انشاء وحدة بحث في ميدان انتزاع وزرع الأعضاء تلحق بالوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، ج ر العدد 17.

[27] -أسماء سعيدان، موقف المشرع الجزائري من عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، مجلة الجزائر 1، المجلد 48، العدد 4، ص 346.

[28]- مأمون عبد الكريم المرجع السابق،ص522.

[29] -مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص ص 314-315.

[30] -نجاة الداوي، المسؤولية الجزائية للطبيب عن الانتزاع غير المشروع للأعضاء البشرية في التشريع الجزائري، دكتوراه في القانون العام، جامعة الجزائر 1، 2017، ص ص 237-238.

[31] -مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص ص 314-315.

[32] - مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص524

[33] - مروك نصر الدين، المرجع السابق ، ص 315.

[34] - مأمون عبد الكريم المرجع السابق، ص525

[35]-مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 313.

[36] - مروك نصر الدين، المرجع السابق ،ص ص317 -318.

[37]- مروك نصر الدين، المرجع السابق ، ص 320 - 321.

[38] - نجاة الداوي، المرجع السابق،ص ص 242-243 .

[39]-رابح لالو، نقل وزرع الأعضاء البشرية في التشريع الجزائري، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، جامعة البليدة 2، المجلد 6، العدد 11، ص 173.

[40] - مأمون عبد الكريم، المرجع السابق،ص ص524 -527.

[41] - مروك نصر الدين، المرجع السابق ، ص ص 320 - 321.

[42] -مروك نصر الدين، المرجع السابق ، ص ص 320 - 321.

[43] - أسامة السيد عبد السميع، المرجع السابق، ص ص 100-101

[44] - مروك نصر الدين، الجزء الأول الكتاب الثاني، المرجع السابق، ص 303.

[45] - قانون رقم 05/85 المؤرخ في 26-02-85 المعدل والمتمم بالقانون 17/90 المؤرخ في 31-07-90 المتضمن حماية الصحة وترقيتها، ج ر العدد 8.

[46] -تنص المادة 168 مكرر 1 في فقرتها الأخيرة على ان تشكيل هذا المجلس وتنظيمه يتم بمقتضى مرسوم، ويتعلق الأمر بالمرسوم التنفيذي رقم 26/122 الصادر في 06-04 1996.

[47] - مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص537

[48] -فوزية صبيحي، المسؤولية المدنية عن التصرف في أعضاء الجسم البشري، دكتوراه في القانون الخاص، جامعة مستغانم، 2020/2019، ص 54.

قائمة المراجع:

اولا -الكتب:

1-أسامة السيد عبد السميع، نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الحضر والاباحة، مصر، دار الجامعة الجديدة، 2006.

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

3-محمد امين عمر بن عابدين، رد المحتار علة الدر المختار شرح تنوير الابصار، الجزء 1، الرياض، دار عالم المكاتب، 2003.

4 -محمد بن احمد القرطبي، التذكرة في احكام الموتى وامور الاخرة ، القاهرة، دار الحديث، دون طبعة، الازهر، 2002.

5-مروك نصر الدين نقل وزراعة الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشريعة الإسلامية دراسة مقارنة، التطبيقات العملية لعمليات نقل وزرع الأعضاء، الجزء الأول، الكتاب الثاني، الجزائر ،دار هومة،2003.

ثانيا -المقالات:

6- أسماء سعيدان، موقف المشرع الجزائري من عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، مجلة الجزائر 1، المجلد 48، العدد 4.

7-فاطمة يوسفي، تحديد لحظة الوفاة في مجال الأعضاء البشرية، مقال منشور بتاريخ 2021/03/30، على الموقع:
https://manifest.univ-ouargla.dz تاريخ الاطلاع: 2022/05/04.

8-محمد احمد حلمي، الموت الشرعي والطبي والاحكام الفقهية المترتبة عليهما، حولية كلية الدراسات الإسلامية، الإسكندرية، المجلد 1، العدد 31.

9-رابح لالو، نقل وزرع الأعضاء البشرية في التشريع الجزائري، مجلة البحوث والدراسات القانونية والسياسية، جامعة البليدة 2، المجلد 6، العدد 11.

ثالثا-المذكرات:

10-خليدة مشكور، المسؤولية المدنية للطبيب في مجال زراعة الأعضاء، ماجستير في القانون الخاص، جامعة الجزائر، 2001/2000.

فوزية صبيحي، المسؤولية المدنية عن التصرف في أعضاء الجسم البشري، دكتوراه في القانون الخاص، جامعة مستغانم، 2020/2019.

11-فيصل بن عبد المطلب، المسؤولية الجنائية عن نقل وزرع الأعضاء البشرية، دكتوراه في القانون العام، جامعة البليدة 2، 2019/2018.

12-محمد قندوز، تطورات قانون الصحة في الجزائر، دكتوراه في الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2019/2018

13-نجاة الداوي، المسؤولية الجزائية للطبيب عن الانتزاع غير المشروع للأعضاء البشرية في التشريع الجزائري، دكتوراه في القانون العام، جامعة الجزائر 1، 2017.

رابعا-النصوص القانونية:

14- الامر رقم 20/70 المؤرخ في 1970/02/19 المتعلق بالحالة المدنية، ج ر العدد 21 المؤرخة في 1970/02/27، المعدل بالقانون رقم 03/17 المؤرخ في 2017/01/10، ج ر العدد 2 الصادرة في 2017/01/11.

15-الامر 58/75 المؤرخ في 1975/09/26 المتضمن القانون المدني المعدل والمتمم، ج ر العدد 78 المؤرخة في 1975/09/30، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05/07 المؤرخ في 2007/05/13، ج ر العدد 31 الصادرة في 2007/05/13.

16-القانون رقم 11/84 المؤرخ في 1984/06/09 المتضمن قانون الاسرة ، ج ر العدد 24 الصادرة في 1984/06/12، المعدل والمتمم بالامر 02/05 المؤرخ في 2005/02/27، ج ر العدد 15 المؤرخة في 2005/02/27.

17-قانون رقم 05/85 المؤرخ في 26-02-85 المعدل والمتمم بالقانون 17/90 المؤرخ في 31-07-90 المتضمن حماية الصحة وترقيتها، ج ر العدد 8.

18–المرسوم التنفيذي رقم 167/12 المؤرخ في 2012/04/05 يتضمن انشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء وتنظيمها وسيرها، ج ر العدد 12.

19-القانون رقم 11/18 المؤرخ في 2018/07/02 يتعلق بالصحة، ج ر العدد 46، المعدل والمتمم بالامر 02/20 المؤرخ في 2020/08/30، ج ر العدد 50 الصادرة في 2020/08/30.

20-القرار الوزاري المشترك بين وزير الصحة وإصلاح المستشفيات ووزير التعليم العالي والبحث العلمي المؤرخ في 2018/01/17 يتضمن انشاء وحدة بحث في ميدان انتزاع وزرع الأعضاء تلحق بالوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، ج ر العدد 17.