وزارة التعليـم العالـي والبحـث العلمـي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية الحقوق و العلوم السياسية

قسم:القانون العام

المرجع: 08

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

التبرع بالأعضاء بعد الوفاة في الجزائر

ميدان الحقوق و العلوم السياسية

الشعبة: الحقوق

التخصص: قانون طبي

من إعداد الطالب(ة):

بن رحو حفيظة

تحت إشراف الأستاذ(ة):

بن عوالي علي

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	حيدرة محمد	رئيسا
الأستاذ(ة)	بن عوالي علي	مشرفا مقررا
الأستاذ(ة)	برزوق الحاج	مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

نوقشت يوم:.2019/.07./09

شكر و عرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه

الحمد لله أن منّ علينا بإتمام هذا البحث و ذلل لنا الصعاب والعقبات, و الصلاة و السلام على خير خلق الله سيدنا محمد المبعوث بالخير و البركات , و عملا بقوله صلى الله عليه و سلم (من لايشكر الناس لا يشكر الله)

أتقدم بخالص الشكر و جزيل العرفان إلى:

الأستاذ المشرف, " بن عولي علي "الذي كان أستاذي في توجيهنا و إرشادنا,و لم تبخل علينا بنصائحها القيّمة فشكرا جزيلا

كما اثني بالشكر الوافر لجميع الأساتذة الذين قاموا بتوجيهنا على مدار السنوات السابقة

وأتقدم بالشكر إلى أعضاء اللجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا البحث وعلى ما بذلوه من جهد ووقت في تصويب هذه المناقشة

في الختام أشكر كل من وقف معنا من قريب أو بعيد و ساعدنا على انجاز بحثنا هذا فلولاهم ما وصلنا لما وصلنا له الآن فله

منا جزيلا الشكر

الإهـــداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا و لم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا

أما بعد

اهدي هذا العمل المتواضع إلى:

من أحمل إسمه بإفتخار و أعيش تحت ظله بوقار،من علمني النجاح و الصبر في مواجهة الصعاب

أبـــي الغالي – أطال الله في عمره – وأمده بالصحة والعافية

إلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه ,و كانت الأم و الصديقة و الأخت , اقتبست كل الأدوار حتى توصلني إلى بر الأمان و عندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها لتخفف من الأمي

--أمي --حفظها الله و شفاها وأطال في عمرها و جعلها لي سندا ما حييت

إلى أخوتي

إلى جميع الزملاء و الزميلات تخصص " قانون عام " دفعة 2019/2018

و في الأخير ارجوا من الله تعالى ان يجعل عملي هذا نفعا يستفيد منه الطلبة المدرجين المقبلين على التخرج

لقد شهدت البشرية تطورا مذهلا في العلوم الطبية توج بالعديد من الإنجازات العلمية في هذا المجال وقد كان من أهمها التلقيح الإصطناعي الإستنساخ، الإنعاش الإصطناعي، في التعقيم، وكذا عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية والتي تعد من أهم وأعظم الإنتصارات الطبية في الوقت الراهن ، فهي من بين الوسائل العديدة لإنقاد العديد من المرضى المحكوم عليهم بالموت ويقصد بها " نقل أعضاء سليمة من جسم إنسان سليم إلى جسم أخر بعض أعضائه التالفة بالغة لتقوم الأولى مقام الأخيرةلتأدية وظائفها.

وهذا وقد توسع مجال هذه العمليات ليشمل بالإضافة لزراعة الكلى، زرع القلب ، البنكرياس ، الكبد، قرينة، العين،...وغيرها. وبالتالي فقد أثارت هذه العمليات العديد من الإشكالات القانونية التي إستدعت تدخل التشريعات من أجل توفير حماية قانونية للإنسان دون الحد من روح التحديث والإبتكار.

وأمام المشاكل العديدة التي تواجهها عمليات نقل الأعضاء بين الأحياء لاسيما أن النقل بين الأحياء لا يقدم لهذا النوع من العمليات إلا التحليل من الأعضاء اللازمة للزرع أصبح من الضروري البحث عن مصدر أخر غير أعضاء الإنسان الحي، فكان جسد المتوفي كاحسن مصدر للأعضاء، إذ ثبت علميا أنه يمكن الإستفادة من بعض الأعضاء عقب الموت المباشر وزرعها في جسم شخص مريض من أجل إنقاذ حياته.

تعد عمليات نقل وزراعة الأعضاء من الأموات مبعثا للأمل في نفوس الكثير من المرضى وبالمقابل فهي تبعث في المجتمعات تخوفا كبيرا لما تثيره من مشاكل وتعقيدات نظرا لخطورتها وحتى لا تكون هناك مضاربة على حياة المرضى وحتى لا تقع فيما يخالف أمر الله وشرعه.

لكن للإستفادة من هذه الأعضاء لابد من تحقيق نوع من التوازن بين حرمة الجثة والمصلحة الإنسانية، لا سيما وأن معظم التشريعات تقر هذه الحرمة وتحيطها بحماية خاصة وفي نفس الوقت فهي تجيز استئصال الأعضاء من الجثة لتحقيق أغراض علاجية لإنقاذ حياة الأشخاص ، غير أن تحقيق هذا التوازن يثير العديد ن المشاكل القانونية والتساؤلات

مثل ما هو مفهوم التبرع بالأعضاء بعد وفاة ماهو الموقف القانوني والشرعي من هذه العملية؟ ماهي الضوابط القانونية المنظمة لها؟ هل الجزائر في إطار إلحاق بالركب العالمي في هذا المجال؟

ماذا عن الدول العربية الإسلامية هل هناك من الدول من نجح وتألق بانجازات مشهودة يمكن للجزائر أن تحذو حذوها؟ ماهي أبرز التحديات والعراقيل في سبيل تحقيق ذلك؟

هذا وقد إستعملنا عدة مناهج لطرح هذه الدراسة من أجل الإلمام بهذه المسألة والإحاطة بأهم الإشكالات المستشارة حولها فاتخذنا المنهج التاريخي لسرد بداية عمليات نقل الأعضاء منذ القدم والتسلسل الزمني لأبرز هذه العمليات وصولا إلى يومنا هذا وواقع التبرع بالأعضاء في الجزائر.

كما كان المنهج الوصفي بالضرورة حاضرا لأجل الإيضاح والتغيير فيما يخص المفاهيم وتفعيل الأساس القانوني والشرعي والضوابط القانونية المتعلقة بهذه العملي ثم كان لابد من العروج على النموذج القطري بإعتبار أن دولة قطر من الدول الرائدة في هذه العمليات فأخذنا نظرة عن الصحة العامة في قطر والجزائر وقمنا بتقييم ذلك واقتربنا أكثر من نموذج قطر فيما يخص التبرع بالأعضاء فكان المنهج المتبع أقرب من المنهج المقارن للوصول إلى معرفة أهم الخطوات والأسس التي ساهمت في إنجاح ذلك ونسلط الضوء على العراقيل والتحديات التي تواجه الجزائر في سبيل التقدم في هذا المجال.

ومع صدور قانون الصحة الجديد 18-11 فقد ألغي بذلك كل الأحكام السابقة وما تعلق بقانون حماية الصحة وترقيتها المعمول به سابقا هذا ما تزامن مع إقبالي على اختيار الموضوع كما أنه أثار جدلا واسعا في أوساط المختصين من أهل العلم سواءا رجال قانون وأطباء فلم يكن في مستوى التوقعات وكانت بعض المواد ناقصة المعنى وأخرى غير واضحة ومبهمة ما ترك الباب مفتوحا أمام الإنتقادات وأوجب إعادة النظر من الجهات المكلفة خاصة فيما يتعلق بموضوع البحث الذي نظر لقيمته الإنسانية والفعالة فكان لابد من الإهتمام أكثر ووضعه ضمن أسس قانونية وتنظيمية واضحة لأنه يمس صحة الإنسان

وجسده مباشرة، كما أن المؤلفات بعد صدور هذا القانون نادرة جدا أو تكاد تكون معدومة نظرا لحداثته.

كما يجدر بنا الذكر أنه رغم توفر المؤلفات فيما يخص نقل وزراعة الأعضاء إلا أن المتخصصة منها في موضوع بحثنا قليلة فكان لزاما علينا البحث في كتب العموميات للولوج إلى موضوع البحث المتعلق بنقل الأعضاء بعد وفاة ومسألة التبرع بالأعضاء بوجه خاص.

ومن اللافت أن معظم الكتب والمؤلفات في هذا الموضوع من دول المشرق كمصر، الأردن، السعودية وغيرها والجزائر كانت الإصدارات المتعلقة بالموضوع في معظمها دراسات معاصرة لا توفي الموضوع حقه بما يثلج ، صدر الباحث حيث كان لابد من التعمق والتخصص أكثر في هذه المسألة لأن الجزائر من الدول الإسلامية التي تبيح هذه العمليات وفق ضوابط وشروط ضمن الإطار الديني الذي يعتد في أحكامه بالفقه المالكي على مجه الخصوص.

لكن ورغم هذا فإن الدافع كان أقوى لأن الموضوع أثار في نفسي حب الإستكشاف والإطلاع والنظر عن كثب فيما يتعلق بهذه المسألة وكان السؤال الأكثر إلحاحا هو: لماذا الجزائر لم تلحق بهذا الانجاز الإنساني؟ كيف ونحن المسلمون أحق بالعمل الخيري والمبادرة إليه؟ أين الخلل؟ لماذا قدسية الجسد بعد وفاة؟ أين نحن من ثقافة التبرع عن غيرنا من الدول العربية الإسلامية أو الأجنبية ؟ هل هناك عوامل أدت إلى تزعزع الثقة بين المواطن والمؤسسات الصحية المكلفة بهذه العمليات؟

للإجابة على هذه التساؤلات جاءت الخطة على الشكل الآتي :

الفصل الأول التبرع بالأعضاء البشرية وأساسها الشرعي والقانوني والفصل الثاني الضوابط القانونية للتبرع بالعضاء ومقارنة الوضع الصحي العام في قطر والجزائر .

الفصل الأول: التبرع بالأعضاء البشرية وأساسها الشرعي والقانوني.

المبحث الأول: مفهوم التبرع بالأعضاء البشرية وتاريخها

المطلب الأول: مفهوم التبرع بالأعضاء البشرية.

الفرع الأول : مفهوم التبرع.

الفرع الثاني : مفهوم الأعضاء البشرية.

المطلب الثاني: تاريخ التبرع بالأعضاء البشرية وزراعتها.

الفرع الأول : تاريخ التبرع بالأعضاء البشرية.

الفرع الثاني : التسلسل الزمني لعمليات التبرع بالأعضاء وواقعها في الجزائر.

تعد عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية والتبرع بها من أهم الإنجازات الطبية، لأنها تبعث أمل الحياة في كثير من نفوس المرضى فإنقاد حياة شخص عن طريق التبرع بعضو لمصلحته، عمل قد لا يكتسي صبغة الضرورة بالنسبة للمتبرع غير أن الأخلاق وما تصبو إليه أهداف الصحة العامة يفرض هذا النوع من الممارسات ويجعلها متعلقة بالنظام العام.

المبحث الأول: مفهوم التبرع بالأعضاء البشرية وتاريخها.

إن حق الإنسان في الحياة وفي سلامة وتكامل جسده، محمي قانونا، بإعتباره حقا أساسيا من حقوقه يضمن الإنسان تواجده ككيان مادي يؤدي دوره الفعال داخل مجتمعه كما يحمي جسده بعد وفاته صونا لكرامته.

المطلب الأول: مفهوم التبرع بالأعضاء البشرية.

الفرع الأول : مفهوم التبرع .

أولا : التبرع لغة : من تبرع العطاء، أي تفضل بما لا يجب عليه وفعله متبرعا متطوعا[1]، فالتبرعات جمع تبرع .وهو أن تفعل الشيء من غير أن يطلب إليك فعله أو تفعله بدون أن تطلب عليه عوضا.

ثانيا : التبرع في القانون الوضعي:

هو عمل قانوني مضمونه التزام بدون انتظار مقابل له، وقد يكون عقدا، يستدعي اتفاق إرادتين فأكثر و لإنشائه، وقد يقتصر قيامه على صدور إرادة منفردة من المتبرع[2].

- **في التشريع الجزائري :**

لم يعرف القانون الجزائري التبرع فلم يورد القانون الجزائري تعريفا لعقد التبرع مع أنه عنون "بكتاب التبرعات"، عندما ذكر أحكام ثلاثة عقود مشهورة فيه وهي الوصية والهبة والوقف، لكن عرف القانون الجزائري المدني عقد المعارضة الذي يقابل عقد التبرع وبضمها

[1]موقع ويكيبيديا ، الاعضاء البشرية ؟،تاريخ الاطلاع 25-05-2019 الساعة01:30 صباحا ، إنترنت.

[2]أحمد ابراهيم، إلتزام التبرعات، مجلة القانون والإقتصاد، جامعة القاهرة، السنة الثانية، العدد 05، صفحة 605.

تتميز الأشياء، ففي المادة 58 منه نص على ما يلي : " العقد بعوض هو الذي يلزم كل واحد من الطرفين إعطاء أو تمول شيء ما"[1].

ولقد انتقد هذا التعريف الأستاذ السنهوري[2] ورأى أنه معيب لأنه أقرب لأن يكون تعريفا للعقد الملزم للجانبين والأقرب لتعريف السنهوري هو ما جاء به القانون المدني الكندي للكبيك الذي عرف عقد المعارضة في المادة 1/1381 القانون المدني للكيبك بما يلي:

" عقد المعارضة هو العقد الذي يستفيذ منه كل طرف مقابل متبادلا لإلتزامه".

فنخلص إلى أن القانون الجزائري لم يعرف عقد التبرع ولم يتناوله كتصرف مستقل بل أورد أحكاما مختلفة لأنواع من التبرع وأورد تعريفا لبعضها كعقد الهبة مثلا أو للعقد المسمى الذي يعرض له وصف التبرع (عقد الوكالة مثلا) في مواضع مختلفة من القانون المدني وقانون الأسرة[3].

تنظيم تصرفات التبرع في القانون الجزائري:

نظم المشرع الجزائري تصرفات التبرع في القانون المدني وفي قانون الأسرة، وفي القوانين الخاصة وهي قانون واحد وهو قانون الوقف.

وسنجد أن التشريع الجزائري لم يخرج فيما يخص التبرعات عن قرنائه في البلدان العربية إذ استثنينا التشريع المغربي الذي لم ينظم تشريعيا أهم عقد تبرعي وهو عقد الهبة، وترك

[1] خالد سماحي، النظرية العامة لعقود التبرعات، دراسة مقارنة ، بحث لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، السنة الجامعية، 2012-2013، جامعة تلمسان، صفحة 16.

[2] السنهوري نظرية العقد الطبعة الثانية، سنة 1998، منشورات الحلبي ، بيروت ، لبنان، صفحة 134 وما بعدها.

[3] خالد سماحي، مرجع سابق، صفحة 17.

الأمر للقضاء يجتهد في أحكامها بالعودة إلى الفقه الإسلامي والفقه المالكي على الخصوص المعتمد عندهم.[1]

ويلاحظ أن التشريع الجزائري لم يتبع معظم التشريعات العربية في تنظيمها لأهم عقد تبرعي وهو عقد الهبة في القانون المدني، بل فضل جعل أحكامها في قانون الأسرة كما فعل التشريع التونسي.[2]

مما سبق الذكر أن قانون الأسرة الجزائري نظم أحكام ثلاثة عقود تبرع مهمة وهي الهبة والوقف والوصية تحت عنوان كتاب التبرعات وفق الترتيب التالي:

الوصية ثم الهبة ثم الوقف، وهو ترتيب غريب وخاصة بالرجوع إلى النص الفرنسي للقانون فنجد أن عنوان الكتاب كما يلي: (des disposition tastamentaires) أي تصرفات إيصائية فعقد الهبة والوقف في الشريعة الإسلامية مستقلان كل الاستقلال عن الوصية ولا علاقة لهما بالتبرعات المتصلة بالموت حتى يكون العنوان كذلك أو يكون الترتيب كذلك فالتصرف التبرعي الوحيد المتعلق بالموت هو الوصية أو ما يأخذ حكمها فقط والهبة هي أم الباب في التبرعات وليست الوصية، بل كل التبرعات تعتبر هبة بالمفهوم الواسع للهبة كما سبق ذكره.[3]

[1] خالد سماحي، مرجع سابق، صفحة 52.

[2] علي علي سليمان، ضرورة إعادة النظر في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، صفحة، 44.

[3] حمدي باشا عمر، عقود التبرعات (الهبة ، الوقف، الوصية) 2004، دار هومه الجزائر، ص 94.

ثالثا: التبرع في الشريعة الإسلامية:

التبرع في الشريعة الإسلامية بمختلف أصنافه مطلوب ومندوب إليه فتستحبه الشريعة الإسلامية وتحث عليه بمختلف النصوص القرآنية والأحاديث النبوية التي لا تكاد تحصي كثرة في الحض على النوافل والخيرات وأعمال البر والإحسان .

بل في بعضما يجعل هذا التبرع على سبيل الإيجاب والإلزام وإذا لم يبادر إليه طواعية وكان مما لا بد منه لسد حاجيات والضرورات المعينة في المجتمع.

من الناحية المادية سواءا اتجاه الفقراء والمساكين أو غيرهم من المحتاجين كأهل العلم والمرضى والمتقطعة بهم السبيل...الخ. ومن الناحية المعنوية، أعمال التبرع علاج لمرض الأنانية في المجتمع وتقوية لصلات المحبة بين الأقارب وكامل أفراد المجتمع، فقد ورد في الفقه الإسلامي أن الحكمة في مشروعية الهبة والصدقة ومختلف أنواع التبرعات كالعارية وغيرها، تزكية النفس وتطهيرها من داء البخل واستجلاب المحبة.[1]

الفرع الثاني : مفهوم الأعضاء البشرية :

هناك صعوبة كبيرة في تحديد ما المقصود بالعضو البشري بشكل دقيق، خاصة وأن رجال القانون هم الأكثر إحتياجا لتعريف جامع مانع ودقيق أكثر من الأطباء، وهذا التعريف

[1]ابن رشد القفصي، لب الباب في بيان ما تضمنته أبواب الكتاب من الشروط والموانع والأسباب الطبعة الأولى 2003، صفحة299.

الدقيق يساعد في تكيف المسؤولية الجنائية عن أفعال الإعتداء التي تقع على هذه الأعضاء وهذا ما سنحاول إيضاحه على النحو التالي:

أولا: التعريف اللغوي للأعضاء.

ثانيا: التعريف الإصطلاحي.

ثالثا:تعريف الطب الشرعي للأعضاء.

أولا: تعريف الأعضاء البشرية في اللغة.

العضو بالضم والكسر: كل لحم وافر بعظمه[1] وجمعها أعضاء.

وعضى الذبيحة بمعنى قطعها أعضاء[2] وعليه فإن العضو البشري هو جزء من جسد الإنسان كاليد والرجل والأنف،[3] والتحلب والكبد يسمى عضوا لنحو التغليب.

مما سبق نخلص أي أن العضو البشري يجب أن يكون عظما يغيطيه اللحم حتى يعتبر عند اللغويين عضوا، ولكن كما نعلم العديد من أعضاء جسم الإنسان ليس فيها عظم أي أنها تعتبر من الأعضاء كالقلب، والكبد، العين والرئتين وغيرها.

ثانيا تعريف الأعضاء البشرية اصطلاحا: سنعرف العضو في الفقه الإسلامي أولا، ثم في الفقه الجنائي ثانيا، وفي القانون الوضعي ثالثا.

---

[1] مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز أبادي، تحقيق مكاتب التراث في مؤسسة الرسالة، مؤسسة الرسالة الطبعة الثامنة (08)، سنة 2005، بيروت لبنان، صفحة 13-12.

[2] ابن منظور جمال الدين بن مكرم، لسان العرب، بيروت لبنان دار صادر دون سنة نشر دون طبعة المجلد 15 صفحة، 68.

[3] عبد الله البستاني، الوافي وسيط اللغة العربية، مكتبة لبنان بيروت دون سنة النشر دون طبعة صفحة413.

أ- تعريف الأعضاء البشرية في الفقه الإسلامي:

لقد عرف فقهاء الإسلام العضو بأنه" أي جزء من أجزاء الإنسان سواءا كان عضوا مستقلا كاليد والكلية والعين وغير ذلك أو جزءا من عضو كالقرنية أو الانسجة و الخلايا، سواءا منها ما يستخلف كالشعر والظفر وما لا يستخلف وسواءا منها الجامد كما ذكر أو السائل كالدم واللبن، وسواء كان ذلك متصلا به أو منفصلا عنه.[1]

كما ورد مصطلح الأعضاء في الأحاديث النبوية حيث حدد لنا الرسول عليه الصلاة والسلام اللأعضاء التي يسجد عليها فعن ابن عباسي أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:" أمرت أن اسجد على سبعة أعضاء : الجبهة – وأشار بيده اليها- واليدين والركبتين وأطراف القدمين ولا أكفى الثوب ولا الشعر".[2]

وفيما ورد عن العضو قوله عليه الصلاة والسلام :" المؤمنون كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر جسده بالحمى والسهر".[3]

يتضح لنا مما سبق بأن تعريف الأعضاء في الفقه الإسلامي تعريف واسع وشامل لأنه تضمن جميع مكونات الجسم من دماء وأنسجة وخلايا سواءا كانت متصلة أو منفصلة بل

[1] هيثم حامد المصاورة، نقل الأعضاء البشرية بين الحضر والإباحة، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، دون طبعة، 2003، صفحة 12.

[2] محمد بن فتوح الحميدي، الجمع بين الصحيحين البخاري ومسلم الجزء الثاني،دار إبن حزم للنشر والتوزيع بيروت الطبعة الثانية، 2002، صفحة 16.

[3] مسند الإمام أحمد بن حنبل الجزء 14، صفحة 54

اعتبر أي جزء من أجزاء الجسد ظاهرة كانت أو باطنية سائلة أو جامدة متجددة أو غير قابلة للتجدد من الأعضاء ، كما اعتبروا الدم من الأعضاء كذلك[1].

ب- تعريف الأعضاء البشرية في الفقه الجنائي:

من الناحية الطبية هو عبارة عن مجموعة من الأنسجة تعمل مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة ،وإذا كان العضو البشري مجموعة من الأنسجة تعرف بأنها مجموعة من الخلايا التي تعمل مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة.[2]

على الرغم من أن رجال القانون هم أكثر الناس احتجاجا من رجال الطب لوضع تعريف محدد ومنضبط للمقصود بالعضو البشري، وذلك لتحديد وتكييف المسؤولية الجنائية في أفعال الإعتداء التي تقع على أحد أعضاء الجسم، مكتفية بإيراد بعض أعضاء جسم الإنسان كمحل لجريمة الاعتداء على الإنسان.

كما أن العضو هو جزء من أجزاء الإنسان مخصص للقيام بوظيفة معينة، لكن قبل الوصول إلى العضو هناك مرحلة مهمة وهي النسيج في علم الأحياء، والنسيج هو عبارة[3] عن خليط محدد من المركبات العضوية كالخلايات والألياف، والتي تعطي في مجموعها ذاتية تشريعية تتفق وعمله.

---

[1] فوزية الهامل، الحماية الجنائية للأعضاء البشرية، مكتبة الوفاء القانونية الإسكندرية الطبعة الأولى، 2016، صفحة 33.

[2] حسن عودة زمال، التصرف غير المشروع للأعضاء البشرية في القانون الجنائي، دراسة مقارنة، الدار العلمية الدولية، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2001، صفحة50.

[3] محمد عبد الوهاب الخولي المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة ، دراسة مقارنة ، دون النشر الطبعة، 1998 صفحة 146.

وهناك تشريعات من تعبر نقل النسيج وزرعه من التصرفات الغير مسؤولة لأنها تعتبر تعدي على جسم الإنسان وانتهك لحصانته لأن كل تعدي انتهاك لجسم الإنسان يشكل جريمة ما لم يكن هناك سبب لإباحته[1].

أما المشرع الجزائري فنجده قد نص على مصطلح الأعضاء البشرية في القانون الجديد 18/13 في الفصل الرابع، المادة 354 ابتداءا البيو أخلاقيات في كل التدابير المرتبطة بالنشاطات المتعلقة بنزع الأعضاء وزرعها والأنسجة والخلايا والتبرع بالدم البشري ومشتقاته وإستعمالاته الطبية..." كما أورد أحكاما تتعلق بزرع الأعضاء والشروط الواجب توافرها ومؤسساتها التي يحوز لها القيام يمثل هذه[2] العمليات كما أنه فرق بين الأنسجة والأعضاء التي يمكن التبرع بها من غيرها وقصر التبرع على الأعضاء التي لا يؤدي التبرع بها الى تعريض حياة الشخص للخطر.

لكنه لم يتعرض للعضو المتنازل عنه بالتحديد وإنما جاء بصورة عامة[3]، كما إستعمل كذلك مصطلح الأعضاء في قانون العقوبات لما تحدث عن جرائم الضرب والجرح والعاهات المستديمة في المواد 267، 265، 264 إلا أنه لم يعرف ما المقصود بهذا العضو الذي تتحقق به هذه الجرائم وتترتب عنه المسؤولية الجنائية، وإكتفى بإدراج مترادفات وألفاظ تؤدي نفس المعنى كما لم يوضح الفرق بين قطع أو بتر أو فصل العضو في المعنى وفي العقوبة،

[1] مرجع سابق. صفحة 146.

[2] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 16 دو القعدة 1939، الموافق ل 19 يوليو 2019 العدد 46 أنظر الصفات 34-35-36 ابتداءا من 354 -355-356-357-358-359-360-361-362-363-366-365-366-367.

[3] مرجع سابق، الجريدة الرسمية، العدد46، صفحة 36-35-36.

ونجد أن المشرع الجزائري رغم التعديلات لم يحدد تعريف هذه الأعضاء ولم يفرق حتى بين الأعضاء ومشتقاتها.[1]

ثالثا : تعريف الأعضاء البشرية في الطب الشرعي :

العضو البشري في المفهوم الطبي : هو مجموعة أنسجة تعمل مع بعضها البعض كي تؤدي وظيفة معينة كالكبد والكلية والدماغ والأعضاء التناسلية، والقلب وغيرها والأنسجة التي يتكون منها العضو هي مجموعة الخلايا التي تعمل مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة و الخلية هي أصغر وحدة في المواد الحية، والانتفاع المقصود هو: استفادة دعت إليها ضرورة المستفيد لاستبقاء أصل الحياة أو المحافظة على وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر و نحوه، على أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعا.[2]

يعتقد على نحو واسع بأن هناك ما يقارب 80 عضوا في جسم الإنسان، على أي حال لا يوجد تعريف معياري عالمي لما يمكن أن يسمى عضوا، حيث أن التعريف القائل بأنه[3]: مجموعة واحدة من عدة أنسجة تعريف لا يزال محل جدل، ونظرا لعدم وجود تعريف موحد لمطالبة العضو، يتنوع عدد أعضاء جسم الإنسان اعتمادا على كيفية تعريف العضو[4].

المطلب الثاني: تاريخ التبرع وزراعة الأعضاء البشرية.

---

[1]قانون العقوبات سنة 2012، أنظر الصفحات 73-74-75- المواد 365-366-367.

[2]انتصار مجوج. الضوابط القانونية لنقل و زراعة الأعضاء البشرية من الأموان إلى الأحياء في التشريع الجزائري، دفاتر السياسة والقانون . العدد 18. جانفي 2018 صفحة .129 .

[3]موقع ويكيبيديا ، الموسوعة الحرة، زراعة الأعضاء (http.dr.mwkipedia.org) تاريخ الزيارة 04 ماي 2019 الساعة 01.34 صباحا.

[4]موقع ويكيبيديا ، مرجع سابق، إنترنت.

لم تصل عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية إلى ما صلت إليه اليوم من نجاح،، إلا بالعديد من العوامل والإعتبارات الإنسانية والأخلاقية، والإقتصادية، فتاريخ زراعة الأعضاء البشرية يعد تاريخا قصيرا نسبيا مليئا بحالات الفشل والنجاحات حيث تعلم منها الجميع دروسا لا تقدر بثمن.

الفرع الأول : تاريخ زراعة الأعضاء البشرية:

بداية فقد بزغ أول فجر لهذه الظاهرة في العصر الفرعوني حيث تدل بعض الحفريات القديمة على أن الفراعنة عرفوا زرع الأسنان، كما عرف الإنسان[1]، عملية التربنة"

وهي إزالة جزء من عظم القحفة* نتيجة إصابة الرأس، ثم بعد ذلك إعادة العظم إلى مكانه[2].

وفي القرن الثالث قبل الميلاد قام الجراحون في مدرسة الإسكندرية بتصحيح قص أو تلف في الأنف أو الاذن أو الشفة واستعملوا شرائح معزولة من الجلد، وكذلك قام جرحوا القسطنطنية بعمليات التجميل حتى للجفون، ويدل على صحة ذلك موسوعة أوريبسيوس التي

[1]ابراهيم فريد الدر، مقال زرع الأعضاء في الإنسان وتاريخه ، مجلة تاريخ العرب والعالم، العدد 42 جمادي الثاني، 1403هـ ص 36.

*القحفة: العظم فوق الدماغ وهي أحد تمانية تمثل: علبة الجمجمة وايكال لجميع الجمجمة أثناء ألا أن يتكسر جزء منها (جزء من اعظمة الجمجمة)، أنظر (www.almoony.com) تاريخ الزيارة 8 جوان 2019 الساعة 02.45 صباحا.

[2]محمد علي الباز، انتفاع الإنسان بأعضاء جسم أخر حيا أو ميتا ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الأول/ عام 1988 ص93.

تعود في تاريخها إلى القرن الثالث للميلاد، وفي القرن السابع للميلاد قام الجراح" بوليس إلابجي" بعمليات إزالة تشويه من (أساد من كل) بها.[1] أجساد منكمل بها.

وفي عصر البعثة النبوية ورد في كتاب السنة أن قشادة بن نعمان رصي الله عنه أصيبت عينيه يوم بدر وقيل أحد، فندرت حرقته فأخذها في راحته إلى النبي عليه الصلاة والسلام وأعادها إلى موضعها فكانت أحسن عينيه وأحدهما بصرا، وهذه الواقعة يعتبرها الأطباء أول عملية إعادة زرع العين ، كما تحدث العالم العربي الرازي عن عمليات التجميل في كتابه الحاوي" وكذلك قام الزهاوي " بمآثر كثيرة من الجراحات الدقيقة منعا للتشوه.[2]

إلا أن عمليات التبرع بالأعضاء تعتبر من الأمور العلمية المستحدثة والتي عرفت رواجا كبيرا في القرن العشرين بسبب التطور التقني والمعلوماتي الذي أفرز الثورة الهائلة في المجال الطبي مما أدى إلى خلق أفات ومعالم جديدة لانتشار ظاهرة نقل وزراعة الأعضاء البشرية والتبرع بها.

فيعتبر أول متبرع بالأعضاء الحية في عملية زراعة ناجحة كان رونالد لي هريك (1931-2010) الذي تبرع بكلية لأخيه التوأم المتطابق في عام 1954.

وقد أجريت أول عملية ناجحة لزراعة قرينة في عام 1837 في نموذج عزال بينما اجري ادوارد زيرم أول عملية ناجحة لزراعة قرينة إنسان والتي يطلق عليها عملية ترقيع القرينة، في مدينة أولوموك جمهورية التشيك في عام 1905، وكان لكل من الجراح الفرنسي

[1] محمد عطشان عليوي، نقل الأعضاء من منظور اسلامي مجلة الفتح- العدد 36، 2008، ص201.
[2] محمد عطشان عليوي، مرجع سابق، ص 202-204.

اليكسيس[1]كاريل" **وتشارلز جوثري**" الريادة في ابتكار -التقنية الجراحية لزراعة الأعضاء من خلال عمليات زراعة الشرايين أو الأوردة وذلك في بدايات القرن العشرين، أدت عمليات توصيل الأوعية الدموية الناجحة، إلى جانب تقنيات الخياطة الجراحية الحديثة، إلى تمهيد الطريق لجراحات زراعة الأعضاء التي أجريت حتى وأسهم ذلك في حصول **كاريل** في عام 1912 على جائزة نوبل في الفسيولوجيا أو الطب، وبدأ من عام 1902 شرع **كاريل** في إجراء عمليات تجريبية لزراعة الأعضاء على الكلاب ومع نجاحه في عمليات نقل الكلى والقلب والطحال جراحيا، كان **كاريل** من أوائل من انتبهوا إلى مشكلة رفض الجسم للعضو المزروع والتي لا تزال مستعصية على الحل منذ عقود.

ولقد أجريت أول محاولة لزراعة أعضاء من أحد المتبرعين المتوفين على يد الجراح الأوكراني يويوفورونوي في ثلاثينيات القرن العشرين، ولكن رفض جسد المتلقي للعضو المنقول أدىإلى فشل العملية برمتها.

وبحلول 1984 كان ثلثا من يجرون عمليات زراعة قلب يعيشون لمدة خمس سنوات فأكثر ومع انتشار عمليات زراعة الأعضاء على الرغم من ندرة المتبرعين انتقل الجراحون إلى مجالات أكثر خطورة ألا وهي زراعة عدة أعضاء في الجسم في مستشفى جامعة شانفورد[2]

الفرع الثاني : التسلسل الزمني لعمليات زراعة الأعضاء الناجحة:

[1]موقع ويكيبديا، الموسوعة الحرة، (https :an-m-wikipedia.org/wiki/)، مرجع سابق.

[2]موقع ويكيبديا، الموسوعة الحرة زراعة الأعضاء. مرجع سابق، الإنترنت.

1. 1905أول عملية زراعة قرنية ناجحة أجراها إدوارد زيرم
2. :1954أول عملية زراعة كلية ناجحة والتي قام بها جوزيف موراي (بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية).
3. :1966أول عملية زراعة بنكرياس ناجحة قام بها كل من ريتشارد ليلهاي ووليام كيلي (مينيسوتا، الولايات المتحدة الأمريكية).
4. :1967أول عملية زراعة كبد ناجحة أجراها توماس ستارزل (دينفر، الولايات المتحدة الأمريكية).
5. :1967أول عملية زراعة قلب ناجحة أجراها كريستيان برنارد (كيب تاون، جنوب أفريقيا).
6. :1981أول عملية زراعة قلب/رئة ناجحة قام بها بروس ريتز (ستانفورد، الولايات المتحدة الأمريكية).
7. :1983أول عملية ناجحة لزراعة أحد فصي الرئة قام بها جويل كوبر (تورنتو، كندا).
8. :1986أول عملية ناجة لزراعة رئتين للمريضة (آن هاريسون) أجراها جويل كوبر (تورنتو، كندا).
9. :1995أول عملية استئصال كلية ناجحة بالمنظار من أحد المتبرعين الأحياء والتي أجراها كل من لويد راتتر ولويس كافوسي (بالتيمور، الولايات المتحدة الأمريكية)[1].

[1] موقع ويكيبديا، مرجع سابق، الانترنت.

10. 1998: أول عملية زراعة بنكرياس جزئية ناجحة من أحد المتبرعين الأحياء أجراها ديفيد ساذرلاند (مينيسوتا، الولايات المتحدة الأمريكية).

11. 1998: أول عملية زراعة يد ناجحة (فرنسا).

12. 1999: أول عملية زراعة مثانة ذات أنسجة معدَّلة وراثيًا ناجحة أجراها أنتوني عطاالله (مستشفى الأطفال في بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية).

13. 2005: أول عملية زراعة وجه جزئية ناجحة (فرنسا).

14. 2006: أول عملية زراعة فك لتركيب فك المتبرع في جسد المريض باستخدام النخاع العظمي للمريض، وأجراها إريك إم. جيندين) مستشفى ماونت سيناي في نيويورك).

15. 2008: أول عملية زراعة ذراعين كاملين ناجحة أجراها كل من إدجار بيمار وكريستوف هانكه ومانفريد ستانجل (الجامعة التقنية في ميونيخ، ألمانيا).

16. 2008: أول طفل يولد من مبيض مزروع

17. 2008 : أول عملية زراعة قصبة هوائية لإنسان باستخدام الخلايا الجذعية للمريض أجراها باولو ماتشياريني (برشلونة، أسبانيا).

18. 2010: أول عملية زراعة وجه بالكامل، أجراها دكتور جوان بيري باريت وفريقه (مستشفى جامعة فال ديبرون في يوم 26 يوليو 2010 في برشلونة، أسبانيا).[1]

[1] موقع ويكيبديا، مرجع سابق، الأنترنت

وقد منحت المنظمة الوطنية الإسبانية لزراعة الأعضاء تصريحًا لمستشفى La Fe في فالينسيا لإجراء أول عملية من نوعها في العالم لزراعة ساقين كاملين[1].

الفرع الثالث : واقع التبرع بالأعضاء البشرية في الجزائر:

لا تزال عمليات زرع الأعضاء البشرية تعرف نقصا كبيرا في المستشفيات الجزائرية، ورغم الجهود المبذولة من طرف الجهات المختصة من أجل رفع عدد العمليات سنويا والإقتراب من المعدلات العالمية في هذا الجانب من خلال سن التشريعات القانونية المنظمة وتوفير الوسائل والأجهزة الطبية اللازمة إلا أن هذه الجهود تواجهها العديد من العقبات من أهمها نقص عدد المتبرعين الذي يرجعه الخبراء إلى سيادة بعض الأفكار التقليدية التي ترى في العملية تعدي غير مقبول على الجسد الإنساني ولم تفلح الحملات الإعلامية للتوعية بأهمية التبرع لإنقاد الأرواح في تجاوز الثقافة الشعبية الرافضة، هذا وتتباين مواقف الشارع الجزائري حول موضوع التبرع بالأعضاء البشرية بين الرفض والقبول والتخوف من قلة الكفاءة لدى الأطباء الجزائريين فيما يطالب المتحمسون لفكرة التبرع لإنقاد حياة المرضى الآخرين ضرورة إعطاء توضيحات وضمانات مادية وأخلاقية حول القضية.

[1] موسوعة الحرة ويكيبديا، مرجع سابق، الأنترنت

وأمام المشاكل العديدة التي تواجهها عمليات نقل الأعضاء بين الأحياء لا سيما أن النقل بين الأحياء لا يقدم لهذا النوع من العمليات إلا التقليل من الأعضاء اللازمة للزرع أصبح من الضروري البحث عن مصدر أخر غير أعضاء الإنسان الحي فكانت الجثة كأحسن مصدر[1] للأعضاء إذ تبث عليها أنه يمكن الاستفادة ببعض الأعضاء عقب الموت مباشرة، وزرعها في جسم شخص مريض من أجل إنقاذه.

لكن للإستفادة بأعضاء الموتى لابد من تحقيق نوع من التوازن بين حرمة الجثة والمصلحة الإنسانية، لا سيما أن معظم التشريعات تقر هذه الحرية وتحيطها بحماية خاصة، وفي نفس الوقت فهي تجيز استئصال الأعضاء من الجثة لتحقيق أغراض علاجية لانقاد حياة الأشخاص.[2]

[1] ليلى بعتاش، الإشكالات القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزراعة الأعضاء من الأموات إلى الأحياء، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، الجزائر، بدون سنة نشر، بدون طبعة، صفحة212.

[2] ليلى بعتاش، مرجع سابق، صفحة 212.

المبحث الثاني: الأساس الشرعي والقانوني للتبرع بالأعضاء البشرية.

من الملاحظ وجود إختلاف في تعبيرات الباحثين عن تخلي الإنسان عن العضو بلا مقابل فيجبرون عنه أحيانا بالهبة وأحيانا بالتبرع وأحيانا بالتنازل وهكذا إلا أنه يعتبر اختلافا في المصطلح أكثر منه في المعنى لكن عندما يصل الأمر إلى مدى مشروعية التبرع بالأعضاء البشرية يجب الإيضاح والتيقين لأنها مسألة تأسيس قانوني وتشريعي ويعتبر منطلقا لمختلف الأحكام الشرعية والقانونية المنظمة لهذه العملية.

المطلب الأول: التبرع بالأعضاء البشرية في إطار الفقه الشرعي (الشريعة الإسلامية).

لم يجمع أهل العلم في الشريعة الإسلامية على جواز أو عدم جواز نقل وزرع الأعضاء البشرية سواء من الأحياء أو من الأمواتإلىالأحياء فتفرقوا في ذلك بين معارض ومؤيد.

الفرع الأول : موقف الفقه الإسلامي من مسألة نقل الأعضاء من الأموات إلى الأحياء:

أولا : المعارضون وأدلتهم:

ظهر اتجاه فقهي عارض وبشدة عمليات نقل الأعضاء والأنسجة من إنسان لأخر ولم يفرق هذا الاتجاه بين نقل الأعضاء من الأحياء أو من الأموات فكلاهما سيان في الحكم، حيث تناول تحريم نقل الأعضاء على إطلاقه واستند الاتجاه المعارض للعديد من الأدلة والحجج أتي ساقها أصحاب هذا الرأي ومن ذلك الأتي:[1]

ومن أشد المعارضين الشيخ المرحوم متولي الشعراوي والشيخ عبد الرحمان العدوي فقد ذهب الشيخ محمد متولي الشعراوي والى القول أن الاسلام يمنع تنازل المسلم عن أي عضو من أعضائه بالبيع أو الهبة لا حال حياته ولا بعد مماته، لأن في هذه التصرفات من تصرفات الملكية التي لا يملكهاالإنسان في جسمه لا كله ولا بعضه، لأن مالك الجسم كله هو المولى عز وجل.

ويقول الشيخ عبد الرحمان العدوي:" إن كان الله تعالى قد أمر بعدم قطع شيء من البهيمة قبل أن تموت تماما وتبرد، حركتها فأولى بذلك أن تخرج من التصرف في الانسان الذي كرمه الله حيا وميتا ، فنحن منهيون من باب أولى أن نتعجل موته ويقر بطنه لتأخذ كليتة أو قلبه أو كبده، قبل أن يموت ويبرد تماما، وإذا مات وبرد تماما فإن أعضاءه لا

[1]محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية وتحديد لحظة الوفاة، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2001، صفحة 147.

تصلح وبذلك يكون المولى عز وجل قد حماه من أن تقطع أو تستخدم أعضاؤه، وهم في ذلك يستندون إلى حرمة جسد الإنسان، وعصمة النفس البشرية وكرامة الادمي وعدم قابلية الجسد أو الأعضاء البشرية للتعامل المالي.[1]

أ - الأدلة من القرآن الكريم:

1- يرى البعض أن الجسد ليس ملك أحد وإنما هو ملك لله الواحد الأحد قال الله عز وجل في كتابه العزيز" أمن يملك السمع والأبصار" وعليه فلا يجوز للإنسان التصرف في جسده لكون الإنسان أشرف مخلوقات الله على الأرض لكنه مع ذلك لا يملك جسده وروحه بل في ماله فلا يجوز أن يستعمله في محل نهي الله عز وجل عنه في التصرف فيه هو أمين " كمستعير مستلف)" فيه من غير إذن مالكه الحقيقي يعتبر خيانة، والمالك الحقيقي هو الله سبحانه وتعالى.

2- أنه يحرم تشويه جسد الإنسان وتقطيع أعضائه حفاظا على حياته ودرءا من احتمال تعرضه للهلاك وذلك محظورا لقوله تعالى :" وأنفقوا في سبيل الله ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة وأحسنوا إن الله يحب المحسنين".[2]

[1] محمد أحمد طه، مرجع سابق، ص147.

[2] سورة البقرة، الاية 195.

3-كما ذهبوا إلى نقل العضو وزراعته في جسد إنسان أخر يشتمل على إيذاء المتبرع والله تعالى يقول :" والذين يؤذون المؤمنين والمؤمنات بغير ما كسبوا فقد إحتملوا بهتانا وإثما مبينا".[1]

4-كما استدلوا على التحريم بقوله تعالى:" لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم"[2] وذلك دليل واضح على أنه لا يجوز اقتطاع عضو أو جزء من عضو

5- لغرسه في جسد إنسانأخر للعلاج أو غيره.

ب - الأدلة من السنة النبوية:

كما استدل المعارضون للعمليات نقل الأعضاء البشرية بالعديد من الأدلة في السنة النبوية نذكر منها الأتي:

1-قول النبي صلى الله عليه وسلم: كسر عظم الميت ككسره حيا في الاثم" ووجه الاستدلال هنا أن حرمة المسلم ميتا مساوية لحرمته حيا، فكيف تكون الجرأة بهتك حرمته من انتزاع عضو أو أعضاء منه.[3]

2-احتمال وقوع المتبرع له في الضرر والنبي عليه الصلاة والسلام قال:" لا ضرر ولا ضرار"[4]. والقاعدة الفقهية تنص على أن درء المفاسد أولى من جلب المصالح.

---

[1] سورة الأحزاب، الاية 58.

[2] سورة التين، الاية 04.

[3] أخرجه ابو داود، 231/2 رقم 327.

[4] رواه الإمام أحمد في مسنده 327/5 ورواه بن حاجة في سنة/785.

3-كما استندوا إلى ما ورد في الأثر:" أن أسماء بنت أبي بكر قالت : جاءتامرأةإلى النبي صلى الله عليه وسلم فقالت:" يارسول الله أن لي ابنة عروسا أصابتها حصبة فتمرف شعرها أفأصله؟فقال النبي عليه الصلاة والسلام :" لعن الله الواصلة والمستوصلة".[1]

4-ونص الحديث بالعموم الذي ورد عليه لا يترك مجالا للشك بأنه يحرم الانتفاع بشعر الأدمي وسائر أجزائه حفاظا على كرامته بل يدفن شعره وظفره وسائر أجزائه.

ج - أراء الفقهاء في هذه المسألة:

يرى الحنفية والمالكية خلافا لإبن عبد السلام والحنابلة والظاهرية عدم جواز الانتفاع بأجزاء الإنسان الميت بأي حال من الأحوال منعا من إنتهاك حرمة الادمي ويرى أصحاب هذا الرأي أنه لا يجوز تبرع المسلم بأعضائه بعد الموت لأن من شروط صحة التبرع[2] يكون الإنسان مالكا للشيء المتبرع به أو مفوضا في ذلك من قبل المالك الحقيقي والإنسان ليس مالك لجسده ولا مفوضا فيه لان التفويض يستدعي الإذن له بالتبرع وذلك غير موجود وأيضا فإنه لا يجوز بيع أعضاء الادمي.

ويقول الشيخ ابن باز رحمة الله: أما أنا فالذي يظهر لي عدم الجواز لأن هذه الأمور أعطاها الله عز وجل للعبد وليس له التصرف فيها بل يجب عليه أن يقف عند حده ولا يتصرف في أعضائه ولان المثلة محرمة في الحياة وهذا النوع من المثلة (التمثيل) والذي

[1] رواه النسائي في السنن كتاب 48 الزينة باب 22، الواصلة 8/145.
[2] محمد فنخور العبدلي، الكلام المنظم في بيان حكم التبرع بالأعضاء طبعة، 1432ه صفحة6.

يسمح بأن يمثل به فيؤخذ قلبه أو تؤخذ كليته أو ما شابه ذلك أخشى أن يكون داخل في النهي عن المثلة وأخشى أن يكون عليه في هذا حرج فأنا عندي التوقف في هذا وأنا إلى المنع أميل[1].

وهناك رأي فقهي أخر مجمع عليه يرى أن الإنسان الحر بعد موته تجب المحافظة عليه، ودفنه وتكريمه وعدم ابتذاله فقد ورد عن النبي صلى الله عليه وسلم النهي عن كسر عظم الميت لأنه ككسره حيا" ومعنى هذا الحديث أن للميت حرمة كحرمته حيا فلا يعتدي عليه بكسر أو شتى أو غير ذلك وإخراج عين الميت. كإخراج عين الحي يعتبر اعتداء عليه، غير جائز شرعا إلا إذا دعت إليه ضرورة تكون المصلحة فيها أعظم من الضرر الذي يصيب الميت[2].

ويتدعم هذا الرأي بأن الشريعة الإسلامية قد كرمت الإنسان وهو ميت كما كرمته وهو حي وهذا التكريم يتمثل في عدة مراحل تبدأ بالغسل والتكفين والصلاة عليه ثم دفنه في التراب وهذا على العكس من الشرائع الأخرى التي تحيط وتغرق الموتى، وانتهاء التسريع لجسد الإنسان في الشريعة الإسلامية ينتهي بدغنه بعد موته.

د - الأدلة الطبية

ومن الناحية الطبية فقد أكد الأطباء أن هناك ضرر كبير يلتحم بالشخص المتلقي للعضو لأنه يبح مجبرا على تناول مزمنة تقلل مناعة الجسم الطبيعية وهذه الأدوية ه:"

[1] محمدفنخور العبدلي ،مرجع سابق، ص6.

[2] محمد فنحور العبدلي، مرجع سابق، ص7.

سيككلو سبورين والأميرون ووالكونتيزيون ولا يمكن الاستغناء عن هذه الأدوية لكي تقاوم ودا الجسم الغريب وهو العضو المنقول له ، إضافة إلى تعرضه إلىإتلاف في أنسجة الكلى ثم الفشل الكلوي ويلتحي أضرار بالجهاز العصبي وغيرها من أجهزة الجسم الأخرى وبالتالي فإن الرأي السابق يحرم وبصورة قطيعة تقل أي عضو من أعضاء الإنسان وزرعه في بدن إنسان أخر بأي صورة من الصور.

الفرع الثاني : الآراء المؤيدة لعمليات نقل الأعضاء البشرية

في إتجاه معا معاكس لإتجاه السابق الذي تحريم عمليات نقل الأعضاء البشرية كان هناك اتجاه أخر يرى بجواز نقل الأعضاء البشرية سواءا بين الأحياء بعضهم أو من ميت للإنسان حي لا فرق عندهم في ذلك وقد استدل المؤيدون لعمليات نقل الأعضاء البشرية بعدة أداة منها:

أ - **الأدلة من القران الكريم:**

1- قوله تعالى:" وأحسنوا الى الله يجب المحسنين"[1]

2- وقوله سبحانه :" إن الله لا يضيع أجر المحسنين".[2]

3- وقوله عز وجل :" إن الله مع الذين اتقوا والذين محسنون"[3]

[1] سورة البقرة من الأية 135

[2] سورة التوبة الاية 120.

[3] سورة النحل الاية 122.

4-وقوله سبحانه:" ولاتنسوا الفصل بينهم"[1]

ووجه من وجوه الإحسان في الأيات السابقة أن يسعى الإنسان لتقديم العون والمؤازاة لأخيه المسلم في محنته وكربه وبلائه بأن يقدم له كافة وسائل المساعدة التي يفترة اليها، ومن ذلك إنقاذ مريض مشرف على الهلاك ويبادر اليه بعضو من أعضائه إن لم يكن من شأن هذا الفعل الحاق الأذى والضرر بالمتبرع فهذا الفعل يعد من أفضل وجوه الاحسان والخير وتقديم العون للمسلم في كربته كما يعتبر من في قوله سبحانه :" ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم "[2].

إذن فإن التبرع بعضو لإنسان مريض يترتب عليه انقاده من الهلاك أو من الضرر فاحش إذا كان ضمن الحدود المأذون بها شرعا، وهذا من محامد الأخلاق وزكيات الأعمال.

وقوله سبحانه :" ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا"[3]

ومن هذه الأية تم قياس التبرع بالأعضاء على الجهاد الشرعي بالنفس وعلى ما أوجبه الإسلام في شأن انقاد الغرقى والحرقى والهدمى مع ما قد يترتب على ذلك من هلاك المجاهد أو المنقد، لذلك فإن التبرع بعضو لمشرف على الهلاك يعد إحياء لنفسه النفس وإحياء النفوس مطلب شرعي صرحت به الآية السابقة. ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا" سورة المائدة32.

[1] سورة البقرة الاية 237.

[2] سورة الحشر الاية 09.

[3] سورة المائدة 32

ب - من السنة النبوية:

الإيثار ثابت من فعل النبي صلى الله عليه وسلم وأيضا فإن التبرع بعضو يشبه أخذه من الإنسان وزرعه في نفسه تحقيقا لوصيا النبي عليه الصلاة والسلام وأحاديثه بأن المؤمنين كالجسد الواحد، والمؤمن يحب لأخيه ما يحب لنفسه والمؤمن للمؤمن يمتد بعضه بعضا.

فإذا كان من أحيا أخاه بجرعة من شراب أو لقمة من طعام يستحق الثناء والشكر والأجر العظيم فما بالك بمن يؤثر أخاه من دمه أو ببعض من أعضائه.

ومن قواعد الشرع "يحتمل الضرر الخاص في سبيل الضرر العام" والتبرع بالعضو ضرر خفيف وقواعد الشرع تقول أيضا:" يحتمل الضرر الأخفى في سبيل دفع الضرر الأشد فكلها أضرار محققة الوقوع لا مانع من اقتحامها، لأن قواعد الشرع تقر تحملها ولا تأباه.

وبعد هذا العرض للأدلة ومناقشتها يتجلى رجحان الفريق القائل بجواز التبرع بالأعضاء إذا كانت ضمن الحدود والضوابط الشرعية اللازمة لذلك.[1]

وقد أيد هذا الرأي الشيخ :" جاد الحق على جاد" والشيخ" يوسف القرضاوي" والدكتور محمد سيد الطنطاوي والشيخ علي جمعة وغيرهم.

كما أيد هذا الرأي عدد من المجامع الفقهية منها:

1- المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث والمؤتمرالإسلامي الدولي المنعقد في ماليزيا 1969.

[1] عارف علي عارف الثمرة داغي، مرجع سابق، ص25.

2-مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في المؤتمر الرابع بجدة بتاريخ 06-11-1988.

3-مجمع البحوث الإسلامية بمصر وهيئة كبار العلماء بالسعودية.

4-لجنة الإفتاء بالجزائر الأردن والكويت.[1]

وفي هذا السياق قرر المؤتمر الإسلامي الدولي في ماليزيا عام 1969 إباحة عمليات نقل وزرع الأعضاء من ميت إلى حي إذا تحققت المصلحة العلاجية من ذلك

وبشرط وفاة المتنازل ، وأن يكون النقل بوصية منه.[2]

ويجدر بنا الإشارة إلى بعض مواطن الإختلاف بين الفقه الإسلامي والفقه الغربي في مجال التصرف بالأعضاء البشرية حيث أنه:

يختلف مسلك الفقه الإسلامي مع الفقه الغربي في مجال التصرف بالأعضاء والأجزاء البشرية التي تدخل فيما لها علاقة بالنسب: كالمني والبويضة، والمبيض وتأجير الأرحام وزرع بيضة ملقحة لغير الزوجين في رحم الزوجين فيحرمه الفقه الإسلامي بخلاف الفقه الغربي الذي يجيز كل ذلك إذا تم برضاء الزوجين إذا لم يهتم ولم يعط للأنساب وزنا كما اهتم به الفقه الإسلامي.

كما أن الفقه الإسلامي لا يجيز التبرع بالأعضاء لمهدور الدم كالمرتد وتارك الصلاة والزاني المحصن، وهذه الإعتبارات لاغية في الفقه الغربي.

[1] ليلى بعتاش، مرجع سابق، ص 216-217.

[2] ليلى بعتاش، مرجع سابق، ص217-218.

وإن التبرع بلبن الأمهات عن طريق الإرضاع لا يدخل فيها التحريم في الفقه الغربي فلا يحرم عندهم من الرضاع ما يحرم من النسب كما هي القاعدة في الفقه الإسلامي.

وعموما فإن التصرف في الأعضاء البشرية في الفقه الغربي له دائرة أوسع مما هي له في الفقه الإسلامي وذلك لأن رغبة والهوى والتشهي كثيرا ما تتحكم في هذه المسائل فإشباع رغبة الإنسان هي الأساس إذا لم يكن فيها إعتداء على الغير ولذلك أيضا فإنهم يجيزون تغيير الجنس لتحقيق الرغبة وهو ما حرمه الإسلام.[1]

المطلب الثاني : موقف التشريع الذي يولي من التبرع بالأعضاء وزراعتها:

الفرع الأول:النصوص القانونية المتعلقة بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة

إن التبرع بالأعضاء وزراعتها لا يوجد له نص صريح ومباشر ولإ باحتها أو تحريمها، ما دفع الفقهاء على اختلاف أرائهم لإستنباط الحكم فيها استنادا إلى القواعد الكلية، إلا أن ذلك لا يعني لتنظيمها، الأمر الذي دفع التشريعات الوضعية التي تناولها، كون ذلك معلوم من ضروريات الصياغة القانونية[2]، وهذا ما إنتهجه العديد من التشريعات العربية، ومنها المشرع الجزائري الذي قام بإفراغ عمليات زراعة الأعضاء البشرية في قالب قانوني وبين موقفه منها، فبموجب القانون الجديد المتعلق بالصحة 11/18 فقد أدرجها ضمن الباب السابع (الأخلاقيات والأدبيات البيو - أخلاقيات طبية)، في الفصل الرابع منه المعنون البيو -

[1]عارف علي عارف الفرة داعي، مرجع سابق، ص26-27.

[2]أنظر الملتقى الدولي الثانيالمستجدات الفقهية في أحكام الأسرة 15 16 صفر 1440ه الموافق 25/24 أكتوبر 2018 معهد العلوم الإسلامية جامعة الوادي صفحة 509.

أخلاقيات وذلك في قسمه الأول وعنوانه أحكام تتعلق بنزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية من المواد 355 إلى 361، بالنسبة للأحياء والأموات عموما أما فيما يخص نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع فقد وضع المشرع شروطا تنظيمية تعتبر صارمة نوعا ما فالمادة 362 جاء فيها:

" لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة.

وفي هذه الحالة يمكن القيام بالنزع إذا لم يعبر الشخص المتوفى عن رفضة النزع خلال حياته ، ويمكن التعبير عن هذا الرفض بكل وسيلة لا سيما من خلال التسجيل في سجل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء وتحدد كيفيات التسجيل في سجل الرفض عن طريق التنظيم يجب أن يطلع الفريق الطبي المكلف بالنزع على سجل الرفض قصد البحث عن موقف المتوفى وفي حالة غياب التسجيل في هذا السجل، تتم استشارة أفراد أسرة المتوفي البالغين حسب ترتيب الأولوية الأتي : الأب والأم أو الزوج أو الأبناء أو الأخوة أو الأخوات.[1]

أو الممثل الشرعي إذا كان المتوفي بدون أسرة ، قصد معرفة موقفه من التبرع بالأعضاء.

[1] قانون 11/18 المتعلق بالصحة الصادر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، /العدد46/الصفحة 35

ويتم إعلام أفراد أسرة المتبرع المتوفي البالغين بعمليات النزع التي تم القيام بها، ويتم ذلك أحكام المواد اللاحقة لتنظيم عملية نقل الأعضاء من جثث الموتى المتبرعين المواد 363-364-365-366.[1]

ولقد جاء القانون الجديد للصحة بإضافات في لهذا المجال لعل أهمها: إجازة إنشاء هياكل تعتبر إلى حدما بنوكا لحفظ الأعضاء والأنسجة البشرية على مستوى المؤسسات المرخص لها إجراء هذه العمليات حسب نص إعادة 357.

تجدر الإشارةإلى أن المشرع الجزائري ودائما في مسايرة منه للتطور الطبي الحاصل والمتعلق بزراعة الأعضاء قد أصدر سنة 2012 مرسوم تنفيذيا تحت رقم 12-167 متضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء وتنظيمها وسيرها.[2]

وقد أشار فيه إلى وضع سجل لتسجيل المرضى في انتظار زرع الأعضاء كما منح لهذه الوكالة حق إبداءالرأي للسلطات الإدارية المختصة حول المؤسسات الإستثنائية المرخص لها بالقيام بإنتزاع وزرعالأعضاءوالأنسجة والخلايا البشرية مما يدل على تشديد الرقابة على المستشفيات المخول لها إجراء هذه العمليات وضمان حماية اكبر للمتبرع والمتلقي ومسايره تطور التشريعات المنظمة لهذا النوع من العمليات[3].

[1] الجريدة الرسمية، مصدر، ص35

[2] أنظر مرسوم تنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1433 الموافق ل 5 ابريل 2012 يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع

[3] الملتقى الدولي الثاني المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة مرجع سابق صفحه 510

وبصدور قانون الصحة الجديد 18/11 أعاد المشرع جمع وضبط جميع الأحكام التي تنظم موضوع زراعه الأعضاء سواء بين الأحياءأو بنقلها من الأموات ولم يكتفي بذلك بل أضاف حتى قسما.لا يتعلق بالأحكام الخاصة بالمساعدة على الإنجاب مواد 370إلى 376 وبالإطلاع على هذه المواد لا نجد فيها أيأحكام تخص مسالة نقل وزراعه الرحم بوصفها طريقا حديث مساعدا علىالإنجاب غير انه يمكن القول بان المشرع الجزائري قد سار إلى ما ذهب إليه الفقه الغالب من اعتبار زراعه الرحم مشروعه طالما انه ليس فيها نقل الصفات الوراثية وبالتالي لا مساس بأحكامالأسرة المتعلقة بالنسب فيها وهذا يفهم[1].من نص المادة 374 قانون 11-18 التي جاء فيها يمنع التداول لغاية البحث العلمي التبرع، البيع وكل شكل اخرمن المعاملة المتعلقة:

- بالحيوانات المنوية.
- بالبويضات حتى بين الزوجات الضرائر.
- بالأجنة الزائدة من العدد المقرر أولالأم بديلة أوأمرآةأخرى كانت أختاأو أماأو بنتا
- بالسيتوبلازم.

وعليه ولأن المنع لا يكون إلا بنص ولكون الغالب من الفقهاء المعاصرين اجمعوا على جوازها، فنحن نرى أن عدم تناول المشرع الجزائري لزراعه الرحم لا يعني رفضه لها خاصةأنها بعيده كل البعد عن مفهوم الرحم المؤجرة وكذا لما فيها من مصالح ساميه تحققها.

[1]الملتقى الدولي مرجع سابق الصفحه 519

يجدر بنا الإشارةإلىأن من أهم توصيات الملتقى الدولي الثاني الأحكامالفقهية في أحكامالأسرة المنعقد في جامعه الوادي بتاريخ 25/24 أكتوبر 2018 مايلي: ضرورةمحاوله إعمال الدول العربية القانون العربي الاسترشادي لتنظيم زراعه الأعضاءالبشرية ومنع ومكافحه الاتجار فيها كونه يعد قانوناجامعا ونظم هذه العمليات بصفه محكمه.[1]

إن ما تضمنه قانون الصحة في هذا المجال جيد ويحل مشكله طبية عويصة ومكلفة للدولة وللمريض ولكن لابد من تأطير العملية بكل جديه سواء من الناحية القانونيةأومن ناحيه لحفظ الأعضاء المتبرع بها وطريقة الحصول عليها. كما أن تأطيرالعملية من شانه غلقالأبوابأمام عصابات الاتجار بالأعضاءالبشرية والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات ليس في منأي عن ظهور عصابات تتاجر بالأعضاء.[2]

الفرع الثاني : مدى سلطة الإنسان على جسده .

مما سبق يمكننا القول بأن زرع الأعضاء هو:" عملية جراحية تجرى لغاية علاجيه تستهدف استئصال عضوأو نسيج من جسد إنسان حي تنطبق عليه كافه الشروط والمواصفات الشرعيةوالقانونيةوالطبية،أو من جسد إنسان ميت موتا فعليا لا رجعه فيه بشروط وضوابط معينه وزرعهوإحلاله محل عضو ثاني في جسد المريض للقيام بمهامه وواجباته بعد عمليه الزرع التي يتمكن مريض من مواصله حياته.

[1] الملتقى الدولي الثاني، مرجع سابق صفحه 520- 519.

[2] بوجمعه غشير، التبرع بالأعضاء في الجزائر ولاده من رحم الياس شمال في جريده الحوار الجزائر الاثنين 25 جانفي 2018 الموافق ل 11 جمادى الأول 1435 السنة الحادية عشر العدد 3308 صفحه13.

أولا : ماهية التصرف:

يعرف التصرف من الناحيةاللغويةبأنهاالتقلب في الأمور وتحويلها من وجه إلىأخر من حال إلى حال أويقال صرف الأمورإي حولها من وجه إلى أخر وصرفه في أمورفتصرف أي قلبه فتقلب، وتصريف الرياح صرفها من جهه أخرى.

ولمصطلح التصرف عده أنواع ما يهمنا هو التصرف القولي وقد عرفه البعض بأنه: ما يصدر عن إنسان من قوليرتب الشارع عليه اثرا شرعيا.

ويعرف التصرف في الاصطلاح القانوني بأنه: "الإرادة التي تتجه إلىإحداث اثر قانوني معين سواء تم الصرفبإرادتينأمبإرادة منفردة، وهو بذلك يختلف عن العمل المادي وهو عبارة عن واقعه قانونيه يرتب القانون عليها أثارانافعةأم ضارة.[1]

وقد عرفه البعض بأنهاالإرادة التي تتجه إلىإحداث اثر قانوني معين، وهذا العمل القانوني إماأن يكون نتيجة اتحاد إرادتين وهذا هو العقدوإماإن يكون نتيجةإرادة واحدة وهذه هي الإرادة المنفردة ويراد الواقعة القانونية الواقعة المادية التي تقع باختيار الإنسان المدرك أو بغير اختياره التي يرتب القانون عليها اثرا بصرف النظر عن اتجاه الإرادةإلىإحداثهأوعدم اتجاهها إليه.[2]

[1]عبد الكريم زيدان، مدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، مؤسسه الرسالة، بغداد، 1976 ،صفحه 286.

[2]حسن علي الذنون، النظرية العامة للالتزامات دار الحرية، للطباعة بغداد، 1976، صفحه 25.

ومما سبق يتبين أن التصرف القانوني يستمد وجوده من الإرادة غير الدافع والمحرك الأساسي الذي يترتب عليه الأثر القانوني الذي يعتد به.

بعد التعرض للمصطلح السالف الذكر (التصرف) ومن قبله مصطلح العضو البشري للوقوف على مدى حرية الشخص في القيام بالتصرفات عضو من أعضائه، وما الذي ينتج عن هذا التصرف.

ثانيا :الآراء التي قبلت في سلطه الإنسانعلى جسده:

لقد اقر القانون العديد من الأحكام والمبادئ القانونية التي من شانها توفير حماية للجسد الإنسان من التصرفات والأعمال التي تمسه وهذه الحماية ليس ضد الآخرينفقط بل وضد الشخص المعني نفسه فجسم الإنسان ليس ملكا له مفهوم الملكيةالقانونية وما يترتب عنها وعلى هذا الأساس اتفقت اغلب التشريعات والقوانين على إخراج هذا الجسد من دائرة التعامل المالي والتجاري اشتراط المجانية في التصرفات المتمحورة حوله.

ولقد تضاربت الآراء حول مدى امكانيه الإنسان في التصرف في جسده بالبيع والراجح عدم جواز ذلك لكون الإنسان لا يملك سلطه التصرف في جسده حيث يرى البعض أن الانسان ليس له ملكيه على جسده حتى يتمكن من التصرف فيه وإنما له حق المصاحبة"حق الارتفاق" فليس له أن ينهي حياته، مثلا لأنه ليس صاحب القرار في ذلك.

ويرى آخرونأنالإنسان على جسمه حق انتفاع ويجب عليه المحافظة على هذا الجسم وعلى كل عضو من أعضائه بالصورة التي تلقاها من الله. فالجسم مملوك ملكيه رقبةلله

والإنسان يستعمل هذا الجسم ويتمتع به فقط، وعليه أن يعيده إلى مالك الرقبة بنفس الصورة التي تلقاها منه، وصاحب حق الانتفاع لا يملك حق التصرف.[1]

ويرى البعض أيضاأنللإنسانعلى جسمه "حق وديعة" فالتعامل مع جسم الإنسان يكون كوديعةأودعها الله عز وجل الإنسان فيحرم التصرف على أي جزء من أجزاء جسم الإنسان لعدم تملكه إياه.

ثالثا : جواز أن يكون التصرف معاوضة:

يرىأنصار هذا الاتجاه أن المشكلة الحقيقية تكمن فقط في إمكان التصرف في جسم الإنسان من عدمه، ومتى أجيزالتصرف فلا نرى ما يمنع تقاضي مقابل للتنازل عن عضو من أعضاء الجسد، ويرى هؤولاءكما أن التعويض لم يكن من شانه أنيهدر من قيمة وكرامةالإنسان فانتقاضي مقابل في حاله التنازل ليس من شأنه كذلك الإقلال من قيمة الجسم بل إننا نرى أن التحريم تقاضي مقابل يستهدف تحقيق مصلحه المريض المتنازل إليه عن العضو ولا يستهدف حماية المتنازل.

وبتدقيق النظر في الاتجاه السالف الذكر يتبين لنا مدىإفراطهم في النظر بدونيه وماديةلجسم الإنسان وكيانه فهم يؤيدون حقالإنسان في التصرف في أعضائه مقابل حفنه من المال بحجه أنتصرف الإنسان في عضو من أعضائه بمقابل مالي ليس من شانه أن

[1] انظر حسن الشاذلي، حكم نقل أعضاءالإنسان في الفقه الإسلامي، الصفحة 81.

يهدر قيمه الجسم أو يمس باحترام الشخص غايةالأمرأن هناك تبادل للمنافع بينطرفين وهو ما ينم عن وجود خلل كبير وقصور في الفهم والطرح لدى الاتجاه السابق ..[1]

رابعا : هبه الإنسان لبعض أجزائه(الهبة):

الهبة: هي تمليك مال بلا عوض فمحل الهبةهوالمال ومالك هذا المال كما يملك بيعه يملك وهبته ويلزمأن يكون الشيء محل التصرف مالا لكي يجري عليه البيعأو الهبة وغيرهما من التصرفات الناقلة للملكية وقد اشترط في الواهبأن تجوز هبته إذا كان مالكا للموجب صحيح الملك[2].

ومسالة التبرع في مجملها تأخذ حكم الوصيةلأنهاالأقربإلى مفهوم التصرف بالا رادة المنفردة فالهبة يمكن ردها أماالوصية فلا تنقتضي إلا بعد وفاة الطرف الموصي وانتم ردها فترجع إلى طرف أخر وهو الورثةأوأقاربالمتوفي(المتبرع).

كما أن حريةالإرادة في التصرف الذي موضوعه حرمه الجسد تخرج عن التنظيم العام وتحتاج إلى تدخل تشريعي مخصوص يضبط هذا التصرف ضمن الصيغ القانونية الملائمة بحيث تكون صلاحية العضو البشري بان يكون الأداء محل التصرف القانوني، وتبصير المتصرف بخطورةالتصرف الذي يقدم عليه،والتأكد الكافي من توافر كامل رضاه معالأخذ بالاعتبار حق المجتمع في استمرار أداءأفراده لوظائف الحياة، تعتبر جميعها من الاعتبارات

[1]عبد الرحمن الجزائري، الفقه على المذاهب الأربعة، دار للتراث الطبعةالأولى سنه 1408 /1987 الجزء الثالث صفحه 29

[2]أبوالوليد محمد بن احمد بن رشد، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، الجزء الثاني، صفحه 267.

الأساسية التي تفرض الخروج عن القواعد والمبادئ العامةكمبدأ الرضائية في تكوين التصرف والحرية في إثبات وجوده وفكرة النظام العام في تحديد مشروعيه محله أو سببه.[1]

خامسا : التكييف القانوني للأعضاءالبشريةكمحللوصية:

لقد كان على المشرع أن يعرف النسيج والعضو في معناه الخاص وأن يبين ما يشمله العضو البشري محل الإنتزاع والزرع بمعناه العام في قانون الصحة الجديد 18-11فلم يحدد تعريفا جامعا مانعا يحصر المعنى الحقيقي للعضو أو النسيج البشري وبذلك فقد ترك الباب مفتوحا نظرا للتطور العلمي والطبي المستمر ويمكن الرجوع إلىأهل الاختصاص عند الحاجة .

وبالرغم من هذا فانه لا يختلف فقهاء القانون أن العضو البشري موضوع الإنتزاع من الميت هو جزء من الكيان المادي للجسد أو مكون من مكونات جسم الإنسانوالإنسان لا يملك جسمه فهو وديعة الله عنده، من ما يحرم على الشخص أن يفعل في نفسه ما لا يجوز شرعا أو التصرف به على أنه مال مملوك فمن غير المتصور أن يكون لأعضاءالإنسان قيمه مادية تسمح بتداولها والتعامل بها فهي ذات طبيعة عضويه تفسر عدم إمكانية بقائها حية دون تلفإذاإنفصلت عن الجسم[2]، ولذلك فحق الإنسان عليها ليس حقا ماليا بل حق معنوي وبالتبعية فجنةالإنسان لا تعتبر مالا مملوكا لصاحبه فينتقلإلى ورثتهعلى انه تركة كما أن الشرط في المال الذي يصبح التعاقد عليه أن يكون متقوما وهو ما له قيمه في نظر

[1]انتصار مجوج، مرجع سابق، صفحه 131.

[2]الحقوق المالية: الحقوق التي تكون لها قيمة مالية لان موضوع فيها يقوم بالمال بمعنى قابلية التقويم بالنفوذ أو هي الحقوق التي الهاشمية مالية واقتصادية / أما الحقوق المعنوية فهي الحقوق التي ترتبط ارتباطا وثيقا بشخص إنسان ولا تقدر نقدا أو ليست لها قيمة اقتصادية.

الشرع وليس جثه الإنسان مملوكه لصاحبها وهي مال متقوم، فلا يصح أن تكون محلاللوصية الصحيحة على هذا الأساس.[1]

غير انه بالنظر إلى انتزاع أعضاءالإنسان الميت يتم الانتفاع بها في استبقاء اصل الحياة المستفيد منها أو المحافظة على وظيفةأساسيه من وظائف الجسم ومع جواز الوصيةبالأعضاءالبشرية على أنها وصيه بالمنفعة، فهل يتصور أن يعود العضو الذي تم التصرف الإنتفاع به بعد موت الموصي له، وان كان يصح ذلك فلمن يعود؟ ولعل هذا السبب الذي جعل المشرع لاينص صراحة على أن التعبير المقصود يكون في شكل وصيه بل اكتفى[2]بالنص في المادة 362 :" لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية و شرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة وفي هذه الحالة يمكن القيام بالنزع إذا لم يعبر الشخص المتوفى عن رفضه النزع خلال حياته.

يمكن التعبير عن هذا الرفض بكل وسيلة لا سيما من خلال التسجيل في سجل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء وتحدد كبقيات التسجيل في سجل الرفض عن طريق التنظيم يجب أن يطلع الفريق الطبي المكلف بالنزع على سجل الرفض قصد البحث عن موقف المتوفى وفي حالة غياب التسجيل في هذا السجل تقدم استشارة أفراد أسرة

[1]أنظر بوم ونير وهيبة وبوكموش نيسان، التعسف في استعمال الحق في التشريع الجزائري مذكرة لنيل ماستر جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية، الجزائر، السنة الجامعية، 2012-2013.

[2]انتصار مجوج، مرجع سابق، ص 132.

المتوفى البالغين حسب ترتيب الأولوية الأتي : الأب ، الأم أو الزوج .... قصد معرفة موقعه من التبرع الأعضاء و يتم إعلام أفراد أسرة المتبرع المتوفى البالغين بعمليات النزع التي تم القيام بها .[1]

مما سبق فإنه يفهم ضمنيا أن التعبير الذي يقوم به المتوفى في حياته يعتبر وصية لكيفية التصرف في جسده بعد وفاته بالتعرض له أو عدم المساس بجثته إن تم التسجيل في سجل الرفض.

ولم يحدد المشرع مقدار الوصية على التبرع بالأعضاء بعد الوفاة فنرى في نص المادة يتحدث عن الأعضاء و الأنسجة بالعموم ودون تحديدها مما يترك باب التبرع مفتوحا فيمكن التبرع ببعض الأجزاءإذ أن تتم تحديدها ويمكن أيضا التبرع بكامل الجثة أو بأكبر عدد من الأعضاء.

ويعتبر هذا خلافا للقاعدة العامة التي تحدد الوصية في ثلث الشركة مع الأخذ بالاعتبار إجازة أقاربه (ورثته) لكن يرى البعض في هذا الإطار أنه ينبغي ألا تمتهن كرامة الإنسان الميت فلا ينبغي أن تجيز الوصية نقل الكثير من الأعضاء بما يجعل الوفاء المادي للإنسان بعد موته خاويا وهو ما ينافي التكريم. [2]

وبالنسبة للوصية بالأعضاء البشرية أو إبداء الموافقة المسبقة على إجازة انتزاع العضو البشري بعد الوفاة فإن مسألة الإثبات في غاية الأهمية، فلا يمكن أن يكون الانتزاع و الزرع

[1] الجريدة الرسمية . مرجع سابق صفحة 35

[2] انتصار مجوج ، مرجع سابق ، صفحة 134

مشروعا قانونا إلا بناءا على التحقق وثبوت موافقة الشخص بالأولوية على التبرع بأعضائه، وثبوت عدم اعتراضه الصريح على إجازة ذلك وهو ما يضمن لطرف العلاقة الغير مباشرة وهم القائمين عن انتزاع الأعضاء الحماية القانونية التي تخرجهم من دائرة المساءلة الجزائية.

واشتراط الكتابة خاصة في الشكل الرسمي لا يتلاءم مع حساسية الموضوع ومع الحاجة للسرعة في التعامل معه، ففي حالة المريض على سرير الموت يصعب أن يطلب منه التبرع بأعضائه لأن ذلك يجعله متأثرا ما قد يعجل في وفاته وإذا أمكن ذلك فهل يجوز أن نكابده عناء التوثيق و حالته الصحية لا تسمح بذلك فإن كان هذا من يعتبر من المانع القاهر مما يجيز إثبات الوصية بحكم، فمع إفتراض أنه يتم باستعجال خفيه تضييع لفرص كثيرة تتطلب التعامل معها على وجه السرعة .

لكن المشرع أظهر مرونة يتطلبها الموقف و خصوصيتة فإن[1] الاحتياط من أي تحايل أو استغلال يستدعي أن ينظم المشرع نماذج وثائق تعد خصيصا لهذا الغرض و توضع على مستوى كل المستشفيات بحيث يكفي أن يمضي عليها المتبرع بحضور شهود كما يمكن أن يبدي موافقته شخصيا في حالة الاحتضار لكن مع وجود شهود أو أن يكتب وصيته خطيا ويشهد عليها كما هو منظم في بعض التشريعات[2].

[1] انتصار مجوج ، مرجع سابق صفحة 135

[2] انتصار مجوج ، مرجع سابق صفحة 135

تعد عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية من أهم الإنجازات الطبية لأنها تبعث أمل الحياة في نفوس الكثير من المرضى، فإنقاذ حياة شخص عن طريق التبرع بعضو لمصلحته، عمل قد لا يكتسي صبغة الضرورة بالنسبة للمتبرع، غير أن الأخلاق وما تصبوا إليه أهداف الصحة العامة يفرض هذا النوع من الممارسات ويجعلها متعلقة بالنظام العام، الذي إرتأى المشرعون في أغلب الدول التي تأخذ بهذه العمليات ومن بينها الجزائر تأطير نقل الأعضاء البشرية قانونا وإداريا، عن طريق إعتماد ضوابط وشروط معينة تمارس في إطارها لضمتن بقائها في نطاقها الأخلاقي من جهة ومن جهة أخرى توفير الحماية القانونية الكافية لأطراف العملية الخاصة للمتبرع والمتوفي وفي هذا الفصل سيتم التطرق إلى الشروط أو الضوابط القانونية لنقل وزراعة الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء في المبحث الأول، أما المبحث الثاني فسنتطرق إلى واقع التبرع بالأعضاء البشرية بعد الوفاة في الجزائر وممارسته بنجاح دولة قطر في ذلك (نموذجا) لأنها من الدول العربية الإسلامية الرائدة في هذا المجال.

المبحث الأول: الضوابط القانونية للتبرع بالأعضاء

إن حق الإنسان في الحياة وفي سلامة جسده ومكفول قانونا، وحتى لا تخرج الاستفادة من مزايا نقل الأعضاء من الأمواتإلى الأحياء من دائرة المشروعية تبرز أهمية التطرق للضوابط القانونية لهذه العملية وقد نظم المشرع الجزائري في قانون الصحة الجديد 11/18 نقل الأعضاء وقد تم تقسيم شروط وضوابط هذه العملية إلى شروط عامة وأخرى خاصة للإفادة و الإيضاح أكثر.[1]

المطلب الأول: الشروط العامة.

لابد أن يكون نقل الأعضاء وزراعتها من الميت إلى الحي لهدف العلاج ومن حيث الأسباب فيجب عدم مخالفة النظام العام والآداب العامة فلا يكون الدافع الحصول على أي مقابل مادي بل بالتبرع الذي يتحقق منه التضامن الإنساني والتضحية المشروعة.

الفرع الاول : أن يتم لأجل أغراض علاجية:

فقد نصت المادة 355 من قانون الصحة على أنه:" لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها إلا الأغراض علاجية أو تشخيصية وضمن الشروط المنصوص عليها في هذا القانون" لكن لم يتم التوضيح أكثر في ماهية هذه الأغراض العلاجية أو التشخيصية حيث بقي الأمر مبهما في جانب كبير منه.

[1] لقد تم اقتباس هذا التقسيم من خلال بحث تحت عنوان الضوابط القانونية لنقل وزراعة الأعضاء البشرية من الأموات إلى الأحياء للأستاذ : انتصار مجوج، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر، دفاتر السياسة والقانون، العدد 18 جانفي 2018 لكن المضمون جاء من القانون القديم قانون حماية الصحة وشرعيتها الملغى وبالتالي فإن التحقيق في المعلومات كان بإجتهاد الطالبة صاحبة البحث بالرجوع إلى قانون الصحة الجديد 18/11.

وفي المادة 364:" لا يمكن القيام بزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية ألا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أو سلامته الجسدية وبعد أن يكون هذا الأخير قد عبر عن موافقته بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي تم قبوله فيها وأمام شاهدين إثنين : إذا مما يفهم من نص المادة أن المشرع شدد على حالة الضرورة العلاجية أي أن النزع أو الزرع في جسد المتلقي لا يكون إلا إذا كان ذلك هو الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أي لغرض العلاج المحض، لكن يعاب على الأحكام المتعلقة بهذه العملية أنها تبنى ناقصة وغير ملمة فالجانب التشخيصي مبهم تماما ولم يذكر في السابقة أو اللاحقة لهذه إعادة ما ترك فراغا قانونيا وتشريعا كان ولابد من التطرق له.[1]

ويبقى التساؤل مطروحا حول طبيعة هذه الأغراض الطبية أو العلاجية هل هي أنية أو مستقبلية ولم يشترط إطلاقا إلا التشريح من أجل معرفة أسباب الوفاة أي أن النصوص القانونية جاءت عامة في هذا الخصوص ولم تفصل أو تحدد الكيفيات اللازمة لذلك.

إلا أنه جعل أولية التشريح الطبي الشرعي أهم من تزرع الأعضاء بعد الوفاة وإن استوفت كامل الشروط ففي المادة 363" ... يمنع الشروع في نزع الأعضاء إذا كان ذلك سببا في عرقلة التشريح الطبي الشرعي".[2]

أكد المشرع من خلال هذه المادة أن كرامة المتوفي واستيفاء حقوقه بعد وفاته التي ربما تتم بعد عملية التشريح كالتأكد من سبب الوفاة أهم من نزع الأعضاء من جسده وإن تم ذلك

[1] الجريدة الرسمية، مرجع سابق، صفحة 34-35.

[2] الجريدة الرسمية، مصدر سابق، صفحة 34-35.

بموافقته أو استيفاء شروط النزع فمصطلح الشروع في نص هذه المادة يعني استعداد الفريق الطبي للقيام بالعملية بعد التأكد من سجل الرفض وصحة المريض المتوفي وغير ذاك.

إلا أن حرمة الجسد وحق ذويه في معرفة سبب الوفاة الأولى وأهم من إنفاذ حياة الأخرين الذين ينتظرون الأعضاء (فحق الشخص الذاتي أولى من المنفعة العامة أو الإجتماعية) خاصة فيما يخص الحقوق أو المظالم.

الفرع الثاني : التصرف بالأعضاء البشرية على سبيل التبرع:

إن حق الإنسان على جسده هو حق غير مالي، بالتالي يخرج عن دائرة التعامل فيه بالمتاجرة، أما إجازة التصرف فيه بالتبرع فليس بالنظر إلى قيمته المادية، بل بالنظر إلى قيمته النفعية لأغراض إنسانية.

وبالرجوع إلى القواعد العامة فإن فكرة النظام العام والآداب العامة تعتبر الأساس القانوني لتجريم المتاجرة بالأعضاء البشرية سواءا من حيث أو السبب، فمن حيث السببفإن العضو البشري لا يعتبر من الأشياء الداخلية في دائرة التعامل المالي، ومن حيث السبب فإن القانون ينص صراحة على عدم جواز التعامل بالأعضاء البشرية بمقابل مالي.[1] فنص المادة واضح وصريح: لا يمكن أن يكون نزع وزرع الأعضاء والخلايا البشرية وزرعها محل صفقة حلية مالية.[2] لا يجوز ويمنع منعا باتا تداول الأعضاء أو التعامل بها بمقابل مالي وان ثبت ذلك فإن القانون يعاقب على ذلك لمنع المتاجرة بالأعضاء ويدخل ضمنيا كل من

[1] أنظر دفاتر السياسة والقانون، مرجع سابق، صفحة139.

[2] الجريدة الرسمية، مصدر سابق، صفحة 34.

المتبرع أو الملتقي أو من ادخل في هذه العملية بأي شكل من أشكال أو توسط أو شجع فوضى المشرع مقابل المادي أو المالي بالصفقة المالية يسع الدائرة إلى وجود أطراف فالصفقة لا تتم بإرادة واحدة وإنما بتعدد الإرادات فقد يكون طرفا واحدا أو أكثر.

وإذا كان المشرع قد عاقب المستفيد من العضو أو الذي يتحصل عليه بمقابل، وكذلك عاقب من يتوسط قصد تشجيع أو تسهيل الحصول على العضو كما عاقب من يعلم بأن انتزاع العضو أو زرعه موضوع معاملة مالية ولم يفصح عن ذلك، بينما لم ينص على معاقبة من تم الحصول منه صاحب العضو وإذا كان قد يبدوا أنه لا قيمة للعقوبة في حالة الميت الذي باع أعضاء في حياته، فإن قيمتها تظهر في حالة الشروع في الجريمة، وكذلك بالنسبة للمأذون لهم قانونا بإيداء الموافقة (ذويه أو الورثة)، فهل يعاقبون بوصفهم متوسطين في تشجيع أو تسهيل الحصول على العضو من جسم المتوفي.[1]

لكن بالرجوع إلى قانون الصحة الجديد 18/11 ففي مجمل المواد المتعلقة بأحكام نزع ونقل الأعضاء البشرية بفهم في سياقها العام حرص المشرع على تأطير هذه العملية وتشديد الرقابة عليها لأنها تمس جسد الإنسان وكرامته وحقه العام في الحماية القانونية فجعل التبرع بالأعضاء لا يخرج عن دائرة العائلة الواحدة واستثنى حالات عدم المطابقة لكن لم يمتد الأمر كثيرا في هذه الحالات وحتى بين أفراد العائلة والقصر أو عديمو الأهلية أو من ليس لهم ولي إلا بإذن من خول له التصرف شرعا وقانونا، كما لا يمكن الحصول على الأعضاء

[1] ينظر دفاتر السياسة والقانون، مرجع سابق، صفحة 139.

التبرع بها إلا للأشخاص المرضى والمسجلين فقط في السجل الوطني (قائمة الإنتظار) وأحيل تنظيم ذلك إلى الوكالة الوطنية للتبرع بالأعضاء.

ووصل الأمر إلى الفريق الطبي فيمنع أن يكون أحد أفراده أو الطبيب الذي يقوم بالعملية له صلة أو مستفيد بطريقة ما من هذه العملية فإن ثبت ذلك يتم تغيره أو يتعرض للمساءلة الجنائية في حالة عدم إعلامه عن ذلك.

ولتكون العملية ذات مصداقية وشفافية أكثر فإن المشرع قد نص صراحة أيضا بعد الشروع أو القيام بهذه العملية مقابل أجر مالي أي أن الممارسين (الأطباء، الممرضون) يكنون متطوعين فنص المادة يقول:" لا يتقاضى الممارسون الذين يقومون بعمليات النزع أو الممارسون الذين يقومون بعمليات زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا لبشرية أي أجر من العمليات.[1]

لكنه أيضا فتح باب التساؤل عن كيفية إتمام هذه العملية وهل الممارسون يجب أن يكونوا متطوعين أي فقط عند القيام بهذه العمليات أم أنهم موظفون في مناصبهم لكن عند الحاجة للقيام بالنزع أو الزرع يكونون خارج نطاق عملهم أو دوامهم أن المقصود عدم أخذ أجر إضافي في هذه العمليات، ولقد أرجع المشرع تكملة وشرح المواد في معظمها إلى التنظيم.[2]

[1] أنظر المواد من 354 إلى المادة 367 من الصفحة 34 إلى الصفحة 36.

[2] المادة 367، الجريدة الرسمية، مرجع سابق، صفحة36.

المطلب الثاني: الشروط الخاصة.

تكتسي هذه الشروط خصوصياتها من حيث لزوم توفرها في أطراف العملية بصورة مباشرة أو غير مباشرة (مباشرة المتبرع والمتلقي المريض، غير مباشرة الجهة المخولة لهذه العملية).

الفرع الاول : الشروط الخاصة بالمتوفي والمريض المستفيد من العضو.

اولا : الشروط الخاصة بالمتوفي:

أ - ثبوت وفاة صاحب العضو موضوع الإنتزاع:

ففي نص المادة 362:" لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير عملية يحددها الوزير المكلف بالصحة وفي هذه الحالة يمكن القيام بالنزع إذا لم يعبر الشخص المتوفي عن رفضه النزع خلال حياته[1]:" ... في المادة 363 من قانون الصحة أيضا: ... يجب ألا يكون الطبيب الذي قام بمعاينة وإثبات وفاة المتبرع من الفريق الذي يقوم بالزرع"[2].

لم يحدد المشرع ماهية الوفاة أو طرق إثباتها وإنما ارجع الأمر إلى الجهة الطبية والشرعية وفقا لمعايير علمية لم يتم تحديدها أيضا وخول الأمر أمر ذلك إلى الوزير المكلف بالصحة ويبقى النص التشريعي هذا ناقصا وغير واضح فأنه من الضروري التأكد من موت من يراد نقل عينه أو غلبة أو كليته أو تشريحه، لأنه كثيرا ما يحكم الأطباء بموت إنسان

[1] المادة 362 الجريدة الرسمية، مرجع سابق، صفحة 35.

[2] المادة363 الجريدة الرسمية، مرجع سابق، صفحة 35.

وتمتد إليه بالتشريح أو بغيره ثم يظهر بعد ذلك أنه حي فينتعش ويقوم حيا، ويذهب حكم الأطباء بموته أدراج الرياح، فربما تجرؤوا على الحكم بموت إنسان من غير تأكد ونقلوا عينه أو عضوا أخر منه قبل أن يموت وهذا فيه إيذاء له فلا يجوز الإقدام عليه إلا بعد التأكد بأقصى أنواع الوسائل الطبية وظهور العلامات الدالة على موته، وعند ذلك يحكم بموته.[1]

تجدر الإشارة إلى أن مغلب التشريعات العربية في الدول الإسلامية قد أخذت بمفهومي الموت اللذان هما: الحالة الأولى: موت الدماغ بحيث يتعطل جميع وظائفه تعطل نهائيا لا رجعة فيه طبيا، والحالة الثانية : توقف القلب والتنفس توقفا تاما لا رجعة فيه طبيا أما الموت التقليدي فهو الذي يفهم على أنه توقف القلب والتنفس توقفا لا رجعة فيه.

ولكن التشريعات السابقة على ضرورة التحقق بصورة قطعية من الوفاة بواسطة لجنة طبية من ثلاثة أطباء أو اثنين من بينهم طبيب متخصص في الأمراض العصبية وهذا أمر مهم في الحالة التي يأخذ فيها بالموت الدماغي.[2]

ومن جهة أخرى اشترطت هذه التشريعات على غرار الجزائر أيضا ألا يكون الطبيب المعالج أو الطبيب الإختصاصي المنفذ للعملية ضمن اللجنة التي تقرر الوفاة وهو ما أشار إليه المشرع الجزائري في المادة 5 السابقة الذكر رقم 363.[3]

[1] ليلى بعتاش، مرجع سابق، صفحة 219.

[2] دفاتر السياسة والقانون، مرجع سابق، صفحة 140.

[3] الجريدة الرسمية، مرجع سابق، المادة 363 صفحة 352.

ونستخلص مما سبق إن المشرع في قانون الصحة الجديد 18/11 وسع من دائرة الحيطة والتأكيد على التدقيق في الوفاة من خلال المعاينة الطبية والشرعية وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة حرصا منه على تطبيق العدالة وحماية المواطن من كل تعدي أو إهمال خاصة عندما يتعلق الأمر بجسد الإنسان وصحته، لكن يبقى المعنى الحقيقي للوفاة غير معرف ومشروع لتقدير الخبراء المخول الأمر لهم.

ب - عدم اعتراض المتوفي قبل وفاته على انتزاع عضو منه.

لقد نصت المادة 362 من قانون الصحة 11/18:" ... يمكن القيام بالنزع إذا لم يعبر الشخص المتوفي عن رفضه النزع خلال حياته، يمكن التعبير عن هذا الرفض بكل وسيلة لاسيما من خلال التسجيل في سجل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، وتحدد كيفيات التسجيل في سجل الرفض عن طرق التنظيم.

يجب أن يطلع الفريق الطبي المكلف بالنزع عن سجل الرفض ، قصد البحث عن موقف المتوفى ، وفي حالة غياب التسجيل في هذا السجل ن تتم استشارة أفراد الأسرة المتوفى البالغين حسب ترتيب الأتي: الأب، الأم، أو الزوج، أو الأبناء أو الإخوة، أو الأخوات، أو الممثل الشرعي وإذا كان المتوفي بدون أسرة، قصد معرفة موفقة من التبرع بالأعضاء.

ويتم إعلام أفراد أسرة المتبرع المتوفى البالغين بعمليات النزع التي تم القيام بها.[1]

[1] الجريدة الرسمية، مرجع سابق، المادة 362 صفحة 35.

لقد أكدت المادة السابقة صراحة على ضرورة التأكد من رأي المتوفي قبل وفاته أما بالقبول وعدم الاعتراض أو الرفض ويكون التعبير عن ذلك بأي وسيلة خاصة إذا سجل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء ويلزم إطلاع الفريق الطبي هذا السجل للبحث عن موقف المتوفى بعد ذلك تتم استشارة أفراد أسرة المتوفي حسب الترتيب السابق في نص المادة لكن هذا يفتح باب التساؤل عن كيفية إثبات الرفض في حالة عدم التسجيل في سجل الرفض لغلقه المتوفي أو عدم قدرته على ذلك في حالة المرض مثلا وإن كان المتوفي معروفا بموقفه الرافض للتبرع بأعضائه لغيره بعد وفاته وهل يجوز إثبات ذلك بالشهود أو غير ذلك كالتسجيل الصوتي أو بالفيديو أو الأمور التي يعتد في مسائل المعاملات بين الأفراد رغم أن الأمر لا يكون محل بيع أو تعامل مادي أو مالي إلا لضرورة الإثبات إذا كان جائزا ذلك بين الأحياء فكيف وأحد الأطراف ميتا لا يمكنه الرد أو الدفاع عن نفسه، فقول المشرع " كل وسيلة" هي عبارة مجملة لم يفصل في هذه الوسائل أو يستثني أو يحصر أمورا منها.

كما يلاحظ أن المشرع في حالة التبرع بين الأحياء تطرق إلى موضوع العدول عن التبرع ويمكن للمتبرع الإنسحاب في أي مرحلة من مراحل عمليات نقل الأعضاء ودون ضغوطات أو التزامات حتى وإن تمت موافقته بحرية واستشارة[1] لكن نتساءل في حالة الوفاة هل إذا اثبت رفض المتبرع المتوفي بوصية أو أي وسيلة أخرى عدوله عن قرار المتبرع هل يسقط

[1] أنظر الجريدة الرسمية: مرجع سابق، إعادة رقم 360: "... يمكن المتبرع أن يسحب موافقته التي أعطاها في أي وقت بدون أي إجراء". صفحة 35.

حقه في العدول أو لا يعتد به أي أيهما أقوى في هذه الحالة، إستفادة الحي من الأعضاء أم مراعاة وصية الميت أو تعبيره عن العدول عن التبرع.

كما أن المشرع لم يحدد عدد الأعضاء المراد انتزاعها وهل يجوز التبرع بالجسد كاملا مع أن ذلك مفصول به في الشريعة الإسلامية إذ أنه من الفضائل والمستحبات التبرع بالأعضاء لإحياء النفوس أخرى بحاجة إليها لكن من تمام إكرام الميت بعد وفاته وغسله وتكفينه ودفنه أي لابد من جسد لدفنه، أي أنه يؤخذ من الجسد الأعضاء المنتفع بها لغيره من الحي دون المساس لغير حاجة.

وهذا من الأمور الفاصلة بيننا وبين الدول الغربية التي لا تمانع ذلك من أجل البحوث العلمية أو التجارب فدائرة المساحات أوسع مما عليه في الإسلام الذي كرم الإنسان حتى بعد وفاته حيث أنه لا يجوز التعرض للجثة بالحرق مثل البوذيين والمجوس أو التسجيل المبالغ مثل المسيحيين الذين يدفنون موتاهم بحليهم يسهم، لكن الإسلام أوجب تغسيل الميت ودفنه حسب الأصول الشرعية وستر ما يخرج منه أو يظهر عليه من أعراض ونهاية ذاك الصلاة عليه والدعاء له ودفنه تعليم غيره.[1]

كما أنه يعتبر الرجوع إلى سجل الرفض أو التأكد من عدم اعتراض المتوفي بالأخذ من أعضائه في حالات استعجاليه عرقلة لعمل الأطباء مثل الضحايا الذين يموتون في حوادث المرور مثلا يجب نزع الأعضاء بسرعة حفاظا على شكل الأعضاء من التلف أو لزراعتها

[1] أنظر من فتاوى الشيخ يوسف القرضاوي غير المباشر في حصة الشريعة والحياة ، www.aljazeera.net في قناة الجزيرة، تاريخ الإطلاع 01.18 صباحا 11-05-2019.

في أقرب وقت مثل القلب 24 ساعة على الأقل، كان لابد من تسهيل ذلك مثلا كأن يملك المتبرع خلال حياته بطاقة يحملها معه مثل تثبيت أنه متبرع محتمل أو إدراج ذلك في بطاقة تعريفه مثل زمرة الدم حتى تحقق المنفعة المرجوة من هذه العملية بفاعلية أكثر.

الفرع الثاني : شروط خاصة بالمريض المستفيذ من العضو: الإنتزاع يتعلق الأمر بالمرحلة الثانية من عملية التبرع فبعد تكون عملية الزرع ومن خلال المواد المتعلقة بهذه العملية نستنتج الشروط التالية:

اولا : الضرورة من حيث الوسيلة العلاجية:

لقد نصت المادة 355على ما يلي:" لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية وضمن الشروط المنصوص عليها في هذا القانون."[1]

لقد حصرت المادة في مضمونها أهداف عملية تزرع وزراعة الأعضاء والأنسجة في العلاج والتشخيص دون غيرها وضمن الشروط المنصوص عليها في ذات القانون فالعلاج من أجل حالات المرضى المسجلين فقط في السجل الوطني للإنتظار والتشخيصية مثل التشريع لإثبات أسباب الوفاة أو لضرورة قضائية لذلك.

وبهذا التحديد فإنه يخرج كل ما سوى ذلك، كالنزع أو الزرع من أجل التجريب أو من أجل البحث العلمي، هل يستثنى من ذلك الجثث المجهولة الهوية وما مصيرها بعد إنتهاء

[1] الجريدة الرسمية، مرجع سابق، صفحة 34.

المدة القانونية لإسترجاعها من قبل ذويهم إن توفر وإن لم يتوفر لهم أهل ، فهل يجوز التصرف في تلك الجثث من أجل البحث العلمي أو تدريس طلبة الطب؟ وهل سنستورد جثثا من دول أجنبية من أجل ذلك؟

فالتحديد في نص المادة مهم لتأطير العملية وضبط مسارها والغاية منها لكنه من جهة أخرى قد ضيق النطاق كثيرا على الباحثين وطلبة العلم للتقدم في مجال الإكتشافات والتجارب مثل باقي دول العالم.

ثانيا : التعبير المتبصر للمريض المستفيد على موافقة الزرع:

فاصل هذه المسألة هو المادة 364:" لا يمكن القيم بزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلا إذا كانذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أو سلامته الجسدية وبعد أن يكون هذا الأخير قد عبر عن موافقته بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي تم قبوله فيها وأما شاهدين إثنين.

وعندما يكون المتلقي في حالة يتعذر عليه فيها التعبير عن موافقته ، فإنه يمكن أحد أفراد أسرته البالغين إعطاء الموافقة كتابيا حسب ترتيب الأولية المنصوص عليه في المادة 362 أعلاه[1].

[1] الجريدة الرسمية، مرجع سابق، المادة 362" فقرة2" ... حسب ترتيب الأولوية الأتي: الأب ، الأم، أو الزوج، أو الأبناء أو الإخوة أو الأخوات أو الممثل الشرعي إذا كان المتلقي بدون أسرة قصد معرفة موقفه من التبرع بالأعضاء" صفحة 35.

وفي حالة ما إذا كان الأشخاص عديمي الأهلية يمكن أن يعطي الموافقة الأب والأم أو الممثل الشرعي حسب الحالة وفي حالة الأشخاص الخضر يعطي الموافقة الأب والأم ، أو عند غيابها الممثل الشرعي.

لا يمكن التعبير عن الموافقة إلا بعد أن يعلم الطبيب المعالج المتلقي أو الأشخاص المذكورين في الفقرتين 3 و4 أعلاه بالأخطار الطبية التي يمكن أن تحدث. يمكن أن يمارس زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية دون الموافقة الواردة في الفقرتين الأولى والثانية أعلاه عندما ولظروف استثنائية لا يمكن الإتصال في الوقت المناسب بالأسرة أو الممثلين الشرعيين للمتلقي الذي يستحيل عليه التعبير عن موافقته وكل تأجيل قد يؤدي إلى وفاته.

ويثبت في هذه الحالة الطبيب رئيس المصلحة وشاهدان (2) إثنان[1] وبالرجوع إلى المادة السابقة 36 فقد إهتم المشرع بصورة خاصة بالمتلقي وهو المستفيد من عملية الزرع المباشر وإشترط أولا أن تكون هذه العملية تعتبر الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي حفاظا على حياته وحماية لها من مخاطر العمليةأو أية مضاعفات خطيرة محتملة ولذلك أوجب أن يكون المتلقي قد عبر مسبقا أمام الطبيب رئيس المصلحة المقبول فيها وشاهدين (2) اثنين وبالتالي يكون التعبير شفاهة ولفظا واضحا صريحا كما أمكن لأحد أفراد أسرته البالغين المرتبين حسب الأولوية في المادة 362 إعطاء الموافقة كتابيا في حالة التعذر عن التعبير

[1] الجريدة الرسمية ، مرجع سابق، صفحة 95.

عن الموافقة المباشرة من المتلقي وفي حالة انعدام الأهلية يتولى أمر إبداء الموافقة حسب الحالة الأب أو الأم أو الممثل الشرعي وكذلك بالنسبة للقصر.

ولا يتم التعبير عن الموافقة إلا بعد إعلام الطبيب المتلقي أو الأشخاص المعنيين بإعطاء الموافقة بكل الأخطاء الممكنة الحدوث يعني التبصر الكامل والمستنير.

ويمكن أن نستثني الموافقة في الحالات الاستعجالية والإستثنائية التي يتعذر عليها الإتصال بأهل المتلقي أ به شخصيا عندما يكون التأجيل سببا محتملا في تعرضه لفقدان حياته.

ويقوم الطبيب المشرف على العملية رئيس المصلحة بإثبات هذه الحالة مع شاهدين إثنين.

وما لفت إنتباهي في ترتيب الأولوية هو عدم ذكر الزوجة بخلاف ما سبق في مسألة التبرع بين أفراد الأسرة الواحدة (العائلة) فكيف يمكنللزوجة التي تعتبر ركيزة من ركائز الأسرى أن تمنح عضوا من أعضائها في حالة تعد الأفراد المسموح الهم بالتبرع وعند الإستشارة أو أخذ الموافقة لم يأت المشرع على ذكرها هل لهذه الحكمة لم يرد المشرع ذكرها أم أنه تغافل عن ذلك ؟ ويفتح التساؤل عن مسألة أنه على أي أساس تم وضع هذه الأولوية هل لسبب شرعي كترتيب الورثة مثلا من الأصول إلى النزوع تم الحواشي أم لإعتبار إجتماعي؟ أم أنه تهميش غير مقصود للمرأة خاصة في هذه الحالة عند ما تكون زوجة فهي

أقرب الناس إلى الشخص المتلقي الذي زوجها وهي أدرى بظروفه والأكثر إطلاعا على حاله والأولى بالسؤال عمن سواها وإبداء رأيها في حالة تعذر تعبيره عن رأيه؟.

ثالثا : شروط خاصة بالأعضاء المراد إنتزاعها لزراعتها والجهة الاستشفائية التي تتم فيها العملية:

سابقا لقد فصلنا في الشروط المتعلقة بالأطراف المباشرة للعملية أي المتوفي (المتبرع) والمريض (المتلقي) أما الأن فسنتطرق للشروط الغيرمباشرة وهي خارجة أو المحيطة بظروف العملية وتتعلق بالأعضاء المراد انتزاعها والجهة الاستشفائية محل العملية.

1 - شروط خاصة بالأعضاء المراد إنتزاعها:

أ - صلاحية العضو موضوع الإنتزاع:

لقد نصت المادة 362 " أنه لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة"[1].

والمادة 361: يمنع نزع أعضاء وأنسجة وخلايا بشرية من أشخاص قصر أو عديمي الأهلية أحياء كما يمنع نزع أعضاء أو الأنسجة من أشخاص أحياء مصابين بأمراض من شأنها أن تصيب صحة المتبرع أو المتلقي".

[1] الجريدة الرسمية، مرجع سابق، صفحة35.

يفهم من المادتين السابقتين أنه بعد التأكد من الوفاة حسب الشروط القانونية في نص المادة والتأكد من الوفاة الفعلية والحقيقية يتم النزع لكن يجب أن يكون من جسد أشخاص أصحاء غير مصابين بأمراض قد تؤدي المتلقي يعني سلامة الأعضاء المراد انتزاعها من كل ما يضر أدائها الوظيفي أو صحة المستفيذ من العملية.

أ- مراعاة النظام العام والآداب العامة:

في هذا الإطار يجب مراعاة أحكام الشريعة الإسلامية وما يقتضيه ذلك لان مخالفتها يعتبر مخالفة للنظام العام بوصفها المصدر الثاني فيما لم يرد فيه نص قانوني طبقا لذلك فإن الأعضاء التي لها تأثير على الأنساب والمورثات ينبغي أن تكون موضوعا للزراعة كالأعضاء التناسلية بوصفها الأجزاء التي تسهم في عملية الإنجاب، منعا لإختلاف الأنساب الذي تحرمه الشريعة الإسلامية وفكرة النظام العام في المجتمع.

الفرع الثاني: الجهة الإستشفائية التي تتم فيها العملية.

أولا: الترخيص المسبق للجهة الإستشفائية.

فلابد أن تكون الجهة الإستشفائية التي تقوم بعملية نزع وزرع الأعضاء البشرية مؤسسة إستشفائية مرخص لها بذلك من الوزير المكلف بالصحة طبقا للمادة 366 من قانون الصحة 11/18حيث تنص على أنه :" لا يمكن القيام بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلا على مستوى المؤسسات الاستشفائية العمومية المرخص لها من طرف الوزير المكلف بالصحة بعد رأي الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء يجب أن تتوفر المؤسسات

الاستشفائية على تنظيم طبي تقني وتنسيق استشفائي كي تحصل على ترخيص القيام بعمليات نزع الأعضاء والأنسجة ، وتحدد شروط وكيفيات الترخيص عن طريق التنظيم.[1]

واشترط الترخيص في هذه الحالة من شأنه المساهمة في محدودية جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية وما يتبعها من جرائم قتل وخطف وسرقة وغيرها.[2]

ثانيا: أن يتم الزرع والإنتزاع من قبل الأطباء

فوفقا للمادة 365: لا يمكن القيام بزرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية إلا إذا كان يمثل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي وبعد أن يكون هذا الأخير قد عبر عن موافقته بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي تم قبوله غرها وأمام شاهدين اثنين.[3]

كما أكدت المادة 367 على أن المكلفون بنزرع وزراعة الأعضاء هم ممارسون لا يتلقون أية أجر أو مقابل عن العمليات حيث نصت على ما يلي:" لا يتقاضى الممارسون الذين يقومون بعمليات النزع والممارسون الذين يقومون بعمليات الزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية أي أجر عن العمليات.[4]

[1] الجريدة الرسمية، مرجع سابق، صفحة 36.

[2] دفاتر السياسة والقانون، مر جع سابق، صفحة 142.

[3] الجريدة الرسمية، مرجع سابق، صفحة 35.

[4] الجريدة الرسمية، مرجع سابق، صفحة 36.

المبحث الثاني: مقارنة الصحة في دولة قطر و الجزائر .

تعتبر قطر من الدول العربية الرائدة في مجال التبرع بالأعضاء البشرية حيث حققت إنجازات كبيرة تعتبر نقلة نوعية في مثل هذه العمليات لذلك رأينا بأن نأخذ بالنموذج القطري الذي أثبت نجاحه ونقارنه بمساعي الجزائر للتقدم في هذا المجال.

المطلب الأول: الإستراتيجية الوطنية للصحة في قطر والتنمية الصحية المستدامة في الجزائر.

لقد قطعت دولة قطر شوطا طويلا في مضمار الرعاية الصحية وشهد نظامها الصحي خلال العقود القليلة الماضية تغيرات سريعة جدا نحو الأفضل.

الفرع الأول: الإستراتيجية الوطنية للصحة في قطر

أولا: تحديد الإطار الاستراتيجي

شهد النظام الصحي لدولة قطر في العقود الأخيرة مرحلة تحول بالغة الأهمية، حيث أدىالنمو الاستثماري في المرافق والخدمات والتكنولوجيات الصحية الجديدإلى تحويل البنية الأساسية للرعاية الصحية في الدولة، بما يكمل تلبية الاحتياجات الصحية للسكان الذين يتزايد عددهم بسرعة.

وتعتبر ركيزة التنمية البشرية في رؤية قطر الوطنية 2030 عن طموح دولة قطر في أن يكون سكانها أصحاء بدنيا ونفسيا، وفي سياق التقدم لتحقيق رؤية قطر الوطنية2030، تعبر الإستراتيجية الوطنية للصحة 2018-2022 عن فترة التطوير المقبلة للقطاع الصحي

بوصفها إحدى الاستراتيجيات القطاعية الثماني لإستراتيجية التنمية الوطنية 2018-2022.[1]

ولقد وفرت الإستراتيجية الوطنية للصحة 2011-2016 الإطار المرجعي للتقدم الذي أحرز في السنوات الأخيرة من العقد الحالي والذي تجلى في تطوير القدرات، وتعزيز الصحة الإلكترونية، وإعتماد تقنيات علاج متخصصة وتنفيذ مسارات رعاية عالية الجودة ذات مستوى عالمي.

وإستنادا إلى هذه الأسس النحوية ، تقدم الإستراتيجية الوطنية الجديدة للصحة 2018-2022، نهجا جديد المواجهة التحديات الصحية في قطر يعكس تحولا شاملا في التفكير نحو التركيز على صحة السكان والرعاية المتكاملة.

لقد أصبح هناك إدراك عالمي بأن أنظمة المستشفيات يجب ألا تكتفي بمجرد علاج الأمراض ، بل يجب أن تركز جهودها هو الحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض وبالتالي فلابد من تحسين صحة المجتمع القطري من خلال نظام متكامل للرعاية الصحية ، يدار وفق أفضل المعايير العالمية، ويوفر للجيل الحالي والأجيال القادمة حياة صحية منيرة.[2]

[1] الإستراتيجية الوطنية للصحة (2018-2022)، صحتنا مستقبلنا، وزارة الصحة العامة، دولة قطر، (pdf) صفحة 12.
[2] الإستراتيجية الوطنية للصحة (2018-2022) مرجع سابق صفحة 12.

ثانيا: لمحة عامة عن النظام الصحي في دولة قطر:

1-سكان قطر:

بلغ عدد السكان 2.624 مليون نسمة في سبتمبر 2017 يمثل المواطنون القطريون منهم نحو 12 بالمئة والوافدون نحو 86 بالمئة وتشكل النساء 25.1 بالمئة فقط من السكان وتعود هذه الأغلبية الذكورية إلى أن معظم الوافدين هم رجال يقدم بعض أصحاب العمل لموظفيهم تأمينا صحيا، ويتمتع بقية السكان بإمكانية الوصول الشامل إلى النظام الصحي الحكومي.

2-سمات القطاع الصحي في دولة قطر:

- في عام 2012 بلغت نسبة الإنفاق على الصحة في قطر 2.2 بالمئة من الناتج المحلي الإجمالي.
- يوجد في قطر 5.8 ممرضة و 2.5 طبيب لكل 1000 نسمة.
- اعتمد بعض مقدمي الرعاية الصحية في القطاع العام في الآونة الأخيرة نظام المعلومات السريرية الموحد بهدف مشاركة السجلات الطبية الإلكترونية بين جميع مقدمي الرعاية الصحية في القطاع العام
- افتتحت خمس مستشفيات جديدة بشكل سريع بين عامي 2011-2016 وأربعة أخرى بدأت تقديم خدماتها في 2017-2018.

- يستخدم كمجال الرعاية الصحية الأولية بشكل سريع مع إفتتاح ستة مراكز صحية جديدة في عامي 2015-2016.
- من المقرر إنشاء العديد من المرافق الصحية الحكومية إعتبار من سنة 2018 منها 13 مرافق رعاية ثانوية ومستشفيات جديدة أو موسعة و 10 مراكز صحة ومعافاة.[1]
- إن أساس صحة المجتمع القطري من خلال نظام متكامل للرعاية الصحية ، يدار وفق أفضل المعايير ويوفر للجيل الحالي والأجيال القادمة حياة صحية مديدة.

ثالثا: أهداف الإستراتيجية الصحية:

1-نظام الرعاية صحية شامل عالمي المستوى من خلال الأسس التالية:

أ- بناء خدمة رعاية صحية عالمية شاملة ومتكاملة تركز على الفرد وتعمل بالشراكة مع الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية للنهوض بصحتهم وعافيتهم.

ب- إنشاء نظام متكامل للصحة النفسية يدعمه قانون الصحة النفسية الذي تم إعتماده ويجري تطبيقه حاليا.

ت- وضع معايير إكلينيكية متفق عليها لتنظيم معايير المستشفيات.

ث- وضع نموذج لتقديم خدمات رعاية الحالات الطارئة والمستعجلة في النظام الصحي بما في ذلك معايير لتلك الخدمات.

[1] الإستراتيجية الوطنية للصحة (2018-2022)، مرجع سابق، صفحة 15.

ج-مراجعة الإستراتيجية الوطنية لمكافحة السرطان 11-20-2016، الإطار الوطني للسرطان 2017-2022 ثم وضع الإطار لتحديد الأهداف على المستوى الوطني تتعلق بالتثقيف الصحي والكشف المبكر وعلاج وخدمات السرطان عالية الجودة.

ح-خريطة طريق الإستراتيجية الوطنية لصحة الفم والأسنان تتضمن مسحا وطنيا لصحة الفم والأسنان وتوصيات بشأن .

خ-تعزيز الوصول إلى الصيدليات من خلال شبكة متكاملة.[1]

2 - نظام متكامل للرعاية الصحية.

أ- تطبيق إتفاقيات الأداءات للخدمات الصحية لرصد مؤسسات الرعاية الصحية المتعلقة بالجودة.

ب- فريق العمل على المبادئ الإرشادية الوطنية للممارسات السريرية ومسارات الرعاية السريرية .

ج - الإستراتيجية الوطنية للصحة الإلكترونية وإدارة البيانات الصحية.

[1] الإستراتيجية الوطنية للصحة (2018-2022)، مرجع سابق، صفحة 13..

3-الرعاية الصحية الوقائية:

أ- تكامل الخدمات المخبرية وتوحيد معاييرها لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والكشف المبكر عن الأمراض فضلا عن تعزيز الإدارة الوطنية للصحة العامة ومن هذه البرامج:

ب- إستراتيجية قطر للصحة العامة 2017-2022.

ت- خطة العمل الوطنية للتغذية والنشاط البدني 2017-2022

ث- إطار نموذج تشغيلي لبرنامج الفحص الوطني.

ج-خطة عمل مكافحة التبغ.

4-قوى عاملة قطرية مؤهلة:

أ- الخطة الوطنية للتأهب لحالات الطوارئ الصحية.

5-سياسة صحية وطنية:

أ- الخطة الوطنية للقوى العاملة في الرعاية الصحية 2014-2022 تتضمن سبع محاور إستراتيجية مع إجراءات على المدى القريب والمتوسط والبعيد وتخطيط قدرات وإمكانات القوى العملة ، وتحسين مزيج المهارات والتوظيف والاستبقاء .

ب- تأسيس المجلس القطري للتخصصات الصحية ووضعت الخطة الإستراتيجية الخماسية للمجلس 2018-2022 مع التركيز على النمو[1].

[11] الإستراتيجية الوطنية للصحة (2018-2022)، مرجع سابق، صفحة 14.

6- خدمات فعالة ويتكاليف ميسرة وفق مبدأ الشراكة في تحمل تكاليف الرعاية الصحية:

أ- وضعت بروتوكول ترخيص ومعايير إعتماد لمنشأت الصحية.

ب- تطبيق نظام وطني للوصفات الطبية.

ت- افتتاح مستشفيات ومراكز صحية جديدة وتوسيع وتحويل الخدمات السريرية الأساسية.

ث- وضع الخطة الرئيسية لمرافق الرعاية الصحية 2013-2033 مع خطة.

7-بحوث عالية الجودة:

أ- وضع نظام لإعداد الموازنات على أسس الأداء ويجري تطبيقه على مراحل .

ب- يعتبر القطاع الخاص صاحب دور فعال في توفير الرعاية الصحية وسيشكل إعتبارا رئيسيا في النظام الصحي في المستقبل.

ت- تشكيل اللجنة الوطنية لأخلاقيات البحث العلمي.

ث- وضع سياسة وطنية للطب الجيني.[1]

رابعا: التحديات التي تواجه صحة السكان والنظام الصحي :

1-69 بالمئة من الوفيات ناجمة عن أمراض مزمنة ولاسيما أمراض القلب (25 بالمئة) السرطان (18 بالمئة) والسكري (7 بالمئة).

[11] الإستراتيجية الوطنية للصحة (2018-2022)، مرجع سابق، صفحة 16.

2-يعاني 70.1 بالمئة من القطريين من زيادة الوزن

3-يعاني 3.9 بالمئة من القطريين البالغين من تدني مستوى النشاط البدني

4-88 بالمئة من أطفال يعانون من تسوس الأسنان.

5-تحدث 23 بالمئة من الوفيات بسبب الإصابة.

6-استهلاك التبغ بين الرجال و 31.9 بالمئة وبين النساء 1.2 بالمئة وبين الأطفال بعمر 13-15 سنة 15.7 بالمئة (22.2 ذكور و 8.8 إناث)[1]

خامسا: الحلول الممكنة:

1-تلبية الطلب المتنامي على الخدمات الصحية.

2-ضرورة الإستمرار في تحقيق تكامل الخدمات بين مؤسسات وبيئات الرعاية الصحية المختلفة.

3-توفير قوى كاملة مستدامة قادرة على تلبية الطلب الكبير على الخدمات الصحية.

4-تحويل تركيز خدمات الرعاية الصحية إلى الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة .

5-تعزيز جميع البيانات الصحية وتحليلها ونشرها.

6-تحسين استمرارية الخدمات والوصول إليها في الوقت المناسب في جميع بيئات ومستويات الرعاية.

7-ترسيخ ثقافة الجودة وسلامة المرضى[2].

[1] الإستراتيجية الوطنية للصحة (2018-2022)، مرجع سابق، صفحة 15.

[2] الإستراتيجية الوطنية للصحة (2018-2022)، مرجع سابق، صفحة 16..

الفرع الثاني: التنمية الصحية المستدامة في الجزائر:

إن التنمية المستدامة هي عملية واعية ودائمة موجهة وفق إرادة مستغلة من أجل إحداث تغيرات إقتصادية وسياسية وإجتماعية وثقافية وبيئية تسمح، بتحقيق تصاعد مواد لقدرات المجتمع وتحسين مستمر ومتواصل لفرعية الحياة فيه.

أولا: مفهوم التنمية الصحية المستدامة:

لقد أصبحت الصحة من الأموال الأكثر أهمية في مجال التنمية، وذلك بوصفها من العوامل التي تسهم في التنمية المستدامة وأحد مؤشراتها فلايمكن تحقيق تنمية مستدامة بدون سكان أصحاء، فالصحة تعتبر مفتاحا للإنتاجية والرخاء الإقتصادي والثقافي والإجتماعي.[1]

ولأول مرة تناولت إجتماعات مجلس الأمن مجموعة الثمتنية والمنتدى الاقتصادي العالمي ومنظمة التعاون والنمو الاقتصادي صراحة للقضايا الصحية بوصفها قضايا إنتمائية.[2]

ولأجل تحقيق التنمية الصحية المستدامة وضعت الدولة سياسة صحية لذلك تعتبر مجموعة من البرامج والإجراءات والخطط التي تهدف الدولة من خلالها إلى تحسين الوضع اصحي وترتيب الأولويات للتصدي للمشاكل الصحية والوقاية الشاملة.[3]

[1] أسامة عبد الرخمن، تنمية التخلي وإدارة التنمية ، طبعة أولى، مركز دراسات الوحدة العربية بيروت، 1997، صفحة 15.
[2] تقرير منظمة الصحة العالمية، الصحة والتنمية المستدامة ، جنيف 2001، صفحة 11.
[3] محاضرات الأستادة بلباي اكرام ملتقى السياس الصحية في الجزائر، تاريخ 19-02-2019.

ثانيا: أهداف التنمية الصحية:

تسعى السياسة الصحية في الجزائر إلى التنمية الصحية من خلال السعي الى تحقيق مجموعة من الأهداف التي يتم تبنيها بناءا على الواقع وما يتطلبه، كما تعتبر أولويات لابد من تحقيقها ويمكن تفريغ تلك الأهداف إلى قسمين كالتالي :

1- أهداف تركز على إيجاد حلول للمشاكل الصحية.

2- أهداف تركز على تحسين الهياكل والخدمات الصحية.

1- أهداف تركز على إيجاد حلول للمشاكل الصحية:

أ- تقليل حجم معدلات الإحتلال والوفيات بسبب الأمراض المزمنة (القلب ، السكر...) والأمراض المستعصية (السرطان).

ب- القضاء على الحصبة ، شلل الأطفال ، والبكتيريا.

ت- الحد من الإصابة وعواقب الحوادث.

2- أهداف تركز على تحسين الهياكل والخدمات الصحية:

أ- تحسين وتوفير المعلومات حول الوقاية والتشخيص والعلاج.

ب- تعزيز التثقيف اصحي.

ت- تطوير الرعاية والمساعدة المنزلية.

ث- توفير المرافق المناسبة مثل مرافق المسنين[1]

[1] محاضرات الأستادة بلباي إكرام، مرجع سابق،

ثالثا: تحديات تعيق تحقيق التنمية الصحية في الجزائر

1- **المحددات الصحية:** وهي العوامل الإقتصادية والإجتماعية و البيئية والثقافية التي تؤثر على صحة الفرد الجسدية والنفسية ومدخوله مما يعطل عجلة التنمية الصحية[1].

2- **ضعف تمويل القطاع الصحي:** على الرغم من إرتفاع مستوى الإنفاق الصحي الوطني إلا أنه لايزال بعيدا عن المستويات المحققة في الدول المتقدمة وحتى الدول ذات الخصائص المشتركة مع الجزائر كمتوسط الدخل الفردي فنجد هناك ضعفا في الإهتمام الذي توليه الجزائر للقطاع الصحي وهذا ما يتجلى في تذبذب معدل النفقات الصحية إلى مجموع الثروة الوطنية (الناتج المحلي الإجمالي) وكذا إنخفاض متوسط الفرد من الإنفاق الصحي بسبب إرتفاع عدد السكان.

3- **قلة رؤوس توزيع الهياكل الصحية:** بالنظر الى الإرتفاع المتزايد لعدد السكان في الجزائر سواءا لتوزيع المؤسسات الصحية على التراب الوطني فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55 بالمئة من الهياكل الصحية في حين لا يتعدى ذلك في الشرف نسبة 22 بالمئة الغرب نسبة 20 بالمئة ، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2 بامئة والجنوب الغربي 1 بالمئة.

[1] بومعراف اسماعيل وعماري عمار، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث عدد 07/2009-2010، صفحة 32-33-34.

4-**معوقات مرتبطة ببيئة القطاع الصحي:** تعد العوامل البيئية من أهم العوامل المؤثرة على صحة الأفراد ، وما يلحظ على بيئة القطاع الصحي في الجزائر أنها في تدهور مستمر ويمكن ذكر الخصائص التالية للوضع البيئي في الجزائر:

1-إنحصار الغلاف النباتي وزيادة التصحر.

2-تدهور البيئة الساحلية والبحرية.

3-التلوث الصناعي بسبب المصانع غير المراقبة.

4-الزيادة المفرطة في التعمير والبناء بسبب الضغط الديمغرافي وما نتج عنه من مشاكل حضرية.

3-إرتفاع معدل الفقر والبطالة وسوء توزيع الدخل:

فمستوى الفقر أرتفع كثيرا وبشكل كبير خلال السنوات الأخيرة أين تراجعت القدرة الشرائية للمواطن محدود الدخل ويظهر ذلك بوضوح من خلال بداية إندثار الطبقة الوسطى من التقسيم الطبقي، مما يرفع من مسؤولية القطاع الصحي إتجاه هذه الفئات ، فالفقر يؤدي إلى عدم القدرة على تحمل تكاليف الخدمات الصحية مما يؤدي إلى تفشي الأمراض.

رابعا: الحلول الممكنة وسبل التنمية.

1-مضاعفة الهياكل الصحية وترميمها وتأهيل الإمكانيات التقنية وفتح الاستثمار الاستشفائي في وجه القطاع الخاص الجزائري والأجنبي.

2- التعيين للأطباء الأخصائيين خاصة في مناطق الجنوب والهضاب العليا وتطوير التكوين وتدعيم التأطير.

3- إعداد خارطة صحية جديدة تساعد على ترتيب التغطية الصحية من حيث الوقاية.

4- إصلاح المنظومة تسيير الأدوية الجنسية ومحاربة الأدوية المزيفة

5- المراقبة المسامرة على العوامل التي تؤثر على الصحة خاصة الصناعية.

6- الوقاية من الأمراض المكتسبة من التلوث خاصة مثل الربو والأمراض القلبية.

7- إعداد استراتيجيات لاحسين جودة الهواء في المساكن وأماكن العمل وفي المؤسسات المختصة بالبيع.

8- إعلام الجمهور بمخاطر العوامل البيئية السيئة على الحياة عن طريق شرعيته الممارسات الطبية الوقائية.[1]

الفرع الثالث: تقييم الوضع الصحي العام في قطر وفي الجزائر

بناءا على ما سبق تقييم الوضع الصحي العام في قطر وفي الجزائر بناءا على ما سبق:

أولا: في قطر:

لقد برمجت من أجل قطاع الصحة خطط واضحة وممنهجة وق إطار زمني محدد بعد تقسيم الأوضاع السابقة سطرت الأهداف المستقبيلية، فكان هناك تخطيط ومراقبة تم وقوف

[1] محاضرات الأستادة بلباي اكرام ، مرجع سابق

على الإنجازات تم التطلع إلى أحسن كما نلاحظ الإهتمام البالغ السلطات المكلفة بالصحة بإشتراك المجتمع المحلي التمثيلي في المواطنين بصمتهم المعنيين الأساسيين في تفعيل هذه الإستراتيجية الوطنية وإملاءهم بكل الخطوات بوضوح تام وبشفافية.

ثانيا: في الجزائر:

نلاحظ تراجع مستمر في الخدمات الصحية ونقص الوعي والإعلام أدى وبصيغة تراكمية إلى تريد قطاع الصحة وتدني صحة السكان عموما كما أن الجهات المختصة بالصحة لا تولي إهتماما كافيا بهذا القطاع الحساس وفي إنتظار تفعيل قانون الصحة الجديد 11-18 الذي لم يأت بالجديد كثيرا ولم يكن في مستوى التوقعات خاصة فيما يتعلق بموضوع التبرع بالأعضاء بعد الوفاة، فكان لابد من الإهتمام الفعلي لهذه المسألة الحساسة والمتعلقة بالمساس بجسد الإنسان سواء من المتبرع أو المتلقي الذي يكون في أغلب الأحيان بحاجة ماسة إلى العضو المتوقع التبرع بع فلا تحتمل حالته التأخير أحيانا فكثير من المرضى يعانون بصمت متمسكين بأمل الشفاء من خلال زرع عضو يطفئ لهيب الألم والمعاناة الذي لطلما أنهك أجسامهم.

من خلال ماسبق من تقييم عام للصحة في قطر وفي الجزائر تنتقل الى النضوج القطري الناجح في نشر هذا العمل الإنساني على أرض الواقع نظرتنا الى الإستراتيجية الوطنية للصحة في قطر سنتطرق إلىكيفية إنجاح قطر لمشروع التبرع وتطلعات الجزائر للسير نحو تحقيق ذلك أيضا في المطلب الثاني.

المطلب الثاني: نموذج قطر للتبرع بالأعضاء تطلعات الجزائر لذلك.

الفرع الأول: نموذج قطر للتبرع بالأعضاء

أولا: إحترام الكرامة الإنسانية والإستغلال الذاتي والمساواة.

لقد تم إجراء أول عملية زراعة كلى في دولة قطر في عام 1986 وفي عام 2009 ت إطلاق اتفاقية الدوحة لزراعة الأعضاء والتي عقدت بالتعاون مع الجمعية الدولية لزراعة الأعضاء ومجموعة إعلان اسطنبول، حيث تتطابق المبادئ والإستراتيجيات الخاصة بإتفاقية الدوحة مع إعلان اسطنبول والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية ، وأطلقت مؤسسة حمد الطبية عددا من البرامج تشمل التبرع بأعضاء المتوفي وإنشاء سجل وطني للمتبرعين بعد الوفاة واللجنة الأخلقية للتقييم النفسي الإجتماعي للمتبرعين الأحياء[1].

وبرنامج زراعة الكبد وأخر لإستئصال كلى المتبرعين بالمنظار، وشهد عام 2017 أعلى معدل للتبرع بالأعضاء وأعلى عدد من عمليات زراعة الأعضاء، ، كما تم توقيف هذا التطور الواضح في البيانات الصادرة من المرصد العالمي للتبرع بالأعضاء وزراعتها، حيث أشار تقرير النشاط العالمي في برنامج زراعة الكلى عام 2015 إلى تقدم ملحوظ في قطر إذا ما قورن بعام 2009 وكذلك الحال بالنسبة لزراعة الكبد إذا ما قورن بعام إنطلاق البرامج في 2011.[2]

[1] جريدة الوطن القطرية، السنة 23- الأحد 11 من رمضان 1639 الموافق ل 27 مايو 2018 العدد (8302) صفحة 12.

[2] جريدة الوطن، مرجع سابق، صفحة 12.

إن رفع معدل التبرع من المتوفين يظل أحد أكبر التحديات التي تواجه مسؤولي الصحة في قطر حيث لا يزال يلحظ نسبة رفض مرتفعة من العائلات من مختلفي الثقافات خاصة تلك القادمة من دول تفتقر إلى برامج التبرع للمتوفي أو برامج التوعية الفعالة[1].

ثانيا: إتفاقية الدوحة للتبرع بالأعضاء

لقد تم تطوير برنامج مثالي لتسويق مبدأ التبرع بالأعضاء في قطر مما جعله محط إحترام على الصعيد الدولي، ويكافئ البرنامج المتبرع بأعضائه بقدر بير من الإحترام والتقدير والعرفان بالجميل.

1- تقوم أعلى المراجع بدولة قطر بتقديم ميدالية الشرف للمتبرعين وعائلاتهم.

2- يتم منح المتبرعين بالكلى أو جزء من الكبد أثناء حياتهم المزايا التالية:

أ- تأمين صحي مدى الحياة.

ب- التعويض عن أي متعب صحية في حال حدوثها.

ت- تأمين على الحياة.[2]

ث- أولوية الحصول على كلية في حال حصول فشل كلوي مستقبلي.

ج-مزايا أخرى تقدمها الحكومة والشركات القطرية مثل حسومات على بطاقات السفر مع الخطوط الجوية القطرية.

[1] إقتباس من كلام وزير الصحة حنان محمد الكوري ، مرجع جريدة الوطن مرجع سابق، صفحة 12.

[2] مؤسسة حمد الطبية ، التبرع بالأعضاء قطر، صفحة 5.

ح-إن جميع تكاليق عمليات التبرع بالأعضاء مدفوعة بالكامل ، متضمنة تكاليف المستشفيات ، النق الإقامة والهاتف وغيرها.

خ-يتم تعويض المتبرعون عن الإيرادات التي قد يخسرها خلال فترة التبرع.

4- ويحصل المتبرعون بأعضائهم بعد الوفاة على الأتي:

1-إحتفال يتم فيه تقديم ميدالية الشرف لعائلة المتبرع.

2-تحصل عائلة المتبرع على عناية ودعم إجتماعي ، وذلك وفقا لحالتهم الإجتماعية.

3-يتم نقل جثمان المتبرع جوا ومجانا في حال كون المتبرع من جنسية أجنبية .

4-يتم منح عائلة المتبرع بطاقات سفر مجانية والى بلدها الأصلي.[1]

ثالثا: المسائل المتعلقة بالتبرع بالأعضاء

أ- يتم استخدام الأعضاء والأنسجة حصريا بناءا على رغبة المتبرع بذلك ويمكن الإفصاح عن ذلك من خلال إبلاغ الأقارب أو الأصدقاء ، عبر حمل بطاقة خاصة بالمتبرعين أو التسجيل مع مركز التبرع بالأعضاء، ويسمح بالخيار الأخير بتوثيق رغبته، مما يسهل على عائلته المتابعة.وفي حال عدموضوح توصية المتبرع ، يتم الإستفسار من أفراد العائلة عن مدى رغبته في التبرع من هنا ضرورة وجود تعليمات واضحة حول موضوع التبرع[2].

[1] مؤسسة حمد الطبية ، مرجع سابق، صفحة 10

[2] مؤسسة حمد الطبية ، مرجع سابق، صفحة 10.

ب- يتم الإحتفاظ بإسم وعنوان المتبرع حصريا في سجلات مركز قطر للتبرع بالأعضاء ، وذلك لإستخدامها عند الوفاة ولن يتم الإفصاح عن أية معلومات شخصية لأي كان دون الحصول على موافقة المعني بالأمر.

ت- للإستفسار في حالة عدم التأكد من التسجيل المسبق يمكن مراسلة أو زيارة مركز قطر للتبرع بالأعضاء ولا يمكن الرد هاتفيا نظرا لخصوصية الموضوع وفي حالة الرغبة بالإنضمام بالرغم من التسجيل المسبق فإن قاعدة البيانات أو المعلومات ستعلم المسؤولين بذلك حيث ستقوم بتحديث ملف المعني.

ث- تتطلب عملية الزراعة الناجحة وجود تطابق أو ملائمة كما يتم ملاحظة فئة الدم ، العمر والوزن، بالنسبة للكلى ، فإن نوعية الأنسجة تفوق بأهميتها فئة الدم، وغالبا ما يتم الحصول على أعضاء النتائج عند الحصول على التطابق التام.

ج-توجد لائحة وطنية بالمرضى الذي ينتظرون دورهم للحصول على الأعضاء وتحفظ هذه اللائحة على حاسوب يحتوي على كافة المواصفات من أجل ملائمة المتبرعين بالأعضاء مع المستفيدين ، وتغطي الأولوية للمرض الذين هم بأمس الحاجة للزراعة.

ح-يتم مطابقة الأنسجة من ناحية الحجم والنوع، ولكنها غالبا ما تكون متوفرة لأي مريض بحاجة إلى زراعة[1].

[1] مؤسسة حمد الطبية ، مرجع سابق، صفحة 10.

خ- لا يمكن التبرع بالأعضاء لأشخاص معنيين دون غيرهم حيث أنه لا يمكن قبول التبرع بالأعضاء والأنسجة إلا إذا كان غير مشروط فلا يمكن القبول بأي شرط في تحديد المستفيد بل يمكن فقط تحديد الأعضاء أو الأنسجة المتبرع بها.[1]

د- يتم إستئصال الأعضاء والأنسجة المتبرع بها من جسد المتوفي بمنتهى العناية والإحترام ويتم ذلك في غرفة العمليات لجراحية المعتمدة كما في إي جراحة حيث يقوم أخصائيون بذلك في جو معقم يتم إغلاق الجرح بعناية بعد إستئصال الأعضاء والأنسجة التي حددها المتبرع او العائلة فقط دون غيرها .

ذ- يتم منح العائلة فرصة وداع المتوفي في بعد عملية التبرع إذا كانت ترغب بذلك ، وتجري الترتيبات في هذه الحالة كما في أية حالة وفاة ، ولا تتحمل العائلة أي تفقات أطلاعا.

ر- يستحسن إبلاغ الأخصائيين الطبيب على النحو ممن اعتنوا بشخص علم ربغبته في التبرع وكلماتهم الاسراع في ذلك أحسن.

ز- يمكن إستخدام الأعضاء والأنسجة المتبرع بها للبحوث فقط في حال عدم ملاءمتها للزراعة، وبعد الحصول على موافقة عائلة المتبرع.

س- وفي حالة إعتراض الأقارب من العائلة ، أو الأصدقاء المتوفي على عملية التبرع بالأعضاء ، وبالرغم مت تعليمات المتبرع الصريحة . يقوم الأخصائيون

[1] مؤسسة حمد الطبية، مرجع سابق، صفحة 10.

بإقناعهم بمنتهى اللطف ، ويام تشجيعهم على تلبية رغبات الشخص المتوفي ، كما يتم إبلاغهم عدم قدرتهم قانونيا على الإعتراض على توصية لكن زفي حالة بعض الحالات فقد يكون ممن غير المجدي أو المحبذ الإستمرار بعملية التبرع.

ش- يمنع القانون القطري رقم 21 (1997) واتفاقية الدوحة للتبرع بالأعضاء منعا باتا عملية شراء أو بيع الأعضاء البشرية[1].

الفرع الثاني: تطلعات الجزائر لتفعيل مسألة التبرع بالأعضاء.

أولا: أهم التحديات : غياب ثقافة التبرع .

ينتظر ألاف المرضى في الجزائر بفارغ الصبر إنتعاش عمليات زرع الأعضاء وكلهم أمل بإستعادة صحتهم وعافيتهم لولادة جديدة تسعى لتحقيقها المصالح الصحية ويباركها الشرع من باب أن: من أحياها فكانما أحيا الناس جميعا.[2]

لكن يبقى غياب التبرع الأعضاء وقدسية الجسد في المجتمع الجزائري عائقا أمامها.

أ- أن الشكل الحقيقي يكمن في الذهنيات وهذا لن يتغير إلا بتكثيف حملات التوعية والتحسيس على مستوى المجتمع المدني.

ب- حاجة المجتمع إلى التوعية والتثقيف خاصة على المستوى الديني حيث لا يزال التخوف من حرمة التبرع يمنع الكثيرين من إنقاذ الأرواح.

[1] مؤسسة حمد الطبية ، مرجع سابق ذكره، صفحة 12-13-14.

[2] سورة المائدة الأية ، 32.

ت- هاجس الخوف من تدهور صحة المتبرع بعد العملية هذا بالنسبة للأحياء يمنع تبرع الأقارب لبعضهم البعض حتى من درجة القرابة الأولى .

ث- إنعدام الثقة بين المواطن والسلطات المختصة.

ج-إختقار المستشفيات للتجهيزات والكفاءات الطبية المتخصصة.

ح-تعتبر المؤسسات الصحية عاجزة عن إجراء العمليات النظامية العالية الدقة ولا تزال تقتصر على عمليات زرع الكلى والقرنية في أضيق الحدود.[1]

ثانيا: سيل تفعيل مسألة التبرع بالأعضاء في الجزائر بعد الوفاة.

أ- تأصيل العملية بكل جدية سواءا من الناحية القانونية أو من ناحية حفظ الأعضاء المتبرع بها وطريق الحصول عليها ، فالتأطير الجيد من شأنه غلق الأبواب أمام عصابات الإتجار بالأعضاء البشرية.

ب- ضرورة إنعاش التبرع من الموتى الى الاحياء بطريقة نظامية، سواءا عن طريق بطاقة الانخراط التي يحملها الشخص وتعد بمثابة وصية بعد وفاته تسمح للجهات النختصة بإستخدام أعضائه، أو لمجرد أنه لم يمانع في حياته ، أو يترك وصيته بعدم التبرع بأعضائه بعد وفاته، هنا يمكن للأطباء طلب موافقة أهله بدلا منه، أما في حال أوصى المتوفي بعدم استغلال جثته بعد وفاته فلا يمكن بأي شكل من الأشكال لمس المتوفي إحتراما لرغبته، وبالنهاية هذه حرية شخصية.

[1] جريدة الحوار، الإثنين 29 جانفي 2018، الموافق ل 11 جمادى الأولى 1439هـ السنة 11 العدد 3308، صفحة 12.

ت- تحرك الجمعيات المحلية لدفع الأفراد إلى إحياء ثقافة التبرع ونشر التوعية والحملات التحسيسية لفضائل هذه لمسألة ومحاسنها على الفرد والمجتمع.

ث- إستغلال الوازع الديني بما أن المجتمع الجزائري مسلم وملتزم بتعاليم الدين الحنيف الذي يحث على التكافل بين أفراد المجتمع والتعاون والتلاؤم ونشر الإنسانية بالدرجة الأولى فكان لزاما تفعيل دور المساجد الحتمي الذي عليه تربية الأفراد والمجتمع وتوعيتهم لما فيه صلاح البلد والعباد فإذا كن التبر عادة يدخل في مجال العبادات التي يتقرب بها إلى الله سبحانه فأن التبرع بالأعضاء يتعداه إلى كونه صدقة جارية، لأنه يصنف في خانة إنقاذ حياة و إحياء نفس كادت أن تموت وكما يقول عز وجل " ومن أحياها فإنما أحيا الناس جميعا"[1].

ج-للأئمة دور فعال في التوضيح، بجواز وإباحة مسألة التبرع بالأعضاء، والترغيب في التبرع.

ح-ضرورة تجاوز مسألة الحرمة للجسد إلى الواجب لهفة المنظور والمضرور الواجب إنقاذه.

خ-القيام بدورات تحسيسية ودروس في المساجد بالتعاون بين وزارة الشؤون الدينية ووزارة الصحة بحضور أطباء مختصين ورجال القانون ودعاة هذا لأجل التقرب من المواطن

[1]سورة المائدة الاية 32

جريدة الحوار المرجع سابق، صفحة 12.

وإيضاح وتبسيط فكرة التبرع بالأعضاء وكسب ثقته وفسح المجال للرد على تساؤولات المواطنين وتوعيتهم أكثر.

تعتبر عمليات زراعة الأعضاء إحدى أهم الإنجازات في الطب الحديث ولكنها تعتمد كليا على كرم ونبل المتبرعين الذين يقومون بذلك ليحيا الآخرون وبإمكان متبرع واحد أن ينقذ حياة عدة أشخاص كما أن تزايد عدد المتبرعين بأعضائهم وأنسجتهم بعد الوفاة يعني استفادة عدد أكبر من البشر.

إن التبرع بالأعضاء بعد الوفاة ينقذ حياة الكثيرين كما قد يساعد أفراد العائلة المفجوعة على إيجاد معزى من وفاة الشخص الذين يحبونه وذلك من خلال استمراره في جسد أخر ويعتبر التبرع بالأعضاء قرارا شخصيا للغاية وتخضع مسألة التبرع بالأعضاء لضوابط قانونية من أجل تنظيم وتأطير وعصرنة هذه المسألة تضمنت إلى شروط عامة تتعلق بالضرورة العلاجية والتصرف بالأعضاء على سبيل التبرع وشروط أخرى خاصة مباشرة تتعلق بطرفي العملية وهما المتوفي والمريض المستفيد من العضو وشروط خاصة غير مباشرة تتعلق بالأعضاء المراد انتزاعها والجهة الاستشفائية التي تتم فيها العملية، فالضوابط يجيز القانون التبرع بالأعضاء وبمخالفتها يتم المنع والتحريم.

من الضروري السير بنهج الدول الرائدة في مجال التبرع بالأعضاء على الأقل على الدول العربية الناجحة في هذا المجال مثل قطر الحذو حذوها بالتخطيط الصحي المحدد بالإطار التي توفي والزمني المنظم المصاحب بالرغبة المستمرة والوقوف على الإنجازات وتثمينها وإشراك الجهات المختصة ورجال القانون وأفراد المجتمع لإحياء ثقافة التبرع ونشر الوعي الديني والثقافي.

كما يجب إعادة النظر في أحكتم قانون الصحة 18-11 فيما يتعلق بالتبرع بالأعضاء فلم يصل إلى مستوى التوقعات فبعض المواد لا تزال غير واضحة وأخرى ناقصة خاصة فيما يخص هذا الموضوع الذي يجب إيلاؤه أهمية بالغة لأنه يمس بجسم الإنسان مباشرة وبصحته وعافيته ويساهم في تخفيض أعباء الإنفاق على العلاج الذي يتعب خزينة الدولة وجيب المواطن ويعتبر من الحلول المعاصرة التي تبعث أمل الشفاء في نفوس المرضى.

ولا تزال مسألة التبرع بالأعضاء بعد الوفاة من القضايا التي تحتاج إلى الدراسة والعناية فالجمع بين المتخصصين من أهل الطب والقانون والشرع أصبح من الأمور الفعالة نحو إحياء ثقافة التبرع وكرسها في نفوس المواطنين وانه من أكثر الأمور فعاليتا لتحقيق دلك هو القيام بأعمال التوعية والإعلام عن طريق الجمعيات الخيرية ووسائل التكنولوجيا خاصة مواقع التواصل الاجتماعي والترغيب لهده العمليات الإنسانية يكون باتحاد كل أفراد المجتمع ولا يخفى علينا الدور الأساسي والمهم للمساجد في التحفيز والتشجيع على البدل والعطاء كما ان السجد يعتبر منبعا للعلم ومجالس الذكر في مكن أيضا أن يتم عقد ندوات ينظمها أطباء ورجال قانون وعلماء شريعة للتقدم من المواطن وطمأنته الإجابة عن تساؤلاته بخصوص الموضوع ويبقى مجال الدراسة مفتوحا للباحثين من اجل الحصول على أحسن الحلول لتفعيل هده العملية.

القرآن الكريم

الحديث الشريف

1-الكتب:

1. ابراهيم فريد الدر، مقال زرع الأعضاء في الإنسان وتاريخه ، مجلة تاريخ العرب والعالم، العدد 42 جمادي الثاني، 1403هـ .
2. ابن رشد القفصي، لب الباب في بيان ما تضمنته أبواب الكتاب من الشروط والموانع والأسباب الطبعة الأولى 2003.
3. ابن منظور جمال الدين بن مكرم، لسان العرب، بيروت لبنان دار صادر دون سنة نشر دون طبعة المجلد 15 .
4. أبو الوليد محمد بن احمد بن رشد، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، الجزء الثاني.
5. أسامة عبد الرخمن، تنمية التخلي وإدارة التنمية ، طبعة أولى، مركز دراسات الوحدة العربية بيروت، 1997.
6. حسن الشاذلي، حكم نقل أعضاءالإنسان في الفقه الإسلامي.
7. حسن علي الذنون، النظرية العامة للالتزامات دار الحرية، للطباعة بغداد، 1976.
8. حسن عودة زمال، التصرف غير المشروع للأعضاء البشرية في القانون الجنائي، دراسة مقارنة، الدار العلمية الدولية، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، 2001.
9. حمدي باشا عمر، عقود التبرعات (الهبة ، الوقف، الوصية) 2004، دار هومه الجزائر.
10. السنهوري نظرية العقد الطبعة الثانية، سنة 1998، منشورات الحلبي ، بيروت ، لبنان..
11. عبد الرحمن الجزيري، الفقه على المذاهب الأربعة، دار للتراث الطبعةالأولى سنه 1408 /1987 الجزء الثالث،

12. عبد الكريم زيدان، مدخل لدراسة الشريعة الإسلامية، مؤسسه الرسالة، بغداد، 1976

13. عبد الله البستاني، الوافي وسيط اللغة العربية، مكتبة لبنان بيروت دون سنة النشر دون طبعة

14. علي علي سليمان، ضرورة إعادة النظر في القانون المدني الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.

15. فوزية الهامل، الحماية الجنائية للأعضاء البشرية، مكتبة الوفاء القانونية الإسكندرية الطبعة الأولى، 2016.

16. ليلى بعتاش، الإشكالات القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزراعة الأعضاء من الأموات إلى الأحياء، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، الجزائر، بدون سنة نشر، بدون طبعة.

17. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز أبادي، تحقيق مكاتب التراث في مؤسسة الرسالة، مؤسسة الرسالة الطبعة الثامنة (08)، سنة 2005، بيروت لبنان.

18. محمد أحمد طه، المسؤولية الجنائية وتحديد لحظة الوفاة، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، 2001.

19. محمد بن فتوح الحميدي، الجمع بين الصحيحين البخاري ومسلم الجزء الثاني،دار إبن حزم للنشر والتوزيع بيروت الطبعة الثانية، 2002.

20. محمد عبد الوهاب الخولي المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة ، دراسة مقارنة، دون النشر الطبعة، 1998.

21. محمد فنخور العبدلي، الكلام المنظم في بيان حكم التبرع بالأعضاء طبعة6، 1432.

22. مسند الإمام أحمد بن حنبل الجزء 14.

23. هيثم حامد المصاورة، نقل الأعضاء البشرية بين الحضر والإباحة، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، دون طبعة، 2003.

2- المذكرات:

1. بوم ونير وهيبة وبوكموش نيسان، التعسف في استعمال الحق في التشريع الجزائري مذكرة لنيل ماستر جامعة عبد الرحمن ميرة بجاية، الجزائر، السنة الجامعية، 2012-2013.
2. خالد سماحي، النظرية العامة لعقود التبرعات، دراسة مقارنة ، بحث لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، السنة الجامعية، 2012-2013، جامعة تلمسان.

3- القوانين:

1. القانون المتعلق بالصحة 11/18 الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ، 16 دو القعدة 1439، الموافق ل 19 يوليو 2018 العدد 46 .
2. قانون العقوبات سنة 2012.
3. مرسوم تنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 13 جمادى الأولى عام 1433 الموافق ل 5 ابريل 2012 يتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزرع .

4- الدوريات

1. أحمد ابراهيم، إلتزام التبرعات، مجلة القانون والإقتصاد، جامعة القاهرة، السنة الثانية، العدد 05.
2. الأستادة بلباي اكرام ملتقى السياس الصحية في الجزائر، تاريخ 19-02-2019.
3. انتصار مجوج. الضوابط القانونية لنقل و زراعة الأعضاء البشرية من الأموان إلى الأحياء في التشريع الجزائري، دفاتر السياسة والقانون . العدد 18. جانفي 2018.
4. انتصار مجوج، جامعة قاصدي مرباح ورقلة الجزائر، دفاتر السياسة والقانون، العدد 18 جانفي 2018

5. بومعراف اسماعيل وعماري عمار، من أجل تنمية صحية مستدامة في الجزائر، مجلة الباحث عدد 2009/07-2010.

6. محمد عطشان عليوي، نقل الأعضاء من منظور اسلامي مجلة الفتح- العدد 36، 2008.

7. محمد علي الباز، انتفاع الإنسان بأعضاء جسم أخر حيا أو ميتا ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد الأول/ عام 1988.

5-المحاضرات:

1. الملتقى الدولي الثانيالمستجدات الفقهية في أحكام الأسرة 15 16 صفر 1440هـ الموافق 25/24 أكتوبر 2018 معهد العلوم الإسلامية جامعة الوادي .

6-الجرائد:

1. بوجمعه غشير، التبرع بالأعضاء في الجزائر ولاده من رحم الياس شمال في جريده الحوار الجزائر الاثنين 25 جانفي 2018 الموافق ل 11 جمادى الأول 1435 السنة الحادية عشر العدد 3308.

2. جريدة الحوار، الإثنين 29 جانفي 2018، الموافق ل 11 جمادى الأولى 1439هـ السنة 11 العدد 3308.

3. جريدة الوطن القطرية، السنة 23- الأحد 11 من رمضان 1639 الموافق ل 27 مايو 2018 العدد (8302).

7-مواقع الكترونية

1. أنظر (www.almoony.com) تاريخ الزيارة 8 جوان 2019 الساعة 02.45 صباحا.

2. فتاوى الشيخ يوسف القرضاوي غير المباشر في حصة الشريعة والحياة ، www.aljazeera.net في قناة الجزيرة، تاريخ الإطلاع 01.18 صباحا 11-05-2019.

3. موقع ويكيبيديا ، الموسوعة الحرة، زراعة الأعضاء (http.dr.mwkipedia.org)
تاريخ الزيارة 04 ماي 2019 الساعة 01.34 صباحا.

الإستراتيجية الوطنية للصحة (2018-2022)، صحتنا مستقبلنا، وزارة الصحة العامة، دولة قطر، (pdf) .

تقرير منظمة الصحة العالمية، الصحة والتنمية المستدامة ، جنيف 2001.

مؤسسة حمد الطبية ، التبرع بالأعضاء قطر..

شكر

إهداء

مقدمة.....01

الفصل الأول: التبرع بالأعضاء البشرية وأساسها الشرعي والقانوني.....07

المبحث الأول: مفهوم التبرع بالأعضاء البشرية وتاريخها.....08

المطلب الأول: مفهوم التبرع بالأعضاء البشرية.....08

الفرع الأول: مفهوم التبرع.....08

الفرع الثاني: مفهوم الاعضاء البشرية.....12

المطلب الثاني: تاريخ التبرع بالأعضاء البشرية وزراعتها.....17

الفرع الأول: بدايات زراعة الأعضاء البشرية منذ القدم.....17

الفرع الثاني : التسلسل الزمني لعمليات زراعة الأعضاء الناجحة وواقعها في الجزائر.....20

الفرع الثالث:واقع التبرع بالأعضاء البشرية في الجزائر 23

المبحث الثاني: الأساس الشرعي والقانوني للتبرع بالأعضاء البشرية.....25

المطلب الأول: التبرع بالأعضاء البشرية في إطار الفقه الشرعي. (الشريعة الإسلامية)..25

الفرع الأول: المعارضون وأدلتهم.....25

الفرع الثاني: المجيزون وأدلتهم.....35

الفرع الثالث:مدى سلطة الانسان على جسده.....39

المطلب الثاني: موقف التشريع القانوني من التبرع بالأعضاء وزراعتها.....35

الفرع الأول: النصوص القانونية المتعلقة بهذه العملية.....35

الفرع الثاني مدى سلطة الإنسان على جسده.....39

الفصل الثاني:الضوابط القانونية للنبرع بالعضاء وتقييم الصحة في دولة قطر والجزائر

المبحث الأول:الضوابط القانونية للتبرع ونقل وزراعة الأعضاء من الأموات إلى الأحياء.

المطلب الأول: الشروط العامة 50

الفرع الأول: الغرض العلاجي.....50

الفرع الثاني: التصرف بالأعضاء البشرية على سبيل التبرع.....52

المطلب الثاني: الشروط الخاصة 55

الفرع الأول: الشروط الخاصة بالمتوفي والمريض المستفيذ من العضو.....55

الفرع الثاني: شروط خاصة بالأعضاء المراد انتزاعها لزراعتها والجهة الاستثنائية التي تتم فيها العملية.....64

المبحث الثاني: مقارنة الوضع الصحي العام في قطر والجزائر.....67

المطلب الأول: الإستراتيجية الوطنية الصحية في قطر والتنمية الصحية المستدامة في الجزائر.....67

الفرع الأول: الإستراتيجية الوطنية في قطر.....67

الفرع الثاني: التنمية الصحية في الجزائر.....75

الفرع الثالث:تقييم الوضع الصحي العام في قطر وفي الجزائر 79

المطلب الثاني: نموذج قطر للتبرع بالأعضاء وتطلعات الجزائر لذلك.....81

الفرع الأول: نمودج قطر للتبرع بالأعضاء.....81

الفرع الثاني تطلعات الجزائر لتفعيل مسألة التبرع بالأعضاء.....86

الخاتمة.....91

قائمة المراجع.....94

الفهرس