

نزع وزرع الأعضاء البشرية على ضوء قانون الصحة رقم 18-11. أية فعالية؟ Effectiveness of Human Organ Removal and Transplantation under Health Law No. 18-11. Any Efficiency?

بلمموري نادية *

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

Belamouri.nadia@gmail.com

تاريخ إرسال المقال: 2023-07-15 تاريخ قبول المقال: 2023-10-20 تاريخ نشر المقال: 2024-06-16

الملخص: تعتبر عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية من أهم الإنجازات العلمية في العصر الحديث، وهذا لكونها قد تكون الوسيلة الوحيدة لإنقاذ العديد من المرضى المحكوم عليهم بالموت المحقق أو معاناتهم من الأمراض المستعصية، غير أنّ هذه العمليات، تعتبر من أكثر المواضيع جدلا واختلافا في الأوساط العلمية والقانونية والفقهية من منطلق تعلقها بمعادلة التوفيق والتوازن بين المخاطر والمصلحة التي تعود على المريض والمجتمع وسلامة المتبرع، الأمر الذي اقتضى وضع ضوابط قانونية تتجه إلى المحافظة على السلامة الجسدية دون الحد من روح التحديث والابتكار، وهذا ما يستشف من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، وبعض النصوص القانونية والتنظيمية ذات الصلة بالموضوع.

الكلمات المفتاحية: التبرع بالأعضاء البشرية؛ الضوابط القانونية؛ نقل وزرع الأعضاء؛ السلامة الجسدية؛ وسائل الطب الحديث.

Summary : Organ transplantation is considered one of the most significant scientific achievements in the modern era. It can be the only means to save many patients who are facing certain death or suffering from incurable diseases. However, these procedures are highly controversial and subject to disagreements in scientific, legal, and religious circles due to the delicate balance between risks, benefits to the patient and society, and the safety of the donor. This necessitated the establishment of legal regulations aimed at preserving physical integrity while promoting advancements and innovations. This is reflected in Law No. 18-11 related to health and other relevant legal and regulatory texts on the subject.

Keywords : Human organ donation, legal regulations, organ transplantation, physical safety, modern medical techniques.

* المؤلف المرسل

مقدمة:

لقد ساهمت الدراسات والأبحاث العلمية في إنجازات طبية وفق تقنيات وأساليب لم تكن معروفة من قبل، ومن بينها استنساخ الخلايا الجذعية، المساعدة الطبية على الإنجاب، الإنعاش الصناعي، ونزع وزرع الأعضاء من الأحياء والأموات، وكان لهذا الإنجاز الأخير الفضل في إنقاذ حياة المرضى من الموت، ومعاناتهم من أمراض خطيرة ومستعصية. هذا، ولسنوات طويلة كانت عملية نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية محل جدل فقهي قانوني طويل حول مشروعيتها، خاصة من الأحياء لمساسها بسلامة الجسم البشري، إلى أن استقر الفقه القانوني الحديث على إجازتها فقط من الأموات دماغيا، ليجز لاحقاً إجراءاتها بين الأحياء، على أساس نظريات السبب المشروع، والضرورة العلاجية، والمصلحة الاجتماعية أو التضامن الاجتماعي.

وإن كانت عمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا بين الأحياء ذات نطاق ضيق ومحدود لا تكاد تتجاوز التبرع داخل المحيط العائلي، الأمر الذي استوجب الالتفات إلى جثث المتوفي، حيث يكاد يكون هناك إجماع فقهي وقانوني، استنادا على آراء أغلبية علماء الطب الحديث حول معيار الموت الدماغي في تقرير لحظة الوفاة، حينها لن يضر المتوفي في شيء، إذا انتزع أحد أعضائه وأعيد زرعها لمن يحتاج إليها، خاصة الأعضاء الأحادية التي لا يمكن الحصول عليها من المتبرعين الأحياء كالقلب مثلا.

هذا، ورغم المنفعة التي يحققها هذا الإنجاز الطبي الحديث لمصلحة المرضى والإنسانية عامة، إلا أنه يمس في المقابل بحياة الأشخاص وسلامتهم وبحرمة جثثهم، الأمر الذي يقتضي العمل به وفق معادلة التوازن والتوفيق بين المخاطر والمصلحة، أي إنقاذ حياة المرضى وتذليل معاناتهم من الأمراض المستعصية من جهة، واحترام حرمة جثث الأشخاص المتوفين دماغيا من جهة أخرى، بالإضافة إلى الحرص على حماية سلامة المتبرعين الأحياء من المخاطر، وهو الأمر الذي تعكسه القوانين الوضعية للدول التي عملت تدريجيا على تنظيم أحكام نقل وزرع الأعضاء البشرية سواء ضمن قوانين خاصة كقانون الصّحة رقم 18-11 في الجزائر نموذجاً.

وتجدر الملاحظة في هذا السياق أنه قد كان للاتفاقيات الدولية دور كبير في دفع هذه الدول إلى وضع قوانين تنظم وتضبط عمليات نزع الأعضاء، وخاصة اتفاقية أفيدوا (Convention d'Oviedo) المتعلقة بحماية حقوق الإنسان وكرامته في مواجهة الطب الحيوي، المنعقدة في مدينة أفيدوا الإسبانية بتاريخ 1997/04/04 في إطار

مجلس أوروبا، وخاصة البروتوكول الإضافي رقم 186 لهذه الاتفاقية المتعلق بنزع الأعضاء والأنسجة من أصل بشري المنعقد في مدينة ستراسبورغ بتاريخ 2002/01/24¹.

هذا البروتوكول الذي يعتبر المرجع القانوني للدول الأوروبية المشاركة فيه، وكان له تأثير حتى بالنسبة للدول غير المشاركة، حيث استمدت منه بعض الأحكام والضوابط ضمن القوانين المنظمة لعمليات نزع وزرع الأعضاء البشرية على غرار قانون الصحة الجزائري رقم 11-18، حيث نظم أحكام وضوابط نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية بين الأحياء أو من جثث الموتى ضمن الفصل الرابع من الباب السابع، بموجب المواد من 355 إلى غاية 367².

ومن الناحية العملية عمل المشرع الجزائري على إنشاء الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء سنة 2012 لتوضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة، وتقوم بتنظيم وتنسيق وتطوير نشاط نزع وزرع الأعضاء وضمان مشروعيتها وأمنه. لتثار إشكالية هذه الورقة البحثية المتمثلة في البحث عن مدى توفيق المشرع الجزائري في عمليات نزع وزرع الأعضاء ضمن التوازن والتوافق بين المخاطر والمصلحة، تكريسا لروح التحديث والابتكار؟ وما هي فعالية عمليات نزع وزرع الأعضاء في الجزائر، وعوائق تنفيذها؟

تلكم هي إشكالية هذه الدراسة التي ستتم محاولة الإجابة عليها من خلال المحورين الأساسيين التاليين:

- المبحث الأول "نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا بين الأحياء"

- المبحث الثاني "نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا من جثث الموتى".

¹- Conseil de l'Europe, Protocole additionnel relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine.

www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/r6

²- تعرض المشرع الجزائري لتنظيم أحكام زرع الأعضاء البشرية بموجب القانون رقم 85-05 المتضمن حماية الصحة وترقيتها، وقد تم تعديل هذه الأحكام بموجب القانون رقم 90-17 المؤرخ في 1990/07/31 (ج.ر. عدد 35).

المبحث الأول: نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية بين الأحياء

تخضع عمليات نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء إلى جملة من الشروط والضوابط القانونية تتمثل أساسا في عدم جواز الشخص السليم المعافي من الأمراض، التنازل عن عضو من أعضاء جسمه يعرضه للهلاك أو الموت المحقق كان يتصرف في عضو من الأعضاء الأحادية، كالقلب مثلا وفي المقابل أجاز القانون نقل أحد الأعضاء المزدوجة كالكلية والقرنية العين أو جزء من الكبد، بالإضافة إلى الأنسجة والخلايا³، وفق الشروط التي تضمنها قانون الصحة رقم 11-18 من المادة 359 إلى غاية المادة 361 لضمان مشروعية عملية التبرع بالأعضاء، والتي يتعين على الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء البشرية التأكد من مشروعيته قبل عمليات نزع وزرع الأعضاء، ومن هذه الشروط ما هو متعلق بالمتنازل أو المتبرع بالعضو البشري ومنها ما هو مرتبط بالمتلقي أو المتنازل له، وأخرى لها علاقة بالمؤسسة الاستشفائية التي تقوم بعملية نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية على النحو الذي يتبين فيما يلي:

المطلب الأول: الشروط الواجب تحققها في المتبرع والمتلقي

عمل المشرع الجزائري على ضبط عمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية بين الأحياء عن طريق تقييدها بمجموعة من الشروط يجب أن تتحقق في كل من المتنازل (المتبرع) والمتنازل له (المتلقي) لضمان مشروعيته وعدم حيادها عن الهدف الأسمى الذي شرعت من أجله والمتمثل في إنقاذ حياة المرضى دون تعريض حياة الأصحاء للخطر.

الفرع الأول: الشروط الواجب تحققها في المتبرع أو المتنازل

إنّ مبادئ النظام والآداب العامة تمنع أي شخص من أي تصرف في سلامة جسمه ولو كان برضاه، ومن هذا المنطلق فإنّ عمليات نزع وزرع الأعضاء يجب أن تتم وفق الشروط والضوابط التي حددها قانون الصحة والمتمثلة فيما يلي:

1. أن يكون الغرض من عمليات نزع وزرع الأعضاء علاجي أو تشخيصي:

وفقا للمادة 355 من القانون رقم 11-18 التي تقضي: "لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية، وضمن الشروط المنصوص

³ - مروك نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشرعية الإسلامية، دراسة مقارنة، الجزء 1، الكتاب الأول، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 126.

عليها في هذا القانون" وهذا لاستبعاد أي أغراض أخرى قد تمس بكرامة الإنسان وحرمة التعامل في جسده، في حين أنّ الغرض الأساسي هو علاج المرض وإنقاذ حياتهم.

2. أن يكون التبرع بدون مقابل مالي:

منعت المادة 358 من قانون الصّحة رقم 18-11 التعامل المالي في عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا، وفي حالة مخالفة هذه المادة، أحال قانون الصّحة بموجب المادة 430 من الأحكام الجزائية الواردة في الباب الثامن من نفس القانون إلى تطبيق المادة 303 مكرر 16 من قانون العقوبات⁴، التي تنص على: "يعاقب بالحبس من 3 سنوات إلى 10 سنوات وبغرامة مالية من 300.000 دج إلى 1.000.000 دج كل من يحصل من شخص على عضو من أعضائه مقابل منفعة مالية أو أية منفعة أخرى مهما كانت طبيعتها⁵. وتطبق نفس العقوبة على كل من يتوسط قصد تشجيع أو تسهيل الحصول على عضو من جسم شخص".

3. تحقق رضا المتبرع أو المتنازل:

استقرت التشريعات الغربية والعربية التي نظمت عمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية على ضرورة تحقق رضا المتنازل لإجازة عمليات النّزع والزرع⁶، وهذا ما تضمنته الفقرة الرابعة من المادة 360 القاضية بأنّه: "لا يمكن القيام بنزع الأعضاء والأنسجة والخلايا من شخص حي قصد زرعها بدون الموافقة المستنيرة للمتبرع".

ويقصد بالموافقة المستنيرة أن يكون رضا المتبرع متبصراً، أي يكون على علم بكامل التفاصيل المتعلقة بعملية استئصال عضو وزرعه في جسم شخص آخر، ويكون على بيئة بجميع المخاطر والفوائد التي تعود على المريض من جراء عملية الزرع⁷.

ولهذا الغرض تقوم لجنة الخبراء بإعلام المتبرع مسبقاً بالأخطار التي يتعرض لها وبالعواقب المحتملة للزرع، وكذلك بالنتائج المنتظرة من الزرع بالنسبة للمتلقّي⁸.

⁴ القانون رقم 09-01 المؤرخ في 25/02/2009 المعدل والمتمم للقانون رقم 66-156 المؤرخ في 08/06/1966 المتضمن قانون العقوبات (ج.ر. عدد 15).

⁵ وهذا ما يلاحظ في بعض الإعلانات المتضمنة استعداد شخص للتبرع بكلية أو قرنية، مقابل مبلغ مالي أو سكن أو سيارة مثلاً

⁶ عبد العزيز بن محمد الصغير، نقل وزراعة الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، مصر، 2015، ص 78.

⁷ عبد العزيز محمد الصغير، نفس المرجع، ص 80.

⁸ الفقرة 7 من المادة 360 من قانون الصّحة 18-11.

وبناءً على هذا الإجراء ترخص لجنة الخبراء للنزع بعد أن تتأكد من أنّ موافقة المتبرع حرة ومستنيرة ومطابقة للشروط المنصوص عليها في هذا القانون⁹.

هذا، وإن لم يشترط المشرع أن يكون التعبير عن الرضا والموافقة كتابة، فقد جعله أمام رئيس المحكمة المختص إقليمياً الذي يتأكد مسبقاً من أنّ موافقة المتبرع حرة ومستنيرة، وأنّ التبرع مطابق للشروط المنصوص عليها في هذا القانون¹⁰. وتجدر الإشارة في نفس السياق أنّ هذا الأخير سمح للمتبرع سحب الموافقة التي أعطاهها في أي وقت وبدون أي إجراء¹¹.

ويرى جانب من الفقه القانوني أنّ هذا الإعلام بمحتوى عمليات نزع وزرع الأعضاء، والأخطار الحالية والمستقبلية يندرج ضمن أسرار العلاج والجراحة وهو يتعارض مع مبدأ حماية سر المهنة الطبية المعاقب عليه بموجب المادة 301 من قانون العقوبات وعليه يرى لا فائدة ترجى من تبصير طرفي العلاقة من عمليات نزع وزرع الأعضاء من منطلق جهلها لعلم الطب الدقيق والمعقد¹².

4 - أن يتمتع المتبرع بأهلية الأداء: أي أن يكون المتبرع راشداً يتمتع بكامل قدراته العقلية والتفسيّة التي تؤهله للقيام بالتصرفات القانونية التي تكسبه الحقوق وتحمله الالتزامات، بما في ذلك القدرة على التبرع بالأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، وهذا ما نصت عليه المادة 361 من قانون الصحة 11-18¹³ "يمنع نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية من أشخاص قصر أو عديمي الأهلية أحياء"، كما يمنع نزع أعضاء أو أنسجة من أشخاص أحياء مصابين بأمراض من شأنها أن تصيب صحة المتبرع أو المتلقي".

غير أنّه يسمح بنزع الخلايا الجذعية المكونة للدم من متبرع قاصر فقط لصالح أخ أو أخت، وهذا في إطار ما يسمح به القانون عموماً من إجازة نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا من متبرعين أحياء لهم قرابة عائلية ومطابقة مع المتلقي، مع ضرورة الامتثال الصارم للقواعد الطبية¹³.

⁹- الفقرة 8 من المادة 360 من قانون الصحة 11-18.

¹⁰- الفقرة 5 من المادة 360 من قانون الصحة رقم 11-18.

¹¹- الفقرة 6 من المادة 360 من قانون الصحة 11-18.

¹²- مروك نصر الدين، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 36، العدد 3، ص 44.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/96882>

¹³- المادة 359 من القانون 11-18.

ومن بين المشاكل القانونية التي تثار في هذا الصدد هو حالة عدم نجاح عملية الزرع بسبب لفظ أو رفض المتلقي للعضو المزروع له. هل يعاد إلى صاحبه، أم يزرع لمرضى آخر؟¹⁴.

ثانيا: الشروط الواجب توافرها في المتلقي أو المتنازل له

يعتبر المريض أو المتلقي هو المستفيد الأول من عملية نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، ولكن هذه الاستفادة مقيدة بتحقيق الشروط الآتية:

1. تعتبر عمليات زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية من الأعمال الطبية الجراحية المعقدة والخطيرة، وعليه لا يتم القيام بها إلا إذا كانت تمثل الوسيلة الوحيدة للحفاظ على حياة المتلقي أو سلامته الجسدية وبموافقته عليها¹⁵، بعد أن يعلمه الطبيب المعالج أو ممثله الشرعي بالأخطار الطبية لعملية الزرع.

2. رضا وموافقة المتلقي على عملية الزرع ومباشرة العلاج على جسمه باعتباره التزاما تفرضه القواعد العامة في القانون الطبي، ويعتبر رضا المريض أمرا ضروريا في عمليات نزع وزرع الأعضاء التي تتوقف على موافقته التي يعبر عنها بحضور رئيس المصلحة التي تم قبوله فيها وأمام شاهدين اثنين¹⁶، وعندما يكون المتلقي غير مؤهل للتعبير عن إرادته أو كان فاقد للوعي، فتقضي القواعد القانونية أن يصدر الرضا من ممثله الشرعي، وفقا للمادة 362 من القانون رقم 11-18 سواء كان عديم الأهلية قاصرا أو خاضعا لحماية قانونية. هذا وإن كان القانون لا يفرض على المريض شكلا محددا للتعبير عن إرادته، فالأحسن أن يكون تعبيره شخصا أو من يمثله قانونا ثابت بالكتابة، ويقع عبء إثبات رضا المريض بإجراء عملية الزرع على عاتق الطبيب الجراح¹⁷.

هذا، وقد أجاز المشرع الجزائري ممارسة عملية زرع الأعضاء دون موافقة المتلقي أو ممثله الشرعي في الحالات الاستعجالية أو الظروف الاستثنائية التي تؤدي إلى وفاة المريض، في حالة التأجيل وانتظار الموافقة ويثبت هذه الحالة الاستعجالية الطبيب رئيس المصلحة وشاهدان اثنان

¹⁴ مروك نصر الدين، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، المرجع السابق، ص 9 - 44.

¹⁵ المادة 364 من قانون الصحة 11-18.

¹⁶ الفقرة 6- 7 من المادة 364 من قانون الصحة 11-18.

¹⁷ عبد العزيز بن محمد الصغير، المرجع السابق، ص 93 وما بعد.

3. أن يكون المريض أو المتلقي مسجل في قائمة الانتظار الوطنية التي تم تمسكها الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء¹⁸، وهذا للتمكن من مراقبة مشروعية عمليات نزع وزرع الأعضاء وأمنها، وتفادي المتاجرة بالأعضاء البشرية وتحقيق الإنصاف بين المرضى المحتاجين لعمليات الزرع حسب الأولوية، اللهم إلا إذا كانت عمليات نزع زرع الأعضاء من متبرعين أحياء لهم قرابة عائلية.

المطلب الثاني: الشروط الواجب توفرها في المؤسسات الاستشفائية القائمة على عمليات نزع وزرع الأعضاء

حددت المادة 366 من قانون الصحة رقم 18-11 المؤسسات العمومية الاستشفائية التي يقع على عاتقها القيام بعمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وفق الشروط الآتية:

1. يجب أن تتم عمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية في المؤسسات العمومية الاستشفائية فقط، وهذا يعني أنّ المشرع استثنى العيادات والمؤسسات الاستشفائية الخاصة من ممارسة هذا النشاط الطبي الجراحي، رغم الإمكانيات المادية والأجهزة المتطورة، وكفاءات إطاراتها الطبية، وهذا بغرض التحكم ومراقبة عمليات نزع وزرع الأعضاء التي قد تكون عرضة للمتاجرة والمساومة على حياة الأشخاص من الطبقات الفقيرة والمعوزة.

2. أن تكون هذه المؤسسات الاستشفائية العمومية مرخص لها لممارسة هذا النشاط الطبي الجراحي من قبل الوزير المكلف بالصحة¹⁹، بعد استشارة الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، بشرط أن تتوفر على إمكانيات طبية وتقنية وتنسيقية تؤهلها للقيام بعمليات نزع وزرع الأعضاء، وفي حالة مخالفة أحكام المادة 366 من قانون الصحة، نصت المادة 433 من نفس القانون على معاقبة كل مخالف بالحبس من سنتين (02) إلى خمس (05) سنوات وبغرامة مالية من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج. وهذا يعني أنّ هذا النشاط محتكر من قبل مؤسسات استشفائية عمومية محددة، الأمر الذي لا يعتبر في مصلحة المرضى ولا يخدم عمليات نزع وزرع الأعضاء وخاصة في الحالات

¹⁸ تم إنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 04/05/2012 (ج.ر. عدد 22) لتتولى تنظيم ومراقبة عمليات نقل وزرع الأعضاء والتي كانت تندرج ضمن مهام المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، وفقا للمادة 161-1 من القانون رقم 90-17 المعدل والمتمم للقانون 81-05 المتضمن حماية الصحة وترقيتها (الملغى).

¹⁹ القرار رقم 29 المؤرخ في 14/06/2012 المعدل والمتمم للقرار المؤرخ في 02/10/2002 المتعلق بتجديد قائمة المؤسسات الاستشفائية المرخص لها بتنفيذ عمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية.

الاستعجالية. وان هذه المؤسسات غير قادرة على تلبية احتياجات المرضى عبر كافة التراب الوطني وخاصة سكان الجنوب.

3. يجب أن يضمن الهيكل الصحي الذي ينتمي له المتلقي التكفل بالفحوصات الطبية لكل من المتبرع والمتلقي، وكذلك المتابعة الطبية لهما²⁰، وهذا أمر منطقي لأن المتلقي هو المريض المعالج، والمتبرع هو العلاج، فيجب البحث عن مدى تطابق وملائمة العضو محل النزاع والنزاع، ومتابعة الحالة إلى غاية نجاح العملية ومغادرة المستشفى.

كما ينشأ لدى المؤسسات المرخص لها بنزع الأعضاء والأنسجة والخلايا كلما اقتضت الضرورة ذلك، بعد أخذ رأي الوكالة الوطنية لنزع الأعضاء هيكل يكلف بالحفاظ على الأنسجة والخلايا بعد موافقة المتبرع أو ممثله الشرعي²¹.

4. منع قانون الصحة على الممارسين لعمليات النزع وزرع الأعضاء من تقاضي أجر أو مقابل عن مهامهم هذه، بحكم أنّهم موظفون في مؤسسات استشفائية عمومية ومأجورون عن كل أعمالهم الممارسة في إطار الوظيفة العمومية²².

يستنتج مما تقدم أنّ نطاق نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء ضيق جدا يكاد لا يتجاوز العلاقات العائلية، الأمر الذي جعل الجزائر في مرتبة الدول المتأخرة في نقل وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية بين الأحياء، وبعبارة في هذا المسعى عن تحقيق هدف انقاذ حياة الأشخاص من الموت أو معاناتهم من الأمراض المستعصية. ولهذا فإن بعض قوانين الدول الغربية، كالأرجنتين والسويد وإسبانيا وفنلندا وإنجلترا، تراجعت عن نقل الأعضاء بين الأحياء، بل أصبحت تمنع ذلك وتقتصر في نقل الأعضاء من جثث الموتى فقط²³. فما هو موقف المشرع الجزائري في نزع وزراعة الأعضاء من جثث الموتى؟ هذا ما سيتم التطرق إليه في المحور الثاني من هذه المداخلة.

²⁰ المادة 359 ف 2 من قانون الصحة 18-11.

²¹ المادة 357 من نفس القانون.

²² المادة 367 من نفس القانون.

²³ مروك نصر الدين، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، المرجع السابق، ص 26.

المبحث الثاني: نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا من جثث الموتى

تتم عملية نقل وزرع الأعضاء من جثث الموتى عن طريق تدخل طبي جراحي بهدف نقل عضو سليم من شخص ميت متبرع، لزرعه لشخص حي يسمى المتلقي، فيعوض العضو المنقول من المتبرع العضو التالف لدى المتلقي ليقوم بوظيفته الطبيعية ويضمن حياة عادية للمريض.

وتعتبر عمليات نزع وزرع الأعضاء من الموتى إلى الأحياء هي الأصل، وهذا لسببين أولهما عزوف الأحياء عن التبرع بأعضائهم، وثانيهما تعذر الحصول على الأعضاء الأحادية من الأحياء لتوقف حياتهم عليها كالقلب مثلا.

هذا، وقد عرفت عمليات نقل وزرع الأعضاء من الموتى جدلا واختلافا كبيرين بين رجال الفقه والقانون²⁴ من جهة، وبين هؤلاء والمختصين في العلوم الطبية من جهة أخرى، خاصة ما تعلق منها بالمعايير التي يتم الاستناد عليها لتحديد لحظة الوفاة وإمكانية استئصال الأعضاء من الجثة وزرعها للمريض. وعليه سوف يتم التعرض ضمن هذا المبحث إلى المعايير العلمية لتحديد لحظة الوفاة (المطلب الأول)، وبعدها التطرق إلى الصّوابط القانونية لنقل وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية من الميت إلى الحي (المطلب الثاني).

المطلب الأول: المعايير العلمية لتحديد لحظة الوفاة.

إنّ تقرير حالة الوفاة الحقيقية لم يعد بالأمر البسيط في ظل استخدام أجهزة الإنعاش الصناعى التي تجعل الشخص الموصول بها في حالة خاصة، لم تكن تعرف قبل هذا الاكتشاف العلمي الحيوي، وأدت إلى اختلاف آراء الأطباء أنفسهم حول تقرير لحظة الوفاة الحقيقية لما يترتب عنها من آثار قانونية وطبية من أهمها نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وقد قسمت هذه المعايير العلمية إلى قسمين أساسيين منها ما هو تقليدي ومنها ما هو حديث.

الفرع الأول: المعايير التقليدية في تقرير لحظة الوفاة

لقد استند اتجاه الأطباء التقليدي في تقريرهم للحظة الوفاة الحقيقية على جملة من المعايير تتمثل أساسا في توقف الدورة الدموية بعد توقف نبض القلب وعملية التنفس، وأطلقوا عليها مصطلح الموت الظاهري أو الموت الإكلينيكي، لاعتمادها على تشخيص

²⁴ - Savatier J, Les prélèvements sur le corps humain au profit d'autrui, les petites affiches, 14 Dec 1994, N°-149, p10.

ظاهري للوظائف الحيوية لجهاز القلب والرئتين²⁵، واستدل لتأكيد ذلك على جملة من العلامات كتوقف التنفس²⁶، وغياب أي نشاط للجهاز العصبي المركزي، عن طريق فقدان الوعي والاحساس وارتخاء العضلات²⁷.

بالإضافة إلى توقف الدورة الدموية نتيجة توقف نبض عن طريق تفقد أو لمس أي عرق نابض²⁸، أو استعمال سماعة الطبيب لسماع دقات القلب من عدمه، زيادة على العلامات التي تظهر على جسم الإنسان الميت من خلال التغيرات الفيزيائية والكيميائية والجراثومية²⁹، وقد اعتمدت هذه المعايير لحقبة زمنية طويلة إلى غاية استحداث معايير علمية جديدة نتيجة تطور العلوم الطبية والتكنولوجية على النحو الذي يتبين فيما يلي:

الفرع الثاني: المعايير الحديثة في تقرير لحظة الوفاة

في أواخر الستينات من القرن الماضي تبين لعلماء الطب أنّ الموت ليس نتيجة حتمية لتوقف نبض القلب والتنفس، وإنّما يتحقق موت الإنسان بتوقف دماغه عن العمل أو ما يعرف بالموت الدماغي³⁰، باعتباره من المعايير الحديثة في تقرير لحظة الوفاة، وكان التقرير الصادر بباريس سنة 1966 عن المؤتمر الثاني للأخلاق الطبية لجمعية الأطباء³¹، هو المبادرة الأولى في إعلان هذا التحول الذي يعتبر أن أحسن معيار في تقرير لحظة الوفاة هو الذي يعتمد على الموت الكامل لخلايا المخ. أي أنّ الوفاة الفعلية للإنسان تحدث بموت دماغه حتى ولو ظل القلب والرئتين تعملان بالإنعاش الصناعي، ودليلهم في ذلك أنّ خلايا الدماغ لا يعوضها جهاز آخر لإعادتها للحياة بعد موتها، وستتوقف بعده جميع الأعضاء الحيوية بصفة تدريجية، لأنّ الدماغ هو الذي يعطي الإشارات العصبية لاستمرار بقية الأعضاء الحيوية في العمل، وأنّ بقاء خلايا الجسم حية، ما هي إلا حياة

²⁵ - مارك نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن والشرعية الإسلامية (دراسة مقارنة)، الجزء الأول من الكتاب الأول، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 314.

²⁶ - أحمد عبد الدائم، أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 1999، ص 223.

- أنظر أيضا سميرة عابد ديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، لبنان، 2002، ص 165.

²⁷ - مارك نصر الدين، المرجع السابق، ص 253.

²⁸ - ضياء نوري حسني، القضائي وآداب المهنة الطبية والجراحة، دار الكتاب الطباعة والنشر، العراق، 1981، ص 279.

²⁹ - مارك نصر الدين، نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن، الشرعية الإسلامية، دراسة مقارنة، الجزء الأول من لكتاب الثاني، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 257-258.

³⁰ - Piotit (P), La détermination du moment exact du décès, J.J.t., 1968, p 55 et S.

³¹ - بلحاج العربي، الحماية القانونية للجنة الأدمية ومقال لأحكام الفقه الإسلامي، والقانون الطبي الجزائري (دراسة مقارنة)، دار هومة، الجزائر، 2016، ص 44.

صناعية ستنتهي بمجرد رفع أجهزة التنفس والنفض الصناعي³². ويمكن تلخيص معايير تشخيص الوفاة الدماغية في العناصر الآتية³³:

- الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأية مؤثرات ولو بحركة بسيطة برغم تنبيه المصاب بوسائل تنبيه قوية ومؤلمة.

- عدم الاستجابة بأي حركة تلقائية لمدة ساعة على الأقل تحت الملاحظة الدقيقة.

- انعدام التنفس التلقائي.

- غياب أي فعل من الأفعال المنعكسة الدالة على نشاط جذع المخ، ويتمثل الفعل المنعكس في حركة يستجيب بها عضو من أعضاء الجسم إذا ما تعرض لمؤثر خارجي³⁴.

- غياب أي نشاط كهربائي للمخ عند اتصاله بجهاز رسم المخ الكهربائي Electroencéphalogramme ويعتبر هذا التشخيص ذو فعالية في تأكيد الموت الدماغي من عدمه.

هذا، وعن موقف المشرع الجزائري من المعايير العلمية لتحديد لحظة الوفاة لقد تضمن قانون الصحة رقم 18-11 في القسم الأول من الفصل الرابع أحكام نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية من أشخاص متوفين وبموجب المادة 362 نص على "لا يمكن نزع الأعضاء..... من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة «وبهذا يكون المشرع الجزائري قد قيّد عمليات نزع الأعضاء البشرية من المتوفين بضرورة التأكد من وقوع الوفاة بعد معاينة طبية تتم وفقا للمعايير العلمية غير أنه لم يحدد هذه المعايير واوكل مهمتها للوزير المكلف بالصحة. وفي ظل غياب نص تنظيمي جديد يبين المعايير المستند عليها لتحديد لحظة الوفاة، نرجع إلى النصوص التنظيمية التطبيقية لقانون 05-58 وضمن النصوص التطبيقية لقانون 05-85، المتضمن حماية الصحة وترقيتها عملا بأحكام المادة 449 من قانون الصحة رقم 18-11 حيث تنص "تلغى احكام القانون رقم

³²- زهدور أشواق، نقل وزرع الأعضاء البشرية والمسؤولية الجزائية المترتبة عنها وفق آخر تعديل لقانون العقوبات الجزائري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2010/2011، ص 107.

³³- سميرة عايد ديات، المرجع السابق، ص 246.

³⁴- زهدور أشواق، المرجع السابق، ص 110

05-58.....، غير ان النصوص المتخذة لتطبيقه تبقى سارية المفعول إلى غاية صدور النصوص التنظيمية المنصوص عليها في هذا القانون. ومن النصوص التطبيقية للقانون رقم 05-58 هناك قرار وزاري رقم 34 المؤرخ في 19/11/2002³⁵ حدد بموجب المادة 2 المعايير العلمية التي تسمح بالإثبات الطبي والشرعي للوفاة بغرض نزع الأعضاء والأنسجة وتتمثل في:

- الغياب التام للوعي والنشاط الحركي التلقائي.
 - إلغاء جميع ردود الفعل من جذع الدماغ.
 - الغياب التام للتهوية التلقائية التي يتم التحقق منها بواسطة اختبار (Hypérémie) فرط ثاني أكسيد الكربون في الدم.
 - إجراء التخطيط الكهربائي الدماغي Electroencéphalogramme يفسر من طرف طبيبين مختلفين.
- هذا، وتأمّر المادة 3 من هذا القرار المشرفين على المؤسسات الاستشفائية العمومية المرخص لها بإجراء عمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية وفقا للمادة 167 من القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها بتنفيذ محتوى هذا القرار.
- لنصل إلى نتيجة مؤداها أنّ المشرع الجزائري أخذ بالمعيار الحديث المتمثل في التأكد من الموت الدماغي لتقرير لحظة الوفاة. تأثرا باتجاهات الطب الحديث وأغلب التشريعات المقارنة.
- المطلب الثاني: الضوابط القانونية لنقل وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية من الميت**

من بين العوائق التي تعترض عمليات نقل وزرع الأعضاء من الموتي، مبدأ حرمة المساس بجثة المتوفي وخروجها من دائرة المعاملات المالية³⁶، وفي نفس الوقت تعتبر

³⁵- <https://docplayer.fr/22114286-lydiabenhocine-nephrologie-chu-beni-messous.html>.

³⁶- Dierkens Raphael, Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme collection de médecine légale et de toxicologie médicale, éd, Masson et Cie, Paris, 1966, N°27, p. 27.

مصدرا أساسيا وقد يكون الوحيد للحصول على الأعضاء البشرية لزرعها وإنقاذ حياة المرضى ومعاناتهم من الأمراض الخطيرة والمستعصية، الأمر الذي جعل القوانين المقارنة بما في ذلك القانون الجزائري يتجاوز الخلاف القائم حول مشروعية المساس بحرمة الجثة من عدمه من منطلق أنّ إنقاذ حياة الإنسان من موت محقق أو مرض عضال، أمر يبرحه العقل والدين والقانون على مبدأ حرمة المساس بالجثة. وأباح استئصال الأعضاء من جثث الموتى، وفقا للشروط والضوابط التي تضمنها قانون الصحة الجديد رقم 11-18، فبالإضافة إلى الشروط العامة التي تستوجبها كل عمليات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية سواء بين الأحياء أو من الأموات إلى الأحياء، والتي يجب ألا تكون إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية، وأن تكون مجانية وتمارس في المؤسسات الاستشفائية العمومية المرخص لها بذلك، ولا يستفيد من عمليات الزرع سوى المرضى المسجلين في قائمة الانتظار الوطنية التي تمسكها الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء، هناك شروط خاصة لنقل وزرع الأعضاء من الموتى على النحو الذي يتبين فيما يلي:

1) ضرورة التأكد أولا من وفاة المتبرع عن طريق المعاينة الطبية المعتمدة على المعايير العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة طبقا للمادة 362 من القانون رقم 11-18 التي تقضي: "لا يمكن نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة..."

والملاحظ على هذه المادة أنّ المشرع لم يبين صفة الطبيب المخول له القيام بمعاينة وإثبات الوفاة على خلاف ما كان عليه الوضع في قانون الصحة رقم 85-05 (الملغى)، حيث تنص المادة 164 من القانون رقم 90-11 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 أنّه: "لا يجوز انتزاع الأعضاء والأنسجة من الأشخاص المتوفين قصد زرعها، إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة من قبل اللجنة الطبية المنصوص عليها بموجب المادة 167 من نفس القانون وفقا للمقاييس العلمية التي يحددها وزير الصحة، حيث تقضي: "...تقرر لجنة طبية تنشأ خصيصا في الهيكل الاستشفائي ضرورة انتزاع أو الزرع وتأذن بإجراء العملية.

ويجب أن يثبت الوفاة طبيبان على الأقل عضوان في اللجنة وطبيب شرعي، وتدون خلاصاتهم الإثباتية في سجل خاص في حالة الإقدام على انتزاع أنسجة أو أعضاء من أشخاص متوفين.

وتطبيقا لهذه النصوص القانونية صدر القرار رقم 35 عن وزير الصحة بتاريخ 2002/11/30 متضمن التّموذج الخاص بشهادة إثبات الوفاة للأشخاص المراد انتزاع أعضائهم.

هذا، وقد اشترطت المادة 362 من قانون الصحة رقم 18-11 أن يتأكد الفريق الطبي من عدم رفض الشخص المتوفي خلال حياته التبرع بأحد الأعضاء والأنسجة والخلايا حيث تنص: "...يمكن القيام بالنزع إذا لم يعبر الشخص المتوفي عن رفضه بأية وسيلة، وخاصة من خلال التسجيل في سجل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء".³⁷

وألزم المشرع الجزائري الفريق الطبي بضرورة الاطلاع على السجل الخاص بالرفض، لمعرفة موقف المتوفي، وفي حالة غياب تسجيل رفض التبرع، تتم استشارة أفراد أسرته البالغين حسب ترتيب الأولوية المحدد بموجب الفقرة 9 من المادة 362 الأب أو الأم أو الزوج أو الأبناء أو الإخوة أو الأخوات، وإن لم يكن له أسرة فممثله الشرعي.

والجدير بالملاحظة أنّ المادة 362 ألزمت الفريق الطبي باستشارة أسرة المتوفي قصد معرفة موقفه من التبرع بالأعضاء فقط، وليس لأخذ موافقتهم بدلا عنه، حيث أجاز المشرع في هذه الحالة للفريق الطبي استئصال الأعضاء منه بغرض الزرع وبالتالي يكون قد أخذ بالرضا الضمني للمتوفي على غرار المشرع الفرنسي.³⁸

هذا وقد كان القانون رقم 90-17 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المتضمن حماية الصحة وترقيتها (الملغى) يتجاوز موافقة الأسرة في حالة تعذر الاتصال بها أو في الحالات الاستعجالية لنقل وزرع الأعضاء لتجنب العواقب المحتملة التي لا يمكن استدراكها في حالة التأخر للحصول على الموافقة.³⁹

4. يشترط وفقا للمادة 363 عدم الكشف عن هوية المتبرع المتوفي للمتلقى وهوية المتلقى لأسرة المتبرع، وقد يعود سبب هذا المنع إلى مبررات أخلاقية كتفادي المتاجرة بالأعضاء أو ابتزاز أسرة المتبرع للمتلقى.

³⁷ أنشئت الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 05/04/2012 (ج.ر. عدد 22). مهمتها الأساسية هي تنسيق وتطوير نشاطات نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وضمان قانونيتها وأمنها.

³⁸ المادة 671-9 فقرة 3 من القانون رقم 654-94 المؤرخ في 29/07/1994، المتضمن قانون الصحة الفرنسي.

³⁹ مواسي العلجة، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء ومن جثث الموتى، المجلة النقدية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2009، ص 32.

5. منع المشرع الجزائري الطبيب الذي يكون قد أشرف على معاينة وإثبات وفاة المتبرع أن يكون ضمن الفريق الذي يقوم بعملية الزرع، ولعلّ هذا يعود لعدم تشجيع الأطباء على الإسراع في عملية وفاة الأشخاص من أجل استئصال الأعضاء وزرعها لغيرهم لكسب الخبرة أو الشهرة مثلا.

6. إذا كانت الوفاة محل شبهة أي وفاة غير طبيعية وأمرت السلطات القضائية بتسريح جثة المتوفي فيمنع في هذه الحالة نزع الأعضاء والأنسجة وفقا للمادة 363 في فقرتها 3 التي تقضي: "... ويمنع الشروع في نزع الأعضاء والأنسجة إذا كان ذلك سببا في عرقلة التشريح الطبي الشرعي".

هذا، وتجدر الإشارة في هذا السياق أنّ المشرع الجزائري بموجب قانون العقوبات قد خصص قسما كاملا تحت عنوان الاتجار بالأعضاء شدّد من خلاله العقوبات المقررة لكل ممن يخالف النصوص القانونية المنظمة لعملية نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، حماية لضحايا هذا النوع الخطير من الجرائم من بينها تجريم انتزاع عضو من شخص ميت دون مراعاة التشريع الساري المفعول⁴⁰.

الخاتمة:

أخيرا ومحاولة للإجابة عن الإشكالية المطروحة في هذه الورقة البحثية والمتمثلة أساسا في مدى فعالية النصوص القانونية المتعلقة بنزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا موضوع قانون الصحة الجديد رقم 18-11 الذي تضمن مجموعة من الأحكام الإيجابية كتلك المتعلقة بعدم إجازة إجراء عمليات نزع وزرع الأعضاء إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية بعكس بعض التشريعات المقارنة التي أجازتها لأغراض علمية كالتشريح الفرنسي.

بالإضافة إلى إخراج عمليات نزع وزرع الأعضاء عن دائرة المعاملات المالية، محافظة على الكرامة الإنسانية وحرمة جسم الإنسان، ناهيك عن الالتزام بالمحافظة على سرية هوية المتبرع والمتلقي، لمنع أي نوع من المتاجرة والمساومة على الأعضاء.

غير أنّ هذا لا يمنع من التوقف عند بعض النقائص التي تؤثر سلبا على عمليات نزع وزرع الأعضاء، حيث يتبين أنّها لا تسير بالوتيرة التي يتطلع إليها القائمون على قطاع

⁴⁰ المادة 303 مكرر 17 من القانون 09-01 المؤرخ في 25/02/2009 المعدل والمتمم لقانون العقوبات، حيث تنص: "يعاقب بالحبس من 5 سنوات إلى 10 سنوات، وبغرامة مالية من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج كل من ينتزع عضوا من شخص على قيد الحياة... وتطبق نفس العقوبة إذا تم انتزاع عضو من شخص ميت دون مراعاة التشريع الساري المفعول".

الصّحة في الجزائر بالنّظر إلى عدد المرضى المسجلين في قوائم الانتظار للظفر بعملية زرع تنهي معاناتهم مع المرض أو تنجيهم من موت محقق.

ومن ضمن المآخذ على قانون الصّحة رقم 18-11 هو حصر نشاط نزع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية في بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية، الأمر الذي لا يلبي احتياجات المرضى وخاصة سكان الجنوب، ويعرقل عمليات نزع وزرع الأعضاء برمتها.

هذا بالإضافة إلى إقصاء القطاع الخاص من المشاركة في نشاط نزع وزرع الأعضاء البشرية رغم الإمكانيات والأجهزة الحديثة والمتطورة المتوفرة في القطاع وكفاءات وكوادر العاملة بها.

ويبقى من أهم المآخذ على القانون رقم 18-11 هو طريقة تعبير المتبرع المحتمل عن إرادته للتبرع، حيث يعتبر هذا الأخير متبرعا ضمنيا، إذا لم يسجل رفضه في السّجل الخاص بالرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، يعني الأصل هو التبرع والاستثناء رفض التبرع، وهذا الأمر يفنّده الواقع العملي لنشاط نزع وزرع الأعضاء الذي يبقى بعيدا جدا عن الآمال والتطلّعات رغم القفزة النوعية التي شهدتها برنامج زراعة الأعضاء منذ صدور المرسوم التنفيذي المتعلق بإنشاء الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء سنة 2012، التي انطلقت في العمل سنة 2015، غير أنّ الوكالة تواجه عدّة تحديات تقنية وتنظيمية في أداء مهامها، بالإضافة إلى عائق ذهنيات المجتمع المعارض لعمليات نزع وزرع الأعضاء وبناء على هذه النتائج نتقدم بالتوصيات الآتية:

1. التكثيف من الحملات الإعلامية للتوعية بأهمية التبرع لإنقاذ الأرواح ومعاونة المرضى، وتجاوز الثقافة الشعبية الراضية للتبرع بالأعضاء.
2. تسهيل عملية تعبير المتبرع عن إرادته في حالة الوفاة الدماغية عن طريق إضافة حرف D على بطاقة تحديد فصيلة الدم مثلا.
3. وضع قانون خاص بزراعة الأعضاء البشرية مستقل وقائم بذاته عن بقية القوانين (قانون الصّحة) قانون العقوبات، قانون الأسرة، القانون المدني.... إلخ).
4. إعادة النظر في التّصوص القانونية التي تضمنها قانون الصّحة 18-11 وخاصة نص المادة 362 المتضمنة تسجيل رفض المتبرع في السّجل الخاص بالوكالة الوطنية لزرع الأعضاء للتعبير عن إرادته.

5. إقحام القطاع الخاص في عمليات نزع وزرع الأعضاء لما يتوفر عليه من أجهزة متطورة وانتسابه للمؤهلات والمهارات التي تستوجبها مثل هذه العمليات.

6. خلق جهاز أو هيئة للتنسيق بين المؤسسات الاستشفائية في حالة استئصالها لضحايا الحوادث والجلطات الدماغية لتسهيل الاستفادة من أعضائهم بعد وفاتهم دماغيا.

7. وضع قاعدة بيانات معلوماتية تسجل الخصائص البيولوجية لطلي الأعضاء لمعرفة مدى مطابقتها مع تلك التي يحملها المتوفي ربحا للوقت والمحافظة على صلاحية الأعضاء.

قائمة المراجع:

(1) المراجع باللغة العربية:

أولا: النصوص القانونية والتنظيمية

- القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16/02/1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية، عدد 8.

- القانون 90-17 المؤرخ في 31/07/1990 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية، عدد 35.

- القانون رقم 09-01 المؤرخ في 25/02/2009 المعدل والمتمم للقانون رقم 66-156 المؤرخ في 08/06/1966 المتضمن قانون العقوبات الجزائري، جريدة رسمية، عدد 15.

- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02/07/2018 المتعلق بالصحة، جريدة رسمية، عدد 46.

- المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06/07/1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، جريدة رسمية، عدد 52.

- المرسوم التنفيذي رقم 12-167 المؤرخ في 05/04/2012 المتضمن إنشاء الوكالة الوطنية لزراعة الأعضاء وتنظيمها وسيرها، جريدة رسمية، عدد 22.

- القرار الوزاري 89-39 المؤرخ في 26/03/1989 المحدد لمعايير الوفاة الدماغية.

- القرار الوزاري رقم 02-34 المؤرخ في 19/11/2002 المحدد لمعايير الوفاة الدماغية.

- القرار الوزاري رقم 35-02 المؤرخ في 2002/11/30، التضمن لنموذج شهادة إثبات الوفاة في إطار عملية نزع وزرع الأعضاء.

- القرار رقم 29 المؤرخ في 2012/06/14 المعدل والمتمم للقرار المؤرخ في 2002/10/02، المتعلق بتحديد قائمة المؤسسات الاستشفائية المرخص لها بتنفيذ عمليات فرع وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا.

ثانيا: المؤلفات

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

2. بلحاج العربي، الحماية القانونية للجنة الأهمية وفقا لأحكام الفقه الإسلامي والقانون الطبي الجزائري، دراسة مقارنة، دار هومة، الجزائر، 2016.

3. عبد العزيز بن محمد الصغير، نقل وزراعة الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، المركز القومي للإصدارات القانونية، الطبعة الأولى، مصر، 2015.

4. سميرة عايد ديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2004.

5. ضياء نوري حسن، الطب القضائي وآداب المهنة الطبية والجراحية، دار الكتاب للطباعة والنشر، العراق، 1981.

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

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

ثالثا: الرسائل الجامعية

1. زهدور أشواق، نقل وزرع الأعضاء البشرية والمسؤولية الجزائية المترتبة عنهما وفق آخر تعديل لقانون العقوبات الجزائري، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة وهران، 2011/2010.

رابعا: المقالات

1. مواسي العلجة، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء ومن جثث الموتى، المجلة النقدية، كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2009.

خامسا: المواقع الإلكترونية

- السجل الإلكتروني لرفض التبرع بالأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية، دخل حيز
الخدمة سنة 2021 على موقع الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء <https://rnt.ang.dz>

(2) المراجع باللغة الأجنبية:

a) Les ouvrages :

- Dierkens Raphael, Les droits sur le corps et le cadavre de l'homme, collection de médecine légale et de toxicologie médicale, éd, Massenet Cie, Paris, 196.

b) Les articles :

- Piotit (p), La détermination du moment exact du décès, J.T., 1968.

- Sarralier, J., Les prélèvements sur le corps humain au profit d'autrui (les petites affiches), 14 décembre 1994.

c) Les sites :

- <https://docplayer.fr/22114286-lydia-benhocine-nephrologie-chu-beni-messous.html>.

- Conseil de l'Europe, protocole additionnel relatif à la transplantation d'organes et de tissus d'origine humaine
www.coe.int/fr/web/conventions/ruh-list/conventions/treaty/186