

ملاحظات حول التنظيم القانوني لنقل وزرع الأعضاء البشرية وفق قانون حماية الصحة وترقيتها

الدكتور: سمار نصر الدين
كلية الحقوق - جامعة جيجل

يتسم موضوع نقل الأعضاء البشرية وزرعها بالأهمية من جهة والحساسية من جهة أخرى، فأهمية الموضوع تتجلى في كون عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها تسمح بإنقاذ العديد من الأرواح كما أنها تساعد في تخفيف الآلام وتجنب المشاق والمتاعب لكثير من المرضى، بل إنها في بعض الأحيان تكون السبيل الوحيد لشفاء بعض المصابين في حالات كانت ميؤوسا منها، وأما الحساسية فناتجة عن كون عمليات انتزاع الأعضاء فيها مساس بجرمة الإنسان الجدير بالحماية القانونية من أي اعتداء يصيبه أو تهدد سلامته، ذلك أن الكائن البشري مقدس روحا وجسدا.

وحفاظا على هذه القداسة والحرمة لجسد الإنسان وصونا لها من أن تنتهك تحت أي ستار ولو كان ستار العلم وخدمة البشرية في المجال الصحي - تدخل المشرع لينظم عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها، و وضع لها ضوابط تحقق الهدف المرجو منها في حدود جلب المصلحة الراجعة للكائن البشري، ومنع البعض من اتخاذ ذلك ذريعة لهتك حرمة و قداسة الذات الأدمية.

وقد نظم المشرع الجزائري موضوع نقل الأعضاء البشرية وزرعها في الفصل الثالث من الباب الرابع من القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الصادر في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 16 فبراير 1985 المعدل والمتمم (1).
وتخضع عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية لشروط سواء من حيث المتبرع، أو المتبرع له، أو الجهة التي تقوم بهذه العملية (المبحث الأول).

إلا أن هذا الموضوع لا يخلو من إثارة بعض المشاكل القانونية (المبحث الثاني).

المبحث الأول: الشروط القانونية لعملية نقل الأعضاء البشرية وزرعها

أجاز المشرع الجزائري على غرار كثير من التشريعات العالمية انتزاع الأعضاء البشرية من الحي أو الميت ونقلها وزرعها لإنسان آخر وذلك إذا توافرت الشروط القانونية المنصوص عليها في قانون حماية الصحة وترقيته و تتعلق هذه الشروط بطريقتي عمليتي الانتزاع والزرع كل على حدة من جهة وهو ما ارتأينا تسميتها بالشروط الخاصة، و من جهة أخرى إجراء العمليتين (المستشفى) والقائم على ذلك (الطبيب الجراح) أو ما تسمى بالشروط العامة⁽¹⁾ :

المطلب الأول: الشروط الخاصة

إن عملية نقل الأعضاء البشرية تتم في حقيقة الأمر عبر عمليتين مستقلتين⁽²⁾، العملية الأولى هي عملية انتزاع واستئصال العضو المراد زرعه من المتبرع به (المنقول منه) والعملية الثانية هي عملية زرع ذلك العضو في جسم المتبرع له (المنقول له) وقد تجري العمليتان متصلتين كما يمكن أن تكونا منفصلتين.

وفي كلتا الحالتين فإن المتنازل له لا يكون إلا حيا، أما المتنازل المتبرع فقد يكون حيا أو ميتا ولذلك سنعرض لشروط انتزاع الأعضاء من الحي ثم من الميت ثم شروط زرعها في الحي

الفروع الأول: شروط انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الإنسان الحي

إن جواز انتزاع أعضاء أو أنسجة إنسان حي بغية زرعها لإنسان آخر يقتضي توافر الشروط القانونية التالية:

1- أن يوافق المتبرع على إجراء عملية انتزاع أنسجته أو أعضائه كتابيا:

وتتم هذه الموافقة بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية التي قد تتسبب فيها عملية الانتزاع ويكون ذلك بحضور شاهدين، وتودع الموافقة الكتابية لدى مدير المؤسسة التي أجريت

فيها العملية والطبيب ورئيس المصلحة، ذلك لأن إجراء عملية انتزاع الأعضاء ونقلها من المتبرع لا يكون مباحا إلا إذا رضي به المتبرع. ورضا المتبرع ليس سببا للإباحة ولكنه مجرد شرط من شروطه، وعلة تطلب هذا الشرط هو رعاية ما لجسم الإنسان من حصانة وحرمة⁽³⁾.

و لقد اشترط المشرع الشككية في هذا الرضا لأهمية هذه العملية وخطورتها. وحتى تكون الموافقة الكتابية ذات قيمة قانونية يتعين على الطبيب توضيح ما تتطلبه هذه العملية تفصيلا، وما يكتنفها من مخاطر حتى يصدر رضاؤه على بينه من الأمر⁽⁴⁾، وليس من الشائع القول أن رضا المتبرع يستفاد من مجيئه للمستشفى ولا من دخوله لغرفة العمليات بل ولا من توقيعه لوثيقة الموافقة على إجراء العملية ويجب أن يشهد على ذلك شاهدان.

2- ألا تعرض عملية انتزاع الأعضاء أو الأنسجة حياة المتبرع للخطر:

لا تكفي موافقة المتبرع ورضاؤه لإجراء عملية انتزاع العضو أو النسيج من جسمه بل لا بد من التأكد حسب المقاييس العلمية أن العملية لن تنال صحة المتبرع بضرر بالغ أو تعرض حياته للخطر أو تنعكس بالسلب على تأدية وظائفه والقيام بنشاطاته⁽⁵⁾.

3- ألا يكون المتبرع مصابا بمرض من شأنه أن يضر بصحة المتبرع له أو المستقبل:

ينبغي على الطبيب المعالج قبل إجراء العملية الجراحية القيام بالفحص الشامل للتأكد من سلامة صحة المتبرع له وتحمله للعملية وعدم إصابته بأي مرض من شأن العملية الجراحية أن تساهم في تفاقمه، وبالتالي زيادة الإضرار بصحته وتعريضها للخطر، كما لو كان هذا الأمر مريضا بالقلب لدرجة لا يتحمل معها أي مقدار من التخدير أو كان مصابا بمرض يمتنع معه التحكم في نزيف الدم الذي قد تسببه الجراحة⁽⁶⁾.

4- ألا يكون المتبرع قاصرا :

أي يشترط في المتبرع أن يكون في تمام وعيه ومتمتعا بقواه العقلية كاملة حتى يكون التغيير عن رضاه ذا قيمة قانونية، وأن يكون بالغاً سن الرشد القانونية لأنه إذا كان رشيداً لكنه مع ذلك فاقدا القدرة على التمييز بسبب جنون أو عته أو غفلة فإن تعبيره عن إرادته لن تكون له أية قيمة قانونية، والتعبير عن الرضا في هذا الموضوع لا يقبل الإنابة بحال⁽⁷⁾.

الفرع الثاني: شروط انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الميت:

إن القيام بنفس الإجراء من شخص ميت يتطلب شروط تتمثل في:

1- أن تثبت وفاة الشخص المراد انتزاع العضو أو النسيج منه طبياً وشرعياً وفقاً للمقاييس العلمية:

ويجب أن يثبت الوفاة طبيبان على الأقل عضوان من اللجنة الطبية المنشأة خصيصاً في المؤسسة الطبية لتقرير ضرورة انتزاع الأنسجة أو الأعضاء البشرية أو زرعها، إضافة إلى طبيب شرعي، وتدون خلاصتهم الإثباتية في سجل خاص. وتخضع لحظة تحديد الوفاة وإثبات موت الشخص إلى معايير يحددها الوزير المكلف بالصحة وذلك حسب المقاييس العلمية⁽⁸⁾.

فلا يجوز الإقدام على عملية انتزاع الأعضاء أو الأنسجة حتى تتأكد وفاة الشخص، وهنا يجب أن نميز بين وفاة الشخص بمعنى اتصافه بالموت وزوال الحياة عنه وهو المقصود هنا، وبين موت الأنسجة التي تبقى حية لبعض الوقت بعد موت الإنسان⁽⁹⁾.

2- أن يكون الميت قد وافق وهو على قيد الحياة على عملية الانتزاع:

وفي حالة وفاة الشخص دون موافقة فتؤخذ موافقة أحد أفراد أسرته الراشدين حسب الترتيب الأولي: الأب أو الأم، الزوج أو الزوجة، الابن أو البنت، الأخ أو الأخت، وإن لم تكن للمتوفى أسرة فيطلب الإذن من الولي الشرعي.

ويجوز استثناء انتزاع القرنية والكلية بدون هذه الموافقة إذا تعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفى أو ممثليه الشرعيين، أو كان التأخير في أجل الاقتطاع إلى

عدم صلاحية العضو موضوع الانتزاع، وذلك شريطة ألا يكون الشخص المعني (الميت) قد عبّر عن رفضه لذلك كتابيا وهو على قيد الحياة⁽¹⁰⁾.

الفرع الثالث: شروط زرع الأعضاء أو الأنسجة البشرية:

اشتراط المشرع لإجراء عمليات زرع الأعضاء أو الأنسجة البشرية توافر جملة من الشروط وذلك لخطورة هذه العملية تتمثل فيما يأتي:

1- أن تكون العملية هي الوسيلة الوحيدة للمحا فظة على حياة المستقبل أو سلامته⁽¹¹⁾.

فالحجوء إلى زراعة الأعضاء أو الأنسجة البشرية يكون حيث لا وسيلة أخرى أفضل، ذلك لأن هذه العمليات ورغم التقدم الطبي لم تبلغ بعد درجة الأمان الكامل، فلا زالت مشاكل رفض العضو المزروع مطروحة برغم المحاولات الجارية لتحسين طرائق ملائمة الأعضاء المزروعة بين الواهب والمستقبل، ومعالجة الرفض يتناول الأدوية المضادة، ولا زالت الالتهابات والانتانات الناتجة عن العمليات وكذا الآثار الجانبية للأدوية المضادة للرفض تثير القلق وتعتبر من أهم أسباب الوفيات التي تلي عملية زرع الأعضاء.

ففي عملية زرع القلب مثلا يجب أن يكون القلب المريض مصابا بعطل وتلف عضال لا يمكن السيطرة عليه بالوسائل الممكنة، استمرار حالة المريض على هذه الشاكلة مما يؤدي حتما إلى الموت البطيء، فهنا يكون المريض قابلا لعملية زرع القلب لأن سوف يؤدي حتما إلى وفاته ، وفي زراعة الكلى يجب أن تكون الكلى مصابة بقصور كلوي مزمن⁽¹²⁾.

وعلى العموم لا يلجأ لعمليات زرع الأعضاء والأنسجة البشرية في حالة وجود بدائل أخرى، ففي عمليات زرع القرنية مثلا يمكن تعويض القرنية الطبيعية بقرنية بلاستيكية يتم تثبيتها بواسطة ثقبها عدة ثقوب تدخلها الخلايا فتعمل على تثبيتها وكأنها خط طبيعي⁽¹³⁾ ، فحيث كان ذلك ممكنا استبعد اللجوء لعمليات زرع القرنية البشرية.

2- أن يعبر الشخص المستقبل عن رضاه الصريح بعملية الزرع:

ويكون ذلك بحضور الطبيب رئيس المصلحة الصحية التي قبلت إجراء العملية، وحضور شاهدين اثنين لأن الرضا شرط أساسي حتى يتمكن الطبيب من مباشرة مهمته وإجراء عملية الزرع⁽¹⁴⁾. وما يلاحظ هنا أن المشرع وإن اشترط في الرضا أن يكون صريحا نظرا لأهمية العملية إلا أنه خفف فيه بعدم اشتراط الشكلية على عكس ما اشترط لموافقة المتبرع. وهذا لسبب بديهي ذلك أن العملية تخدم مصلحة المستقبل.

وإذا لم يكن المستقبل قادرا عن التعبير عن رضاه فيمكن لأحد والديه أو زوجه أو أحد أبنائه أو أحد إخوته أن يوافق على ذلك كتابيا.

وللولي الشرعي إعطاء الموافقة على عملية الزرع إذا كان الشخص المستقبل قاصرا غير متمتع بالأهلية القانونية وفي كل الحالات حتى يكون للموافقة أثر قانوني، يجب على الطبيب المعالج أن يعلم المستقبل أو من يتولى الموافقة مكانه بالأخطار الطبية التي قد تنجر عن عملية الزرع.

وقيام الطبيب بعملية الزرع دون الحصول على موافقة المستقبل أو من ينوب عنه قانونا موجب للمسؤولية في الحالات العادية، إلا أنه واستثناء يجوز له (أي الطبيب) إجراء عملية الزرع دون انتظار الحصول على موافقة المستقبل أو ممثليه الشرعيين إذا تطلب ذلك حالة الاستعجال بحيث أن أي تأخير يؤدي في إجراء العملية إلى وفاة المستقبل على أن يؤكد هذه الحالة الطبيب رئيس المصلحة بحضور شاهدين.

المطلب الثاني: الشروط العامة

إن المقصود بالشروط العامة هنا هي الشروط التي لا تختص بعملية الاقتطاع فقط أو عملية الزرع فقط، ولا تخص الشخص المتبرع وحده - سواء كان حيا أو ميتا - ولا الشخص المستقبل دون سواء بل هي شروط تعم العمليتين معا وتقس كلا من المتبرع والمستقبل على السواء، وتتعلق هذه الشروط بمكان إجراء عملية النقل والزرع والطبيب المعالج.

الفرع الأول: مكان إجراء عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها

تنص المادة 167 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: « لا ينتزع الأطباء الأنسجة أو الأعضاء البشرية ولا يزرعوها إلا في المستشفيات التي يرخص لها بذلك الوزير المكلف بالصحة ».

إن اشتراط المشرع أن لا تجرى هذه العمليات إلا في مؤسسات معينة تخضع لترخيص من وزير الصحة ينم على روح المسؤولية ويبدو فيه الحرص على مراقبة هذه العمليات نظرا لخطورتها و تعلقها بالذات الآدمية.

وتطبقا للمادة 167 السالفة الذكر أصدر وزير الصحة قرارا بتاريخ 19 مارس 1991 يتضمن قائمة بالمستشفيات التي يسمح لها بإجراء عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية وهذه المستشفيات هي:

- 1- المستشفى الجامعي بالجزائر الوسطى (مصطفى باشا).
- 2- المستشفى الجامعي بالجزائر الشرقية (مستشفى الثنية).
- 3- المستشفى الجامعي بالجزائر الغربية (مستشفى بني مسوس).
- 4- المستشفى الجامعي لبني مسوس
- 5- المستشفى الجامعي لباب الواد
- 6- المستشفى الجامعي المركزي العسكري بعين نعجة
- 7- العمادة المتعددة الخدمات بقسنطينة

ولعل اختيار هذه المستشفيات كان استجابة لظروف واقعية لكونها تضم نخبة من الأطباء الأكفاء من جهة و لاحتوائها على الأجهزة الطبية التي تستلزمها تلك العمليات. على أنه ما ينبغي ملاحظته والإشارة إليه أن الجزائر شهدت في الآونة الأخيرة منافسة القطاع الخاص في المجال الطبي للقطاع العام وبرزت للوجود مستشفيات و عيادات خاصة تتوفر على تجهيزات متطورة جدا وتضم أطباء على قدر كبير من الكفاءة والخبرة،

وأصبحت بفضل ذلك تقدم خدمات أفضل من مستشفيات القطاع العام، وهو أمر يجب على المشرع مراعاته وإعادة النظر في النص المحدد لأماكن إجراء عمليات النقل والزرع لتشمل مستشفيات القطاع الخاص التي تتوفر فيها الشروط التقنية والقانونية مع إبقاء الرقابة الصارمة على تلك المستشفيات.

الفرع الثاني: الطبيب المعالج

إن عمليات اقتطاع الأعضاء البشرية يتم تحت إشراف ومراقبة اللجنة الطبية الخاصة داخل الهيكل الاستشفائي والتي تقرر ضرورة الانتزاع أو الزرع وتأذن بإجراء العملية ويقوم المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية بتوجيه عمليات انتزاع الأعضاء البشرية أو الأنسجة وزرعها مع السهر على احترام حياة الإنسان وسلامته وكرامته. وبخلاف عمليات نقل الدم⁽¹⁵⁾ التي يمكن أن يقوم بها الأطباء أو مساعديهم فإن عمليات انتزاع الأعضاء البشرية وزرعها ينبغي ألا يقوم بها إلا طبيب جراح مختص، وكغيرها من العمليات الجراحية فإن الطبيب يقوم بإجرائها بمساعدة فريق طبي متكامل يكون تحت إشرافه، ويشترط في الطبيب المعالج:

- 1- أن يكون حائزاً على شهادة في الاختصاص الطبي.
- 2- ألا يكون مصاباً بعاقة أو علة مرضية منافية لممارسة المهنة.
- 3- ألا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
- 4- أن يكون حائزاً على ترخيص من الوزير المكلف بالصحة لممارسة مهنة الطب.
- 5- وزيادة على هذه الشروط الأربعة العامة يشترط في الطبيب الذي سيقوم بنقل وزرع العضو البشري ألا يكون قد عاين وفاة المتبرع إذا كان المنقول منه العضو المراد زرعه شخصاً ميتاً وذلك استبعاداً لأي تلاعب بجسم الإنسان (وخاصة بأعضائه الوظيفية وأنسجته) من جهة، وإبعاداً للشبهات عن الأطباء من جهة أخرى⁽¹⁶⁾.

وواجبات الطبيب المعالج تنبع من التزامه القانوني بأداء مهنته الطبية وفق ما تقتضيه ممارسة هذه المهنة.

وضمن الشروط القانونية المنظمة لها، وتتمثل هذه الواجبات فيما يلي:

- 1- أن يبذل عنايته لإنجاح عملية النقل والزرع دون إهمال أو تقصير.
- 2- أن يقوم بالفحوص اللازمة قبل إجراء عملية النقل والزرع.
- 3- أن يبين للمتبرع والمستقبل بالدقة اللازمة الأخطار التي قد تنجم عن إجراء العملية.

4- ألا يقوم بإجراء العملية إلا بعد الحصول على موافقة ذوي الشأن حسب ما يشترطه القانون.

5- أن يجري العملية في المستشفيات المرخص لها قانوناً

6- أن يقوم بترميم جثة المتبرع إذا كان شخصاً ميتاً.

7- ألا يكشف للمستقبل هوية المتبرع إذا كان ميتاً ولا هوية المستقبل لعائلة المتبرع وينجم عن مباشرة الطبيب لأعماله الطبية أثناء عملية النقل والزرع المس بحسم المريض، ولا شك أن ذلك المس يسبب آلاماً وتغيرات في أجهزة الجسم ووظائف الأعضاء ويصدق على تلك الأعمال وصف جرائم الإيذاء والجرح العمد، لكن هذه الصفة غير المشروعة تزول متى توافرت شروط استعمال حق التطبيب في مثل هذه العمليات، فلا تتقرر المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب المعالج لأن ما يقوم به هو استعمال لحق مقرر له قانوناً⁽¹⁷⁾.

والشروط الواجب توافرها حتى يكون عمل الطبيب مشروعاً هي:

- 1- أن تتوفر صفة الطبيب المختص لدى الطبيب المعالج⁽¹⁸⁾.
- 2- رضا الشخص الخاضع لعملية النقل أو الزرع أو من يمثله قانوناً كما يتطلبه القانون.

3- أن يراعي الطبيب المعالج أصول الفن والمهنة.

4- أن يتدخل بقصد العلاج.

وعلى ذلك فإن إباحة ممارسة عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها تنصرف فقط للأطباء المؤهلين للقيام بها والمصرح لهم قانونا بذلك، وينبغي على ذلك أنه لا يستفيد من الترخيص من لم يكن حائزا على المؤهلات العلمية التي يتطلبها القانون لممارسة تلك العمليات حتى ولو كان لديه من الخبرة والدراية ما يجعله في مستوى الاختصاصيين وسيسأل عن أفعال الجرح والمس بسلامة الجسم إذ مارس تلك العمليات ولو برضا المعني بها، بل ولو تحققت النتائج المرجوة منها⁽¹⁹⁾. ورضا الشخص الخاضع لعملية النقل أو الزرع أو من يمثله شرط أساسي لإباحة تدخل الطبيب ولا يجوز له أن يتدخل دون هذا الرضا إلا في الحالات الاستثنائية التي سبق تبيانها.

وعلى الطبيب أثناء تدخله أن يراعي أصول الفن الطبي ويتبع الطرق العلمية المقررة التي يعرفها أهل العلم والاختصاص ولا يتساهل مع من يجهلها أو يتخطاها. فقد تثور مسؤولية الطبيب - ولا يكون عمله مبررا - إذا خالف الأصول المراعاة في الطب كأن يجري عملية الزرع أو النقل وهو في حالة سكر أو يستعمل أدوات غير معقمة أو يترك في الجسم الخاضع للعملية سهوا أداة من أدوات الجراحة، أو يقوم بعملية الزرع أو النقل دون القيام بالكشوفات الضرورية المسبقة أو يقوم بزرع عضو مريض، أو يتغافل عن إعطاء مضادات الرفض المناعي وغيرها من صور التقصير والإهمال. وينبغي أن يكون تدخل الطبيب بقصد العلاج، لأن تدخله قصد شفاء المريض وتخليصه من آلامه والتخفيف منها هو الذي ينفي عن أفعاله صفة الاعتداء على سلامة الجسم⁽²⁰⁾. وبداهة تتقرر مسؤولية الطبيب إذا كان تدخله لغير غرض علاجي، وهنا يثور تساؤل مهم عن مدى توافر هذا الشرط لعمليات انتزاع الأعضاء، وبالتالي مدى مشروعية تلك العمليات.

بالنسبة لنقل الأعضاء وزرعها للمنقول إليه (المستقبل) لا شك في مشروعيتها لأنها تعد علاجا له، لكن بالنسبة للمتبرع المنقول منه تلك الأعضاء، فإن عملية الانتزاع تشكل مساسا بالجسم بغير قصد العلاج. فما هو أساس مشروعيتها؟

ولعل هذا التساؤل القانوني من جهة وما تلحقه تلك العمليات من آلام وأضرار على الجسم المتبرع من جهة أخرى، مع عدم ضمان نجاح عمليات الزرع بصفة مطلقة كان وراء تراجع بعض التشريعات عن مشروعية نقل الأعضاء وانتزاعها من الحياء وقصر عملية الانتزاع على جثث الموتى كما فعل المشرع الإنجليزي والفنلندي والأسباني، والسويدي، والأرجنتيني⁽²¹⁾.

المبحث الثاني: المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها

تثير عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها إشكالات قانونية عديدة خاصة ما تعلق منها بانتزاع الأعضاء والأنسجة واقتطاعها، ويعود سبب بروز هذه الإشكالات للقصور التشريعي والقانوني في هذا المجال.

وإذا كانت عملية انتزاع الأعضاء من الأحياء تثير مشاكل عديدة، فإن أهم مشكل تثيره عملية انتزاع الأعضاء من جثث الموتى هو تحديد لحظة الوفاة.

المطلب الأول: تحديد لحظة الوفاة

إن تحديد لحظة وفاة الشخص مسألة تكتسي أهمية بالغة، فعلى ضوءها تتضح الحدود الفاصلة بين الحياة والموت.

والموت ليس ظاهرة بيولوجية فقط بل هو أيضا واقعة قانونية ترتب آثارا قانونية هامة وفي مجال نقل الأعضاء والأنسجة البشرية وانتزاعها من الميت، لا يجوز للطبيب الإقدام على عملية الانتزاع والاقتطاع إلا بعد التأكد من موت الشخص المتبرع (المنقول منه) وتحديد لحظة وفاته.

والأسئلة التي تطرح هنا هي: متى يعتبر الشخص ميتا؟ وكيف تحدد لحظة الوفاة؟ وهل الموت مسألة قانونية يجب على المشرع أن يتدخل بخصوصها ويضع لها نصوصا قانونية أم أنها مسألة طبية بحتة تترك لأهل الفن والاختصاص وهم الأطباء ليتولوا تعريفها ويقرروا بشأنها.

الفرع الأول: متى يعتبر الإنسان ميتا؟

لا يزال هذا السؤال يثير جدلا علميا وفقهيا بين الأطباء وفقهاء الشريعة الإسلامية والقانون فألى وقت قريب كان السائد في الأوساط الطبية أن الوفاة هي: توقف القلب عن النبض وانقطاع النفس وسكون الحركة في سائر الأعضاء (22).

غير أن التقدم العلمي في مجال العلوم الطبية مكّن من معرفة ووصف الحالة المسماة ب: «الإغماء العميق»، حيث يتوقف نبض قلب الإنسان وتنفسه خلالها كما تسكن حركة أعضاء جسمه، وبالمفهوم السابق للموت يعتبر الشخص ميتا، لكن قد يعود صاحبها للحياة من جديد (23). مما أدى إلى نسف الاعتماد على التعريف السابق لتحديد لحظة الوفاة، وظهور معيار طبي حديث يعتبر الإنسان في عداد الموتى حين يموت دماغه وبالتحديد حين يموت جدع الدماغ، بغض النظر عن انقطاع نفسه ونبض قلبه أو استمرارها في وظيفتهما.

وتباينت تبعا لذلك الآراء في أي المعيارين أولى بالإتباع لتحديد لحظة الوفاة وبرزت الاتجاهات الآتية :

1- الاتجاه التقليدي أو الاتجاه الإكلينيكي :

والذي يرى أصحابه أن الموت يثبت بعلاماته الإكلينيكية الظاهرة، كتوقف نبض القلب والتنفس معا، وفقدان لمعان العينين وبهاثة الجسم وبرودته وارتخاء العضلات... إلخ. وهذا الاتجاه هو الذي كان سائدا في الأوساط الطبية وتبناه فقهاء الشريعة الإسلامية المتقدمون، فيقول ابن قدامة رحمه الله : « وإن اشتبه أمر الميت اعتبر بظهور أمارات الموت من استرخاء رجلي وانفصال كفيه، وميل أنفه وامتداد جلدة وجهه وانخساف صدغيه »

وقد سارت كتب الطب الشرعي قديمها وحديثها في هذا الاتجاه. لكن ثبت بعد التطور العلمي في مجال العلوم الطبية ومن خلال الواقع الميداني أن الموت الإكلينيكي هو أول مراحل الموت وليس الموت ذاته، لأنه متى تم استخدام أجهزة الإنعاش الاصطناعي أمكن بمقتضاه تدفق الدم إلى المخ.

2- الاتجاه الحديث: هذا الاتجاه يساير المعيار الطبي الحديث في القول أن الموت الحقيقي هو موت جذع الدماغ لأنه إذا ماتت خلايا الدماغ فلا أمل في رجوع الحياة إليها من جديد ولوم يتوقف القلب عن النبض وهذا ما قرره أهل العلم، والأطباء.

ولقد سار في هذا الاتجاه بعض فقهاء الشريعة المعاصرين منهم الدكتور محمد سليمان الأشقر الذي يعتبر الشخص الموجود في هذه الحالة: حيا في حكم الميت، فيعامل معاملة من قد مات في نزع أجهزة الإنعاش عنه، وفي أخذ عضو من أعضائه لا في الميراث والعدة. وبه صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي في جلسته المنعقدة بعمان بالأردن في الفترة ما بين 8-13 صفر 1407 هـ الموافق 16 - 20 أكتوبر عام 1986 م حالة موت الدماغ دون توقف القلب عن النبض هي أحسن أحوال نقل الأعضاء لأنها مازالت حية وفرصة القبول المناعي لديها أكبر.

3 - الاتجاه الشامل: ويرى هذا الاتجاه بالمعيار المزدوج فلا تثبت الوفاة إلا بعد موت جذع الدماغ والموت الإكلينيكي بعلاماته، أي لا بد مع موت جذع الدماغ أن يتوقف القلب والنفس أيضا.

وقد تبني هذا الاتجاه فريق آخر من علماء الشريعة المعاصرين، وبه أفتت لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية في جلستها المنعقدة في 18 صفر 1402 هـ الموافق ل 14 سبتمبر 1981 م.

الفرع الثاني: هل الموت مسألة قانونية

لم تتفق التشريعات في تأصيل الطبيعة القانونية لمسألة تحديد لحظة الوفاة، فبعض التشريعات التزمت الصمت تجاهها فلم تحدد معيارا للموت فاسحة بذلك المجال للأطباء لاتخاذ المبادرة

تاركة بأيديهم زمام الأمور في تقرير مصير الشخص وحقه في الحياة واعتباره حيا أو ميتا. وهذا الذي اتبعه القانون المصري والقانون الكويتي الجديد، ومعمول به في سبع ولايات أمريكية وهناك تشريعات أخرى تدخلت ووضعت معايير لإثبات حالة الوفاة فالمشرع الإيطالي يقتضي بعدم إجراء العملية إلا بعد توقف جهاز رسم القلب وظهور العلامات الإكلينيكية.

وتنص المادة الثانية من قانون نقل الأعضاء العراقي بأن: الوفاة لا تحقق إلا بتحقق جدد الدماغ وفي فرنسا أصدر وزير الصحة قرارا عرف فيه الموت بأنه: «توقف وظائف المخ بالانعدام التام لأي رد فعل تلقائي، واسترخاء العضلات وانعدام العدسات الحلقية» (27).

أما المشرع الجزائري فقد تعرض لمسألة الوفاة في الفقرة الأولى من المادة 164 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي تنص على أنه: «لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين قصد زرعها إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة من قبل اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 لهذا القانون، وحسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة العمومية».

لكن لم يصدر عن وزير الصحة ما يفيد كيفية تحديد لحظة الوفاة وهذا الفراغ التشريعي ترك الباب مفتوحا أمام الاجتهادات الطبية الفردية لتحديد لحظة الوفاة كل طبيب حسب إمكانياته، وأمام نقص الوسائل المادية التي يتطلبها العمل الطبي الحديث في كثير من مناطق الوطن كان لا مناص من الاعتماد على المؤشرات التقليدية، كتوقف نبض القلب وبرودة الجسم وخسوف البصر واسترخاء القدمين... إلخ وهذه المؤشرات ليست في الحقيقة دليلا قاطعا على لحظة الوفاة.

لذلك بات من الضروري أن يسرع المشرع في التدخل لمعالجة هذه المسألة. ونرى الأخذ بالمعيار الشامل كأساس لتحديد لحظة الوفاة، لأن المعيار التقليدي صار قاصرا للإيفاء بالغرض المطلوب، وتجنبنا لأي نقد لدى الأخذ بالمعيار الحديث وحده.

المطلب الثاني: المشاكل التي تثيرها عملية انتزاع الأعضاء والأنسجة البشرية من الأحياء

إن المشاكل القانونية التي تثار بمناسبة انتزاع الأعضاء البشرية أو الأنسجة من الإنسان الحي تتعلق بالمقابل المادي، العضو المراد زرعه رضا المتبرع والمستقبل، وأهليه التصرف.

الفرع الأول: المقابل المادي

لقد كرس المشرع الجزائري مبدأ تحريم المقابل المالي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية إذ تنص المادة 161 الفقرة الثالثة من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه " لا تجوز أن يكون انتزاع الأعضاء أو الأنسجة البشرية موضوع معاملة مالية ".
ونص المادة واضح الدلالة وصريح في وجوب أن يكون التنازل عن الأعضاء أو الأنسجة البشرية مجانا وعلى سبيل التبرع لا غير.

لكن عمليا وعلى أرض الواقع ومع اشتداد الضائقة الاقتصادية وانتشار رقعة الفقر، فإن موضوع نقل الأعضاء البشرية وزراعتها بين الأحياء قد يفسح المجال للمعتمدين ومعسري الحال لاتخاذ سبيلا للكسب وطريقا للالتجار ويفتح البال على مصراعيه للمضاربين لإنشاء شبكات تجعل من الأعضاء البشرية مصدرا لتعاملاتها.

وربما قد يلجأ بعض المحتاجين إلى نشر إعلانات صحفية يعرض فيها الواحد منهم أحد أعضائه مقابل مبلغ مالي أو مقابل الحصول على منصب عمل، أو مقايضتها بمسكن أو سيارة مثلا (28).

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا ما هو موقف المشرع عند بروز هذه التصرفات على أرض الواقع ؟

إن قانون حماية الصحة وترقيتها والذي نظم موضوع نقل الأعضاء البشرية وزراعتها وعلى غرار بعض التشريعات الأجنبية لم ينص على الأحكام الجزائية نصوصه (29)، وهو بذلك ترك فراغات قانونية تقيد النيابة العامة في تحريك الدعوى العمومية، وتقف سدا منيعا في وجه القضاء لتوقيع الجزاءات المناسبة لمثل هذه الأعمال الخطيرة.

ونتساءل أيضا عن موقف الطبيب الذي يكتشف عملية بيع عضو بشري يراد زرعه لشخص مريض في حاجة ماسة له، فهل يجري عملية الزرع لإنقاذ مريض من الموت الذي يتهدهده وهذا صميم واجبه ؟

أم يمتنع عن إجراء العملية لأن العضو المراد زرعه كان موضوع معاملة مالية وهو ما يحظره القانون ألا يعرضه امتناعه إذا توفي الشخص إلى جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر.

وإذا أجرى العملية ألا يقع تحت طائلة الترويح لعمليات بيع الأعضاء ويكون بذلك مساهما ومشجعا على مخالفة القوانين ؟

لذلك نرى أن الحاجة ملحة لسد الثغرات القانونية والنص على تحريم التعامل في الأعضاء البشرية.

وتحريم كل ما من شأنه أن يساعد أو يروج لذلك.

كما ينبغي أن تكون الجزاءات مشددة ومناسبة لبشاعة الفعل الجرمي وأن توقع أقصى العقوبات على الوسطاء والمضاربين في تلك العمليات وكذلك على من يساعدهم ويقدم لهم التسهيلات لإجراء تلك العمليات من أطباء وممرضين وتعريض الأماكن والمؤسسات للإستشفائية التي تجري فيها تلك العمليات للحجز وسحب الرخص التي تزاوّل بموجبها نشاطاتها.

الفرع الثاني: العضو المراد زرع

يثار المشكل القانوني المتعلق بالعضو المستأصل إذا لم تنجح عملية زرع في الجسم المريض بسبب خطأ الطبيب في عملية الزرع أو بسبب رفض جسم المريض (30) لهذا العضو فما هو مصير العضو في هذه الحالة: هل يعاد إلى صاحبه ؟ أم يزرع لمريض آخر، أم يرمى ؟ خاصة إذا علمنا أنه لا توجد لدينا بنوك لحفظ الأعضاء فهذه الجزئية أيضا تستدعي تدخل المشرع لتنظيمها.

وتمناسبة الحديث عن هذه الجزئية نثير تساؤلا آخر يتعلق بالأعضاء أو الأنسجة التي استؤصلت لدواعي علاجية أو لأغراض شخصية، فهل يجوز زرعها لشخص آخر، وهل تتطلب نفس الشروط القانونية لعملية التبرع؟

الفرع الثالث: رضا المتبرع:

إن التعبير عن الإرادة ليس له شكل معين فقد يكون صريحا أو ضمنيا والصريح قد يكون قولاً أو كتابة، والكتابة ليس لها شكل قد تكون بخط اليد أو تكون بألة كاتبة والمهم أن تكون العبارات واضحة دالة على المقصود بذاتها. وفي مجال التنازل عن الأعضاء البشرية بقصد زرعها لإنسان آخر فإن المشرع أوجب أن يكون تعبير المتبرع عن رضائه صريحا وكتابيا وذلك يعود للخطورة هذه العملية، فقد نصت المادة 162 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "تتشرط الموافقة الكتابية علة المتبرع بأحد أعضائه، وتحرر هذه الموافقة الكتابية على المتبرع بأحد أعضائه، وتحرر هذه الموافقة بحضور شاهدين وتودع لدى مدير المؤسسة والطبيب ورئيس المصلحة...".

وتثير هذه المادة الإشكالات الآتية :

- 1- من يحجر وثيقة الموافقة على التنازل : هل المتنازل نفسه ؟ أو الطبيب رئيس المصلحة ؟ أم مدير المستشفى ؟ أم المريض (المتبرع له) ؟.
- 2- إن الإدارة التي تودع لديها وثيقة الموافقة تكون هي الخصم وهي الحكم في حالة قيام منازعة بخصوص عملية التنازل. ولذلك نقترح أن تصدر وثيقة الموافقة في محرر إداري دقيق ومضبوط، ويتم ملؤه من طرف المتنازل أو من يمثله ويوقع عليه ويصادق على تلك الوثيقة لدى جهة قضائية (رئيس محكمة أو قاض متدب أو وكيل الجمهورية) لأن في تدخل الجهاز القضائي حماية لكل الأطراف.
- 3- بالنسبة للمشاهدين من يحضرهما ؟ المتبرع بالعضو ؟ المريض ؟ الطبيب المعالج ؟ إدارة المستشفى أم من ؟ ثم من هما هذان الشاهدان المطلوب تقديمهما للشهادة: هل يجوز أن

يكونا من أقارب أحد الأطراف ؟ علما أن شهادة الأقارب تطرح مشاكل في مجال الإثبات المدني (31). والجنائي (32) أم يجب أن يكونا من الغير ؟ ثم ماهو شكل الشهادة التي سيشهدون بها مستقبلا في حالة المنازعة بين الأطراف. علما أن هذا الموضوع غريب عن معارف المجتمع، فالمر يحتاج إذن إلى تدخل المشرع لمزيد من التفصيل والتوضيح في هذه المسألة.

الفرع الرابع: أهلية التصرف

إن المشرع الجزائري في قانون حماية الصحة وترقيتها لم يتعرض للسن القانونية الواجب بلوغها للشخص حتى يكون تصرفه بالتنازل والتبرع بأعضائه صحيحا، ذلك أن سن الرشد القانوني تعرف في التشريع الجزائري بعض الاختلاف :

فسن الرشد الجزائري هو 18 سنة (33) وسن الرشد المدني هو 19 سنة (34) وسن الرشد بالنسبة لمسأل الجنسية هو 21 سنة (35) وسن الرشد لإتمام عقد النكاح هو 18 سنة للمرأة و 21 سنة للرجل (36) وقد يتبادر إلى الذهن أنه في غياب نص تشريعي في هذه الجزئية يمكن الرجوع للقواعد العامة في القانون المدني باعتباره الشريعة العامة، في القانون المدني باعتباره الشريعة العامة، لكن ما يرد على هذا الطرح أن كل فقهاء القانون اجمعوا على إخراج جسم الإنسان وأعضائه من دائرة التعامل وبالتالي لا يصبح تطبيق هذه القاعدة هنا. وفي هذا المجال نقترح أن يكون سن المتبرع هو 25 سنة على الأقل حتى يصبح تبرعه، وإن كنا نؤكد فكرة منع نقل الأعضاء بين الأحياء كما فعلت بعض التشريعات كالقانون الإنجليزي والقانون السويدي والقانون الأرجنتيني أو على الأقل تضيق مجالها كما فعل المشرع الفرنسي.

إذن هذه هي الإشكالات القانونية في رأينا التي تثيرها عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية.

الختام

لا زالت عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها تشغل بال مختلف الدوائر العلمية طبية كانت أو قانونية أو دينية وذلك لما تكتسبه هذه العمليات من أهمية ولما تحمله من خطورة أيضا، فالنفوس تهفو إلى تحقيق مزيد من النجاحات في هذا المجال وتتخوف من أي تعثر أو انتكاس ولئن كانت عملية زرع الأعضاء البشرية بوصفها طريقة علاجية تستدعي الاستحسان كما تحققه من مصلحة إنسانية لا جدال فيها ولا غبار عليها بغض النظر عن نتائجها فإن هذه تتركز أساسا على عملية استئصال وانتزاع العضو من إنسان إلى آخر سواء كان حيا أو ميتا وفي ذلك مساس بحزمة الكيان البشري وكرامته وفي الكف عن ذلك مصلحة جديرة بالتحقيق، مما استدعى نقاشا حول أي المصلحتين أجدر بالحفظ وأحق بالرعاية.

وقد رجحت طائفة من فقهاء الشريعة الإسلامية المعاصرين مصلحة صيانة وحرمة وحصانة بدن الآدمي فمنعت انتزاع أي عضو منه ولو لإسعاف آدمي آخر بحاجة إليه. غير أن جميعا كبيرا أجاز عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها إذا فشلت الوسائل العلاجية الأخرى في كبح المرض وتعذر وجود بدائل حيوانية أو صناعية وبلغت حالة المريض مقام الحاجة أو الضرورة وغلب على الظن نجاح تلك العمليات وأمن من مخاطرها ومع المحافظة على حرمة الجسد البشري وكرامته، لأن مصلحة المريض الحي أولى بالحفظ والرعاية من جثة الميت، إذا كان المنقول منعه شخصا ميتا، وكذلك في حال كون المتبرع حيا على اعتبار أن الضرر الذي سيصيبه لن يكون ذا بال ولا يمكن مقارنته بالمصلحة التي ستعود على المتنازل له.

وفي نفس الاتجاه سار المشرع الجزائري متبنيا الطرح ذاته، وقد نظم موضوع نقل الأعضاء البشرية وزرعها ضمن قانون حماية الصحة وترقيتها ووضع الشروط القانونية التي تحكم هذه العملية، ووجود الحاجة الداعية والملحة لإجراء عملية الزرع واعتبارها كخيار لا

بديل عنه، وموافقة كل من المتبرع والمستقبل وأن تجري في المستشفيات المرخص لها بذلك. وألا تخضع عمليات التنازل عن الأعضاء لأي تعامل مادي. وما يمكن ملاحظته في هذا الصدد هو القصور التشريعي في معالجة هذا الموضوع، ولأن الضرورة تقتضي وضع نظام متكامل بحكم موضوع نقل الأعضاء البشرية وزرعها فإننا نقترح:

- 1- إصدار قانون خاص بنقل الأعضاء البشرية وزرعها منفصلاً عن قانون الصحة.
- 2- قصر عمليات انتزاع الأعضاء البشرية على الموتى، واستبعاد نقل الأعضاء من الأحياء كما فعلت بعد التشريعات العالمية، أو على الأقل تحديد مجال ونطاق الأعضاء الجائز التنازل عنها من طرف الحياء وقصرها على الأعضاء التي حققت عملياتها نجاحات كبرى وأمن من مخاطرها، وألا يقل سن المتبرع عن 25 سنة.
- 3- تجريم الأفعال المخالفة للنصوص المنظمة لنقل الأعضاء البشرية وزرعها ووضع الجزاءات المناسبة لكل فعل.
- 4- إدراج مادة القانون الطبي ضمن برامج كليات الحقوق وكليات الطب.

الهوامش:

- 1- انظر القانون رقم 60-17 المؤرخ 09 محرم عام 1411 هـ الموافق 31 يوليو سنة 1999 م المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 في 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المنشور بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 35 لسنة 1999 م .
- 2- Y-H et G.Genicot, Le droit médical, Ed. De Boeck Université, Bruxelles 2001, p 75 .
- 3- C.GIOVANNANGELI, Le droit actuel des prélèvements d'organes, in le droit de la biologie humains. Ed.Ellipes, Paris 2000, p117 et &
- 4- عدلي خليل، الموسوعة القانونية في المهن الطبية، ط1 دار الكتب القانونية، القاهرة 1996 ص 74.
- 5- المادة 162 من قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق ل 16 فبراير 1985 المعدل والمتمم.
- 6- المادة 163 من نفس القانون
- 7- المادة نفسها من القانون نفسه
- 8- المادة 164 من نفس القانون
- 9- محمد عمارة مبادئ الطب الشرعي، دار الكتب، القاهرة 1997 ص 3.
- 10 - المادة 165 من نفس القانون
- 11 - المادة 166 من نفس القانون
- 12- لا يرشح المريض لعملية زرع القلب إلا إذا بلغ به المرض درجة ميئوس منها أي لا بد أن تكون حالته إلى درجة يضطر معها؟ إلى الحياة مقعدا بين السرير والكرسي ولا يجدي فيها علاج طبي أو جراحي آخر، انظر إيليزابيت ويس، ترجمة أديب يوسف سيش، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر ص 326.

13- على حداد أمراض الكليتين، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، حلب 1981 ص 134.

14- علاء برادة وآخرون : أمراض العيون، ط، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت 1981 ص 51.

15 - المادة 166 من قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري.

16- يعتبر الدم من وجهة النظر الطبية نسيجا خلويًا.

17 - تنص المادة 165 الفقرة الثالثة المعدلة من قانون حماية الصحة وترقيتها الجزائري أنه " لا يمكن الطبيب الذي عاين وأثبت وفاة المتبرع أن يكون من بين المجموعة التي تقوم بعملية الزرع ».

أنظر في العلة من ذلك : بلحاج العربي، حكم الشريعة الإسلامية في أعمال الطب والجراحة المستحدثة، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والاقتصادية والسياسية، عدد 03 سنة 1993 ص 477.

18 - علي عبد القادر القهوجي: قانون العقوبات القسم العام، ط 1، الدار الجامعية للنشر، بيروت 200 ص 272.

19- أي المأذون له قانونا بإجراء مثل هذه العمليات .

20 -أنظر في الموضوع بوجه عام محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية ، دار الجامعة الجديدة. للنشر، الإسكندرية 1989، وكذلك P.MARTINI La responsabilité du chirurgien, COLLECTION Thèses, les études hospitalieres ,Bordeaux 1999

21- رضا فرج : شرح قانون العقوبات الجزائري، ط2، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر 1976 ص 148.

22- أما المشرع الفرنسي فيضيق من مجال التبرع بين الأحياء إذ يجعل الاستفادة مقصورة على الأب أو الأم أو الأخ الأخت

وعند الضرورة أحد الزوجين (أنظر: أحمد عبد الدائم المرجع السابق ص 283)

- 23 - علي عبد القادر القهوجي، المرجع السابق ص 279.
- 24- تظهر أهمية تحديد لحظة الوفاة في كثير من الحالات القانونية :
- ففي مجال القانون الجنائي مثلا تنص المادة 254 من قانون العقوبات الجزائري أن: " القتل هو زهق روح الإنسان عمدا وتحديد لحظة الوفاة يفصل في مدى توافر أو عدم توافر أركان هذه الجريمة".
- وفي مجال القانون التجاري، تنص المادة 562 من القانون التجاري الجزائري :
" تنهي الشركة (شركة التضامن) ب وفاة أحد الشركاء ..."
- وتحديد لحظة الوفاة يلعب دورا حاسما في تحديد الوقت الذي يجوز فيه لصاحب المصلحة التمسك بانحلال الشركة.
- 25- سليمان بارش : محاضرات في شرح قانون العقوبات الجزائري القسم الخاص، ط 1، دار البعث قسنطينة 1985 ص 133.
- 26- عبد الرحمن عبد الطيف النمر : متى يكون الإنسان ميتا، مجلة العربي 513 أوت 2001، ص 150
- وانظر في الاختلافات الفقهية حول هذه المسألة، بلحاج العربي، معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، مجلة الحقوق " الكويت العدد 04 سنة 1999.
- 27- يحيى بن لعل : الخبرة في الطب الشرعي ، مطبعة عمار قرني باتنة ص 36 (بدون تاريخ).
- 28- ذكرت جريدة الشروق العربي الجزائرية في عددها رقم 504 الصادر في 06 ماي 2002 : أن عدة مواطنين تقدموا إليها طالبين نشر إعلانات خاصة ببيع كلاهم مقابل مبالغ مالية تسد حاجياتهم أو تخلصهم من ورطة مالية كبيرة، لكن ردها كان بالرفض للاعتبارات القانونية والأخلاقية، وبالمقابل نشرت طلبات لمساعدة هؤلاء مجاناً.
- 29 - وهناك بعض التشريعات نصت على جزاءات عند مخالفة نصوصها، من ذلك القانون اللبناني ، إذ تنص المادة 6 من المرسوم الاشتراعي رقم 109 الصادر في 16 -

04-07-1983 على عقوبة الحبس من شهر إلى سنة وبغرامة بين ألف وعشرة آلاف ليرة لكل من يقدم على اخذ الأعضاء البشرية أو الأنسجة مخالفا للشروط القانونية لكن هذه الجزاءات لا تتناسب مع خطورة التصرف المخالف وأيضا القانون الفرنسي الصادر في 29 مارس 1994 والمتعلق بالصحة العامة نص على عقوبة الحبس مدة 7 سنوات وغرامة مقدرة ب 700.000 فرنك فرنسي لمن يحاول الحصول على عضو بشري مقابل المال أو يساهم في ذلك، أنظر أحمد عبد الدائم: أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، منشورات حلي الحقوقية بيروت 1999، ص 140

30- تعبير الرفض يقصد به عدم قبول الجسم الحي للعضو المزروع وذلك يعني ضمنا فشل الجراحة وتعريض الجسم للموت العاجل ما لم يستخرج العضو المرفوض أو تكبح ظاهرة الرفض بوسائل علاجية.

31- المادة 64 من قانون الإجراءات المدنية الجزائري الصادر بالأمر 66-154 المؤرخ في 18 صفر 1886 الموافق ل 08 يونيو 1966 المعدل والمتمم .

32 - المادة 226 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري الصادر بالأمر 66-155 المؤرخ في 18 صفر 1886 الموافق ل 08 يونيو 1996 المعدل والمتمم.

33 - المادة 442

34- المادة 40 من القانون المدني الجزائري الصادر بالأمر 75-58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 هـ الموافق ل 26 سبتمبر 1975 المعدل والمتمم .

35 - المادة 04 من قانون الجنسية الصادر بالأمر 70-87 المؤرخ في 17 شوال 1390 هـ الموافق ل 15 ديسمبر 1970.

36- المادة 07 من قانون الأسرة الجزائري المؤرخ في 09 رمضان عام 1404 هـ الموافق ل 09 يونيو 1984.