



مادة الدراسات العليا

جامعة القدس

دراسة قانونية طبية في نقل وزراعة الأعضاء البشرية

"دراسة مقارنة"

عباس الياس يوسف زرو

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1439هـ/2018م

دراسة قانونية طبية في نقل وزراعة الأعضاء البشرية

"دراسة مقارنة"

إعداد:

عباس الياس يوسف زرو

بكالوريوس قانون من جامعة القدس/فلسطين

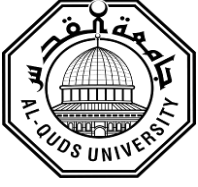
المشرف: د. ياسر زبيدات

المشرف المشارك: د. هاني عابدين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في القانون الخاص

من كلية الدراسات العليا/ جامعة القدس

1439هـ/2018م



جامعة القدس  
عمادة الدراسات العليا  
برنامج القانون الخاص

### إجازة الرسالة

دراسة قانونية طبية في نقل وزراعة الأعضاء البشرية

"دراسة مقارنة"

اسم الطالب: عباس الياس يوسف زرو .

الرقم الجامعي: 21512268.

المشرف: د. ياسر زبيدات.

المشرف المشارك: د. هاني عابدين.

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2018/1 / 9 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

التوقيع: .....

1. رئيس لجنة المناقشة: د. ياسر زبيدات.

التوقيع: .....

2. مشرف مشارك: د. هاني عابدين.

التوقيع: .....

3. ممتحنا داخلياً: د. محمد خلف.

التوقيع: .....

4. ممتحنا خارجياً: د. علي أبو مارية.

القدس - فلسطين

1439هـ / 2018م

## الإهداء

إلى وطني فلسطين

إلى جامعة القدس وكلية الحقوق

إلى كل استاذ علمي حرفاً أو قاعدة قانونية عامة أو خاصة وفاءً و عرفاناً

إلى المحاماة مهنة الحرية والعدالة والكرامة والكفاح

إلى رسل الانسانية الحكماء والأطباء

إلى اصدقائي وزملائي الأعزاء

أهدي اليهم هذا الجهد المتواضع

## إقرار

أقر أنا معد الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وإنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمت الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل أية درجة علمية عليا لأي جامعة أو معهد اخر.

التوقيع: .....

الاسم: عباس الياس يوسف زرو

التاريخ: 2018 / 1 / 9

## شكر وتقدير

الى عميدي واستاذي الدكتور محمد موسى خلف الذي وافق هو واللجنة الكريمة ممثلة بالدكتور جهاد الكسواني والدكتور عدنان عمرو والدكتور عبد الملك الريماوي على قبول هذه الرسالة التي جمعت بين القانون والطب باشتراط مشرف طبيب.

الى استاذي الدكتور ياسر زبيدات الذي شرفني بقبوله الاشراف على رسالتي هذه وكان خير المرشد والمعلم.

الى استاذي الدكتور هاني عابدين عميد كلية الطب ووزير الصحة السابق على قبوله الاشراف على رسالتي من الناحية الطبية.

الى جميع اعضاء الهيئة التدريسية والادارية في كلية الحقوق.

الى أعضاء لجنة المناقشة عميدي الدكتور محمد موسى خلف و الدكتور علي ابو مارية لقبولهم مناقشة الرسالة.

لكم مني جميعاً كل الاحترام والتقدير

## الملخص

تناولت هذه الدراسة البحث في الضوابط القانونية والطبية في نقل وزراعة الاعضاء البشرية والحدود القانونية للتصرف في الاعضاء البشرية في مرحلة الإنعاش الصناعي، حيث يعتبر نقل وزراعة الاعضاء البشرية ميدان طبي حديث في الوقت الحاضر، وكان لزاماً على القانون ان يلحق بهذا التقدم ويضع الشروط والضوابط لممارسة هذا العمل في مجال نقل وزراعة الاعضاء البشرية اضافة الى التعاون بين الطب وبين رجال الدين والفقهاء لكي تتحقق سعادة الانسان وتحترم كرامته.

وقد عالجت هذه الدراسة إشكالية تتمحور حول بيان الضوابط القانونية والطبية في نقل وزراعة الأعضاء البشرية أكان بين الاحياء أو من الاموات الى الاحياء، وكذلك حالة المريض في مرحلة الانعاش الصناعي وحمائته من الناحية القانونية والطبية بالتزام الطبيب ببذل العناية اللازمة لانقاذ حياته.

حيث هدفت هذه الدراسة الى بيان الشروط والضوابط القانونية والطبية حسب القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017م الفلسطيني بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية باعتباره أحدث تشريع فلسطيني في مجال تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية مقارنةً مع بعض تشريعات الدول العربية والأوروبية.

حيث تمحورت اشكالية هذه الدراسة حول وجوب معرفة : الضوابط القانونية والطبية لممارسة العمل في نقل وزراعة الأعضاء البشرية و الحدود القانونية للتصرف بالأعضاء البشرية في مرحلة الانعاش الصناعي في ظل التشريعات الفلسطينية الحالية مقارنة بالتشريعات المصرية والاردنية والإيطالية ؟ لذلك اتبعنا للإجابة عن هذه التساؤلات المنهج المقارن.

وقبل البدء بالإجابة عن تساؤلات الإشكالية كان لزاماً أن نبين في التمهيد تاريخ نقل وزراعة الاعضاء البشرية، وأنواع الزراعات وكذلك تعريف بعض المصطلحات الطبية ذات العلاقة حتى يكون هناك وضوح في فهم الدراسة من الناحية القانونية والطبية وبدون الوقوع في الالتباس والغموض والاختفاء.

حيث عملنا في هذه الدراسة على بيان الشروط والضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الاعضاء البشرية بين الاحياء ومن ثم من الاموات الى الاحياء، وانتقلنا الى بيان الشروط والضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمتبرع والمتلقي وكلاهما ومن ثم بينا الضوابط الاجرائية المتعلقة بممارسة العمل الطبي في نقل وزراعة الاعضاء البشرية.

وبينا كذلك الحدود القانونية للتصرف بالاعضاء البشرية في مرحلة الانعاش الصناعي، حيث بينا حكم الشخص تحت مرحلة الانعاش والاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش الصناعي.

وتطرقنا في هذه الدراسة ايضا الى اراء الفقهاء، واحكام القضاء في تحديد هذه الشروط والضوابط ومرحلة الإنعاش وتحليلها ومقارنتها بالتشريعات المصرية والاردنية والايطالية، كذلك تم تحليل هذه النصوص القانونية المتعلقة بالضوابط القانونية والطبية في مرحلة الانعاش، وحقوق وواجبات الاطراف في نقل وزراعة الاعضاء البشرية من الطبيب والمانح والمتلقي، ومقارنةً هذه النصوص بما جاء به المشرع المصري والاردني والايطالي بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية.

في نهاية الدراسة توصلنا إلى مجموعة من النتائج والتوصيات العملية والقانونية والتي يمكن ان يستفيد منها كل من المشرع الفلسطيني والاردني.



# **Study of Law Medicine in transfer and transplantation of human organs “A comparative study”**

**Prepared by: Abbas Elias Yousef Zaro**

**Supervised by: Dr. Yaser Zbeidat/ Dr. Hani Abdeen**

## **Abstract**

This study dealt with the legal and medical controls for transfer and transplantation of human organs, and the legal limits for the usage of human organs in the stage of artificial resuscitation. Transfer and transplantation of human organs is a modern scientific medical field nowadays. The law had to follow that progress and set the conditions and controls for that practice in the field of transfer and transplantation of human organs; in addition to cooperation between medicine and both the clergy and jurisprudence in order to achieve man's happiness and respect his dignity.

This study dealt with the problem of legal and medical controls in the process of transfer and transplantation of human organs, whether between the living or from the dead to the living, as well as the condition of the patient in the stage of artificial resuscitation; and to ensure the doctor's obligation to strive to save the patient's life, and to protect him legally and medically.

This study aimed to clarify the legal and medical conditions and regulations concerning transfer and transplantation of human organs, in accordance with the Palestinian law No. 6 of the year 2017, as it is the latest Palestinian legislation in the field of transfer and transplantation of human organs, compared with some Arab and European legislations.

The problem of this study is reflected about must knowing: What are the legal and medical controls in the transfer and transplantation of human organs and the legal limits for the usage of human organs in the stage of artificial resuscitation on the bases of the current Palestinian legislation compared to the Egyptian, Jordanian and Italian legislation?.

Therefore, and in order to answer these questions we have used the analytical descriptive comparative method.

Before start answering the questions of the problem, it was imperative for us to know the date of transfer and transplantation of the human organs, types of the transplantations, and the definition of the related medical terms, so as to understand clearly the legal and medical view of the study, without confusion, ambiguity and errors.

So we tried in this study to clarify the conditions and legal controls for the medical practice in the field of transfer and transplantation of human organs between the living, and then from the dead to the living. We then moved to explain the objective conditions and medical controls of both the donor and the recipient; and after that we clarified the procedural controls related to the medical practice of transfer and transplantation of human organs.

We also demonstrated the legal limits for the usage of human organs in the stage of artificial resuscitation, where we clarified that it is illegal and totally outlawed to exploit the human organs of a person in the stage of artificial resuscitation.

In this study, we also discussed the views of the jurists and the judgments of the judiciary in defining these conditions, the controls and the stage of resuscitation; and analyzed them in comparison with the Egyptian, Jordanian and Italian legislations. The texts related to the legal and medical controls were also analyzed in the resuscitation phase. The rights and duties of the parties in transfer and transplanting of human organs were also analyzed including the doctor's , the donor's and the recipient's. The texts related to the transfer and transplantation of human organs was compared also with the provisions of the Egyptian, the Jordanian and the Italian legislators.

At the end of the study we concluded a set of practical and legal recommendations that can benefit both the Palestinian and Jordanian legislators.

## فهرس المحتويات

|    |                                      |       |
|----|--------------------------------------|-------|
| أ  | إقرار                                | ..... |
| ب  | شكر وتقدير                           | ..... |
| ج  | الملخص باللغة العربية                | ..... |
| هـ | الملخص باللغة الانجليزية ( Abstract) | ..... |
| ز  | فهرس المحتويات                       | ..... |
| 1  | المقدمة                              | ..... |
| 4  | أهمية الدراسة                        | ..... |
| 4  | أهداف الدراسة:                       | ..... |
| 5  | منهجية الدراسة:                      | ..... |
| 5  | حدود الدراسة:                        | ..... |
| 6  | اشكالة البحث:                        | ..... |
| 6  | خطة البحث:                           | ..... |
| 7  | تمهيد:                               | ..... |

### الفصل الأول: الضوابط القانونية والطبية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة

|    |  |       |
|----|--|-------|
| 13 | الأعضاء البشرية.   | ..... |
| 16 | المبحث الأول: الضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية..   | ..... |
|    | المطلب الأول: الضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين | ..... |
| 17 | الأحياء  | ..... |
| 18 | الفرع الاول: رضا المتنازل(المعطي، المانح)  | ..... |
| 20 | الفرع الثاني: رضا المريض (المستقبل، المتلقي).  | ..... |
| 22 | الفرع الثالث: أن لايقع النقل على عضو أساسي (فردى) للحياة.                                  | ..... |
| 26 | الفرع الرابع : أن يكون التصرف بالاعضاء البشرية تبرعاً                                      | ..... |

- 29.....الفرع الخامس: الالتزام بالفتاوي الشرعية في نقل وزراعة الأعضاء البشرية
- المطلب الثاني: الضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الاعضاء البشرية من
- 30..... الاموات الى الاحياء.
- 31.....الفرع الأول: تحقق الموت
- 36.....الفرع الثاني : وصية المتوفى.
- المبحث الثاني : الضوابط الطبية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الاعضاء البشرية بين
- 43.....الأحياء ومن الأموات الى الاحياء.
- 43.....المطلب الأول : الضوابط الطبية الموضوعية
- 44.....الفرع الأول: الضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمتبرع.
- 51.....الفرع الثاني: الضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمستفيد
- 54.....الفرع الثالث: الضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمتبرع والمستفيد (المشتركة)
- المطلب الثاني: الضوابط الطبية الإجرائية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء
- 57.....البشرية
- الفرع لأول: لا يجوز إجراء عملية نقل وزراعة الأعضاء البشرية إلا داخل مراكز طبية متخصصة
- 58.....ومرخص لها.
- الفرع الثاني: لا يجوز إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية إلا بموجب تقرير من لجنة طبية
- 61.....قضائية.
- الفرع الثالث : ضرورة ان يكون الفريق الطبي القائم باستئصال العضو مختلفا عن الفريق الذي يقرر
- 66.....الاستئصال.
- 69..... الفصل الثاني: الحدود القانونية للتصرف بالأعضاء البشرية في مرحلة الانعاش**
- 71.....المبحث الأول : حكم الشخص تحت الانعاش
- 72.....المطلب الاول: تعرض الانسان لتوقف في قلبه ورتتيه عن العمل ولم تمت خلايا المخ.
- 74.....المطلب الثاني : تعرض الانسان الى الغيبوبة الطويلة (Prolonged Coma)
- المطلب الثالث: الحالة التي يتم وضع جهاز الانعاش الصناعي بغرض المحافظة على اعضاء جسم
- 76.....الانسان لغرض الاستفاداة منها.

|         |   |
|---------|---|
| 83..... | المبحث الثاني: الاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش                   |
|         | المطلب الأول : الاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش وقبل اعلان الوفاة |
| 84..... |   |
|         | الفرع الاول: الاستيلاء غير المشروع على الاعضاء البشرية في مرحلة الانعاش تعتبر جريمة قتل |
| 85..... | عمد   |
|         | الفرع الثاني : الأستيلاء غير المشروع على الأعضاء البشرية في مرحلة الإنعاش يسبب عاهة     |
| 87..... | مستديمة.  |
|         | المطلب الثاني: الاستيلاء غير المشروع على اعضاء الجسم في مرحلة الانعاش بعد الاعلان عن    |
| 89..... | الوفاة  |
| 94..... | الخاتمة   |
| 97..... | التوصيات  |
| 99..... | قائمة المصطلحات الطبية  |
| 99..... | المصادر والمراجع  |

## المقدمة

إنّ التقدم الذي حصل في ميدان العلوم الطبية في مجال نقل زراعة الأعضاء البشرية قد خطا خطوات كبيرة في الوقت الحاضر، لذلك كان لزاماً في الوقت ذاته على القانون أن يلحق بهذا التقدم وإلا سوف يكون حجر عثرة أمام ذلك، حيث ان أمام هذه الكثرة من عمليات نقل زراعة الأعضاء البشرية، كان لا بد من أن يكون التعاون بين رجال الدين والفقهاء والقانون والطب والشريعة لكي تتحقق السعادة لبني البشر<sup>(1)</sup>.

وقد ازداد الأمر أهمية وأخذت خطوته بالنجاح بعد اكتشاف عقار جديد يساعد على تكييف العضو الجديد الذي يتم نقله من جسم إلى اخر مع باقي أعضاء الجسم، وهذا العقار الجديد يسمى السيكلوسبورين أ. (Cyclosporine A)، الذي بفضل ارتفعت نسبة نجاح عمليات زراعة الأعضاء البشرية إلى حوالي 80%، فكان بذلك اشراقاً جديداً في حياة البشرية، محققاً امال الاف من البشر في انقاذ حياتهم عن طريق عمليات زرع الأعضاء لهم<sup>(2)</sup>.

وقال الدكتور توماس ستارزل ( Thomas Earl Starzl )، بأن علاج السيكلوسبورين أ، هو المفتاح الذي فتح أبواب عمليات نقل زراعة الأعضاء البشرية<sup>(3)</sup>.

---

(1) د.حسني عودة زعال، التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية "دراسة مقارنة"، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر

والتوزيع، عمان -الاردن، 2001، ص11.

- د. حسام الدين الأهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، مطبعة عين شمس، عين شمس - مصر، 1975، ص11.

-المستشار عمر الحملي، جريمة نقل وزرع أعضاء بشرية (دراسة مقارنة)، ط. أولى 2015/11/20، ص1.

(2) د. سميرة عايد الديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان -الاردن، 1999، ص 11.

-د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص10.

(3) - Roger Gabriel : A patient guide dialysis and transplantation,P.165 Fourth edition , Kulmer academic, Publishers 1990.

- [https:// en .wikipedia.org/wiki/Thomas\\_starzl](https://en.wikipedia.org/wiki/Thomas_starzl) (The Key that unlocked the door of transplants).

Thomas Earl starzl : (March 11 , 1926 – March 4 ,2017) was an American physician, researchers, and expert on organ transplants. He performed the first human liver transplant, and has often been referred to as the father of modern transplantation.

ولقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين تطوراً مذهلاً في العلوم الطبية<sup>(1)</sup>، تتعلق بحياة الإنسان وصحته، حيث استطاع الجراحون من إجراء عمليات إستبدال أعضاء بشرية تالفة لا تؤدي وظيفتها بأعضاء بشرية سليمة منقولة من الأشخاص الأصحاء، أو من الأموات، وهذه العمليات تعتبر من أحدث ما وصل اليه التقدم العلمي في صراعه الطويل والميرير ضد الموت، وبهذا يكون الطب قد تجاوز الأعمال الطبية التقليدية، فأصبح أكثر فعالية في معالجة الأمراض المستعصية التي كانت تؤدي بحياة الكثير الى الموت، وقد تم انقاذ حياة الكثير من البشر الذين يعانون منها. وتعتبر زراعة الأعضاء البشرية من أهم الإنجازات العلمية المهمة التي ظهرت في القرن العشرين<sup>(2)</sup>.

وقد أدى هذا التطور العلمي والتقني للطب الى بروز العديد من الإنجازات الحديثة كالتلقيح الاصطناعي والاستنساخ البشري، وعمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية، بنفس الوقت أثارت عدة مشكلات قانونية تتصل بكرامة الإنسان وحرمة جسمه، وكذلك مسؤولية الطبيب الجراحية والمدنية والتأديبية في حالة مخالفته للضوابط والشروط المتعلقة بهذا النوع من العمليات الجراحية، بالإضافة الى ظهور ظواهر إجرامية خطيرة تتمثل في الاتجار بهذه الاعضاء البشرية<sup>(3)</sup>.

ويعتبر جسم الإنسان من أكثر عناصر الحياة الإنسانية تقديساً، ولا يجوز أن يكون محلاً لأي اتفاق الا من أجل صيانتة وحفظه، لذلك يعد المساس إنتهاكاً لحرمة أو معصومية الكيان الجسدي للإنسان<sup>(4)</sup>، وقد نص القانون الأساسي الفلسطيني لسنة 2003 وتعديلاته على أنه: "لايجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضا قانوني مسبق، كما لا يجوز إخضاع أحد للفحص الطبي أو للعلاج أو لعملية جراحية إلا بموجب قانون، ينظم القانون أحكام نقل الأعضاء وغيرها من مستجدات التقدم العلمي للأغراض الانسانية المشروعة"<sup>(5)</sup>.

---

(1) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص5.

(2) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص9.

(3) أ. زهدور أشواق: المسؤولية الجزائية للطبيب الناجمة عن نقل وزرع الأعضاء البشرية والإتجار بها. مجلة دفاتر السياسية والقانون. العدد 14، 2016، ص101.

(4) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص5-6.

(5) القانون الأساسي الفلسطيني لسنة 2003 وتعديلاته، المادة (16). (الوقائع الفلسطينية، العدد الممتاز، تاريخ 2003\3\19).

ويثير الحق في الحياة أسئلة كثيرة وبخاصة حول ماهيته، نظراً لأهميته المطلقة في الحياة الإنسانية، فهو يشمل بالمعنى الواسع أشكالاً كثيرةً ومتعددة ومتفاوتة، ويتراوح بين إصابة حياة الإنسان نتيجة الجرح البسيط أو الضرب إلى إزهاق الروح ووفاة الإنسان<sup>(1)</sup>.

وقد بين ميثاق الحقوق المدنية والسياسية ذلك على أن: "1. الحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان وعلى القانون أن يحمي هذا الحق، ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفاً..."<sup>(2)</sup>.

وحتى في المنازعات الدولية المسلحة، حمى القانون الإنسان، وقداسة الجسد الإنساني، وأوجب إحترام جميع المرضى والجرحى والغرقى<sup>(3)</sup>، وحظر أن يجري لهؤلاء الأشخاص ولو بموافقتهم أي مما يلي<sup>(4)</sup>:

- عمليات البتر.

- التجارب الطبية أو العلمية.

- استئصال الأنسجة أو الأعضاء بغية إستزراعها.

وحماية حق سلامة الجسم، نص عليها قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة 1960 والمطبق في فلسطين على أنه: "إذا أدى الفعل إلى قطع أو استئصال عضو أو بتر أحد الأطراف أو تعطيلها أو تعطيل إحدى الحواس عن العمل، أو تسبب في احداث تشويه جسم أو أية عاهة أخرى دائمة أو لها مظهر العاهة الدائمة، عوقب الفاعل بالأشغال الشاقة الدائمة"<sup>(5)</sup>.

(1) د.ابراهيم شعبان، القانون الدولي لحقوق الإنسان، إصدار جامعة القدس، فلسطين، 2008، ص109.

(2) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لسنة 1976، المادة (6).

(3) د. محمد جهاد الشلالدة، القانون الدولي الإنساني، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان - الاردن، رام الله - فلسطين، 2017، ص75.

د.محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الانساني ، مكتبة دار الفكر، القدس-فلسطين، 2005، ص87.

(4) البروتوكول الأول الإضافي الى اتفاقيات جنيف لسنة 1977، المادة(11). (اتفاقية جنيف لسنة 1949 والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة).

(5) قانون العقوبات الاردني ، رقم (16) لسنة 1960، المعدل رقم (8) لسنة 2011، المادة (335). (المنشورة بالجريدة الرسمية رقم 1487 تاريخ 1960\1\1، والمعدل باخر قانون رقم 2011\8 والمنشورة في الجريدة الرسمية رقم 5090 تاريخ 2011\5\2).  
- مشروع قانون العقوبات الفلسطيني رقم (2001/93) لسنة 2003، حيث نصت المادة (319) على أن: "1- كل من تصرف بالبيع في أحد أعضاء جسمه أو جزء منه لشخص آخر لأبي غرض، يعاقب بالسجن مدة لا تزيد عن خمس سنوات. 2- ويعاقب المشتري بذات العقوبة المنصوص عليها في الفقرة السابقة". ولكن بما أن الخاص يقيد العام والمشروع غير نافذ في فلسطين يطبق نص المادة (28) من القرار بقانون: "كل من تصرف بالبيع أو عرض للبيع عضواً أو نسيجاً من أعضاء جسمه، وهو عالم بذلك، يعاقب بالسجن من ثلاث الى سبع سنوات، ويعاقب المشتري والوسيط بالعقوبة ذاتها".



لذلك كان حق الإنسان في الحياة هو المصلحة التي يحميها القانون كي يظل الجسم مؤدياً كامل وظائفه الأساسية والحيوية على النحو الطبيعي وأن يحتفظ بتكامله الجسدي، وأن يتحرر من الآلام البدنية<sup>(1)</sup>.

والحق في الحياة ليس حقاً خالصاً للفرد بل هو في ذات الوقت حق للمجتمع، ويتفرع عن ذلك أنه ليس للفرد أن يتنازل عن هذا الحق، أو عن عضو حيوي من جسمه، لأنّ في هذا تنازلاً عن الحق في الحياة ذاتها<sup>(2)</sup>.

### أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذا البحث في أن الأطباء الجراحون الذين يجرون عمليات استئصال وزراعة الأعضاء البشرية في حاجة ماسة لمعرفة مدى مشروعية هذه الطرق الطبية الحديثة والشروط والضوابط القانونية والطبية حتى لا تتعد مسؤوليتهم الجنائية والمدنية والتأديبية.

والمشكلة الجديدة هو وجود شخص آخر سليم (مانح او معطي)، يتنازل عن عضو من أعضائه لمصلحة شخص آخر مريض (متلقي)، كذلك المريض أو (المتلقي، المستقبل)، في حاجة لمعرفة الحدود التي يستطيع أن يتصرف فيها بأعضائه، وكذلك معرفة الشروط والضوابط القانونية والطبية حتى يسمح للطبيب الجراح بالمساس بجسده دون أن يقع تحت طائلة القانون والضمانات الكفيلة بحماية حرته وتكامله الجسدي.

### أهداف الدراسة:

الهدف في هذا البحث هو المقارنة بين التشريع الفلسطيني وهو أحدث تشريع، حيث صدر القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017 بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية. وبين التشريعات العربية

---

(1) د. أحمد شوقي عمر ابوظوة، القانون الجنائي والطب الحديث "دراسة تحليلية مقارنة" لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية، دار النهضة العربية، القاهرة - مصر، 1986، ص 20.

(2) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 69.

انظر أيضاً: د. محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة، العدد الثالث 1959، ص 535 وما بعدها ص 571.

وخاصة التشريع الأردني والتشريع المصري إضافة الى تشريع أجنبي وهو القانون الايطالي، حيث أن هذه التشريعات نظمت عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

والهدف الأخير وهو التطرق لموضوع عصري، حديث، حساس، ذو أهمية كبرى متعلق بمعرفة الحدود القانونية للتصرف بالأعضاء البشرية في مرحلة الإنعاش الصناعي، هل هو حيا" أم ميتا"، وما هو حكم الاستيلاء غير المشروع على الأعضاء البشرية في مرحلة الإنعاش الصناعي.

### منهجية الدراسة:

لتحقيق الغاية المنشودة من هذا البحث اتبعنا المنهج المقارن، حيث تم توثيق البحث وأحكامه والنصوص القانونية بطريقة تهدف الى التأكد والثبيت من الفكرة ونسبة الأقوال والأحكام وآراء الفقهاء الى أصحابها من مصادرها الأصلية وعندما تتطلب الحاجة في بعض الحالات قمنا بعملية تفسير وشرح بعض النصوص القانونية، وكذلك النقد والتقويم في بعض الحالات التي توجب ذلك.

ولقد اتبعنا في هذه الدراسة المنهج المقارن حيث قمنا بمقارنة التشريع الفلسطيني الحديث بالتشريع الاردني، والمصري، إضافة الى التشريع الايطالي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

### حدود الدراسة:

تحدد ملامح هذه الدراسة من خلال النظام الذي اتبع فيها، حيث استخدمنا في طرح هذه الدراسة المنهج المقارن، وذلك من خلال المقارنة بين القوانين المنظمة لعمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية في كل من التشريع المصري، والاردني، والايطالي، ومقارنتها مع أحكام التشريع الفلسطيني وخاصة القرار بقانون رقم (6) لسنة 2107، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

ويعود السبب في اختيارنا لكل من التشريع المصري والاردني لمقارنته بأحكام التشريع الفلسطيني الى تأثير التشريعات الفلسطينية في كل من التشريعات المصرية والاردنية فهما يشكلان المصدر التاريخي لأغلب التشريعات الفلسطينية الحالية، إضافة الى المشرع الايطالي وهو قريب جداً من المشرع الفرنسي الذي يعتبر مصدرا" تاريخيا" لغالبية التشريعات العربية.

## إشكالية البحث:

تثور الاشكالية في هذا البحث حول وجوب معرفة ما هي الضوابط القانونية والطبية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية والحدود القانونية للتصرف بالأعضاء البشرية في مرحلة الانعاش الصناعي في ظل التشريعات الفلسطينية الحالية مقارنة بالتشريعات المصرية والاردنية والايطالية؟

## خطة البحث:

يتجه بحثنا في الفصل الأول لدراسة الضوابط القانونية والطبية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وذلك من خلال مبحثين، تخصص الأول منهما لدراسة الضوابط القانونية في نقل وزراعة الأعضاء البشرية، بينما نفرد المبحث الثاني لدراسة الضوابط الطبية في نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

أما الفصل الثاني نخصه لدراسة الحدود القانونية للتصرف بالأعضاء البشرية في مرحلة الإنعاش الصناعي، وذلك من خلال مبحثين، نخصص الأول منهما لدراسة حكم الشخص تحت أجهزة الإنعاش الصناعي، بينما نفرد المبحث الثاني لدراسة الاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم البشري في مرحلة الإنعاش الصناعي.

ويسبقهما تمهيد إرتأيت الضرورة فيه الى بيان تاريخ نقل وزراعة الأعضاء البشرية، والى بيان طرق الزراعة بالأعضاء البشرية، واخيرا" تعريف المصطلحات الطبية التي تتعلق بالإستئصال والزراعة.

## تمهيد:

لقد مرت عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية بمراحل من التطور، بدأت بنقل الدم ثم تلتها عملية ترقيع الجلد الى جزء اخر من جسمه وتطورت الى أن أصبحت تنقل من انسان حي الى اخر ومن متوفى الى حي، وبدأت بعضو وتطورت لتشمل سائر الأعضاء<sup>(1)</sup>.

لذلك سوف نستعرض في هذا القسم ثلاثة أمور أوجبت الضرورة معرفتها قبل البدء في دراسة الضوابط القانونية والطبية لممارسة العمل في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وقبل معرفة الحدود القانونية للتصرف بالأعضاء البشرية في مرحلة الإنعاش الصناعي.

أولاً: تاريخ نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

ثانياً: أنواع زراعة الأعضاء البشرية من حيث المصادر.

ثالثاً: تعريف بعض المصطلحات الطبية ذات العلاقة بالبحث.

أولاً: تاريخ نقل وزراعة الأعضاء البشرية :

شهدت فرنسا باكورة هذا المجال عبر عملية نقل دم ناجحة عام 1818 وتلتها عملية ترقيع الجلد وعمليات التجميل عام 1879<sup>(2)</sup>.

ومن ثم تتابعت عمليات نقل المزيد من الأعضاء البشرية وزراعتها، تمشياً مع التقدم العلمي الهائل الذي حصل في هذا المجال، وقد نجحت أول عملية نقل كلى في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1954، وقد كانت اشهر عملية زراعة قلب هي العملية التي اجراها كريستيان برنارد (Christiaan Barnard) عندما نجح في زراعة قلب في 1967/12/3 في جنوب افريقيا<sup>(3)</sup>.

(1) د.سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص7.

(2) د.حسام الدين كامل الأهواني، مرجع سابق، ص8.

انظر أيضاً : د.محمد موسى خلف، التشريعات الصحية، منشورات جامعة القدس المفتوحة، القدس- فلسطين، 2016، ص158.

(3) [www.wikipedia.org/wiki/Heart\\_transplantation](http://www.wikipedia.org/wiki/Heart_transplantation).

أما عن زراعة الكلى فقد كان جين هامبرجر (Jean Hamburger)، أول من قام بنقل كلى من أم سليمة إلى إبنتها الذي أصيبت كليته الوحيدة في حادثة، وكان ذلك عام 1953، ولكن أول نجاح حقيقي لعملية نقل كلى هي تلك التي أجراها جوزيف موراي (Joseph Murray) في 1954/12/23، من أخ لأخيه التوأم المتماثل والمسمى علمياً (Identical Twins)<sup>(1)</sup>.

وفي الماضي اعتبرت عمليات نقل الرئتين من العمليات التي لم تحقق أي نجاح يذكر، كونها على درجة كبيرة من الخطورة، ولقد لاقى المرضى الذين أجريت لهم هذه العملية حتفهم<sup>(2)</sup>.

وكانت أول عملية ناجحة لزراعة القلب والرئتين التي أجراها الدكتور بروس ريتز (Dr. Bruce Reits) في جامعة ستانفورد عام 1981 لامرأة كانت تعاني من ارتفاع ضغط الدم الرئوي مجهول السبب<sup>(3)</sup>.

أما فيما يتعلق بزراعة الكبد فقد كان الجراح الأمريكي الشهير توماس ستارزل أول من قام بعملية زراعة الكبد، إلا أنها باءت بالفشل عام 1963، وفي كل الأحوال فإن ظهور عقار السيكلوسبورين أ (Cyclosporin A) في عام 1983، ساهم في إزدياد نسبة نجاح زراعة الأعضاء البشرية وخاصة الكبد<sup>(4)</sup>.

---

(1) [www.wikipedia.org/wiki/Kidney\\_transplantaton](http://www.wikipedia.org/wiki/Kidney_transplantaton)

(2) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 12-13.

(3) [www.wikipedia.org/wiki/lung\\_Transp](http://www.wikipedia.org/wiki/lung_Transp).

Dr. Bruce Reitz : The first successful transplant surgery involving the lungs was a heart – lung transplant, performed by Dr. Bruce Reits of standford university in 1981 on a woman who had Idiopathic pulmonary hypertension.

(4) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 13.

[www.wikipedia.org/wiki/liver\\_transplantaton](http://www.wikipedia.org/wiki/liver_transplantaton)

ثانياً: أنواع زراعة الأعضاء البشرية من حيث المصادر<sup>(1)</sup>:

1. الطعم الذاتي (Autograft).
2. الطعم المغاير (Allograft).
3. الطعم المماثل (Isograft).
4. الطعم الاجنبي (Xenograft).

#### 1. الطعم الذاتي (Autograft):

هو عملية زراعة عضو أو نسيج من نفس الجسد، وتجرى هذه العملية في بعض الأحيان باستخدام الأنسجة التي يمكن أن تتجدد (مثل ترقيع الجلد، واستخراج الأوردة في عمليات تحويل مجرى الشريان التاجي (CABG)\*) . ومن الأمثلة أيضا زراعة الخلايا الجذعية الذاتية، وتخزين الدم قبل العمليات الجراحية.

#### 2. الطعم المغاير (Allograft):

هو عملية زراعة عضو أو نسيج بين كائنين من سلالة واحدة، ولكنهما متطابقين من الناحية الوراثة، وتندرج معظم عمليات زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية ضمن الطعوم المغايرة، ونظرا للإختلاف الجيني بين العضو المزروع وجسد المتلقي، فسيتعرف الجهاز المناعي للمتلقي على العضو كسجم غريب، وسيحاول القضاء عليه مما يؤدي الى رفض الجسم للعضو المزروع ولتفادي هذا الرفض يجب أن يتناول الشخص الذي سيتلقى العضو مثبطات المناعة وهذا يؤثر بشكل كبير على جهاز المناعة بأكمله، مما يجعل الجسم عرضة لغزو العوامل المرضية.

---

(1) د. محمود أحمد طه، الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة، دار الفكر والقانون، المنصورة- مصر، 2015، ص135-136.

\*wikipedia.org/wiki/organ Transplant

\*CABG: Coronary Artery bypass graft.

\*انظر أيضا: د.محمد موسى خلف، مرجع سابق، ص158.

### 3. الطعم المماثل (Isograft):

هو الذي يتم فيها نقل أعضاء أو أنسجة من أحد المتبرعين إلى متلقي متطابق معه وراثياً (مثل التوائم المتماثلة) تتطابق مع الطعوم المغايرة الا أنها لا تثير رد فعل مناعي.

### 4. الطعم الأجنبي (Xenograft):

هو عبارة عن نقل أعضاء أو أنسجة من سلالة الى سلالة مغايرة، ومن الأمثلة على ذلك زراعة صمام في جسد انسان اخر، أو أنسجة البنكرياس ويعد هذا النوع من أخطر أنواع زراعة الأعضاء.

وأخيراً" قد يتم الحصول عليها بطريقة الصناعة (الأعضاء الصناعية) ولا يثير هذا النوع أية مشاكل قانونية أو شرعية وإن أثارت مشاكل طبية<sup>(1)</sup>.

ثالثاً: تعريف بعض المصطلحات الطبية ذات العلاقة بالبحث<sup>(2)</sup>:

النقل (Transfer): هو تغيير مكان العضو من جسم الى اخر، ويتضمن ثلاث عمليات جراحية مرتبطة اسباباً واهدافاً" وهي عملية استئصال العضو السليم من المعطي (المانح)، وعملية استئصال العضو المريض من المتلقي(المريض)، واخيراً" عملية زرع العضو السليم محل العضو التالف المريض.

الاستئصال (Eradication): فصل العضو السليم من الشخص المانح، وكذلك فصل العضو التالف من الشخص المريض، وهو بذلك يتعلق بكل من المعطي والمتلقي.

الزرع (Transplantation): استبدال وادماج عضو جديد في جسم الإنسان الحي للمساهمة في علاج تعانيه وظائفه الفيسيولوجية من أوجه نقص، وهو بذلك يتعلق بالمريض.

العضو (Organ): هو كل ما يشغل حيزاً" محدداً" داخل جسم الانسان سواء كان متصلاً" به أو منفصلاً" عنه، مثل (القلب، الكبد، الرئتين، البنكرياس)، وفي القوانين الانجلوامريكية نجد أن التشريع

(1) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص136.

(2) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص136-137. انظر أيضاً: آمنه أمحمدي بوزينة: الحماية الجنائية للجسم البشري من جريمة الاتجار بالأعضاء في ظل القانون 59/51، مجلة كلية الحقوق والعلوم السياسية، مجلة دولية علمية محكمة، جامعة الشلف، الجزائر، مج7، العدد21، 2015، ص4-28.

البريطاني الخاص بنقل وزراعة الاعضاء لعام 1989، يعد من التشريعات الرائدة في وضع تعريف منضبط للمقصود بالعضو البشري حيث نصت المادة(7-2) منه على أنه: "يقصد بكلمة عضو في تطبيق أحكام هذا القانون" كل جزء من الجسم يتكون من مجموعة مركبة ومتناغمة من الانسجة والذي لا يمكن للجسم استبداله بشكل تلقائي إذا ما تم استئصاله بالكامل".

النسيج (Tissue): هو عبارة عن خليط من مركبات عضوية كالخلايا والالياف التي تعطي في مجموعها ذاتية تشريحية تتفق وعمله، مثل (الجلد، وصمامات القلب، والاعوية الدموية، والعظام)<sup>(1)</sup>.

الأعضاء الفردية: هي الأعضاء التي يؤدي فصلها الى الوفاة عندما تكون اساسية، مثل القلب والكبد<sup>(2)</sup>، ولا يجوز نقلها من الانسان الحي مهما كانت الاسباب لتعارضها مع حق الانسان في الحياة<sup>(3)</sup>، وأما الأعضاء الفردية غير الأساسية لا يؤدي استئصالها إلى الوفاة مثل(الرحم، الطحال).

الاعضاء الزوجية: هي الأعضاء التي لا يؤدي فصلها الى إنهاء الحياة مثل بعض أنواع الأعضاء الزوجية كاليدين والعينين والكليتين والرئتين وغيرها، فإن فصل هذه الأعضاء المزدوجة لا يؤدي الى إنهاء الحياة، فاستئصال احدي الكليتين لا يؤدي الى الوفاة، بل ان الأخرى تقوم بالوظيفة التي يحتاجها جسم الانسان<sup>(4)</sup>.

لقد ورد في بعض المراجع القانونية<sup>(5)</sup> التي تحدثت عن نقل وزراعة الأعضاء البشرية خلط ومزيج بين مصطلحين طبيين الفرق بينهما كبير، وهما النخاع العظمي ويمكن نقله وزراعته، والنخاع الشوكي لا يمكن نقله وزراعته، لذلك كان لزاما " علينا أن نبين تعريف هذين المصطلحين والفرق بينهما.

اولاً: النخاع العظمي (Bone Marrow): هو نسيج لين موجود داخل العظام يمثل حوالي 4.5% من وزن الجسم حيث يتم تصنيع خلايا الدم فيه، هناك نوعان من النخاع: النخاع الاحمر والنخاع الأصفر، يتم تصنيع خلايا الدم الحمراء ومعظم الخلايا البيضاء والصفائح الدموية في النخاع الأحمر،

(1) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص51.

(2) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص55.

(3) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص210.

(4) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص55.

(5) د. محمود احمد طه، مرجع سابق، ص202.



بينما يصنع النخاع الأصفر خلايا الدم البيضاء، وترجع تسمية النخاع الأصفر بهذا الأسم لوجود خلايا دهنية كبيرة\*(1).

ثانياً: النخاع الشوكي (Spinal Cord): هو جزء من الجهاز العصبي المركزي، يبدأ من النخاع المستطيل ويمر خلال القناة الفقرية للعمود الفقري، ويتكون من حزمة أعصاب التي تعتبر امتداد للجهاز العصبي المركزي من الدماغ، وتحميها مجموعة من العظام تسمى فقرات العمود الفقري، وظيفته نقل النبضات العصبية من وإلى الدماغ، وتوصيلها للأعصاب الفرعية(2).

---

(1)[https://.wikipedia.org/wiki/Bone\\_marrow](https://.wikipedia.org/wiki/Bone_marrow)

\*وإذا حصلت مشكلة في النخاع العظمي مثل بعض السرطانات كاللوكيميا واللمفاوية يتم زراعة نخاع عظمي من أحد أفراد العائلة المقربين أو من شخص آخر لا تربطه بالمريض أية قرابة.

(2)<https://.wikipedia.org/wiki/Spinal-cord>

## الفصل الأول

### الضوابط القانونية والطبية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

#### تمهيد وتقسيم

هنا نتساءل هل تكفي القواعد العامة لمشروعية ممارسة الطبيب الجراح عمليات نقل وزراعة الاعضاء البشرية، أم أن هذه القواعد العامة غير كافية لتبرير عمل الجراح؟ رغم أن هذه القواعد تمثل الأصول الضرورية اللازمة لإباحة عمل الطبيب المتمثل في نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وقد أدخلت التشريعات بعض التعديلات والإضافات وهذا ما يطلق عليه ضوابط مشروعية نقل وزراعة الأعضاء البشرية<sup>(1)</sup>.

إذاً يتعين على الطبيب الجراح لممارسة العمل الطبي التقيد بالقيود القانونية والطبية وهذه الضوابط القانونية والطبية وضعت بهدف السعي للقضاء على الصورة القاتمة التي نجمت بصورة غير مشروعة عن طريق الاتجار بها.

والعلاقة بين الطب والقانون علاقة تبادلية، كل منهما يؤثر في الآخر فالتقدم الطبي لعب دوراً كبيراً في تطور القانون، فنرى الكثير من الأعمال الطبية أصبحت مباحة وتحت شروط وضوابط بعد أن كانت غير مشروعة، فعندما يتقدم الطب تحت الضوابط والشروط يقدم للبشرية آفاقاً جديدة للصحة والسعادة، فلا بد أيضاً للقانون أن يستجيب ويسمح بوضع الضوابط والشروط القانونية<sup>(2)</sup>.

(1) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 218.

(2) د. حسام الدين كامل الأهواني، مرجع سابق، ص 10-11.

إن ممارسة عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية واقع لا يمكن تجاهله ولا يمكن إنكاره، ولكن لكل مريض الحق في سلامة جسمه والحق في الحياة، وما عمليات نقل وزراعة الأعضاء الا وسيلة من وسائل حماية الحق في الحياة وفي سلامة الجسم<sup>(1)</sup>.

"لم يرد في الشرائع السماوية الثلاث أي نص يحرم نقل الأعضاء البشرية وزراعتها؛ من هنا صدرت فتاوى أجازت نقل الأعضاء وزراعتها من أشخاص متوفين، أو أحياء لمرضى من أجل إنقاذ حياتهم وفقاً لشروط وأحكام خاصة.<sup>(2)</sup>

سماحة الشيخ محمد حسين (مفتي القدس والديار الفلسطينية)، أكد جواز نقل الأعضاء وزراعتها من أشخاص متوفين أو من أشخاص أحياء، لمرضى من أجل إنقاذ حياتهم وفقاً لشروط وأحكام خاصة.

**المفتي قال في فتوى صادرة عنه (رقم 451): التبرع بالأعضاء من البالغ العاقل غير المكره لا تخلو من صورتين :**

**الصورة الأولى:** التبرع بعضو أثناء حياة المتبرع؛ فلا يجوز في هذه الحالة التبرع بأعضاء تتوقف الحياة عليها، كالقلب والكبد والرئتين؛ أو تتعطل بسببه وظيفة رئيسة من وظائف الجسم؛ أو يترتب عليه تشويه في خلق الإنسان؛ لأن "الضرر لا يزال بمثله"؛ وكذلك لا يجوز نقل الأعضاء التي تحمل الخصائص أو الشيفرة الوراثية؛ خوفاً من اختلاط الأنساب؛ أما العضو الذي لا يكمن في نقله ضرر على صاحبه المنقول منه، وتحققت المصلحة للمنقول إليه، فلا حرج في ذلك؛ بل له في ذلك الأجر والثواب .

**الصورة الثانية:** يجوز نقل الأعضاء من الميت إلى الحي حتى تلك الأعضاء التي سبق ذكرها في الصورة السابقة؛ إلا تلك الأعضاء التي تحمل الخصائص الوراثية؛ ولكن بشروط محددة ورد ذكرها في قرار مجلس الإفتاء الأعلى رقم: 106/1 بتاريخ 2013/6/13م".

سوف نقوم في هذا الفصل ببحث الضوابط القانونية والطبية حسب القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017 الفلسطيني، بشأن تنظيم ونقل وزراعة الأعضاء البشرية، مقارنة بقانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان

(1) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص135.

(2) دار الإفتاء الفلسطينية ، قرارات مجلس الإفتاء الأعلى، فتوى رقم (451).

رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الأردني، وقانون رقم (5) لسنة 2010، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية المصري، إضافة الى القانون الايطالي رقم (9) 1/ابريل، 1999 بشأن استئصال وزرع الأعضاء والانسجة وكذلك القانون الايطالي رقم (644) 2/ديسمبر 1975، بشأن ضوابط استئصال أجزاء من الأموات بهدف علاجي، ومعايير استئصال الغدد النخامية من الأموات لاستخراج وانتاج مستخرج للاستعمال العلاجي<sup>(1)</sup>.

ولذلك رأينا أن نقسم هذا الفصل الى مبحثين كما يلي:

المبحث الأول: الضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

المبحث الثاني: الضوابط الطبية للممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

---

<sup>(1)</sup> Legge, 1 aprile, 1999, n.91.(G.U.n.87 del 15 aprile 1999).

“Disposizione in materia di Prelievo e di trapianti di organi e di Tessuti” .

Legge, 2 dicembre 1975, n. 644.(G.U.n.334 del 19\12\1975).

“Disciplina in materia di Prelevi e parti di cadavere a scopo di trapianto Terapeutico e Norme sul Prelievo dell’ ipofisi di cadavere a scopo di produzione di estartti per uso terapeutico”.

## المبحث الأول

### الضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية

لكي تعتبر عملية نقل وزراعة الاعضاء البشرية كتصرف قانوني مباح ولا يترتب عليها أية مسؤولية يجب أن تخضع لجملة من الضوابط القانونية<sup>(1)</sup>.

واستئصال الأعضاء البشرية ممكن أن تكون من انسان حي الى انسان اخر حي، أو من الاموات الى الاحياء، وعلى ذلك راينا أن نقسم هذا المبحث الى مطلبين:

المطلب الاول: الضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الأحياء.

المطلب الثاني: الضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية من الاموات الى الأحياء.

---

(1) فايذة جادي، النظام القانوني لزراعة الاعضاء البشرية، مجلة التراث، جامعة ريان عاشور بالجلقة، الجزائر، 2014، ص150.

## المطلب الأول: الضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الأحياء

في هذا المطلب سوف نقوم ببحث ودراسة كل ضابط قانوني يتعلق بنقل وزراعة الاعضاء البشرية بين الاحياء حسب التشريع الفلسطيني، والاردني، والمصري، والايطالي.

سوف نقسم هذا المطلب الى خمس فروع:

الفرع الاول: رضا المتنازل (المعطي، المانح).

الفرع الثاني: رضا المتلقي (المريض، الممنوح له).

الفرع الثالث: أن لا يقع النقل والزراعة على عضو أساسي.

الفرع الرابع: أن يكون التصرف بالاعضاء البشرية تبرعاً.

الفرع الخامس: الالتزام بالفتاوي الشرعية في هذا الشأن.

## الفرع الاول: رضا المتنازل (المعطي، المانح)

تتركز حقوق المعطي (الشخص السليم) بالرضا الحر، الصادر ممن هو أهل له، وبالبالغ العاقل، أن يصدر وهو على بينة من أمره<sup>(1)</sup>.

حيث نصت المادة (23) الفقرة 1/أ،ب من القرار بقانون رقم (6) الفلسطيني<sup>(2)</sup> على أنه: "1. يشترط في تبرع المانح بعضو من أعضاء جسمه لنقلها الى اخر الاتي: أ. أن يكون المانح كامل الأهلية وصالحاً طبياً للتبرع ولا توجد أي خطورة عليه، ب. تقديم المانح تصريح قضائي أمام قاضي الصلح يبين فيه إرادته الحرة بالتبرع، وأن تبرعه ليس نتيجة ضغوطات إجتماعية أو اقتصادية أو غيرها".

فقد بينت هذه المادة على وجوب أن يتمتع المانح بكامل الاهلية، وهذا الإستئصال لا يؤدي الى ضرر في صحته أو حياته، ويكون صالحاً طبياً للتبرع، ويصرح المانح أمام قاضي الصلح أن التبرع ليس نتيجة ضغوطات اجتماعية أو اقتصادية أو غيرها، وإنما من إرادته الحرة بالتبرع.<sup>(3)</sup>

لذلك يجب أن يصدر رضا المتنازل عن تبصرة وفهم والمأم بما هو مُقدم عليه، يجب أن تكون إرادته واعية وحرّة، وأهليته كاملة ويكون بالغاً عاقلاً لا تشوب إرادته أية شائبة، متبصراً بالعواقب كافة<sup>(4)</sup>.

أما القانون الاردني<sup>(5)</sup>، فنصت المادة (4) الفقرة/3، على أنه: "أ- للاطباء الاختصاصيين في المستشفيات المعتمدة من الوزير نقل العضو من انسان حي الى اخر بحاجة اليه وفقاً للشروط التالية: 3- أن يوافق المتبرع خطياً وهو بكامل إرادته وأهليته على نقل العضو من جسمه وذلك قبل اجراء عملية النقل...".

(1) د. سميرة علي الديات، مرجع سابق، ص136.

(2) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية المادة (23) الفقرة 1/أ،ب). (نشر في الوقائع الفلسطينية بتاريخ 2017\4\11، العدد 131).

(3) الاستغلال: حسب نص المادة (128) مشروع القانون المدني رقم (4) لسنة 2012 " إذا استغل شخص اخر حاجة ملحة أو طيشاً بينا، أو هوى جامحاً" أو عدم خبرة، وجعله ذلك يبرم لصالحه أو لصالح غيره عقداً ينوي عند إبرامه على عدم تناسب باهظ...".

(4) د. محمد موسى خلف، مرجع سابق، ص162.

(5) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة، 1977 الاردني وتعديلاته، المادة (4) الفقرة أ/3. (نشر في الجريدة الرسمية رقم 2307 تاريخ 1977\6\1، المعدل رقم 23 لسنة 2000، نشر في الجريدة الرسمية رقم 4426 تاريخ 2000\4\16).

الارادة الحرة من كامل الاهلية الخالية من عيوب الرضا ومكتوباً نصت عليه أيضاً المادة رقم (5) من القانون رقم (5) المصري<sup>(1)</sup> على أنه: "في جميع الأحوال يجب أن يكون التبرع صادراً عن ارادة حرة خالية من عيوب الرضا، وثانياً بالكتابة وذلك على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون، ولا يقبل التبرع من طفل ولا يعتد بموافقة أبوية أو من له الولاية أو الوصاية عليه، كما لا يقبل التبرع من عديم الأهلية أو ناقصها ولا يعتد بموافقة من ينوب عنه أو من يمثله قانوناً..".

وكذلك نص القانون الايطالي على وجوب موافقة المتبرع بالعضو كتابة" وهو بكامل ارادته واهليته ومدركاً" لعمليات الاستئصال وخطورتها، نرى ذلك في نص المادة (2) من قانون<sup>(2)</sup> زراعة الكلى بين الأحياء رقم (458) لسنة 1967.

وحسب ما نشر في الموقع الرسمي لجريدة العمل اليومي الايطالية العلمية<sup>(3)</sup> بتاريخ 10 / جانويوري/ لسنة 2017 بعنوان (التبرع وزراعة الأعضاء بلغ ذروته في سنة 2016) حسب المعهد الأعلى للصحة والمركز الوطني لزراعة الأعضاء زادت النسبة الى 13% بالنسبة لسنة 2015، وخاصة التبرع والزراعة بين الأحياء زادت بنسبة 20.5%.

ففي سنة 2016 بلغت العمليات الجراحية في نقل زراعة الأعضاء كالتالي:

كلى: 2086 عملية.

قلب: 267 عملية.

رئة : 154 عملية

كبد: 1235 عملية.

كلى - بنكرياس: 53 عملية.

---

<sup>(1)</sup> قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، المادة (5). (نشر في الجريدة الرسمية العدد 9 مكرر، تاريخ 2010\3\6).

<sup>(2)</sup> Legge 26/ Giugno 1967, n. 458(G.U.27\6\1967 n.160). "Trapianto di Reni tra Persone viventi" Art.2 "il donatore abbia raggiunto la maggior eta', sia in possesso della capacita' di intendere e di volere.."

Legge 16 / dicembre 1999, n.483.

"Norme Per consentire il trapianto parzial del Fegato".

العودة للمادة (5) من القانون المدني الايطالي، وقانون زراعة الكلى بين الاشخاص الاحياء رقم (458) لسنة 1967. Legge 19 /settembre 2012 , n.167(G.U.28\9\2012 n.79). "Norme Per consentie il trapianto di polmone, pancreas e intestiano tra persone viventi".

..(G.U.4\4\1942,n.79)العودة للمادة (5) للقانون المدني الايطالي

<sup>(3)</sup> Il Fatto Quatidiano. it/scienza,10 gennaio 2017 (Trapianto e donazioni, di organi 2016 da record in Italia, 3736 pazienti operati).



لذلك يجب على الطبيب قبل أن يقدم على استئصال العضو من شخص حي أن يتأكد من موافقة واهلية هذا الشخص أولاً" على استئصال عضو منه وزرعه لدى آخر<sup>(1)</sup>.

ولقد استقر قضاء محكمة النقض الفرنسية على أنه يقع على المريض عبء اثبات قيام الطبيب بإجراء العلاج دون رضاه، وكانت المحاكم الفرنسية قد ذهبت إلى أنّ عبء اثبات رضا المريض بالعلاج يقع على عاتق الطبيب حتى يبرر تدخله وعلاجه، ويستخلص هذا الرضا من القرائن وظروف الأحوال<sup>(2)</sup>.

### الفرع الثاني: رضا المريض (المستقبل، المتلقي)

تقوم فكرة العلاج الطبي على اعتبار أن التزام الطبيب المعالج يتحرك حسب عقد العلاج الطبي، بمعنى أن الطبيب غير ملزم بمعالجة المريض، لولا أنه قد أبرم معه عقداً حدد إطار التدخل العلاجي، أو الجراحي ومزاياه، والالتزامات الملقاة على عاتق كلا الطرفين على اعتبار أنّ المريض يتحمل بعض الالتزامات الناشئة عن عقد العلاج الطبي بوصفه ملزماً للجانبين<sup>(3)</sup>.

فالقواعد العامة في مجال العلاج هي حرية المريض في قبول العلاج من عدمه، وأن ما يجري له من عمليات جراحية في حال غياب وعيه هو استغناء عن الاصل تقرر لمصلحته، ومع ذلك فإن أولي الأمر بالنسبة له في الغالب يوافقون عنه بطرق مختلفة إن كانوا موجودين، وعليه يكون احترام رأي المريض في قبول زراعة عضو له أو رفضه يجسد في حقيقة الأمر احتراماً لارادته، أما القاصر فوليه ينوب عنه بالموافقة على الزراعة له وليس بالموافقة على التبرع بعضو من أعضائه<sup>(4)</sup>.

والاصل أنه لا يشترط في مجال عمليات زرع الأعضاء شكلاً خاصاً في الرضا الصادر عن المريض، فقد يتم الإفصاح عنه بأي وسيلة تظهره، إلا أنه يفضل أن يكون رضا المريض أو من يمثله قانوناً

(1) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 219.

(2) د. أحمد شوقي عمر أبوظهرة، مرجع سابق، ص 105.

(3) د. أحمد سلمان شهيب، عقد العلاج الطبي (دراسة مقارنة)، منشورات زين الحقوقية والأدبية، صيدا - لبنان، 2012، ص 11-

12.

(4) د. محمد موسى خلف، مرجع سابق، ص 162.

ثابتاً بالكتابة، وأن يتم أمام شهود، لأن الرضا ما هو الا تعبير عن الارادة الكامنة في نفس المريض، ولا سبيل الى كشف الارادة وإظهارها الى الوجود في صورة مادية ملموسة الا بالتعبير عنها كتابة"<sup>(1)</sup>.

وهذا ما نصت عليه المادة (13) من القرار بقانون<sup>(2)</sup> رقم (6) الفلسطيني على أنه: "يشترط لزرع عضو بشري أو نسيج في جسم المتلقي الاتي:

1. موافقة المتلقي الصريحة والكتابية أو موافقة وليه أو وصيه الشرعي.

2. أن تكون هي الوسيلة الوحيدة لإنقاذه من خطر حقيقي".

لم نجد بقانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977، الاردني وتعديلاته أي مادة تقابل المادة (13) في القرار بقانون الفلسطيني، رقم (6)، لسنة 2017 ولكن ممكن أن نستدل على رضا المريض من نص المادة (3) الفقرة أ/3 من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان،<sup>(3)</sup> الاردني، على أنه: "أ- يشترط في اجراء عمليات نقل الاعضاء وزراعتها مايلي: 3- اجراء جميع الفحوصات والتحليل المخبرية اللازمة لهذه العمليات لمعرفة الحالة الصحية لكل من المتبرع والمريض الذي سينقل له العضو للتأكد من أن حالة المتبرع تسمح بذلك كما أن حالة المريض تستدعي ذلك".

فاجراء الفحوصات والتحليل المخبرية للمريض ما هو الا موافقة على رضاه و على اجراء العملية له، ولكنها موافقة ضمنية ليست صريحة كما في الكتابة.

المشرع المصري الزم المريض ان يوقع أمام اللجنة الثلاثية فقد نصت المادة (7) من القانون<sup>(4)</sup> رقم (5) لسنة 2010، على أنه: "لا يجوز البدء في عملية النقل بقصد الزرع الا بعد احاطة كل من المتبرع والمتلقي (اذا كان مدركا)" بواسطة اللجنة الثلاثية<sup>(5)</sup> وتحرر اللجنة محضرا" بذلك يوقع عليه المتبرع، والمتلقي ما لم يكن غائبا" عن الوعي أو الادراك أو نائبه أو ممثله القانوني".

(1) د. أحمد شوقي عمر أبوخطوه، مرجع سابق، ص104.

(2) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المادة (13).

(3) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (3) الفقرة 3/1.

(4) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، المادة (7).

(5) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، المادة (13) "تشكل اللجنة الثلاثية بقرار من اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية لجنة طبية ثلاثية في كل منشأة طبية مرخص لها بالزرع...".

هذا وقد نصت المادة (4) من القانون الايطالي رقم (458)، الصادر بتاريخ 26 يونيو 1967 والخاص بزرع الكلية بين الاحياء على أنه فيما عدا حالة الضرورة، لا يمكن زرع كلية مستأصلة قانوناً لمريض معين الا بعد الحصول على موافقته<sup>(1)</sup>.

ومع ذلك ذهب البعض الى الاستغناء عن رضاء المريض في حالة وجود معطي مناسب وكون حياة المريض في خطر حقيقي وكون أن عملية زرع العضو تهدف الى انقاذ حياة المريض وهو في حالة نفسية وعضوية لا تسمح له بمناقشة عملية الزرع أو عدمها<sup>(2)</sup>.

ولذلك في الحالات التي لا تسمح للمريض بالتعبير عن رضائه في الوقت الذي تستدعي حالة التدخل السريع، أو كان لا يتمتع بالأهلية الكاملة فإنه يعتبر برضاء ممثليه القانونيين أو أهله الاقربين<sup>(3)</sup>.

### الفرع الثالث: أن لا يقع النقل على عضو أساسي (فردى) للحياة

يؤدي إستئصال العضو الأساسي الى وفاة المانح أو تعرضه للخطر، أو اصابته بضرر جسيم، ولا يعتد حتى بعلمه أو رضاه بتلك المخاطر.

والاصل هو عدم جواز تصرف الشخص في سلامة جسمه ولا يعتد رضائه على أي تصرف من شأنه المساس بهذه السلامة، وذلك لتعلقها بالنظام العام، وحماية هذه السلامة أمر يقتضيه الصالح العام<sup>(4)</sup>.

فكل اعتداء يحول دون السير العادي والطبيعي لاحدى وظائف الجسم هو ماس بالحق في سلامة الجسم ويجرمه القانون، فهو حق فردي ولكن أيضاً هناك حق اجتماعي تتطلبها الوظيفة الاجتماعية،

---

<sup>(1)</sup>Legge 26 Giugno 1967, n.458 (Trapianto del Rene Tra Persone Viventi), Art. (4) :”il trapianto del rene Legittimamente prelevato e destinato ad un determinate paziente non puo’ aver luogo senza il consenso di questo o in assenza di uno stato di necessita’ ”.

<sup>(2)</sup>أحمد شوقي أبو خطوة، مرجع سابق، ص103.

<sup>(3)</sup> د.محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، منشأة المعارف بالاسكندرية، الاسكندرية- مصر، 1984، ص30.

<sup>(4)</sup> د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص176.

فكل اعتداء يمس سلامة الجسم وينتقص من الامكانيات التي تتطلبها الوظيفة الاجتماعية يعد إهداراً لحقوق المجتمع<sup>(1)</sup>.

فقد نصت المادة (19) من القرار بقانون رقم (6)، الفلسطيني، على أنه: "يحظر استئصال أي عضو فردي من جسم الانسان حتى بغرض زراعته في جسم انسان آخر اذا كان من شأن ذلك أن يترتب عليه وفاة المانح، أو تعرضه للخطر أو اصابته بضرر جسيم، ولا يعتد حتى بعلم المانح بتلك المخاطر".

أما المشرع الاردني فقد بين ذلك في نص المادة (4/الفقرة 1/أ) في قانون الانتفاع بأعضاء الانسان على أن: "أ-للاطباء الاختصاصيين في المستشفيات المعتمدة من الوزير نقل العضو من انسان حي الى اخر بحاجة اليه وفقا للشروط التالية:1-ان لا يقع النقل على عضو أساسي للحياة اذا كان هذا النقل قد يؤدي لوفاة المتبرع ولو كان بموافقته".

فالحق في الحياة وسلامة الجسم، ليس حقاً خالصاً للفرد، وإنما هو في ذات الوقت حق للمجتمع والأصل أنه لا يجوز أن يتنازل الفرد عن عضو أساسي (فردية) من جسمه، لأن هذا التنازل يعني التنازل عن الحياة ذاتها، والطبيب الجراح الذي يستأصل عضواً "حيوياً" من جسم المعطي (مثل القلب) لزرعه في جسم اخر مريض، يسأل جنائياً ومدنياً، لأنه تنجم الوفاة من هذا الاستئصال، ولا يعتبر رضا المعطي سبباً لاصفاء الشرعية عن هذا العمل<sup>(2)</sup>.

أما المشرع المصري فلم يذكر عضو أساسي للحياة، أو عضو فردي، بل اشترط عدم تعرض حياة المتبرع للخطر، فلا يجوز نقل الاعضاء التي يترتب على استئصالها خطراً جسيماً على جسم المتبرع أو صحته...".

فقد نصت المادة (2) من القانون<sup>(3)</sup> رقم (5)، المصري على أن: ".....والا يكون من شأن النقل تعريض المتبرع لخطر جسيم على حياته أو صحته"<sup>(4)</sup>.

(1) د.أحمد شوقي عمر أبوظوة، مرجع سابق، ص43-44.

(2) نظام توفيق المجالي، الضوابط القانونية لمشروعية انتفاع الانسان بأعضاء جسم انسان اخر حي: "دراسة في ضوء قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان الصادر في الاردن رقم (23) لسنة 1977 المعدل بقانون رقم (23) لسنة 2000، مؤته للبحوث، والدراسات، مج 25، العدد 6، 2010، ص176.

(3) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، المادة (2).

(4) عادل الشهاوي، ود.محمد الشهاوي، شرح قانون تنظيم الاعضاء البشرية رقم (5) لسنة 2010، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر، الطبعة الاولى، 2011-2012، ص19.

لقد بحثنا في القانون الايطالي<sup>(1)</sup> بخصوص استئصال وزراعة الأعضاء والانسجة، وقانون الاستئصال من الأموات، وقانون نقل وزراعة الكلى بين الأحياء، فلم نجد ذكر عضو حيوي أو فردي، ولكن بعد الرجوع الى القانون<sup>(2)</sup> المدني الايطالي وجدنا أن المادة (5) تمنع أي عمل يمس سلامة الحياة والبدن لتعارضه مع مبدأ التكامل الجسدي اذا كان ينجم عن ذلك نتائج لا يمكن تداركها أو مخالفة القوانين والنظام العام والاداب العامة، وهذا النص هو اقرب الى المشرع المصري منه الى المشرع الفلسطيني أو الاردني.

ولقد حافظت الشريعة الاسلامية على النفس البشرية، وأكدت على صيانتها في كثير من النصوص الشرعية من القران والسنة، اما دلالة صريحة أو غير صريحة<sup>(3)</sup>، ومن هذه الادلة، قوله تعالى: ((وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا))<sup>(4)</sup>

وقال تعالى ((وَيُؤْتِرُونَ عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ وَلَوْ كَانَ بِهِمْ خَصَاصَةٌ ۗ))<sup>(5)</sup>

وقال أيضا ((مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۗ وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ))<sup>(6)</sup>

وقال الرسول صلى الله عليه وسلم "مثل المؤمنین في توادهم وتراحمهم مثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى"<sup>(7)</sup>

<sup>(1)</sup> Legge 1 aprile 1999, n.91 .

- Legge 2 dicembre 1975 , n.644.

- Legge 26 Giugno 1967, n.458

<sup>(2)</sup> Codice civile italiano 16/Marzo, 1942 n.262(G.U. del 4\1942 n.79 ,aggiornato del D.lgs. n. 38/2017)

Art 5:" Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una dimensione permanente della integrita' fisca, o quando siano altrimenti contrari alla legge ,all' ordine pubblico o al buon costume".

<sup>(3)</sup> حذيفة ديالو، توفير الأعضاء البشرية باستخدام تقنية الاستئصال الجسدي: رؤية معاصرة، مجلة عجمان للدراسات والبحوث،

مجلد 14، ع2، 2015، ص12.

<sup>(4)</sup> سورة الاسراء، الاية 70

<sup>(5)</sup> سورة الحشر، الاية 9.

<sup>(6)</sup> سورة المائدة، الاية 32.

<sup>(7)</sup> مسلم بن الحجاج النيسابوري، صحيح مسلم، باب تراحم المؤمنین، حديث رقم (2586)، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار

احياء التراث العربي، بيروت، 1999/4

وقد رود في مجلة الاحكام العدلية في مادة (9) " لا ضرر ولا ضرار " وكذلك في المادة (25) " الضرر لا يزال بمثله".

وعلى هذا يعتبر التصرف الذي يترتب عليه المساس بالحياة الانسانية غير مشروع، وذلك مثل تنازل الشخص عن قلبه، ولهذا فإن المشكلة لا تثور من الناحية العملية الا بالنسبة للاعضاء المزدوجة في جسم الانسان مثل الكلى والرئة<sup>(1)</sup>.

---

(1) د. حسام الدين كامل الاهواني، مرجع سابق، ص 20.

## الفرع الرابع : أن يكون التصرف بالأعضاء البشرية تبرعاً

يجب أن يكون نقل الاعضاء الشريفة هبةً مطلقاً وليس بيعاً أو ايجاراً أو بدلاً، انطلاقاً من القاعدة القانونية والفقهية والشرعية (إن جسم الانسان لا يقوم بمال)، ولأن حق الانسان على جسده ليس حقاً "مالياً"، يخرج من دائرة التعامل، ولا يجوز أن يكون محلاً للمتاجرة، وهذا النبيل والكرم مخصص أساساً لعمل الخير وانقاذ حياة الناس وليس للمتاجرة<sup>(1)</sup>.

ويرى الفقه وعلى رأسه الاستاذ سافاتييه (Savatier) أن التصرف في كل ما يتصل بجسم الانسان كالدّم أو الاعضاء يجب أن يكون تبرعاً، ويقرر الاستاذ سافاتييه أن جسم الانسان لا يمكن أن يكون محلاً للمتاجرة، ولا يمكن أن تكون أعضائه محلاً للبيع بالتجزئة، فالقيم الانسانية تسمو على المال<sup>(2)</sup>.

ولقد أقر ذلك الاتجاه التبرعي القانون الايطالي رقم(458)، الصادر في 26 يونيو لسنة 1967، والخاص بنقل الكلية بين الأشخاص الاحياء، فنصت المادة (1) بضرورة كون التصرف في الكلية مجاناً، أما المادة (6) من نفس القانون تنص على أن كل شرط بمنح المتنازل الحق في الحصول على تعويض مالي أو اي نوع اخر من المزايا لحثه على التنازل عن الكلية، يعتبر باطلاً ولا أثر له<sup>(3)</sup>.

وقد عرفت المادة (126) من مجلة الاحكام العدلية المال بأنه: " هو ما يميل اليه طبع الانسان ويمكن ادخاره الى وقت الحاجة منقولاً كان أو غير منقول"<sup>(4)</sup>.

وكما ورد في المادة (64) من مشروع القانون المدني الفلسطيني ما يلي: "كل شيء لا يخرج عن التعامل بطبيعته أو بحكم القانون يصح أن يكون محلاً للحقوق المالية"<sup>(5)</sup>.

(1) د.محمد موسى خلف، مرجع سابق، ص163.

(2) د.حسام الدين كامل الاهواني، مرجع سابق، ص128-129.

(3) Legge 26, giugno 1967, n. 458 (Trapianto del rene tra persone viventi).

Art. 1 "In deroga al divieto di cui all'articolo 5 del codice, e' ammesso disporre a titolo gratuito del rene al fine del trapianto tra persone viventi....".

Art. 6. "Qualsiasi, pattuizione privata che prevede un compenso in denaro o altra utilita' in favore del donatore, per in durlo all' atto di disposizione e destinazione ,e' nulla e di nessun effetto".

(4) مجلة الأحكام العدلية، الطبعة الاولى، الاصدار الاول 1999، الناشر دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، المادة (126)، ص16.

(5) مشروع القانون المدني الفلسطيني، رقم (4) لسنة 2012، المادة (64).

وقد عرف المشرع الاردني المال في المادة(53) من القانون المدني بأنه: " هو كل عين أو حق له قيمة مادية في التعامل"<sup>(1)</sup>.

لقد جاء في المادة (557) من القانون المدني الاردني على أن: "1-الهيئة تمليك مال أو حق مالي لآخر حال حياة المالك دون عوض"، وفي المادة (522) من مشروع القانون المدني الفلسطيني، على أن: "الهيئة عقد يلتزم بمقتضاه الواهب حال حياته بنقل ملكية المال الموهوب الى الموهوب له دون عوض..".

وذكر الاستاذ عبد الرزاق السنهوري<sup>(2)</sup>، أن للهيئة مقومات اربعة هي:

1. أن الهيئة عقد ما بين الأحياء.
2. أن الهيئة ترد على الاموال ويقوم الواهب بالتصرف بها.
3. إنتفاء العوض.
4. نية التبرع.

وعقد التبرع هو العقد الذي لا يأخذ فيه المتعاقد مقابلاً لما يعطي<sup>(3)</sup>، وحسب المادة (57) من مجلة الاحكام العدلية "لا يتم التبرع الا بالقبض"<sup>(4)</sup>.

وعودة الى المشرع الفلسطيني<sup>(5)</sup> بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية فنصت المادة (3) على: "أنه يحظر بموجب أحكام هذا القانون الاتي:

1. الاعلان بأي وسيلة عن الحاجة للتبرع لنقل الأعضاء الا من خلال اللجنة.
2. اجراء أي عملية تحويل أو بيع أو شراء لاعضاء جسم الانسان بمقابل مادي، سواء داخل البلاد أو خارجها".

---

(1) القانون المدني الاردني رقم(43) لسنة 1976، المادة (53). (الجريدة الرسمية، تاريخ 1976\8\1، رقم 2645 الصفحة 2).

(2) د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر، ج5، 1952، ص5.(ملاحظة : تعتبر الهبة في كثير من القوانين تصرف في ارادة منفردة وليس عقداً).

(3) د.منذر الفضل، التصرف القانوني في الاعضاء البشرية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، 2002، ص74.

(4) مجلة الاحكام العدلية، مرجع سابق، ص13،المادة (57).

(5) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية، المادة (3).



وقد عرفت المادة (1) من نفس القرار بالقانون الفلسطيني<sup>(1)</sup>: "التبرع: تصرف قانوني يفيد موافقة الانسان حال حياته، أو الأشخاص المخولين قانوناً بعد وفاته على أن ينقل منه عضو أو جزء منه أو نسيج بشري أو أكثر الى انسان اخر حال حياته، أو يوصي بذلك بعد وفاته بدون عوض".

أما المشرع المصري، فنصت المادة (4) من قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية، على أنه: "مع مراعاة احكام المادتين (2،3) من هذا القانون لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم انسان حي لزراعته في جسم انسان اخر، الا اذا كان ذلك على سبيل التبرع..."<sup>(2)</sup>.

ويستفاد من النص أنه لايجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم انسان حي لزرعه في جسم انسان اخر الا اذا كان تبرعا"<sup>(3)</sup>.

وهذا ما تضمنته المادة (4/ج) من القانون رقم (23)، الاردني على أن: "لا يجوز أن يتم التبرع بالعضو مقابل بدل مادي أو بقصد الربح".

وعليه فإنّ أي اتفاق يتضمن بيع عضو من أعضاء الجسم يعد باطلاً لمخالفته النظام العام يشكل جريمة يعاقب عليها القانون كما ورد في المادة (28 و 29) من القرار بقانون، والاداب العامة، أما المصاريف التي يحتاج اليها لتغطية نفقات عملية الاستئصال، أو توقفه عن نشاطه بسبب استئصال العضو منه لا يتعارض مع شرط التبرع وجائزة، ولكن بشرط الا يصل الى درجة الاتجار بالاعضاء وبيعها<sup>(4)</sup>.

وعلى هذا فيجب أن يكون الدافع الى التنازل هو الحب والتضامن الانساني والتراحم والتضحية والايثار، وليس الربح أو المقابل المادي<sup>(5)</sup>.

(1) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، المادة (1).

(2) قانون تنظيم الاعضاء البشرية رقم (5) لسنة 2010، المصري، المادة (4).

(3) عادل الشهاوي، ود.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص 27.

(4) د.ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي، (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان -

الاردن، 2012، ص 270. انظر ايضا: "المبدأ التوجيهي(5) / منظمة الصحة العالمية.

(5) محمد الباز محمد الباز، شروط مشروعية نقل الأعضاء البشرية، بحث جامعة المنصورة، كلية الحقوق، الدراسات العليا، قسم

القانون الجنائي، 2011، ص 22.

## الفرع الخامس: الالتزام بالفتاوي الشرعية في نقل وزراعة الأعضاء البشرية

ان قواعد الشريعة الاسلامية قواعد أمره في سلطة الانسان على جسده، ولان القانون يأخذ بها كأساس تشريعي في هذا الشأن<sup>(1)</sup>، فقد جاء في نص المادة (3) الفقرة أ/1، من القانون رقم (23) الاردني على أنه: "أ-يشترط في اجراء عمليات نقل الاعضاء وزراعتها ما يلي: 1- الالتزام بالفتاوي الصادرة عن مجلس الافتاء الاردني بهذا الشأن وبخاصة فيما يتعلق منها بالموت الدماغي"<sup>(2)</sup>.

ولقد بحثنا في القرار بقانون<sup>(3)</sup> رقم (6) الفلسطيني، فلم نجد مادة واضحة وصريحة للالتزام بالفتاوي الصادرة عن مجلس الافتاء الفلسطيني الذي تأسس بقرار رئاسي بتاريخ 1994/10/16، وكذلك لم نجد مادة في القانون<sup>(4)</sup> رقم (5) المصري، بشأن الالتزام بالفتاوي الصادرة عن دار الافتاء المصرية التي تأسست عام 1895<sup>(5)</sup>.

وعودة الى المشرع الفلسطيني، فقد نصت المادة (21) من القرار بقانون رقم (6) على أنه: "يحظر نقل الاعضاء التناسلية، أو نقل الاعضاء الناقلة للصفات الوراثية أو جزء منها أو نسيج من جسم انسان حي أو من جسم متوفى وزرعها في جسم انسان حي اخر"<sup>(6)</sup>.

وكذلك نصت المادة (2) من القانون رقم (5)، المصري على أنه: "ويحظر زرع الاعضاء أو اجزائها أو الانسجة أو الخلايا التناسلية مما يؤدي الى اختلاط الانساب"<sup>(7)</sup>.

فقد اقتبس المشرع الفلسطيني والمشرع المصري هذه الاراء من قرار مجمع الفقه الاسلامي الدولي: 57/8/6 لعام 1990 والمتعلق بزراعة الاعضاء التناسلية: حيث قرر ما يلي: "اولاً: زرع الغدد التناسلية: بما أن الخصية والمبيضان يستمران في حمل وافراز الصفات الوراثية (الشيفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعها في منلق جديد، فإن زرعها محرم شرعاً".

(1) د.محمد موسى خلف، مرجع سابق، ص163.

(2) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان، رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته الاردني، المادة (3) الفقرة أ/1.

(3) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

(4) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري بشأن تنظيم زرع الاعضاء البشرية.

(5) دار الافتاء المصرية- ويكيبيديا/ الموسوعة الحرة- تأسست سنة 1895.

دار الافتاء الأردنية- ويكيبيديا/ الموسوعة الحرة- تأسست سنة 1921.

دار الافتاء الفلسطينية - ويكيبيديا/ الموسوعة الحرة- تأسست سنة 1994.

(6) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية، المادة (21).

(7) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، المادة (2).

ثانياً: زرع أعضاء الجهاز التناسلي: زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تتقل الصفات الوراثية - ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم 26(4/1) لهذا المجمع<sup>(1)</sup>.

وكذلك المشرع الايطالي منع استئصال الغدد التناسلية والدماغ وايضا" منع استخدام جينات الاجنة من اجل اهداف زراعة الاعضاء، نجد ذلك في نص المادة (3) الفقرة 3، 4 من قانون رقم (91) 1/1 أبريل 1999<sup>(2)</sup>.

### المطلب الثاني: الضوابط القانونية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الاعضاء البشرية من الاموات الى الاحياء.

يزداد عدد المرضى الذين يحتاجون الى زراعة الاعضاء يوماً اثر يوم، وخصوصاً بعد التقدم الطبي الهائل في هذا المجال هذا بالاضافة الى ما تعانيه المجتمعات البشرية من مشاكل ومتاعب صحية، كل هذه العوامل جعلت الحاجة والضرور الى مزيد من الاعضاء البشرية ملحة" ومقلقة"، وكان الحل هو التوجه الى جثث الموتى، على أساس أنّ الجثة مصيرها التحلل والفاء ولا تفيد المتوفي في شيء، ولن يؤثر فيه فهو فقد الحياة<sup>(3)</sup>.

إن عمليات نقل الاعضاء من جثث الموتى تثير العديد من المشاكل، خاصة تلك التي تتعلق بتحديد لحظة الوفاة، ومدى جواز المساس بالجثة من أجل اجراء عمليات الزرع، ومدى حق الانسان في التصرف في جثته أو اجزاء منها وحق اسرته من بعده<sup>(4)</sup>.

لذلك سوف نبحث في هذا المطلب تحقق الموت في الفرع الاول ووصية المتوفي في الفرع الثاني.

---

(1) قرار مجمع الفقه الاسلامي الدولي رقم: 57(6/8) لعام 1990 والمتعلق بزراعة الاعضاء التناسلية.(نشر في مجلة المجمع، العدد 6، ج 3، بتاريخ 20\3\1990، الصفحة 1975).

انظر أيضاً : د.بلحاج العربي، احكام التجارب الطبية على الانسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية الحديثة (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الاردن، 2012، ص202.

(2) - Legge 1 aprile 1999, n. 91 "Disposizione.....". Art. 3 "3.E' vietato il prelievo delle gonadi, e dell' Encefalo.

4. La manipolazione genetica degli embrioni e' vietato anche' ai fini del trapianto di organo".

(3) د.محمد موسى خلف، مرجع سابق، ص163.

(4) د.احمد شوقي عمر أبوخطوة، مرجع سابق، ص159.

الفرع الاول: تحقق الموت.

الفرع الثاني: وصية المتوفى.

### الفرع الأول: تحقق الموت

تكمن الصعوبة في تحديد المقصود بالانسان الحي ذاته، إذا كان من المسلم به، أن الجنين قبل بدء عملية الولادة لا يصدق عليه وصف الانسان الحي، فلا يعد القضاء عليه في بطن الحامل به جريمة قتل، به جريمة اجهاض، وانه بالعكس يعتبر المولود في نظر القانون انسانا حيا بمجرد ولادته، بانفصاله عن جسم الحامل به، والواقع أن الفقه متفق على ان اعتراف القانون بالحياة يبدأ بداية عملية الولادة لاتمامها، بمعنى ان النصوص المجرمة للقتل تمتد لتشمل المولود في أثناء الوقت الذي تستغرفه عملية الولادة ما دام الجنين قد استقل وانفصل عن كيان امه باكتمال نضجه واستعداده للخروج للحياة مهما تعسرت ولادته، وأيا كان الوقت الذي استغرقته عملية ولادته. لأنه يتأثر مباشرة بالموثرات الخارجية وأصبح قابلا لأن يكون محلا مباشرا لافعال الاعتداء شأنه شأن أي إنسان<sup>(1)</sup>

احتلت مسألة تعريف الوفاة، والتأكد من حدوثها مساحة واسعة من جهود علماء الطب وشرع القانون وفقهاء الشريعة الاسلامية<sup>(2)</sup>.

فقد نصت المادة (3) الفقرة أ/1 من القانون رقم (23) لسنة 1977 الاردني على أنه: "يشترط في إجراء عمليات نقل الاعضاء وزراعتها ما يلي:

1. الالتزام بالفتاوي الصادرة عن مجلس الافتاء الاردني بهذا الشأن وبخاصة ما يتعلق منها بالموت الدماغي"<sup>(3)</sup>.

---

(1) د.محمد صبحي نجم، الجرائم الواقعة على الاشخاص، الدار العلمية الدولية، ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان-الاردن، 2002، ص13.

(2) د.محمود أحمد طه، الاساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطبيب، وتحديد لحظة الوفاة (الانعاش الصناعي -نقل الاعضاء البشرية- اجراء التجارب الطبية)، دار الفكر والقانون، المنصورة- مصر، 2015، ص28.

(3) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (3) الفقرة أ/1.

انظر ايضاً : د.محمد موسى خلف، مرجع سابق، ص163.

هذا وقد نصت المادة (9) من القانون<sup>(1)</sup> رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، على أن: "أ- يتم التحقق من حالة الموت الدماغي، لغاية نقل الأعضاء وزراعتها، من قبل لجنة تشكل في المستشفى الذي يتم فيه نقل الاعضاء أو زراعتها من ثلاثة أطباء في التخصصات التالية على الأقل على أن لا يكون من بينهم الطبيب المنفذ للعملية:

1- اختصاصي امراض الأعصاب والدماغ.

2- اختصاصي جراحة الأعصاب.

3- اختصاصي تخدير.

ب- تعد اللجنة تقريراً مفصلاً بهذه الحالة وفق الأصول ويكون قرارها بالاجماع ومعللاً وتعتبر ساعة وفاة الشخص هي ساعة توقيع الاعضاء على التقرير.

ج- يشارك في اللجنة المذكورة في الفقرة أ من هذه المادة طبيب شرعي ينتدبه الوزير.

د- تدعو اللجنة المدعي العام المختص للمشاركة في إجتماعاتها في الحالات التي تستوجب ذلك وعليه أن يضع تقريراً مفصلاً تتوصل إليه اللجنة".

وقد بين قرار مجمع الفقه الاسلامي الدولي رقم<sup>(2)</sup>: 26(4/1) أن نقل العضو من ميت يشمل حالتين:

"الحالة الاولى: موت الدماغ بتعطل جميع وظائفه تعطلاً نهائياً لا رجعة فيه طبياً.

الحالة الثانية: توقف القلب والتنفس توقفاً تاماً لا رجعة فيه طبياً".

أما قرار مجلس الافتاء الاردني رقم<sup>(3)</sup>: 237(2017/05)، حيث نص القرار على أنه: "يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب عليه جميع الاحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك اذا تبينت فيه إحدى العلامتين الآتيتين:

1. اذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الاطباء بأنّ هذا التوقف لا رجعة فيه.

(1) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة رقم (9).

(2) قرار مجمع الفقه الاسلامي الدولي رقم: 26(4/1) لعام 1988م، والمتعلق بانتفاع الانسان بأعضاء جسم إنسان آخر حياً كان او ميتاً. (نشر في مجلة المجمع بتاريخ 1988\2\11، العدد 4، ج 1، ص 89).

(3) مجلس الافتاء الاردني، قرار رقم: 237(2017/5) تأكيد قرار سابق في الوفاة الدماغية بتاريخ (27/شعبان/1438هـ) الموافق (2017/05/24م). (نشر في الصفحة الرئيسية لمجلس الافتاء بتاريخ 2017\5\30).

2. اذا تعطلت جميع وظائف دماغه (جذع الدماغ) تعطلأ نهائياً، واخذ دماغه بالتحلل، وحكم الاطباء المختصون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، ولا عبرة حينئذ يكون أعضاء الميت كالقلب لايزال يعمل عملاً آلياً" بفعل اجهزة الانعاش المركبة.

وفي هذه الحالة (الثانية) يسوغ رفع أجهزة الانعاش المركبة عن الشخص، ولا يحكم الاطباء بالموت في هذه الحالة الا بعد أن يستوثقوا من الامور التالية:

1. توافر جميع شروط تشخيص موت الدماغ.
2. إستبعاد الأسباب الاخرى للغيبوبة.
3. غياب جميع منعكسات جذع الدماغ.
4. القيام بجميع الفحوصات اللازمة طبياً لإثبات وقف ألتنفس .
5. السكون الكهربائي في تخطيط الدماغ.
6. إجراء اي فحوصات طبية لازمة للتأكد من موت الدماغ.

7. أن تتم هذه الفحوصات في مستشفى مؤهل، تتوافر فيه الامكانيات اللازمة لهذه الفحوصات. ونظرا لما لهذا الموضوع من أهمية شرعية، وقانونية، وطبية، واخلاقية، واجتماعية، فإن الحكم بموت الدماغ يجب أن يتم من لجنة طبية مختصة، لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة، والا يكون لأحد منهم أي علاقة تورث شبهة، وأن تقوم اللجنة بإعادة الفحوصات السابقة بعد فترة كافية من الفحوصات الاولى، يقررها الاطباء المختصون للتأكد من إثبات إكمال جميع الشروط المذكورة آنفاً. وتعتبر ساعة توقيع اللجنة الطبية المذكورة هي ساعة وفاة الشخص في حق الامور التي ترتبط بتاريخ الوفاة، ويؤكد المجلس ضرورة اصدار قانون لمعالجة هذا الامر، لضمان تنفيذ الشروط الواردة في هذه الفتوى، وإتخاذ الاجراءات القانونية بحق المخالفين لها"<sup>(1)</sup>.

وقد أكد المشرع المصري على احترام حياة الافراد والحرص على الحفاظ عليها وتجريم المساس بها بأية صورة كانت، حيث يتمتع جسم الانسان بحرمة، فالحق في حرمة الجسد من أهم الحقوق المقررة للشخص بعد حقه في الحياة والعيش بامان وسلام، ويقصد بالحق في حرمة الجسم عدم المساس

---

(1) انظر ايضا": د.محمد موسى خلف، مرجع سابق، ص163 حتى 165.

- قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977، وتعديلاته، الاردني، المادة رقم (9).

بسلامة وأمن جسد الشخص وقيام جميع أعضائه بوظائفها بصورة طبيعية، لذلك لا يجوز استئصال عضو من شخص إلا بعد التأكد تماما" من وفاته<sup>(1)</sup>.

وهذا ما نصت عليه المادة (14) من قانون<sup>(2)</sup> رقم (5) لسنة 2010 المصري على أن: "لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت إلا بعد ثبوت الموت ثبوتاً تأكيدياً تستحيل بعده عودته إلى الحياة ويكون ذلك بموجب قرار يصدر بإجماع الآراء من لجنة ثلاثية من الأطباء المتخصصين في أمراض أو جراحة المخ والأعصاب، أمراض أو جراحة القلب والأوعية الدموية، والتخدير أو الرعاية المركزة، تختارها اللجنة العليا لزراعة الأعضاء البشرية، وذلك بعد أن تجري اللجنة الاختبارات الكلينيكية والتأكيدية اللازمة للتحقق من ثبوت الموت، طبقاً للمعايير الطبية التي تحددها اللجنة العليا ويصدر بها قرار من وزير الصحة وللجنة في سبيل أداء مهمتها أن تستعين بمن تراه من الأطباء المتخصصين على سبيل الاستشارة، ولا يجوز أن يكون لأعضاء اللجنة علاقة مباشرة بعملية زرع الأعضاء أو الأنسجة، أو بمسؤولية رعاية أي من المتلقين المحتملين".

وكذلك المشرع الإيطالي أوجب التأكد من الموت قبل استئصال الأعضاء أو الأنسجة البشرية، وهذا ما نصت عليه المادة (1) من قانون رقم (91) لسنة 1999، الإيطالي، بشأن التصرف باستئصال وزرع الأعضاء والأنسجة<sup>(3)</sup>.

وقد عرفت المادة (2) من قانون 29/ديسمبر لسنة 1993، رقم (578)، الإيطالي، بشأن معايير التأكد وشهادة الوفاة، بأن الموت يحدث عندما تتوقف جميع أعمال الدماغ بلا رجعة<sup>(4)</sup>.

(1) عادل الشهاوي، ود.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص 95-96.

(2) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، المادة (14).

(3) Legge 1 aprile 1999, n. 91 "Disposizione....." Art. 1 "1. La presente Legge disciplina il prelievo di organi e di tessuti da soggetti di cui sia stata accertata la morte ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578..."

(4) - Legge 29 dicembre 1993, n. 578 "Norme per....." Art.2: "La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo."

أما المادة (3) من قانون 2 ديسمبر لسنة 1975، رقم (644) الإيطالي، بشأن ضوابط استئصال أجزاء من الميت بهدف الزراعة العلاجية، ومعايير استئصال الغدة النخامية من الميت بهدف إنتاج مستخلصات للاستعمال العلاجي، على أنه يجب التأكد من الموت (باستثناء الحالات المذكورة في المادة (4) من نفس القانون)<sup>(1)</sup> وذلك بواسطة:

1. ظهور تخطيط كهربائي للقلب مستقيم ومستمر على الأقل لمدة عشرون دقيقة.
2. التأكد من عدم وجود تنفس طبيعي وبعد توقيف أجهزة الانعاش الصناعي لمدة دقيقتين.
3. عدم وجود نشاط كهربائي للدماغ طبيعي أو مسبب.

أما المادة (4) من ذات القانون<sup>(2)</sup> نصت على الشروط الواجب توافرها للتأكد من الموت وذلك في حالات أشخاص يعانون من الضرر الدماغي البدائي والأشخاص تحت الانعاش الصناعي من حيث أوجب وجوب الشروط التالية بنفس الوقت: أ- حالة الغيبوبة النهائية مصحوبة بـ:

- (1) انعدام النشاط العضلي.
- (2) انعدام الانعكاسات لاوتار عضلات الهيكل العظمي، المرتبطة بأعصاب الدماغ.
- (3) انعدام الانعكاس في أخمص القدم.
- (4) توسع شكلي في حدقية العين.

ب: عدم وجود نشاط كهربائي للدماغ طبيعي أو مسبب.

---

<sup>(1)</sup> legge 2 dicembre 1975, n. 644 “disciplina.....”. Art. 3: “L’ accertamento della morte deve essere effettuato, salvo i casi de cui all’ articolo 4, mediante il rilievo cotinuo dell’ elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi e l’ accertamento di assenza di respirazione spontanea, dopo sospensione, per due minuti primi, di quella artificiale e di asseeza di attivita elettrica cerebrale, spontanea e provocata...”.

<sup>(2)</sup>-Legge 2 dicembre 1975, n. 644 “Disciplina.....” Art.4: “Nei soggetti affetti da lesioni cerebrali primitivo c sottoposti a rianimazione presso enti ospedalieri od istituti univesitari, la morte si verifica quando in essi venga riscontrata la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

A-Stato di coma profondo accompagnato da:

- a. atonia muscolare;
  - b. Ariflessia tendinee dei muscoli scheletrici innervate dai nervi cranici;
  - c. Indifferenze dei riflessi plantari;
  - d. Midriasi paralitica alla assenza del riflesso corneale e del riflesso pupillare alle luce.
2. Assenza direspirazione spantanea , dopo sospensione, per due minute primi, di quella artificiale.

B- Assenza diattivita’ elettrica cerebrale spontanea e provocata. ...”.



والمادة (5) من نفس القانون<sup>(1)</sup> الايطالي، نصت على أن التأكد من الموت المذكور في المادة (4) ، يجب أن ينفذ من لجنة طبية مكونة من طبيب عدلي وطبيب تخدير - انعاش وطبيب اعصاب له خبره في التخطيط الكهربائي للدماغ.

وعودة الى المشرع الفلسطيني فقد بين أن نقل الاعضاء، أو جزء من العضو أو النسيج من الميت لا يكون الا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً لا رجعة فيه الى الحياة.

فقد نصت المادة 11 من القرار بقانون رقم (6) الفلسطيني على أنه<sup>(2)</sup>: "1. لا يجوز نقل عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت الا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً تستحيل بعده عودته إلى الحياة، وذلك وفقاً للشروط التالية:

أ. صدور قرار باجماع الراء من لجنة ثلاثية من الاطباء المتخصصين<sup>(3)</sup> في امراض جراحة المخ والاعصاب، أو جراحة القلب والاعوية الدموية والتخدير، أو الرعاية المركزة، والتي تختارها اللجنة.  
ب. إجراء الاختبارات الإكلينيكية والتأكيديّة اللازمة للتحقق من ثبوت الموت، طبقاً للمعايير الطبية التي تحددها اللجنة.

ج. صدور قرار من النائب العام أو احد مساعديه باثبات حالة الوفاة إستناداً الى قرار اللجنة الثلاثية المنصوص عليها في الفقرة (1/أ) من هذه المادة.

2. لا يجوز أن يكون لأعضاء اللجنة علاقة مباشرة بعملية زرع الأعضاء أو الانسجة أو بمسؤولية رعاية أي من المتلقين المحتملين، ويحق للجنة أن تستعين بمن تراه مناسباً من الأطباء المتخصصين".

هذا وقد عرفت المادة (1) من القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، "الموت الدماغى: التوقف الكامل لكافة أنشطة الدماغ، ويشمل موت جذع الدماغ مما ينتج عنه توقف قدرة الدماغ على التحكم الإرادى بالوظائف الحيوية".

<sup>(1)</sup> Legge 2 dicembre 1975, n. 644 "Disciplina.....". Art 5: "l'accertamento della morte nei casi di cui all' articolo precedente deve essere effettuato da collegio medico compost da un medico legale, da un medico anestesista- riaminatore e da un medico neurologo esperto in elettroencefalografia.....".

<sup>(2)</sup> قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المادة (11).

<sup>(3)</sup> يقابل نص المادة (14) من قانون رقم (5) لسنة 2010 المصري، بشأن تنظيم وزرع الاعضاء البشرية.

لذلك لاجراء عمليات استئصال الاعضاء أو الانسجة من جثة الميت الى شخص حي لا بد من التأكد من الوفاة وتحديد لحظة الوفاة، ويعتبر ذا اهمية كبيرة في عمليات نقل وزراعة الاعضاء البشرية، وتحديد لحظة الوفاة يوضح الخط الفاصل بين الحياة والموت، وبالتالي الواجبات التي تفرض على الطبيب أن يبذل كل جهده لانقاذه، ومعاونته بكافة الوسائل المختلفة مثل الانعاش الصناعي، أما منذ لحظة الوفاة فيكون الطبيب امام ميت، وهنا فقط يبدأ في التفكير في المساس بهذه الجثة لنقل جزء منها الى شخص اخر حسب الضوابط القانونية<sup>(1)</sup>.

ويتضح مما سبق، حرص التشريعات العربية والغربية على التأكد التام من الموت قبل استئصال أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج وينبغي دائماً إحترام المبادئ القانونية والطبية والدينية والاخلاقية ذات الصلة بعملية نقل وزراعة الاعضاء البشرية والتي من بينها استقلالية الشخص والحفاظ على الكرامة والادمية ومراعاة النظام والاداب العامة التي تشكل جميعها أسس الشروط والضوابط القانونية والطبية لتحكم الممارسات الطبية والعلمية الحديثة<sup>(2)</sup>.

### الفرع الثاني: وصية المتوفى

وهو أن يوصي المتوفى قبل وفاته بإمكانية أخذ عضو من أعضائه أو التبرع به، وهذا لحجب أي فكرة أخرى كالبيع بعد الموت، فلا يكون ذلك الا بالوصية الخطية من قبل المتوفى، أو بموافقة ولي امره أحد الابوين إن كان على قيد الحياة، أو الولي الشرعي شرط أن يكون ذلك دون مقابل<sup>(3)</sup>.

وقد نصت المادة(254) في قانون الاحوال الشخصية<sup>(4)</sup> الاردني على أن: "الوصية تصرف بالتركة مضاف الى ما بعد موت الموصي"، والمادة (258) من ذات القانون على أنه: "يجوز للموصي الرجوع عن الوصية كلها أو بعضها على أن يكون الرجوع صريحا" ومسجلا" لدى جهة رسمية".

(1) د.حسام الدين كامل الاهواني، مرجع سابق، ص169.

(2) د. أمانة امحمدي بوزينة، مرجع سابق، ص427.

(3) د.محمد موسى خلف، مرجع سابق، ص165.

(4) قانون الاحوال الشخصية رقم (36) لعام 2010، الاردني، المادة (254) والمادة (258). (المنشور في الجريدة الرسمية، رقم 5061، تاريخ 2010\10\17).

وتتعدّد الوصية بارادة الموصي المنفردة ويجوز له أن يرجع فيها ما دام حياً<sup>(1)</sup>، اما الهبة لا تتعدّد بارادة واحدة من الواهب ولا يجوز الرجوع عنها الا في أحوال معينة، وأن اثرها لا يتراخي حتماً الى موت الواهب<sup>(2)</sup>.

إنّ الفقه والتشريع يكادُ يكون متفقاً على اباحة استئصال الاعضاء والانسجة البشرية من جثة المتوفى لغرض زرعها في انسان حي مريض يحتاج اليها، فحياة الانسان أفضل من المساس بالجثة الا ان هذه الاباحة لا تكون مطلقة فهي اما ان تكون بناءً على وصية من قبل المتوفى حسب ارادته<sup>(3)</sup>.

ولهذا فإن أغلب القوانين تجيز للشخص أن يوصي بكل جثته أو بجزء منها عضو أو نسيج للاغراض العلمية أو الطبية، فالانسان هو صاحب الحق الاول في التصرف بجثته<sup>(4)</sup>، ولذلك اعتبر التصرف في الجثة أو اجزاء منها أعضاء أم انسجة لتحقيق غرض انساني نبيل وهو شفاء مريض واناخذ حياته، بضوابط ولا يخالف النظام العام او الاخلاق العامة<sup>(5)</sup>.

فقد نصت المادة (5) من القانون<sup>(6)</sup> رقم (23) لسنة 1977، وتعديلاته على أن: " للاطباء الاختصاصيين في المستشفيات التي يوافق عليها وزير الصحة نقل عضو من جسم انسان ميت الى جسم انسان اخر حي يكون بحاجة لذلك العضو في أي من الحالات التالية:

1. اذا كان المتوفى قد أوصى قبل وفاته بالنقل باقرار خطي ثابت، التوقيع والتاريخ بصورة قانونية.
2. اذا وافق أحد أبوي المتوفى في حالة وجودهما على النقل أو وافق عليه الولي الشرعي في حالة عدم وجود الابوين.
3. إذا كان المتوفى مجهول الهوية ولم يطالب أحد بجثته خلال (24) ساعة بعد الوفاة على أن يتم النقل في هذه الحالة بموافقة المدعي العام "

(1) د. عبد الرزاق السنهوري، مرجع سابق، ص 6.

(2) د. منذر الفضل، مرجع سابق، ص 74.

(3) د. حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص 137.

(4) د. حسام الدين كامل الاهواني، مرجع سابق، ص 185.

(5) د. أحمد شوقي عمر أبوخطوة، مرجع سابق، ص 159.

(6) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان، رقم (23)، لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (5).

المشرع المصري بين ذلك في نص المادة (8) من القانون<sup>(1)</sup> رقم (5) لسنة 2010، على أنه: "يجوز لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة إنسان حي أو علاجه من مرض جسيم أو استكمال نقص حيوي في جسده، أن يزرع فيه عضو أو جزء من عضو أو نسيج جسد إنسان ميت، وذلك فيما بين المصريين إذا كان الميت قد أوصى بذلك قبل وفاته بوصية موثقة أو مثبتة في أية ورقة رسمية، أو أقر بذلك وفقاً للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون".

فقد بينت المادة جواز استئصال عضو أو نسيج من شخص متوفي إلى إنسان آخر حي في حالة الضرورة وفقاً للشروط والضوابط التالية:

1. أن يكون المنقول منه والمنقول إليه مصري الجنسية.
2. أن يكون الميت قد أوصى بذلك قبل موته، وتكون الوصية ثابتة بموجب إقرار كتابي موثق، أو واردة في ورقة رسمية.
3. أن تتضمن الوصية البيانات الكافية عن العضو أو النسيج الموصى به، وبيانات الموصي الشخصية، وتسجل رسمياً<sup>(2)</sup>.

هناك ملاحظتين هامتين في نص المادة (8):

أولاً: وجوب أن يكون طرفي عملية الزرع مصريين ومن ثم فلا يجوز نقل عضو أو جزء أو نسيج من مصري أوصى به بعد وفاته إلى شخص غير مصري. وهذا أيضاً ما نص عليه المشرع الفلسطيني في المادة (1-22) التي تشترط أن يتم التبرع بين الأقارب من الفلسطينيين.

ثانياً: خلو قانون تنظيم وزرع الأعضاء البشرية من بيان مدى جواز نقل أعضاء جسم من يحكم عليه بالاعدام، ومجهولي الشخصية، وقتلى الحوادث<sup>(3)</sup>.

والسؤال هنا: ما هو رأي المشرع الفلسطيني بإستئصال عضو أو نسيج من جثة لزرعته في شخص مريض حي، هل يجوز ذلك؟ وهل يتطلب وصية من المتوفي خلال حياته، أو هل تكفي موافقة أقاربه؟

(1) قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية، رقم (5) لسنة 2010، المصري، المادة (8).

(2) عادل الشهاوي، ود.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص55.

(3) عادل الشهاوي ود.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص56-58.

للإجابة عن هذه التساؤلات نعود للبحث في القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017 الفلسطيني بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية.

فقد نصت المادة (14) من القرار بقانون<sup>(1)</sup> رقم (6) على أنه: "لا يجوز استئصال أي عضو بشري أو نسيج من جثة شخص متوفي، اذا عبر صراحة عن رفضه ذلك أثناء حياته".

حيث اختلف المشرع الفلسطيني عن المشرع الاردني والمصري بأنه سمح للسلطات العامة باستئصال عضو أو نسيج من الجثة لزرعها في جسد انسان حي اذا لم يعبر المتوفى صراحة قبل وفاته عن ارادته برفض الاستئصال<sup>(2)</sup>.

أما المادة (15) من نفس القرار بقانون تنص على أنه: "أ. يجوز استئصال أعضاء من جثة ميت لم يسبق الحصول على موافقته حال حياته شريطة على موافقة خطية ممن يرثه من أقاربه"<sup>(3)</sup>.

وهذه الاجابة عن السؤال الثاني حتى وان لم يوصي الشخص قبل وفاته بالسماح باستئصال عضو أو نسيج منه بعد وفاته فتكفي الموافقة الخطية لمن يرثه من أقاربه.

والمادة 16 من ذات القرار بقانون رقم (6) نصت على أن: "

1. يتم ادراج اسماء الاشخاص الاحياء الموافقين على منح الاعضاء بعد وفاتهم في قاعدة بيانات خاصة يتم ادارتها من قبل اللجنة.

2. يمنح كل شخص بطاقة خاصة تعبر عن موافقته لنقل أعضائه.

3. تتحقق اللجنة من بطاقة المانح بعد وفاته، حتى يتسنى للفريق الطبي نقل الاعضاء القابلة للتبرع.<sup>(4)</sup>

وخلاصة الأمر، يمكن تقسيم الحالات التي تجيز استئصال عضو أو نسيج من جسد ميت حسب النصوص القانونية للمشرع الفلسطيني إلى حالتين:

(1) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المادة (14).

(2) د.أحمد شوقي عمر أبوخطوة، مرجع سابق، ص206.

(3) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المادة (15).

(4) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، المادة (16).

الحالة الأولى: إذا لم يوصي بالسماح خلال حياته بالموافقة باستئصال عضو أو نسيج من جثته فتكفي الموافقة الخطية للورثة الاقارب.

الحالة الثانية: موافقة الشخص قبل وفاته (الوصية) باستئصال عضو أو نسيج وتكون بادراج اسمه في بيانات اللجنة المسؤولة ومنحه بطاقة خاصة.

أما المشرع الايطالي فقد أوجب كتابة اقرار قبل الموت بإرادته الحرة بمنح الاعضاء أو الانسجة من جثته والا اعتبر غير مانح ولا يجوز الاستئصال منه هذا ما نصت عليه المادة (4) من قانون 1/ابريل 1999 رقم (91)<sup>(1)</sup>.

وكذلك نص المادة (1) من قانون 3/ابريل 1957 رقم (235) يسمح باستئصال جزء من الجثة بهدف الزراعة العلاجية اذا سمح الشخص بذلك قبل وفاته<sup>(2)</sup>.

وبعد البحث في عدة تشريعات عربية وغربية بشأن نقل وزراعة الاعضاء والانسجة البشرية وجدنا أن المشرع الجزائري مثلا تأثر بالقانون الفرنسي<sup>(3)</sup> رقم (1181) لسنة 1976، بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وهذه تركز على مرونة فتوى المجلس الاسلامي الاعلى الجزائري المشهورة المؤرخة في 1972/04/20. بشأن نقل وزراعة الاعضاء في جسم الانسان حياً أو ميتاً، وهذا ما يسميه رجال القانون بالموافقة المفترضة، وهي تعني أنّ الأطباء يستطيعوا في احوال الضرورة القيام باستئصال بعض أعضاء الميت أو أنسجته (كالقرنية والكلية)، دون الحاجة لموافقة خطية من أهل المتوفى، أو دون انتظار المهلة القانونية، الا اذا كان الميت قد عبر عن رفضه لذلك حال حياته<sup>(4)</sup>.

وأخيراً نرى أن الشخص يستطيع أن يوصي بجثته للاغراض العلمية أو الطبية وهذه الوصية تعتبر مشروعة من الناحية القانونية<sup>(5)</sup>، وكذلك يستطيع أن يوصي بعدم المساس بجثته للاغراض العلمية أو

<sup>(1)</sup> Legge 1 Aprile 1999 n. 91 “Disposizione in....” Art. 4 “1. ...., I cittadini sono tenuti dichiarare la propria libera volonta’ in ordine alla donazione di organi e di tessuti del proprio corpo successivamente alle morte. 2. I soggetti cui non sia stata....sono considerati non donatori”.

<sup>(2)</sup> Legge 3 Aprile 1957, n. 235.(G.U.n. 87 dell’11\4\1957). “ il prelievo di ....” Art.1 “E’consentito il prelievo di parti del cadavere a scopo di trapianto terapeutico se il soggetto ne’ abbia dato autorizzazione”.

<sup>(3)</sup> Loi n. 76-1181 du 22 decembre 1976 relative aux prelevements d’organes.(JORF du 23 decembre 1976 Page 7363), Art (2).

<sup>(4)</sup> د.بلحاج العربي، مرجع سابق، ص154-155.

<sup>(5)</sup> د.حسام الدين كامل الأهواني، مرجع سابق، ص184.

الطبية وهذه أيضا مشروعة وقانونية، وكذلك يجوز الانتفاع بأعضاء المولود الميت، ولكن بشرط موافقة الوالدين أو الولي الشرعي أو الورثة الأقرب فالأقرب<sup>(1)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> قرار بقانون رقم(6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، نص المادة (24) "يجوز الانتفاع بأعضاء مولود ميت بشرط موافقة الوالدين أو الولي الشرعي أو الورثة الاقرب فالاقرب".

**المبحث الثاني: الضوابط الطبية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الاعضاء البشرية بين الأحياء ومن الأموات الى الأحياء.**

يقصد بالضوابط الطبية تلك التي تتعلق بتصميم الاعمال الطبية والتي تستهدف نجاح نقل وزراعة الاعضاء والانسجة بما يضمن سلامة المتبرع وسلامة المتلقي، ويحول دون الاتجار غير المشروع بالأعضاء والانسجة البشرية<sup>(1)</sup>.

وسوف نقسم هذا المبحث الى مطلبين، في المطلب الاول سوف نتناول الضوابط الطبية الموضوعية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وفي المطلب الثاني سوف نعرض الضوابط الإجرائية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

### **المطلب الأول : الضوابط الطبية الموضوعية**

وهي التي تهدف الى تحصيل أعظم المصلحتين ودرء أعظم المفسدتين<sup>(2)</sup>.

ولذلك رأينا أن نقسم هذا المطلب الى ثلاثة فروع:

الفرع الاول: الضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمتبرع.

الفرع الثاني: الضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمتلقي.

الفرع الثالث: الضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمتبرع والمتلقي.

---

(1) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص250.

(2) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص250.



## الفرع الأول: الضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمتبرع

يجب على الطبيب الا يهتم بالدرجة الاولى بانقاذ حياة المريض أو أن يعيد اليه القدرة على ممارسة وظيفته الاجتماعية ويغفل مصلحة وصحة المتبرع، وانما يتعين عليه أولاً أن يضع في اعتباره أنه يتعامل مع شخص سليم، فلا يضعف أمام سلطات المال والنفوذ ويضحي بشخص فقير من أجل انقاذ حياة انسان اخر غني، أو بشخص عادي من أجل انقاذ حياة شخص ذو وضع اجتماعي أو سياسي مرموق<sup>(1)</sup>.

فقد نصت المادة (9) من القرار بقانون رقم(6) الفلسطيني، على أنه: "

1. يشترط لاجراء عمليات نقل الاعضاء والانسجة التقيد بالواجبات الآتية :

ب-اجراء جميع الاختبارات الصحية اللازمة لضمان سلامة الاعضاء أو الانسجة المراد نقلها من شخص لآخر من الامراض المنقولة" ، والمادة (17) الفقرة 2 نصت على: "2- التأكد من سلامة العضو البشري أو النسيج المراد إستئصاله وخلوه من اي مرض معد، وملائمة العضو البشري أو النسيج المزعم زرعه لجسم المتلقي، وتحرير تقرير يؤكد سلامة العضو"<sup>(2)</sup>.

لذلك على الطبيب اجراء الفحوصات الطبية بهدف التأكد من سلامة المتبرع بصفة عامة، وقدرته على تحمل اجراء عملية استئصال عضو منه، ومن صلاحية العضو المراد نقله، صلاحية كاملة لاداء وظيفته العضوية وكذلك العضو المزدوج الاخر في جسم المتبرع صلاحيته بالاستمرار بأداء وظيفته العضوية بالجسم<sup>(3)</sup>.

وكذلك على الطبيب التأكد من خلو المتبرع من الامراض المنقولة التي تهدد سلامة العضو الحيوي والمتلقي (كأن يكون مصابا بالايذز، أو التهاب الكبد الوبائي، أو الدرن..)<sup>(4)</sup>.

(1) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص251.

(2) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية المادة (9) الفقرة 1/ب والمادة 17 الفقرة 2.

(3) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص251.

(4) AIDS (HIV). Hepatitis B,C. Tuberculosis.

وهناك فحوصات طبية اخرى روتينية تبين سلامة وقدرة المتبرع على استئصال عضو منه مثل عمل القلب والرئتين وعمل الكليتين وفحوصات طبية مهمة اخرى، كل هذه الفحوصات تكون بعد التأكد من سلامة العضو أو النسيج المراد استئصاله لعملية الزراعة بين المتبرع والمتلقي.

نقل العضو لا يكون الا لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة المريض وعدم وجود بديل اخر، ولكن بشرط ضمان نقل العضو بأمان، وبما يتناسب مع صحة المتبرع بالدرجة الاولى، وهذا ما نصت عليه المادة(18) من القرار بقانون رقم(6)، الفلسطيني، على أن: "يحظر نقل عضو من جسم انسان حي الى اخر الا لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة المتلقي أو استعادة وظيفة من وظائف أعضائه الاساسية شريطة:

1. عدم وجود بديل مناسب يحقق الهدف من عملية النقل.
2. ضمان نقل العضو بأمان، وبما يتناسب مع صحة المانح بالدرجة الاولى<sup>(1)</sup>.

أما قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) الاردني، فقد بين بعض الضوابط الطبية الموضوعية في نص المادة (3) الفقرة أ/3 على أنه:"أ- يشترط في اجراء عمليات نقل الاعضاء وزراعتها ما يلي:

3- اجراء جميع الفحوصات والتحاليل المخبرية اللازمة لهذه العمليات لمعرفة الحالة الصحية لكل من المتبرع والمريض الذي سينقل له العضو في أن حالة المتبرع تسمح بذلك كما ان حالة المريض تستدعي ذلك"<sup>(2)</sup>.

وكذلك نصت الفقرة ب/3 من نفس المادة : "ب- يصدر مجلس الوزراء بناء على تنسيب الوزير التعليمات المتعلقة بلامور التالية ويتم نشرها في الجريدة الرسمية:

- 3- الفحوصات والتحاليل المخبرية اللازمة"<sup>(3)</sup>.

(1) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المادة (18).

(2) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (3) الفقرة أ/3.

(3) الوزير حسب المادة (1) من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته الاردني "الوزير: وزير الصحة".

الضوابط الطبية الموضوعية وجدناها في نص المادة (3) من قانون 26 يونيو 1967، رقم (453)، الايطالي، بشأن زراعة الكلى بين الأشخاص الأحياء، حيث نصت المادة قيام مدير المعهد بتكوين لجنة طبية من معاونيه مع مشاركة طبيب المانح الموثوق به، لبيان حالة المتبرع الصحية وملائمة الانسجة وكذلك وجود مؤشر سريري لزراعتها في المريض<sup>(1)</sup>.

أما المادة (14) من قانون 2 ديسمبر 1975، رقم (644) نصت على أنه يجب على المعهد الصحي الاعلى أن يحدد المعايير الوراثية والبيولوجية، والطبية لمطابقة وملائمة الأشخاص المانحين والأشخاص المتلقين للزراعة<sup>(2)</sup>.

ومن التشريعات الخاصة بنقل الأعضاء التي أكدت على ضرورة مراعاة سلامة المتبرع بالدرجة الاولى التشريع الاردني حيث تطلب تشكيل لجنة طبية مكونة من ثلاثة اطباء اخصائيين تقوم بفحص المتبرع وكتابة تقرير يفيد أن نقل العضو منه لا يشكل خطراً على حياته<sup>(3)</sup>.

فقد نصت المادة (4) الفقرة أ/2 من القانون رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته الاردني على أنه: "للاطباء الاختصاصيين في المستشفيات المعتمدة من الوزير نقل العضو من انسان حي الى اخر بحاجة اليه وفقاً للشروط التالية:

2- أن تقوم لجنة مؤلفة من ثلاثة أطباء اختصاصيين بفحص المتبرع للتأكد من أن نقل العضو من جسمه لا يشكل خطراً على حياته، وتقديم تقرير بذلك"<sup>(4)</sup>.

---

(1) Legge 26 giugno 1967, n. 458 "Trapianto del reno tra persone viventi." Art. 3 ".... L' idoneita' del donatore anche sotto l' aspetto dall' istocompatibilita' nonche' l' esistenza della indicazione clinica al trapianto nel paziente..."

(2) Legge 7 dicembre 1975, n. 644 "Disciplina..." Art. 14 "..... Determinare gli standars genetici biologici e tecnici necessari per stabilire compatibilita' fra soggetti donanti e soggetti riceventi il trapianto".

(3) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 252.

(4) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (4) الفقرة أ/2.

أما الضوابط الموضوعية في التشريع المصري التي تتعلق بصحة وحياة المتبرع فاشتراط عدم تعريض حياة المتبرع للخطر، فلا يجوز نقل الاعضاء أو الانسجة اذا ترتب على ذلك خطراً جسيماً على جسم المتبرع أو صحته<sup>(1)</sup>، نجد ذلك في نص المادة (2) من قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية، رقم (5) لسنة 2010، المصري، حيث نصت المادة على أنه: "لا يجوز نقل عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم انسان حي بقصد زرعه في جسم انسان اخر الا لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة المتلقي أو علاجه من مرض جسيم، ويشترط أن يكون النقل هو الوسيلة الوحيدة لمواجهة هذه الضرورة والا يكون من شأن النقل تعريض المتبرع لخطر جسيم على حياته أو صحته".

وكذلك أوجب المشرع المصري تشكيل لجنة طبية ثلاثية في كل منشأة طبية حاصلة على ترخيص باجراء عمليات زرع الأعضاء، تختص بالموافقة على اجراء عمليات الزرع التي تتم بالمنشأة من جسد انسان حي بعد أن تتأكد من الشروط والقواعد المنصوص عليها من قانون زرع الأعضاء البشرية واللائحة والقرارات المنفذة لها<sup>(2)</sup>.

فقد نصت المادة(13) والقانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، على أن: "تشكل بقرار من اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية لجنة طبية ثلاثية في كل منشأة طبية مرخص لها بالزرع، وذلك من بين الاطباء المتخصصين، من غير المالكين أو المساهمين في هذه المنشأة والذين لا تربطهم بها رابطة عمل أو صلة وظيفية، تختص دون غيرها بالموافقة على اجراء عمليات زرع الاعضاء البشرية طبقاً" للاحكام المنصوص عليها في هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة له، ولا يجوز لأعضاء اللجنة أن يشتركوا في اجراء عمليات الزرع أو تولي الرعاية اللاحقة لأي من المتلقين بالمنشأة"<sup>(3)</sup>.

لقد بحثنا حتى الان الضوابط الطبية الموضوعية في التشريع الفلسطيني، والمصري، والاردني، والابيطالي، ولكن يدور السؤال حول هل هناك ضوابط طبية موضوعية للمانح بعد الوفاة<sup>(4)</sup>.

(1) عادل الشهاوي، ود.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص19.

(2) عادل الشهاوي، ود.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص89.

(3) قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية، رقم (5) لسنة 2017، المصري، المادة (13).

(4) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص252-253.

ونجيب عن هذا السؤال أنه إذا كان استئصال العضو أو النسيج من المانح بعد الوفاة فيجب على الطبيب الا يغفل الاعتبارات والضوابط السابق توضيحها فهو يتعامل مع جثة انسان نبيل تبرع تطوعاً بعضو أو أكثر من جسمه لصالح الغير بعد وفاته لذلك يجب على الطبيب مراعاة امرين<sup>(1)</sup>:

**الأول: التأكد من وفاة الشخص وفاة حقيقية أكيدة لا شبهة فيها.**

### **الوفاة حسب المشرع الايطالي**

لقد نصت المادة (1) من قانون 23 ديسمبر 1993 رقم (578)، التحقق في معايير التأكد من الوفاة وشهادة الوفاة، على أن التحقق من الموت يكون بتوقف جميع وظائف الدماغ بلا رجعة<sup>(2)</sup>.

### **الوفاة حسب المشرع الفلسطيني**

لقد عرفت المادة (1) من القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017 بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية الموت الدماغى على أنه: "التوقف الكامل لكافة أنشطة الدماغ، ويشمل موت جذع الدماغ مما ينتج عنه توقف قدرة الدماغ التحكم اللارادي بالوظائف الحيوية".

أما المادة (11) من ذات القرار بقانون، نصت على أنه: " لايجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت الا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً" تستحيل بعد عودته الى الحياة، وذلك وفقاً للشروط التالية..."<sup>(3)</sup>.

### **الوفاة حسب المشرع المصري**

لقد نصت المادة (14) من القانون رقم (5) لسنة 2010، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية على أنه: " لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت إلا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً تستحيل بعد عودته الى الحياة، ويكون اثبات ذلك بموجب قرار يصدر باجماع الراء من لجنة

---

(1) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص252-253.

(2) Legge 29 dicembre 1993, n. 578. "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte"  
Art. 1: "La morte si identifica con La cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'Encefalo".

(3) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المادة (11).

ثلاثية من الاطباء المتخصصين في امراض أو جراحة المخ والأعصاب، أمراض أو جراحة القلب والأوعية الدموية، والتخدير أو الرعاية المركزة..<sup>(1)</sup>.

فثبوت الموت يكون حسب المعايير الطبية التي تحددها اللجنة العليا ويصدر بها قرار من وزير الصحة، نرى أن المشرع المصري لم يذكر الموت الدماغي للوفاة، بل تركت المعيار للجنة الطبية، وبذلك تتحقق الوفاة بصدور قرار بإجماع الراء من اللجنة الثلاثية المتشكلة في كل منشأة مرخص لها<sup>(2)</sup>.

### الوفاة حسب المشرع الاردني

لقد أخذ المشرع الاردني بمعيار الموت الدماغي، لغاية نقل الاعضاء وزراعتها، كما فعل نظيره المشرع الفلسطيني، وهذا ما نصت عليه المادة (9) من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان<sup>(3)</sup>، على أن :  
"أ- يتم التحقق من حالة الموت الدماغي، لغاية نقل الأعضاء وزراعتها من قبل لجنة تشكل في المستشفى الذي يتم فيه نقل الأعضاء أو زراعتها من ثلاثة أطباء في التخصصات التالية على الأقل على أن لا يكون من بينهم الطبيب المنفذ للعملية:

1. اختصاص امراض الأعصاب والدماغ.

2. اختصاص جراحة الأعصاب.

3. اختصاص تخدير.

ب- تعد اللجنة تقريراً مفصلاً" بهذه الحالة وفق الاصول ويكون قرارها بالاجماع ومعللاً" وتعتبر ساعة وفاة الشخص هي ساعة توقيع الاعضاء على التقرير.

ج- يشارك في اللجنة المذكورة في الفقرة أ من هذه المادة طبيب شرعي ينتدبه الوزير.

---

<sup>(1)</sup> قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، المادة(14)، تقابلها المادة (11) من القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، ولكن لم يتوفق المشرع الفلسطيني بصياغة هذه المادة كما ذكرنا سابقاً.

<sup>(2)</sup> عادل الشهاوي، ود.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص97.

<sup>(3)</sup> قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (9).

د-تدعو اللجنة المدعي العام المختص للمشاركة في اجتماعاتها في الحالات التي تستوجب ذلك وعليه أن يضع تقريراً مفصلاً بما تتوصل اليه اللجنة".

### الثاني: عدم تشويه الجثة

أن يحرص الطبيب في حالة قيامه باستئصال عضو أو أكثر من الجثة على عدم تشويه الجثة، وان يضع في اعتباره ان للموتى حرمة شأن حرمة الأحياء، لقول الرسول الكريم<sup>(1)</sup>: "كسر عظم الميت ككسره حياً"، كما ينبغي على الطبيب أن يحسن اغلاق مكان العملية جيداً، شأنه شأن الانسان الحي تماماً"، ولا يجوز الانتفاع بالجثة ككل، ويجب اعادتها الى المسؤولين عن الدفن لان اكرام الميت دفنه، ويتعين عليه أيضاً" عدم استئصال غير العضو أو الاعضاء محل الوصية من الجثة<sup>(2)</sup>. وفي هذا السياق نص المشرع الاردني في المادة (7) من قانون الانتفاع باعضاء جسم الانسان<sup>(3)</sup>، بقوله: " لا يجوز أن يؤدي نقل العضو في أية حالة من الحالات الى إحداث تشويه ظاهر في الجثة يكون فيها انتهاك لحرمة المتوفى".

لم نجد في القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، ولا في القانون رقم 5 لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، اية مادة تطابق المادة(7) من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان، الاردني، تذكر عدم تشويه للجثة. أما المشرع الايطالي، فلقد نصت المادة (7) من قانون 2 ديسمبر 1975، رقم 644 على ضرورة تجنب التشويه في الجثة وعدم استئصال ما ليس ضرورياً، واعادة الجثة في أحسن حال بعد الاستئصال<sup>(4)</sup>.

(1) حديث شريف، رواه ابن ماجة عن السيدة عائشة رضي الله عنها.(الحافظ ابي الفيض، الداوي لعل الجامع الصغير وشرح

المناوي، دار الكتبي، الجزء الخامس، الطبعة الاولى، مصر، 1996، ص 23).

(2) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص254. انظر أيضاً: د.بلحاج العربي، مرجع سابق، ص152.

(3) قانون الانتفاع باعضاء جسم الانسان رقم(23)، لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (7). انظر ايضاً: د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 242.

(4) Legge 2 dicembre 1975, n. 644 "Disciplina.....". Art. 7 "IL prelievo deve essere praticato in modo da evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie. Dopo il prelievo il cadavere deve essere ricomposto con massima cura".

## الفرع الثاني: الضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمستفيد

يتعين على الطبيب الا يقوم باستئصال عضو من انسان حي أو من متوفى الا اذا كان يهدف من ذلك علاج شخص اخر يعاني من مرض خطير يهدد حياته أو على الاقل يعيق اداء دوره الاجتماعي<sup>(1)</sup>.

وهذا ما نصت عليه المادة (2) من قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، على أنه: "لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم انسان حي بقصد زرعه في جسم انسان اخر الا لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة المتلقي أو علاجه من مرض جسيم، ويشترط أن يكون النقل هو الوسيلة الوحيدة لمواجهة هذه الضرورة"<sup>(2)</sup>.

ومن هذا النص نستنتج شرطين لزراعة عضو أو نسيج لمتلقي<sup>(3)</sup>:

الاول: ضرورة المحافظة على حياة المتلقي أو علاجه من مرض جسيم كشرط لجواز اجراء عملية النقل.

الثاني: أن يكون النقل أو الزرع هو الوسيلة الوحيدة لانقاذ حياة المتلقي (المستفيد) ولا تكون هناك طريقة اخرى لاستمرار حياته.

وهذا ما سار عليه المشرع الفلسطيني في نص المادة (18) من القرار بقانون<sup>(4)</sup> رقم (6)، حيث نصت على أنه: "يحظر نقل عضو من جسم إنسان حي الى اخر، الا لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة المتلقي أو استعادة وظيفة من وظائف أعضائه الاساسية شريطة:

1. عدم وجود بديل مناسب يحقق الهدف من عملية النقل.
2. ضمان نقل العضو بامان، وبما يتناسب مع صحة المانح بالدرجة الاولى".

وقد بينت هذه المادة ثلاثة ضوابط للمتلقي:

1. أن تكون هناك ضرورة للمحافظة على حياته.
2. عدم وجود بديل عن عملية الزراعة.

(1) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 255.

(2) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، المادة (2).

(3) عادل الشهاوي، ود. محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص 18.

(4) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية، المادة (18).



3. أن ينقل العضو بامان، بدون أن يسبب له امراض معدية أو مشاكل صحية أخرى .

اما المشرع الايطالي فقد نصت المادة (6) من قانون 1 ابريل 1999 رقم (91) لنقل وزراعة الاعضاء والانسجة يجب أن تكون حسب الضوابط القانونية ويتم تنفيذها فقط بهدف الزراعة العلاجية<sup>(1)</sup>.

وفي قرار مجمع الفقه الاسلامي<sup>(2)</sup> بشأن انتفاع الانسان بأعضاء جسم انسان اخر حيا" كان أو ميتا" بين: "الانتفاع الذي هو محل البحث، هو استفادة دعت اليها ضرورة المستفيد لاستمرار الحياة، او المحافظة على وظيفة أساسية من وظائف الجسم كالبصر ونحوه، على أن يكون المستفيد يتمتع بحياة محترمة شرعاً".

كذلك يجب على الطبيب أيضا" قبل نقل العضو الى المريض اجراء الفحوصات الطبية الشاملة للمريض للتأكد من قدرة جسمه قبول العضو البشري وعملية الزراعة وملائمة العضو المنقول من جسم المتبرع الى جسم المتلقي<sup>(3)</sup>.

فقد نصت المادة(17) من القرار بقانون<sup>(4)</sup> رقم (6) الفلسطيني في الفقرة 2، على أنه يجب على الطبيب: "2. التأكد من سلامة العضو البشري أو النسيج المراد استئصاله، وخلوه من أي مرض معد، وملائمة العضو البشري أو النسيج المزعم زرعه لجسم المتلقي وتحرير تقرير يؤكد فيه سلامة العضو".

نجد في نص هذه المادة ضابطين طبيين موضوعيين لسلامة وصحة المتلقي:

---

(1) Lege 1 aprile 1999,n.91. (Disposizione.....".

Art. 6: "I prelievi di organi e tessuti disciplinati alla presente legge sono effettuati esclusivamente a scopo di trapianto terapeutico."

(2) قرار مجمع الفقه الاسلامي الدولي رقم:26(4/1) لعام 1988 م، والمتعلق بانتفاع الانسان بأعضاء جسم انسان اخر حيا" كان أو ميتا". انظر ايضا :د.بلحاج العربي، مرجع سابق، ص204.

(3) <http://en.wikipedia.org/wiki/HLA>

Histocompatibility: called Human Leukocyte Antigen. (HLA). توافق النسيج البشري.

(4) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، المادة(17) الفقرة 2.

الأول: التأكد من خلو العضو أو النسيج من أي مرض معدٍ<sup>(1)</sup>.

الثاني: توافق العضو أو النسيج مع جسم المتلقي.

المشروع الاردني بين الضوابط الطبية الموضوعية للمتلقي في نص المادة(3) أ/3 من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان<sup>(2)</sup>، على أنه: "أ. يشترط في اجراء عمليات نقل الاعضاء وزراعتها مايلي: 3- اجراء جميع الفحوصات والتحليل المخبرية اللازمة لهذه العمليات لمعرفة الحالة الصحية لكل من المتبرع والمريض الذي سينقل له العضو للتأكد من حالة المتبرع تسمح بذلك كما أن حالة المريض تستدعي ذلك".

لذلك وجوب اجراء الفحوصات والتحليل اللازمة للعملية للمريض، والتأكد من أن صحته تسمح بزرع العضو أو النسيج له، وخلوه من الامراض التالية على سبيل المثال: تشمع الكبد، وجود بعض الاورام الخبيثة، هبوط القلب الشديد غير قابل للتحسن وامراض اخرى تتعلق بنوع عملية زراعة العضو او النسيج<sup>(3)</sup>.

اما المشروع الايطالي بين شرط أمن الاعضاء والانسجة وملائمتها في نص المادة (15) الفقرة 1 من قانون 1 ابريل 1999 رقم (91) حيث نصت المادة، عن انه من واجب المراكز الصحية العامة عند الاحتفاظ وتوزيع الانسجة والمستأصلة صدور شهادة لملائمة وأمن هذه الانسجة<sup>(4)</sup>. اما المادة (14) من قانون 2 ديسمبر 1975 رقم 644، أوجبت ضرورة التأكد من الملائمة بين الشخص المعطي والشخص المتلقي للزراعة<sup>(5)</sup>.

(1) امراض معدية مثل:الايبز، التهاب الكبد الوبائي، التدرن.

(2) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته الاردني، المادة (3) الفقرة أ/3.

(3) د.ماجد محمود لافي، مرجع سابق، ص271.

(4) Legge 1 aprile 1999, n. 91 "Disposizione...". Art. 15 " 1. Le regioni, sentito il centro regionale o interregionali individuano le strutture sanitarie pubbliche aventi il compito di conservare e distribuire I tessuti prelevati, certificandone la idoneita' e la sicurezza."

(5) Legge 2 dicembre 1975, n. 644 "Disciplina...". Art. 14 "..... stabilire la compatibilita' fra soggetti donatori e soggetti ricevent il trapianto."

ولا يكتفي مما سبق لضمان نجاح عملية نقل وزراعة العضو أو النسيج للمريض، وإنما يتعين على الطبيب اجراء فحوصات طبية شاملة لجسم المتبرع للتأكد من عدم اصابة المريض (المتلقي) بمرض معدي مثل (الايذز، التهاب الكبد الوبائي، الدرن)، لما في نقل العضو في حالة اصابة صاحبه بمرض معدي من نقل العدوى الى المتلقي(المستفيد)، ومن ثم تصبح اضرار عملية النقل اكبر بكثير من المصلحة المرجوة فيها اذ يتصور أن ينجم عن ذلك هلاك المستفيد بدل علاجه<sup>(1)</sup>.

### الفرع الثالث: الضوابط الطبية الموضوعية الخاصة بالمتبرع والمستفيد(المشتركة)

إن الطبيب ملزم بتبصير طرفي العملية (المتبرع والمستفيد) بكافة المخاطر والمضاعفات المحتملة، والمخاطر الاستثنائية التي تتطلب جهداً "اضافياً" للكشف عنها، كذلك الطبيب ملزم ايضاً "بتبصير المريض عن الوضع الصحي الذي سيؤدي اليه في حالة رفضه للعملية والامتناع عن العلاج"<sup>(2)</sup>.

فيجب على الطبيب ان يقوم بإخطار المريض بحقيقة حالته الصحية وان الوسيلة الوحيدة لانقاذ حياته تكمن في القيام بعملية زرع العضو، ويجب ان يوضح له مخاطر الجراحة ونتائجها المحتملة كما يجب ان يعطيه فكرة مناسبة عن ظاهرة رفض الجسم للعضو الجديد<sup>(3)</sup>، وحتى يكون رضا المتلقي صحيحاً فإنه يقع على عاتق الطبيب التزام بتبصير المستقبل حول جميع المخاطر ويشرح له الاخطار التي يتضمنها والفوائد التي يمكن الحصول عليها<sup>(4)</sup>.

وينبغي أن يكون المتبرع على بينة من نتائج الموافقة على الاستئصال وبصيراً" بكافة الاخطار المحتملة التي يمكن ان تسببها عملية الاستئصال، سواء ما تعلق منها بالنتائج المحتملة للاستئصال التي قد تؤثر على صحته أو نفسيته أو أسرته أو مهنته<sup>(5)</sup>.

(1) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص256.

(2) د.ماجد محمد لافي، مرجع سابق، ص272.

(3) د.حسام الدين كامل الأهواني، مرجع سابق، ص112.

(4) اشواق زهدور، مرجع سابق، ص111.

(5) د.امنة امحمدي بوزينة، مرجع سابق، ص433.

لذلك يجب على الطبيب أن يبصر المتبرع تبصراً كاملاً وشاملاً بجميع المخاطر الجراحية التي يتحملها من أجل الجراحة نفسها، كما يجب أن يبصره بجميع المخاطر التي قد تحدث في الحال أو المستقبل بعد عشرات السنين، وكذلك احتمال نجاح عملية الاستئصال، حتى يستطيع المانح أن يقدر مدى المخاطر التي يتعرض لها بالمقارنة بالفوائد التي قد تعود على الغير (المستفيد)<sup>(1)</sup>.

وهذا الالتزام يقع على عاتق الطبيب سواء أكان المريض جاهلاً أم متعلماً، ويتحدد نطاق التبصير في كل ما من شأنه درء خطر متوقع أو التحسب لخطر محتمل أو حتى الاحتياط لخطر ما<sup>(2)</sup>.

فإن حق الإنسان في الحياة وفي سلامة جسمه يقتضي عدم المساس به إلا بعد الحصول على الرضا، حتى ولو كان المساس في سبيل العلاج، وحتى يصح الاعتداد بالرضا يجب أن يكون المريض والمانح متبصرين، وعلى حيلة تامة بكامل الحقائق والمخاطر المحيطة بالاستئصال والزراعة<sup>(3)</sup>.

وإذا امتنع الطبيب عن تبصير طرفي العملية (المانح والمستفيد) تترتب عليه المساءلة القانونية، وهذا ما لاحظناه في القرار الأمريكي الصادر في القضية المعروفة بـ *Canterbury v. Spence*، "وفي هذه القضية، لم يقر الطبيب بتبصير مريضه البالغ تسعة عشر عاماً بأن هناك إمكانية تقدر بـ 1% بحدوث الشلل جراء قيامه بالعملية، ووافق المريض على إجرائها دون أن يعلم بهذه النسبة وكانت النتيجة أن أصيب بالشلل، بحيث إدعى المريض بأنه لو علم بهذه النسبة لما وافق على إجراء العملية، وقررت المحكمة بأن المعلومات المهمة لا يمكن إخفاؤها عن المريض على الرغم من أن الجراح هو الأقدر على الموازنة بين المخاطر والحسنات"<sup>(4)</sup>.

وعودة إلى المشرع الفلسطيني، نجد أنه اهتم بالتبصير، والإعلام والتوضيح في نص المادة (17) الفقرة 1، في القرار بقانون رقم (6) على أنه: "يجب على الطبيب المختص قبل إجراء عملية نقل أو زراعة عضو أو نسيج الالتزام بالآتي:

(1) د. حسام الدين كامل الأهواني، مرجع سابق، ص 113.

(2) د. عمر "محمد عودة" عريقات، المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي، "دراسة مقارنة في القانون المدني والفقه الإسلامي مع بعض التطبيقات القضائية"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2016، ص 178-179.

(3) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 163.

(4) د. ماجد محمد لافي، مرجع سابق، ص 273.

1. التوضيح وباللغة المفهومة للمتلقي أو لوليه أو وصيه بالأخطار والنتائج الطبية المؤكدة والمحتملة لعملية الزرع، على أن يتم التوقيع على نموذج خاص بذلك". إضافة إلى ذلك اشترط المشرع الفلسطيني إخفاء المعلومات الشخصية للمانح والمستفيد عن بعضهما البعض، فقد نصت المادة (9) الفقرة 1/هـ على أنه: " 1. يشترط لإجراء عمليات نقل الأعضاء والأنسجة التقييد بالواجبات الآتية: هـ. إخفاء المعلومات الشخصية للمانح والمتلقي عن بعضهما البعض".

نجد في نص المادة السابقة أن المشرع الفلسطيني أوجب على الطبيب الجراح تبصير المتلقي بالأخطار والنتائج الطبية وباللغة المفهومة للمتلقي، وأن يوقع المتلقي على نموذج خاص بذلك<sup>(1)</sup>.

أما المشرع المصري فأوجب إعلام المتبرع والمتلقي، حيث نصت المادة (7) في القانون رقم (5) لسنة 2010، على أنه: " لا يجوز البدء في عملية النقل بقصد الزرع إلا بعد إحاطة كل من المتبرع والمتلقي - إذا كان مدركا" - بواسطة اللجنة الثلاثية المنصوص عليها في المادة (13) من هذا القانون بطبيعة عملية النقل والزرع ومخاطرها المحتملة على المدى القريب أو البعيد والحصول على موافقة المتبرع والمتلقي، أو موافقة نائبه أو ممثله القانوني إذا كان من ناقصي الأهلية أو عديمها - بالنسبة للخلايا الأم - وفقا لما نصت عليه الفقرة الثالثة من المادة (5)، وتحرر اللجنة محضرا" بذلك يوقع عليه المتبرع، والمتلقي ما لم يكن غائبا" عن الوعي أو الإدراك أو نائبه أو ممثله القانوني"<sup>(2)</sup>.

أي أن المادة السابقة توجب إعلام المتبرع والمتلقي بكل ما يحيط بعملية نقل وزرع الأعضاء وتفصيلات وأمور ومخاطر محتملة من جراء تمام ذلك، وعلى اللجنة القانونية إخبارهما بذلك<sup>(3)</sup>.

المشرع الإيطالي بين ذلك في نص المادة (2) لقانون 26 يونيو 1967 ورقم (458)، حيث يسمح بالمتبرع بالكلية، إذا أتم المتبرع السن القانوني وله القدرة على الإدراك والتمييز وعلى معرفته بحدود عملية زرع الكلى بين الأحياء وعلى علم بالنتائج التي يمكن أن تصيبه من جراء تضحيته بذلك<sup>(4)</sup>.

(1) كان من الأفضل على المشرع الفلسطيني أن يكون التبصير للمتلقي والمتبرع، وليس فقط للمتلقي، في نص المادة (17) الفقرة 1.

(2) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، المادة (7).

(3) عادل الشهاوي، و د.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص 50.

(4) Legge 26 Giugno 1967, n.458 "Trapianto...." Art.2." La donazione ..., il donatore abbia raggiunto la maggior eta', sia in possesso della capacita' di intendere, e di volere, sia a

وفي المبدأ التوجيهي 3 لمنظمة الصحة العالمية بشأن زرع الأعضاء والنسيج البشرية أوجبت إعلام المتبرعين حيث بين المبدأ وجوب إعلام المتبرعين: "وينبغي إعلام المتبرعين الأحياء بطريقة كاملة ومفهومة بالمخاطر والفوائد والعواقب المحتملة للتبرع، وينبغي أن يكونوا ذوي أهلية قانونية وقادرين على موازنة المعلومات وأن يتصرفوا بدافع من رغبتهم ودون الخضوع لأي تأثير أو إكراه لا مبرر له"<sup>(1)</sup>.

### المطلب الثاني: الضوابط الطبية الإجرائية لممارسة العمل الطبي في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية

بعد أن بحثنا الضوابط الطبية الموضوعية في المطلب الأول وجب علينا أن نبحث في هذا المطلب الثاني الضوابط الطبية الإجرائية، ورأينا أن نقسم هذا المطلب إلى ثلاثة فروع:

الفرع الأول - لا يجوز إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية إلا داخل مراكز طبية متخصصة ومرخص لها.

الفرع الثاني - لا يجوز إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية إلا بموجب تقرير من لجنة طبية قضائية.

الفرع الثالث - ضرورة أن يكون الفريق الطبي القائم باستئصال العضو البشري مختلفا عن الفريق الطبي الذي قرر الاستئصال.

إن هذه الضوابط الطبية الإجرائية تستهدف سلامة المتبرع والمستفيد، والحد من ظاهرة الاتجار بالأعضاء البشرية، حيث تتمثل في ضرورة إجراء عمليات نقل الأعضاء وحفظها داخل مراكز طبية متخصصة ومرخص لها بذلك من وزارة الصحة، وأن يتخذ قرار استئصال العضو من شخص حي أو

---

conoscenza dei limiti della terapia del trapianto del rene tra viventi e sia consapevole delle conseguenze personali che il suo sacrificio comporta".

<sup>(1)</sup> منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين. 2010/3/25، A63/24، زرع الأعضاء والنسج البشرية،

تقرير من الأمانة العامة المبدأ التوجيهي 3، ص 10.

ميت وزراعتة لدى مريض آخر بواسطة لجنة طبية، وأخيراً أن يكون الفريق الطبي الذي يقوم باستئصال العضو غير الفريق الذي يقرر الاستئصال<sup>(1)</sup>.

**الفرع لأول: لا يجوز إجراء عملية نقل زراعة الأعضاء البشرية إلا داخل مراكز طبية متخصصة ومرخص لها.**

نظراً لأهمية نقل زراعة الأعضاء البشرية، وحساسيتها فقد خصت التشريعات المختلفة هذا النوع من العمليات بتنظيم خاص وذلك من خلال تحديد المؤسسات الصحية التي لها صلاحية إجراء هذا النوع من العمليات، وذلك بغية ضمان احترام القوانين والأنظمة المتعلقة بحماية المتبرعين وكذلك منع التصرفات غير المشروعة كالاتجار بالأعضاء والأنسجة البشرية وغيرها<sup>(2)</sup>. وهو ما اتجهت إليه التشريعات العربية وخاصة الفلسطينية، والأردنية، والمصرية وكذلك التشريعات الغربية وخاصة الإيطالية. ذلك أن المستشفيات هي المكان الطبيعي لإجراء هذه العملية والتي تتحمل المسؤولية الجزائية والمدنية في حالة مخالفتها للقوانين والأنظمة الخاصة بهذا الغرض.

**رأي المشرع المصري:**

لقد أقر المشرع المصري هذا الضابط الطبي الإجرائي في نص المادة (12) من القانون رقم (5) لسنة 2010، حيث نصت المادة على أن: "يصدر الترخيص للمنشأة بمزاولة عمل زرع الأعضاء وأجزائها والأنسجة بقرار من وزير الصحة بناءً على موافقة اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية ويكون الترخيص لمدة عام تخضع فيه المنشأة للرقابة والإشراف المستمرين في شأن ما تم إجراؤه من عمليات زرع الأعضاء وأجزائها والأنسجة ومدى الالتزام بمعايير الجودة المقررة في هذا الشأن وما يجب أن يتسم به تنظيم عمليات التبرع والزرع من شفافية، فإذا ثبت توافر الالتزام بالاشتراطات والمعايير المشار إليها يكون تجديد الترخيص كل ثلاث سنوات، ويكون إصدار الترخيص وتجديده مقابل رسم تحدد اللائحة التنفيذية لهذا القانون فئاته بما لا يجاوز عشرين ألف جنيه لكل ترخيص أو تجديد له. ويجب

(1) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 206-207.

(2) أشواق زهدور، مرجع سابق، ص 107-108.

أن يتسم تنظيم وتنفيذ أنشطة التبرع والزرع بالشفافية على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون<sup>(1)</sup>.

فقد شملت هذه المادة على مجموعة من الشروط التي يتعين توافرها لمنح ترخيص لأية منشأة كي تقوم بعمليات إستئصال وزرع الأعضاء البشرية وهي<sup>(2)</sup>:

- 1- أن يصدر الترخيص بقرار من وزير الصحة بناء على موافقة اللجنة العليا لزرع الأعضاء.
- 2- تكون مدة الترخيص عام ميلادي.
- 3- تخضع المنشأة لرقابة اللجنة العليا وإشرافها ويتعين عليها الالتزام بمعايير الجودة والاشتراطات اللازمة.
- 4- يتم تجديد الترخيص كل ثلاث سنوات.

#### رأي المشرع الأردني:

لقد اشترط المشرع الأردني هذا الضابط الطبي الإجرائي على أن يكون النقل والزراعة في المستشفيات المرخص لها في المملكة الأردنية الهاشمية وتكون معتمدة من وزارة الصحة.

فقد نصت المادة (3) الفقرة أ/2، على أنه: "يشترط في إجراء عمليات نقل الأعضاء وزراعتها ما يلي:  
2- أن يتم النقل في مستشفى تتوافر فيه الشروط والمتطلبات الفنية اللازمة لنقل الأعضاء وزراعتها من قبل فريق من الأطباء والفنيين والمختصين"

أما المادة (4) الفقرة أ من ذات القانون، نصت على أنه: "أ- للأطباء الاختصاصيين في المستشفيات المعتمدة من الوزير نقل العضو من إنسان حي إلى اخر بحاجة إليه وفقا للشروط التالية...".

وقد أوضحت المادة (1) من ذات القانون أن: "الوزير: هو وزير الصحة، والمستشفى هو أي مستشفى مرخص من المملكة الأردنية الهاشمية"<sup>(3)</sup>.

<sup>(1)</sup> قانون رقم (5) لسنة 2010 بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية، المصري، المادة (12).

<sup>(2)</sup> عادل الشهاوي، ود.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص78.

<sup>(3)</sup> قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الأردني، المادة (1).



## رأي المشرع الفلسطيني:

لقد أوضح المشرع الفلسطيني الضابط الطبي الإجرائي في نص المادة (9) من القرار بقانون، على أنه: "1-يشترط لإجراء عمليات نقل الأعضاء والأنسجة التقيد بالواجبات الآتية: أ- إجراء عمليات نقل الأعضاء أو زراعتها في المستشفيات والمراكز المرخص لها بذلك من الوزارة"<sup>(1)</sup>.

والمقصود بالوزارة في نص المادة (9) الفقرة أ من القرار بقانون هي وزارة الصحة كما بينت ذلك المادة (1) من نفس القانون: "الوزارة: وزارة الصحة"<sup>(2)</sup>.

وقد نصت المادة (8) من ذات القرار بقانون على أن:

1. يصدر الوزير قراراً بترخيص المنشآت الخاصة بمزاولة عمليات الأعضاء وأجزائها والأنسجة، بناء على موافقة اللجنة<sup>(3)</sup>.
2. تكون مدة الترخيص للمنشآت الخاصة بمزاولة عمليات زرع الأعضاء لعام واحد، قابلة للتجديد.
3. تحدد رسوم ترخيص المنشآت الخاصة بمزاولة عمليات زرع الأعضاء بموجب تعليمات تصدر عن الوزير لهذه الغاية."

## رأي المشرع الإيطالي:

لقد نصت المادة (3) من قانون 26 يونيو 1967 رقم (458) بشأن زراعة الكلى بين أشخاص أحياء على وجوب إجراء الاستئصال وزراعة الكلى في مراكز زراعة الأعضاء والمعاهد الجامعية الملائمة للأبحاث العلمية والمستشفيات المصنفة بوجود أطباء ذوي خبرة طبية وبيولوجية، على أن تكون مرخصة من وزير الصحة وأخذ رأي المجلس الصحي الأعلى والمؤسسات الجامعية والقسم الأول الأعلى للتحقيق العام<sup>(4)</sup>.

<sup>(1)</sup> قرار بقانون رقم (6) لسنة 2012، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل زراعة الأعضاء البشرية، المادة (9) الفقرة أ.

<sup>(2)</sup> قرار بقانون رقم (6) لسنة 2012، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل زراعة الأعضاء البشرية، المادة (1).

<sup>(3)</sup> المقصود باللجنة حسب القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، المادة (1) " اللجنة: اللجنة العليا لنقل وزراعة الأعضاء البشرية المنشأة بموجب أحكام هذا القرار بقانون".

<sup>(4)</sup> Legge 26 giugno 1967, n.458 " Trapianto del rene tra persone viventi". Art.3 " il prelievo e il trapianto del rene possono essere effettuati in centri per I trapianti di organi, ..., e devono essere autorizzati dal ministro..."

وفي نص المادة (13) من قانون رقم (91) لسنة 1999 وجوب استئصال الأعضاء البشرية في منشأة صحية تحتوي على أقسام إنعاش وحسب قرار من وزير الصحة<sup>(1)</sup>. أما المادة (16) من ذات القانون فأوضحت وجوب زراعة الأعضاء البشرية في منشآت مناسبة لزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية وحسب قرار من وزير الصحة وبموافقة المجلس الصحي الأعلى والمركز الوطني للزراعة<sup>(2)</sup>.

أما المادة (10) من قانون رقم (644) لسنة 1975، فنصت على أن عمليات زراعة الأعضاء البشرية يجب أن تكون فقط في المستشفيات والمؤسسات الجامعية المرخص لها من وزير الصحة وبعد استشارة المجلس الصحي الأعلى<sup>(3)</sup>.

وهكذا اشترطت التشريعات المقارنة هذا الضابط وخاصة التشريع المصري والتشريع الفلسطيني والتشريع الأردني والتشريع الإيطالي شروط منح الترخيص للمراكز الطبية لغرض نقل زراعة الأعضاء البشرية بعد التأكد من ملائمة المكان من الوجهة الصحية وتوافر الإمكانيات والمعدات اللازمة والفنيين المتخصصين والمساعدين والمشرفين، وبأحقية وزارة الصحة مانحة الترخيص سحب الترخيص في أي فترة إذا فقدت الجهة المرخص لها أيًا من شروط الصلاحية<sup>(4)</sup>.

**الفرع الثاني: لا يجوز إجراء عمليات نقل زراعة الأعضاء البشرية إلا بموجب تقرير من لجنة طبية قضائية.**

ينبغي عدم ترك قرار صلاحية المتبرع لاستئصال عضو منه، وصلاحية المريض لتلقي العضو الغريب، والتأكد من أي عملية نقل العضو هذا من شأنه تحقيق أعظم المصلحتين ودرء أعظم المفسدتين لكل من المتبرع والمستفيد إلى الفحوصات التي يجريها الطبيب المختص المعالج للمريض خشية أن يقع منه خطأ في التشخيص، أو أن يضعف أمام الإغراء المالي، لذلك يجب تشكيل لجنة

(1) Legge 1 aprile 1999, n.91 “ disposizione ...” Art.13 “1. Il Prelievo di organi e’ effettuato presso le strutture sanitarie accreditate di reparti di rianimazione ..”.

(2) Art.16 “ 1... tra le strutture accreditate quelle idonee ad effettuare i trapianti di organi e di tessuti...”.

(3) Legge 2 dicembre 1975, a. 644 “ disciplina ...” Art.10 “ le operazioni di trapianto devono essere effettuate esclusivamente presso gli enti ospedalieri o gli istituti universitari che siano autorizzati dal ministro della sanita’ previo parere del consiglio superiore di Sanita’ ”.

(4) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص258.

طبية بقرار من وزير الصحة مكونة من ثلاثة أطباء استشاريين متخصصين ويفضل أن يضاف إلى هذه اللجنة الطبية عنصر قضائي يعينه وزير العدل حتى يتأكد من توافر الضوابط القانونية<sup>(1)</sup>.

سوف نبحث بعض التشريعات المقارنة التي اشترطت هذا الضابط وخاصة التشريع الفلسطيني، والتشريع المصري، والتشريع الأردني وأخيراً التشريع الإيطالي.

### التشريع الفلسطيني:

لقد اشترط المشرع الفلسطيني الضابط الطبي الإجرائي بوجود لجنة طبية وصدور قرارها بالإجماع في نص المادة (11) الفقرة 1، من القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، حيث نصت المادة على أنه: " لا يجوز نقل عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت إلا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً تستحيل بعده عودته إلى الحياة وذلك وفقاً للشروط الآتية:

أ. صدور قرار بإجماع الآراء من لجنة ثلاثية من الأطباء المختصين في أمراض جراحة المخ والأعصاب، أو جراحة القلب والأوعية الدموية والتخدير، أو الرعاية المركزة، والتي تختارها اللجنة.  
ب. إجراء الاختبارات الإكلينيكية والتأكيديّة اللازمة للتحقق من ثبوت الموت، طبقاً للمعايير الطبية التي تحددها اللجنة.

ج. صدور قرار من النائب العام أو أحد مساعديه بإثبات حالة الوفاة، استناداً إلى قرار اللجنة الثلاثية المنصوص عليها في الفقرة (1/أ) من هذه المادة"<sup>(2)</sup>.

ونصت المادة (25) من ذات القرار بقانون<sup>(3)</sup>، على أن: "

1- تشكل اللجان الفنية التالية بقرار من اللجنة<sup>(4)</sup>:

أ. لجنة التقييم الطبي.

ب. لجنة مانحي الأعضاء.

(1) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 259.

(2) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، نص المادة (11) الفقرة 1/أ .

(3) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، نص المادة (25).

(4) المقصود باللجنة حسب القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، حسب نص المادة (1) "اللجنة: اللجنة العليا لنقل وزراعة الأعضاء البشرية، المنشأة بموجب أحكام هذا القرار بقانون".

ج. لجنة مستقبلي الأعضاء.

د. لجنة مقدمي الرعاية الصحية.

هـ. لجنة الاخلاقيات الطبية.

2- تحدد عمل اللجان الواردة في الفقرة (1) من هذه المادة، بموجب تعليمات تصدر عن الوزير لهذه الغاية".

### التشريع المصري:

لقد اشترط المشرع المصري الضابط الطبي الاجرائي بتكوين اللجنة الطبية في نص المادة (13) من قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية المصري رقم (5) لسنة 2010 حيث خول اللجنة العليا لزرع الاعضاء في إصدار قرار بتشكيل لجنة طبية ثلاثية في كل منشأة طبية حاصلة على ترخيص بإجراء عمليات زرع الاعضاء<sup>(1)</sup>.

فقد نصت المادة (13) من قانون رقم (5) لسنة 2010 المصري على أن: "تشكل بقرار من اللجنة العليا لزرع الاعضاء البشرية لجنة طبية ثلاثية في كل منشأة طبية مرخص لها بالزرع، وذلك بين الاطباء المتخصصين من غير المالكين أو المساهمين في هذه المنشأة والذين لا تربطهم بها رابطة عمل أو صلة وظيفية، تختص دون غيرها بالموافقة على إجراء عمليات زرع الأعضاء البشرية طبقاً للأحكام المنصوص عليها في هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة له"<sup>(2)</sup>.

اما المادة (14) من ذات القانون، اكد المشرع المصري على إحترام حياة الافراد والحرص على الحفاظ عليها وتحريم المساس بها بأية صورة كانت، حيث يتمتع الإنسان بحرمة، فالحق في حرمة الجسد من أهم الحقوق المقررة للشخص بعد حقه في الحياة والعيش في أمان<sup>(3)</sup>.

ولا يجوز استئصال عضو من شخص إلا بعد التأكد تماما من وفاته، فنصت المادة (14) من قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية على انه: "لا يجوز نقل عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد

(1) عادل الشهاوي، و د. محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص89.

(2) قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية، رقم (5) لسنة 2010، المصري، المادة (13).

(3) عادل الشهاوي، و د. محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص95-96.

ميت الا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً تستحيل بعده عودته الى الحياة، ويكون ذلك بموجب قرار يصدر بإجماع الآراء من لجنة ثلاثية من الاطباء....."<sup>(1)</sup>.

### التشريع الأردني:

اشترط المشرع الأردني الضابط الاجرائي في حالة النقل من انسان حي إلى اخر بحاجة للعضو، بتكوين لجنة طبية في نص المادة (4) من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) على أن: "أ- للأطباء الاختصاصيين في المستشفيات المعتمدة من الوزير نقل العضو من إنسان حي الى آخر بحاجة اليه وفقا للشروط التالية:

2\_ أن تقوم لجنة مؤلفة من ثلاثة أطباء اختصاصيين بفحص المتبرع للتأكد من أن نقل العضو من جسمه لا يشكل خطراً على حياته، وتقديم تقرير بذلك"<sup>(2)</sup>.

أما في حالة النقل من جسد ميت إلى انسان اخر حي، فاشترط المشرع الاردني تكوين لجنة طبية خاصة، وهذا ما نصت عليه المادة (9) من ذات القانون، على أن: "أ- يتم التحقق من حالة الموت الدماغي، لغاية نقل الاعضاء وزراعتها، من قبل لجنة تشكل في المستشفى الذي يتم فيه نقل الاعضاء او زراعتها من ثلاثة اطباء في التخصصات التالية على الاقل على ان لا يكون من بينهم الطبيب المنفذ للعملية:-

1. اختصاصي امراض الاعصاب والدماغ.

2. اختصاصي جراحة الاعصاب.

3. اختصاصي تخدير.

ب- تعد اللجنة تقريراً مفصلاً بهذه الحالة وفق الاصول ويكون قرارها بالاجماع ومعللاً وتعتبر ساعة وفاة الشخص هي ساعة توقيع الاعضاء على التقرير .

ج- يشارك في اللجنة المذكورة في الفقرة (أ) من هذه المادة طبيب شرعي ينتدبه الوزير .

(1) قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية، رقم (5) لسنة 2010، المصري، المادة (14). ثم ذكر المادة سابقاً.

(2) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (4) الفقرة أ/2.

د- تدعو اللجنة المدعي العام المختص للمشاركة في اجتماعاتها في الحالات التي تستوجب ذلك وعليه ان يضع تقريراً مفصلاً بما تتوصل اليه اللجنة<sup>(1)</sup>.

### التشريع الايطالي:

لقد أوكل المشرع الايطالي الى المعهد الوطني لزراعة الاعضاء البشرية وضع المعايير والمقاييس والضوابط لحفظ وتوزيع واستئصال ونقل الاعضاء البشرية والانسجة، فقد حددت المادة (8) الفقرة 6 من قانون 1 ابريل لسنة 1999، رقم (91) بشأن التصرف باستئصال وزراعة الاعضاء والانسجة، الاعمال التي يقوم بها المعهد الوطني لزراعة الاعضاء البشرية<sup>(2)</sup>.

اما المادة (5) من قانون 2 ديسمبر 1975، رقم (644) بشأن ضوابط استئصال اجزاء من الاموات بهدف الزراعة العلاجية. وضوابط استئصال الغدد النخامية من الاموات بهدف انتاج مستخرج للاستعمال العلاجي. اشترطت تكوين لجنة طبية للتأكد من الموت وذلك لغايات الاستئصال والزراعة على ان تتكون هذه اللجنة من<sup>(3)</sup>:

1. طبيب شرعي.
2. طبيب تخدير - انعاش.
3. طبيب اعصاب خبير في التخطيط الكهربائي للدماغ.
4. يجب على اللجنة ان تعطي قرارها للحظة الوفاة.

---

<sup>(1)</sup> قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (9) .

<sup>(2)</sup> Legge 1 aprile-1999, n.91 "Disposizione....".

Art. 8 : (6. "IL centro nazionale svolge le seguenti funzioni: a-m...").

<sup>(3)</sup> Legge 2 dicembre. 1975, n. 644 "disciplina.....". Art.5; "L'accertamento della morte....."

medico legale, da un medico anestesista- rianimatore e da un medico neurologo esperto in elettroencefalografia.....".

الفرع الثالث : ضرورة ان يكون الفريق الطبي القائم باستئصال العضو مختلفاً عن الفريق الذي يقرر الاستئصال.

وسعيًا للحد من الاتجار بالأعضاء البشرية وضمانًا للحيدة وتقاديماً لإهدار مصلحة وحق المتبرع، يجب عدم مشاركة أي طبيب كان عضواً في اللجنة الطبية التي قررت صلاحية المتبرع والمريض لإجراء عمليتي استئصال وزرع العضو ضمن الفريق الطبي الذي يقوم باستئصال العضو. وكذلك ضرورة اختلاف الفريق الطبي الذي يقوم بعملية الاستئصال للعضو محل التبرع عن الفريق الطبي الذي يقوم بعملية زرع العضو في جسم المريض وذلك للغاية نفسها<sup>(1)</sup>.

وإنّ من صور الاتجار بالبشر هو نزع الاعضاء البشرية بطريقة غير مشروعة والاتجار فيها، ويشمل على استئصال الاعضاء، او الانسجة البشرية او جزء منها<sup>(2)</sup>.

وهذا ما اشترطه المشرع الفلسطيني على انه لا يجوز لأعضاء اللجنة التي تقرر ثبوت الموت ان يكون لها أي علاقة بعملية استئصال أو زرع الاعضاء أو الانسجة البشرية. ونرى هذا الضابط في نص المادة (11) الفقرة 2 للقرار بقانون<sup>(3)</sup> رقم (6) على انه: "2- لا يجوز أن يكون لأعضاء اللجنة علاقة مباشرة بعملية زرع الاعضاء او الانسجة، او مسؤولية رعاية أي من المتلقين المحتملين، ويحق للجنة ان تستعين بمن تراه مناسباً من الاطباء المتخصصين".

وهو ايضاً ما اشترطه المشرع الاردني في نص المادة (9) الفقرة أ لقانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان<sup>(4)</sup>، على أن: "يتم التحقق من حالة الموت الدماغي لغاية نقل الاعضاء وزراعتها من قبل لجنة تشكل في المستشفى الذي يتم نقل الاعضاء أو زراعتها من ثلاثة اطباء في التخصصات التالية على الاقل، على ان لا يكون من بينهم الطبيب المنفذ للعملية:-.....".

اما في نص المادة (4) الفقرة أ/2 من ذات القانون التي نصت على أن: "أ- للأطباء الاختصاصيين في المستشفيات المعتمدة من الوزير نقل العضو من انسان حي اخر الى اخر بحاجة اليه وفقاً للشروط

(1) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 261

(2) د. حازم حسن الجمل، سياسة تحريم وملاحقة الاتجار بالبشر، دار الفكر والقانون، المنصورة- مصر، 2015، ص 12-13.

(3) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية، المادة (11) الفقرة 2.

(4) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة (9) الفقرة أ، تم ذكر المادة سابقاً.

التالية:- 2- ان تقوم لجنة مؤلفة من ثلاثة اطباء اختصاصيين لفحص المتبرع للتأكد من أن نقل العضو من جسمه لا يشكل خطراً على حياته وتقديم تقرير بذلك<sup>(1)</sup>.

وتعليقاً على هذا النص<sup>(2)</sup>، نرى ان المشرع الاردني لم يوضح ولم يشترط على هذه اللجنة التي تفحص سلامة المتبرع بأنه لا يجوز لها أن تشترك في استئصال العضو من المتبرع أو زرع العضو للمتلقي.

اما المشرع المصري فقد كان واضحاً جداً" ببيان الضابط الطبي الاجرائي، بأنه يتمتع على جميع أعضاء اللجنة الثلاثية الاشتراك في عملية الزرع أو تولي رعاية المريض<sup>(3)</sup>. وذلك في نص المادة (13) من قانون رقم (5) لسنة 2010، على أنه:- ".... ولا يجوز لأعضاء اللجنة أن يشتركوا في اجراء عمليات الزرع او تولي الرعاية اللاحقة لأي من المتلقين بالمنشأة".

وكذلك نص المادة (14) في نفس القانون<sup>(4)</sup>، على أنه:- "..... ولا يجوز أن يكون لاعضاء اللجنة علاقة مباشرة بعملية زرع الاعضاء أو الانسجة، أو بمسؤولية رعاية أي من المتلقين المحتملين".

أي انه في حالة نقل عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت وثبت الموت ثبوتاً يقينياً من اللجنة الطبية الثلاثية. الا يكون لهم اية علاقة بعملية الزرع أو رعاية أي من المتلقين المحتملين<sup>(5)</sup>.

وأخيراً نختم هذا الفرع بما نص عليه المشرع الايطالي في المادة (9) من قانون رقم (644) لسنة 1975 على ان الاطباء الذين يقومون بعملية الاستئصال بأجزاء من الجثة ومن ثم الاطباء الذين يقومون بالزراعة يجب ان يكونوا غير الاطباء الذين يؤكدون الموت<sup>(6)</sup>.

---

(1) قانون الانتفاع باعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته الاردني ، المادة (4) الفقرة أ/2.

(2) نص المادة (4) الفقرة أ/2، من قانون الانتفاع باعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني.

(3) عادل الشهاوي، ود. محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص 91.

(4) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري ، بشأن تنظيم زرع الاعضاء البشرية، المادة (14).

(5) عادل الشهاوي، ود. محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص 97.

(6) Legge 2 dicembre 1975, n. 644. "Disciplina.....". Art. 9: " I medici che effettuano il prelievo delle parti di cadavere ed successivo trapianto devono essere diversi da quelli che accertano la morte".



وجاء أيضاً في نص المادة (18) الفقرة 1 من قانون رقم (91) لسنة 1999. أن الاطباء الذين يقومون بعملية الاستئصال والاطباء الذين يقومون بعملية الزراعة يجب ان يكون غير الاطباء الذين يؤكدون الموت<sup>(1)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> Legge 1 aprile 1999, n. 91 "Disposizione....." Art. 18: "1. I medici che effettuano i prelievi e I medici che effettuano i trapianti devono essere diversi da quelli che accertano la morte".

### الحدود القانونية للتصرف بالأعضاء البشرية في مرحلة الإنعاش

ظهرت في السنوات الاخيرة نتيجة للتقدم في العلوم البيولوجية وسيلة فنية في مجال الجراحة والطب تهدف الى حفظ حياة المريض الذي يعاني من مشاكل في قلبه او رئتيه بوسائل صناعية تعيد له الحياة عن طريق اعادة نشاط القلب والجهاز التنفسي وهذه الوسيلة هو جهاز الإنعاش الصناعي<sup>(1)</sup>.

وبما أن تحديد لحظة الوفاة من أهم المسائل التي تثار في مجال نقل وزراعة الاعضاء البشرية من الاموات الى الاحياء أو لغايات تزويد بنوك الاعضاء، ذلك أن إجراء النقل يستلزم التحقق الاكيد من وقوع الوفاة ابتداءً ، ولا يقل تحديد الوفاة اهمية عن تحديد الخط الفاصل بين الحياة والموت. وبالتالي تحديد الواجبات الملقاة على عاتق الطبيب من حيث شهادة الوفاة. والموت بحد ذاته ليس ظاهرة بيولوجية فقط وانما له ايضا جوانب قانونية<sup>(2)</sup>.

ويقصد بالإنعاش الصناعي مجموعة من الوسائل والاجراءات الطبية المعقدة، التي تستخدم لفترة ما قد تطول أو تقصر لتحل محل الوظائف العضوية الاساسية للمريض، او تساعده حتى يتمكن من اجتياز الفترة الحرجة خلال مرضه، التي يكون فيها المريض معرضاً لاحتمال الموت اذا لم تستعمل هذه الوسائل. وقد تم استعمال هذه الوسائل خلال الحرب الكورية عام 1950، ومن ثم استعملت في الدنمارك عام 1952 على المصابين بالشلل الذي يصيب عضلات الجهاز التنفسي<sup>(3)</sup>. ثم انتشرت في مختلف دول العالم<sup>(4)</sup>.

ولكن مع وجود الاجهزة الحديثة وتوقف التنفس التلقائي، يمكن ان تقوم الكمامة (ventilator) بهذه المهمة وقد يتوقف القلب عن النبض ولكن يمكن أن يواصل نشاطه وينبض نبضه المعتاد بواسطة

(1) د. حسني عودة زغال، مرجع سابق، ص 122.

(2) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 159.

(3) Duchenne muscular dystrophy mutation gene at Xp 21, needs monitor respiratory function.

(4) د. حسني عودة زغال، مرجع سابق، ص 122.

أجهزة موقف الذبذبات (Defibrillator)، وجهاز منظم ضربات القلب الدائم أو المؤقت حسب الحاجة (Pace maker)<sup>(1)</sup>.

ولأهمية هذا الموضوع ولصعوبته حيث تثور المشكلة عندما يموت المريض موتاً حقيقياً وذلك بموت خلايا مخه. بحيث تنتهي حياته الانسانية الطبيعية، رغم تمتعه بحياة عضوية بفضل استخدام أجهزة الانعاش الصناعي<sup>(2)</sup>.

والاسئلة التي تثور في هذا الفصل ما هو حكم الشخص تحت أجهزة الانعاش الصناعي؟ وما هو التكليف القانوني للاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش الصناعي؟ وللإجابة عن هذه التساؤلات رأينا ان نقسم الفصل الى مبحثين.

نتناول في اولهما حكم الشخص تحت الانعاش ونخصص ثانيهما لدراسة الاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش.

---

(1) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 260.

(2) د. احمد شوقي عمر أبوخطوة، مرجع سابق، ص 180-181.

## المبحث الأول : حكم الشخص تحت الانعاش

قبل الخوض في هذا الموضوع لا بد من بحث دور الانعاش الصناعي، حيث ان التكييف القانوني للشخص يبني حسب دور ذلك الجهاز الصناعي. فدور هذه الاجهزة يختلف بحسب حالة المريض، وهناك عدة حالات يتعرض لها المريض يمكن ان يثور فيها التساؤل عما اذا كان الانسان فيها يمكن ان تعود له الحياة أم أن دور هذه الاجهزة لا يكون الا بقدر المحافظة على الحياة العضوية لبعض اجهزة الجسم<sup>(1)</sup>.

وعمليات نقل وزراعة الاعضاء البشرية تستدعي السرعة في نقل العضو وهو حي، ويبقى العضو على هذه الصورة ما دامت الدورة الدموية عاملة نتيجة ربط المريض بأجهزة الانعاش الصناعي<sup>(2)</sup>.

واثار استخدام أجهزة الانعاش الصناعي كثيرًا من الاشكاليات القانونية والطبية لأن الشخص عند وضعه في هذا الجهاز يكون في مرحلة ما بين الحياة والموت وهي ما تسمى بفترة الاحتضار وهي تكون عندما يتوقف الجهاز التنفسي عن طريق توقف الرئتين وتوقف الدورة الدموية بتوقف القلب وقبل أن تموت خلايا المخ والتي تموت بعد توقف عمل الجهاز التنفسي والدورة الدموية بدقائق، فعندما يوضع الشخص خلال فترة ما بين موت القلب والرئتين وقبل موت الدماغ وان هذه الفترة ليس لها أي وزن في المجال القانوني وخاصة في مجال القانون الجنائي، حيث ان القانون لا يعرف سوى مرحلتين هي مرحلة الحياة التي احاطها بحماية خاصة عن طريق جرائم الاعتداء على الاشخاص، ومرحلة الموت التي أوجد لها حماية خاصة<sup>(3)</sup>.

لذلك سوف نقسم هذا المبحث الى ثلاثة مطالب حسب الحالات التي يمكن أن يمر بها الانسان:

المطلب الاول: تعرض الانسان لتوقف في قلبه ورئتيه عن العمل ولم تمت خلايا المخ.

المطلب الثاني: تعرض الانسان الى الغيبوبة العميقة (توقف خلايا المخ).

(1) د. حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص 123.

(2) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 267.

(3) د. حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص 122.

المطلب الثالث: موت خلايا المخ ووضع جهاز الانعاش الصناعي للمحافظة على اعضاء جسم الانسان بغرض الاستفادة منها.

**المطلب الاول: تعرض الانسان لتوقف في قلبه ورئتيه عن العمل ولم تمت خلايا المخ.**

إن استخدام أجهزة الانعاش الصناعي عند توقف عمل القلب والرئتين يجب ان يكون سريعاً، حيث أنّ خلايا الدماغ اسرع الخلايا التي تموت اذا لم يصلها الاكسجين والغذاء. فهي تموت في مدة اقصاها اربع دقائق من توقف القلب والرئتين، بحيث لا يمكن بعد موت هذه الخلايا عودة الحياة اليها حتى لو استعملت اجهزة الانعاش الصناعي فيكون موتها لا رجعة فيه<sup>(1)</sup>.

لذلك فإن الشخص الذي ينبض قلبه وتتنفس رئتاه بواسطة اجهزة الانعاش الصناعي يسمى بالميت الحي (الموت الاكلينيكي)<sup>(2)</sup>. وفي هذه الفترة الفاصلة بين توقف القلب والرئتين عن العمل وبين عدم موت خلايا المخ يعتبر الانسان حياً، ومن هنا لا بد من ربط هذا الانسان بكافة اجهزة الانعاش الصناعي حتى لا تموت خلايا مخه او أي جزء منها<sup>(3)</sup>.

وقد إتجه العالم بأجمعه تقريباً الى إعتبار الشخص ميتاً عندما تموت خلايا المخ حتى ولو كان القلب لم تمت خلاياه، فمتى ماتت خلايا المخ بصورة نهائية فانه يستحيل عودتها الى الحياة وتتنفس الشخص او نبض قلبه ليس الا من ضروب الحياة الصناعية<sup>(4)</sup>.

بذلك على الطبيب في هذه المرحلة تركيب اجهزة الانعاش الصناعي بسرعة، لأنه ملزم بموجب طبيعة عمله واختصاصه ببذل العناية اللازمة لعلاج مريضه، أو تحويله فوراً الى الجهة التي يتوافر لديها أجهزة وأطباء مختصون. فإذا قام الطبيب بهذه الاجراءات لا يسأل عن أية نتائج تحدث لمريضه، وأساس ذلك أنّ الطبيب ملزم ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة<sup>(5)</sup>.

(1) د. حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص 124.

(2) يسمى ايضاً "الموت المقتنع".

(3) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 260.

(4) د. حسام الدين كامل الاهواني، مرجع سابق، ص 173.

(5) د. ماجد محمد لافي، مرجع سابق، ص 255.

وفي هذه المرحلة يحظر على الطبيب اصدار شهادة وفاة وبالتالي استئصال أي عضو من اعضاء الانسان لغايات الزراعة او لأي غاية أخرى ولو تم ذلك بموافقة أسرته ذلك أن هذا المريض ما زال حياً<sup>(1)</sup>.

وكان لزاماً علينا ان نبين باختصار مكونات دماغ الانسان (brain) ووظائفه.

يتكون دماغ الانسان من المكونات التالية<sup>(2)</sup>:

أولاً: المخ (cerebrum) وهو بدوره يتكون من فصي المخ (cerebral hemispheres) وهو مركز الوظائف الادراكية والحسية والعقلية واللغة.

ثانياً: المخيخ (cerebellum) ويقع اسفل المخ من الجهة الخلفية للدماغ ووظيفته الاساسية توازن جسم الانسان، حيث يقوم بالتنسيق والتوقيت الدقيق للحركة وازالة المخيخ بكامله لا تسبب الوفاة.

ثالثاً: جذع الدماغ (brainstem) وفيه المراكز العصبية العليا ومراكز التفكير والذاكرة والاحساس والحركة والارادة، وفي جذع الدماغ ايضا المراكز العصبية الاساسية للحياة مثل مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية. ويتكون جذع الدماغ من الدماغ الاوسط (Midbrain) والجسر (pons) والنخاع المستطيل (Medulla Oblongata)<sup>(3)</sup>.

وبما أنّ مراكز التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية موجودة في الدماغ وتحديداً في جذع الدماغ (brainstem) فإن اصابة دائمة لهذه المراكز تعني الموت. ولكن قد تكون الاصابة مؤقتة ويمكن ان يشفى منها المصاب بالعلاج، ولهذا لزم محاولة استمرار التنفس وضربات القلب والدورة الدموية بوسائل اجهزة الانعاش الصناعي<sup>(4)</sup>.

وتتمثل وسائل الانعاش في مجموعة من الاجهزة والعقاقير بالإضافة الى الكوادر البشرية المدربة من الاطباء والمرضى الذين يستخدمون هذه الاجهزة بمهارة وهي:

(1) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 266.

(2) د. منذر الفضل، مرجع سابق، ص 123-124. انظر ايضا: د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 266.

(3) جذع الدماغ <https://ar.wikipedia.org/wiki>

(4) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 165.

1. المنفسة: (Ventilator) والمعروفة باسم الكمامة أو قناع التنفس.

2. جهاز منظم ضربات القلب (pace maker)

3. جهاز انعاش القلب مثل مانع الذبذبات (Defibrillator)

## المطلب الثاني : تعرض الانسان الى الغيبوبة الطويلة<sup>(1)</sup> (Prolonged Coma)، توقف خلايا الدماغ.

الحالة الثانية وهي التي يمكن ان يتعرض لها الانسان هي الغيبوبة العميقة والتي تكون فيها خلايا الدماغ قد توقفت عن العمل ولكنها تبقى حية. فالإنسان فيها يحتفظ بخلايا مخه. وإن عودة هذه الخلايا للعمل لا يعتبر من قبيل اعادة الحياة لان الانسان لم يموت، فقد اثبتت الدراسات الطبية التي أجريت على الف مريض في حالة غيبوبة عميقة والتي كانت نتيجة اصابات على الرأس إلا أن هذه الحالات لم يتوفر فيها موت الدماغ، وبعد معالجتهم من اصاباتهم استعادوا الوعي خلال مدة لم تتجاوز ثلاثة اشهر من الاصابة<sup>(2)</sup>.

وفي هذه الحالة تبقى خلايا الدماغ سليمة دون تلف، ولكن المريض يبقى فاقدًا لكل ادراك وقدرة على الاتصال بالعالم الخارجي، ويعتبر في هذه الحالة انسانًا سليمًا، ويتم ربطه بأجهزة الانعاش الصناعي لإنقاذ حياته. وبالتالي تبقى خلايا دماغه حيه، ويحظر على الطبيب في هذه الحالة اصدار شهادة وفاة، وبالتالي استئصال أي عضو من اعضائه لغايات الزراعة او لأي غاية اخرى ولو تم ذلك بموافقة اسرته، وذلك ان هذا المريض ما زال حياً<sup>(3)</sup>.

لقد ثبت ان الحالات التي حدثت فيها غيبوبة او توقف للمخ عن العمل قد افاقت من غيبوبتها بعد فترات تراوحت بين عدة ساعات او بضعة أيام لأسابيع، وعاد المريض الى الحياة وممارسة نشاطه الطبيعي. ومن هذه الشواهد العملية ما نشرته الاخبار المصرية على لسان انسان تعرض لهذه التجربة بعنوان: "أنا عائد الى الحياة"، ويدعى هذا الشخص عبد الستار بدوي، يروي للأطباء انه كان مريضاً

(1) غيبوبة <https://ar.wikipedia.org/wiki>

(الغيبوبة) بالإنجليزية Coma :، وتعني باليونانية النوم العميق، هي حالة فقدان وعي عميقة، لا يمكن للفرد خلالها أن يتفاعل مع البيئة المحيطة به وهو شخص على قيد الحياة لكنه نائم نوماً عميقاً لا يستطيع ان يستيقظ.

(2) د. حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص 124-125.

(3) د. سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص 265-266.

بتلثيف في الكبد واصيب بغيبوبة ونقل الى معهد الكبد بالمنوفية، وبعد فحصه من قبل الاطباء قرروا انه مات وقاموا بوضعه في تابوت ووضعوه بالثلجة، وعندما جاء العاملون بالمعهد لإخراج احدى الجثث وفتحوا باب الثلجة فوجئوا به يخرج لهم من خلف الباب حياً". ويشرح عبد الستار احساسه اثناء الغيبوبة بقوله: "كنت اشعر بنار مشتعلة في داخل تكويني ولا استطيع ان أتألم أو أصرخ ولا أقوى على عمل شيء سوى الاستسلام الى ان نمت ولم اعد اشعر باي شيء. ثم افقت فوجدت نفسي داخل تابوت مكتشف منه رأسي"<sup>(1)</sup>.

ومصادقاً لذلك يقول الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم: "إنَّ الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا ولا تداووا بحرام"<sup>(2)</sup>.

لذلك فإن الطب الان يقف عاجزاً عن ايجاد علاج لتوقف المخ، فإن قدرة الله لا حدود لها، ورحمة الله وسعت كل شيء<sup>(3)</sup>.

فهناك العديد من الأمثلة الطبية على استرداد أحد الاشخاص الذين ظلوا في غيبوبة مدة طويلة لصحتهم بالرغم من أن جهاز التخطيط الكهربائي للمخ لم يعط اشارات لمدة طويلة ثم يعود فجأة لإعطاء الاشارات<sup>(4)</sup>.

وقد ذكر الاستاذ سافاتيه (Savatier) في هذا الخصوص أن الامر متعلق بحماية المريض الخاضع للتقنيات الجديدة أي أجهزة الانعاش الصناعي وما ينجم عن ذلك من تسرع بعض الاطباء الى الاعلان عن الوفاة لاستعمال الجثة او نقل الاعضاء منها<sup>(5)</sup>.

ومن خلال ذلك نستطيع القول بأن ما ينطبق على الشخص تحت أجهزة الانعاش في هذه الحالة ينطبق على ما ذهبنا اليه في الحالة الاولى (المطلب الاول). فالشخص يبقى حياً، حيث اعادة الوعي ليس معناه عودة الروح الى البدن، حيث أن الروح لم تفارق البدن ولم يحصل الموت الحقيقي، ولذلك

(1) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 48-49 \_ منقول عن جريدة الاخبار المصرية، "أنا عائد الى الحياة" 19/7/1997، ص13.

(2) حديث شريف <https://islamqa.info>

(3) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 51.

(4) د. حسام الدين كامل الأهواني، مرجع سابق، ص 177.

(5) د. منذر الفضل، مرجع سابق، ص 127.



يكون الانسان حيا" في هذه المرحلة والتي تعتبر امتداداً لحياته الطبيعية فتحظى بذات الاهتمام من حيث الحماية الجنائية التي تكون لدى الاشخاص الاخرين، وان دور أجهزة الانعاش الصناعي في هذه الحالة يكون لغرض المحافظة على اقبال الغذاء والاكسجين الى الدماغ لكي لا تموت خلاياه، الامر الذي يؤدي الى اطالة حياة المريض<sup>(1)</sup>.

**المطلب الثالث: الحالة التي يتم وضع جهاز الانعاش الصناعي بغرض المحافظة على أعضاء جسم الانسان لغرض الاستفادة منها.**

وهي الحالة التي يتم فيها وضع الشخص في جهاز الانعاش الصناعي لا لغرض اطالة حياته وانما لغرض المحافظة على اعضاء جسم الانسان من الموت لغرض الاستفادة منها، وان هذه الحالة تحدث عندما يموت الانسان موتاً "حقيقياً" بموت خلايا المخ، حيث رأينا سابقاً بأن الشخص اذا ماتت خلايا جذع مخه تنتهي حياته الطبيعية، وفي هذه الحالة لا يمكن اعادة الحياة باستعمال وسائل صناعية لتساعد بعض الاجهزة على العمل<sup>(2)</sup>.

فالطبيب الذي يعمل في مجال العناية المركزة يدرك بأن المصاب بموت المخ يحتفظ بالوظائف الحيوية بالجسم حيث يعمل القلب ويستمر عمل الكبد والكليتين والهضم والامتصاص وافراز غدد الجسم، ويظل الجسم محتفظاً بحرارة الحياة في جسده<sup>(3)</sup>.

ففي مثل هذه الحالة يدخل المريض في مرحلة الغيبوبة العميقة أو النهائية (Deep Coma)<sup>(4)</sup>.

وفي عام 1986 عقدت في جدة الدورة الثانية لمجمع الفقه الاسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الاسلامي ونوقش فيها الموضوع، الا أنه تأجل البت الى حين انعقد في عمان مجلس الفقه الاسلامي واصدر قراراته التالية:

(يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الاحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك، اذا تبينت فيه احدى العلامتين التاليتين:

(1) د. حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص 125.

(2) د. حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص 125.

(3) د. محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 47.

(4) د. ماجد محمد لافي، مرجع سابق، ص 252.

1. اذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الاطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.
2. اذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الاطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، واخذ دماغه بالتحلل. وفي هذه الحالة يسوغ رفع اجهزة الانعاش المركبة عن الشخص وان كان بعض الاعضاء كالقلب مثلاً ما زال يعمل الياً بفعل الاجهزة المركبة<sup>(1)</sup>.

ولقد بينت المادة (1) من القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017 الفلسطيني بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية بأنه: "يكون للكلمات والعبارات الواردة في هذا القرار بقانون المعاني المخصصة لها أدناه، ما لم تدل القرينة على خلاف ذلك:

الموت الدماغى: التوقف الكامل لكافة أنشطة الدماغ، ويشمل موت جذع الدماغ مما ينتج عنه توقف قدرة الدماغ على التحكم اللاإرادي بالوظائف الحيوية".

#### المعيار المعتمد في التشريع المصري:

يؤكد المشرع المصري على احترام حياة الافراد والحرص على الحفاظ عليها وتحريم المساس بها بأية صورة كانت، حيث يتمتع جسم الانسان بحرمة، فالحق في حرمة الجسد من اهم الحقوق المقررة للشخص بعد حقه في الحياة والعيش في أمان، ويقصد بالحق في حرمة الجسد عدم المساس بسلامة وأمن جسد الشخص وقيام جميع اعضاءه بوظائفها بصورة طبيعية<sup>(2)</sup>.

فنصت المادة (14) من قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية على أنه: (لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد إنسان ميت الا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً يستحيل بعده عودته الى الحياة، ويكون بموجب قرار يصدر بإجماع الآراء من لجنة الاطباء المتخصصين....)<sup>(3)</sup>.

---

(1) د. منذر الفضل، مرجع سابق، ص126.

(2) عادل الشنهاوي، و د. محمد الشنهاوي، مرجع سابق، ص 95-96.

(3) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري بشأن تنظيم زرع الاعضاء البشرية المادة (14).

كما جاء في قرارات مجلس مجمع الفقه الاسلامي الدولي المنعقد في جدة لعام 1988<sup>(1)</sup>. معيار الموت ما يلي: (ويلاحظ أن الموت يشمل حالتين:

الحالة الاولى: موت الدماغ بتعطل وظائفه تعطلا نهائيا لا رجعة فيه.

الحالة الثانية: توقف القلب توقفا تاما لا رجعة فيه طبيا فقد روعي في كلتا الحالتين قرار المجمع في دورته الثالثة).

### المعيار المعتمد في التشريع الفلسطيني:

أخذ المشرع الفلسطيني في ثبوت الموت، طبقا للمعايير الطبية التي تحددها اللجنة<sup>(2)</sup>. حيث نصت المادة (11) من القرار بقانون رقم (6). لسنة 2017 على انه<sup>(3)</sup>: "لا يجوز نقل عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت الا بعد ثبوت الموت ثبوتا يقينيا" يستحيل بعده عودته الى الحياة، وذلك وفقا للشروط الاتية: أ. صدور قرار بإجماع الآراء من لجنة ثلاثية من الاطباء المتخصصين في...

ب. اجراء الاختبارات الاكلينيكية والتأكيديّة اللازمة من ثبوت الموت، طبقا للمعايير الطبية التي تحددها اللجنة...".

لذلك تتحقق الوفاة بصدور قرار اجماع الآراء من اللجنة الثلاثية، المشكلة في كل منشأة مرخص لها باجراء عمليات زرع الاعضاء على أن تضم اللجنة المذكورة أطباء متخصصين في أمراض أو جراحة المخ والاعصاب، وامراض أو جراحة القلب والاعوية الدموية، والتخدير أو الرعاية المركزة<sup>(4)</sup>.

---

(1) قرار مجمع الفقه الاسلامي الدولي رقم: 26 (4/1) لعام 1988م. والمتعلق بانتفاع الانسان بأعضاء جسم انسان اخر حيا" كان او ميتاً.

انظر ايضا": د. ماجد محمد لافي، مرجع سابق، ص 253.

د. بلحاج العربي، مرجع سابق، ص 203.

د. منذر ابو الفضل، مرجع سابق، ص 126-127.

(2) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية، المادة (1) "اللجنة العليا لنقل وزراعة الاعضاء البشرية، المنشأة بموجب أحكام هذا القرار بقانون".

(3) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية، المادة (11).

(4) عادل الشهاوي، ود.محمد الشهاوي، مرجع سابق، ص 97.

## المعيار المعتمد في التشريع الاردني:

عند دراسة التشريعات النازمة للعمل الطبي في الاردن وخاصة القانون قم (23) لسنة 1977<sup>(1)</sup>، تضمنت المواد (1/3أ، و 9/أ) منه على اشارة صريحة بالأخذ بمعيار الموت الدماغى كغيره من التشريعات الغربية، كالتشريع الامريكى والفرنسى والايطالى مثلاً.

فقد نصت المادة (1/3أ) على أنه: " يشترط في اجراء عمليات نقل الأعضاء وزراعتها ما يلي: 1- الالتزام بالفتاوى الصادرة عن مجلس الافتاء الاردنى بهذا الشأن وبخاصة ما يتعلق بالموت الدماغى...".

أما المادة (9/أ) من نفس القانون فنصت على أن: " يتم التحقيق من حالة الموت الدماغى لغاية نقل الأعضاء وزراعتها من قبل لجنة...".

## المعيار المعتمد في التشريع الايطالى:

القانون الايطالى اعتمد أيضاً " معيار الموت بموت الدماغ، وهذا ما بينته المادة (1) من قانون استئصال وزرع الأعضاء والانسجة رقم (91)<sup>(2)</sup>، حيث نصت المادة على أنه يعتمد في استئصال وزراعة الاعضاء والانسجة بالنسبة للتأكد من الموت ما ورد في نص المادة(1) من قانون رقم (578) لسنة 1993 على أنه "يتحقق من الموت بتوقف جميع أعمال الدماغ بلا رجعة".

ونصت المادة (2) الفقرة (5) من نفس القانون على أن التأكد من الموت يتم بواسطة اللجنة الطبية التي تعتمد من قبل الادارة الصحية.

فتحديد الوفاة طبقاً لموت خلايا المخ لا يثير اية مشكلة قانونية، وانما يثير مسائل فنية بحتة تدخل في اختصاص الطب، واي تعريف قانونى للموت قد يصبح قديماً" وغير دقيق بالنظر للتقدم العلمى الذى

<sup>(1)</sup> قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردنى، المواد(1/3أ) و (9/أ).

<sup>(2)</sup> Legge 1 aprile 1999, n. 91 " Disposizione ...." Art.1: " la presente legge discipline.....".

Legge 29 dicembre 1993,n.578. "Norme Per accertamento...".

Art. 1 " la mote si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzione dell'encefalo".

Art. 5 "l'accertamento.....,colleggi medico...".

قد يحدث في مجال الطب، وبالتالي فإن أي تعريف قانوني للموت لا بد وان يكون محلاً لتعديلات تشريعية متلاحقة حتى يتفق مع التقدم العلمي<sup>(1)</sup>.

ولو نظرنا أيضا إلى التشريع الانجلوأميركي نجد أنه في عام 1981 أصدر الرئيس الاميركي رونالد ريغان أمره بتكوين لجنة من كبار الأطباء القانونيين وعلماء الدين لدراسة موضوع موت الدماغ، وقررت هذه اللجنة اعترافها بموت الدماغ ووافقت عليه خمس وعشرون ولاية وقد كانت تاكساس أول ولاية اعترفت بموت الدماغ<sup>(2)</sup>.

### أحكام القضاء

نورد من أحكام القضاء مثلا " حكم القضاء الاميركي الذي يتعلق بفتاة عمرها 21 سنة تدعى كارين كوينلون (Karen Quinlan)، دخلت احدى المستشفيات الامريكية وكانت فاقدة لكل احساس وشعور، ولم يكن يثبت أنها ما زالت على قيد الحياة سوى نبض قلبها، فقام الطبيب المعالج بوضعها تحت جهاز التنفس الصناعي، الا ان هذا الجهاز لم يعد لها شعورها، مما دفع أهلها الى الطلب من الطبيب رفع جهاز الانعاش الصناعي عنها لعدم جدواه الا أن الطبيب رفض ذلك واصر على استمرار جهاز التنفس الصناعي، وقد دفع ذلك والد الفتاة الى اللجوء للمحكمة طالبا اصدار أمر للطبيب، برفع جهاز الانعاش عن الفتاة وتركها تموت، الا أن المحكمة رفضت الحكم بذلك، واستندت في ذلك الى أن قرار وقف أجهزة الانعاش من عدمه يعود اتخاذه الى الأطباء وحدهم، وعلى اثر ذلك رفعت القضية الى محكمة العدل العليا في نيوجرسي".

وقد حكمت المحكمة العليا لصالح والد الفتاة بوقف جهاز الانعاش وعللت حكمها بالقول: "إننا مقتنعون في هذه الظروف أن كارين (الفتاة المريضة)، لو استطاعت ان تستفيد لحظة واحدة من افاقتهها واحساسها وهي التي من قبيل المعجزات - وادركت حقيقة وضعها الميؤوس منه نهائيا، لكانت قد اختارت وقف هذه الاجهزة التي تبقيها حية، واننا لا نتردد في القول ان الواجب الذي يقع على عاتق الدولة لصيانة حياة الناس يجب ان ينحني في هذه الحالة الشاذة امام حقوق الافراد الخاصة، وبالتالي لا يجوز ارغام كارين على أن تتحمل ما لايمكن تحمله لمجرد أن تظل في حياة نباتية (اصطناعية)

(1) د.حسام الدين كامل الاهواني، مرجع سابق، ص182.

(2) د.سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص272.

بضعة اشهر اخرى، ويكون لها أقل أمل واقعي في أن تعود الى حياتها، وفي الوضع الحالي، فإنه يعود لولي كاترين الشرعي أن يمارس هذه الحقوق<sup>(1)</sup>.

ومن أحدث الأمثلة أيضا" ما نشر في جريدة القدس، تحت عنوان مستشفى بريطاني يعيد النظر في موقفه من إبقاء طفل على قيد الحياة<sup>(2)</sup>. وتدور القضية في أنه: "أعلن مستشفى الأطفال (جرين اورموند ستريت) في لندن أمس الاول أنه سيدرس خيارات جديدة لمعالجة طفل مصاب بمرض نادر بعد أيام قليلة على تدخل البابا والرئيس الامريكى دونالد ترامب، وكان يفترض بالمستشفى أن يوقف الاجهزة التي تبقي الطفل شارلي غارد على قيد الحياة اثر قرار صادر عن القضاء خلافا" لرأي والديه. وأوضح المستشفى في بيان أن "مستشفين عالميين وباحثيهما أبلغا في الساعات الاربع والعشرين الاخيرة أن لديهم عناصر لعلاج اختباري افترضوه".

وأضاف المستشفى "نحن نعتبر شأننا في ذلك شأن والدي شارلي أنه من المفيد الخوض في هذه العناصر".

ومن المقرر اجراء جلسة محكمة جديدة لمحكمة العدل العليا في اطار هذه القضية في العاشر من تموز، وكانت محكمة بريطانية رات في نيسان الماضي أنه ينبغي على الاطباء وقف ابقاء شارلي غارد على قيد الحياة اصطناعيا، ويعاني الطفل من مرض جيني نادر ومن تشوهات كبيرة في الدماغ. واكدت المحكمة الاوروبية لحقوق الانسان في حزيران قرار المحاكم البريطانية في حين كان يتمنى والدا الطفل كوني بيتس وكريس عارد، نقل ابنتهما الى الولايات المتحدة للمعالجة.

---

(1) د. ماجد محمد لافي، مرجع سابق، ص 257، نقلا عن: د. محمود احمد طه، مرجع سابق، ص 78، نقلا عن السيد الهادي مرييح، الجسم بين الطب والحياة، مجلة القضاء والتشريع، س 2، ع 9، 1978، ص 20.  
انظر أيضا: د. محمود محمد طه، مرجع سابق، ص 78-79، نقلا عن السيد الهادي مرييح: الجسم بين الطب والقانون، مجلة القضاء والتشريع، س 20، ع 9، 1978، ص 93.

[https://en.wikipedia.org/wiki/Karen\\_Ann\\_Quinlan](https://en.wikipedia.org/wiki/Karen_Ann_Quinlan)

Karen Ann Quinlan (March 29, 1954 – June 11, 1985) was an American woman with Brain injury who became an important figure in the history of the right to die controversy in the United States.

(2) جريدة القدس، مستشفى بريطاني يعيد النظر في موقفه من ابقاء طفل على قيد الحياة، جريدة القدس، فلسطين، الاحد، 2017/7/9، ص 28.

وبعد أيام على قرار المحكمة الأوروبية عبر البابا فرانسيس والرئيس الامريكى دونالد ترامب عبر تويتر "عن رأيهما ابقاء الطفل على قيد الحياة".

وينوي المستشفى البريطاني الان العودة الى المحاكم لان القرارات القضائية تمنعه من نقل الطفل لمتابعة علاج في مستشفى اخر.

ولا يزال المستشفى يعتبر أن مواصلة العلاج " يبقى غير مبرر"، نظرا" الى معاناة الطفل، لكنه بات يرى أنه من الضروري أن يدرس القضاء الملف مجددا بالنظر الى العناصر الجديدة، وفي رسالة الى مستشفى بامبينو جيسو نشرت على موقع مكرس لنضال والدي تشارلي غارد وأوصى باحثون المستشفى البريطاني: " اعادة النظر بموقفه حول علاجه الطفل عارضين ابحاثهم في هذا المجال".

وكان لزاما" علينا في نهاية هذا المبحث الاول وبعد سرد أحكام القضاء في هذا الموضوع، أن نتطرق الى موقف الشريعة الاسلامية من الموضوع بالآيات والاحاديث الشريفة التي تدل على مدى احترام حياة الانسان والحرص على الحفاظ عليها وتحريم المساس بها.

قال سبحانه وتعالى: {وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ} (1).

وقال ايضا: {وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا} (2).

وقال أيضا: {وَلَا تَيَسَّوْا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيِّنُّ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمَ الْكَافِرُونَ} (3).

وقال الرسول صلى الله عليه وسلم: " وإن من قتل نفسه بشيء عذب به في النار " (4).

---

(1) سورة الانعام، الاية (15)، وسورة الاسراء الاية 33.

(2) سورة النساء، الاية 29.

(3) سورة يوسف، الاية 87.

(4) مسلم، صحيح مسلم، باب غلط تحريم قتل الانسان نفسه، (47)، 103/1.

## المبحث الثاني: الاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش

بعد أن انتهينا من بيان الوضع القانوني للشخص تحت الانعاش، ورأينا بأن وضعه يكون حسب المرحلة والدور الذي يقوم به ذلك الجهاز، وحسب العضو الذي توقف عن العمل، فالشخص الذي لم تمت خلايا الدماغ لديه يعتبر شخصاً حياً، أما إذا كان الشخص قد ماتت خلايا مخه فيكون قد مات حقيقة، وعليه فإن الإنسان في هذه الحالة يعتبر ميتاً في الحقيقة، ولا يجدي نفعاً عمل أجهزة الجسم طالما أن الإنسان لا يمكن أن تعود له الحياة بموت الدماغ، وبذلك تتسلخ عنه الحماية الجنائية المقررة للحياة<sup>(1)</sup>.

وتحديد لحظة الموت يوضح الخط الفاصل بين الحياة والموت وبالتالي الواجبات التي تفرض على الطبيب، فقبل الموت نوجد بصدد إنسان يجب على الطبيب أن يبذل كل جهده لانقاذه ومعاونته بكافة الوسائل وخاصة أجهزة الانعاش الصناعي، والاستيلاء على الأعضاء البشرية في هذه المرحلة هو المساس بإنسان حي، أما منذ لحظة أن يكون الطبيب أمام ميت وهنا يكون الاستيلاء على الأعضاء البشرية في هذه المرحلة هو المساس بجثة<sup>(2)</sup>.

والجدير بالذكر أنّ اثبات موت شخص هو من اختصاص الأطباء وليس من قبل رجال القانون، وهذا ما نصت عليه المادة (11) من القرار بقانون حيث يصدر قرار من النائب العام أو احد مساعديه بإثبات حالة الوفاة استناداً إلى قرار اللجنة الثلاثية، إلا أن دور رجل القانون في هذا الصدد يتجسد في وضع ضوابط لضمان حيادة الطبيب في عمله كإشترط أن يكون التأكد من الوفاة بواسطة لجنة طبية مكونة من ثلاثة أطباء، وأن يكون قرار اللجنة بالإجماع، والا يكون من بين أحدهم أعضاء من اللجنة التي ستقوم بالاستفادة من الجثة في الأغراض الطبية (علاجية أو علمية)، مع ضرورة التريث في اعلان الوفاة، إذ يتعين بعد ثبوت توقف الأجهزة الثلاثة الرئيسية في الجسم تتراوح بين (10-30) دقيقة، كي يتأكد الطبيب خلالها من الموت الحقيقي<sup>(3)</sup>.

(1) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص126.

(2) د.حسام الدين كامل الاهواني، مرجع سابق، ص169.

(3) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص66-67.



وعلى هذا سوف نقسم هذا المبحث الى مطلبين: في المطلب الاول سوف نتناول الاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش وقبل اعلان الوفاة، وفي المطلب الثاني سوف نتناول الاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش وبعد اعلان الوفاة.

### **المطلب الأول : الاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش وقبل اعلان الوفاة**

إن الطبيب الذي يقوم باستئصال قلب انسان مريض تحت الانعاش الصناعي وقبل إعلان وفاته يكون مسؤولاً عن جريمة قتل عمد، ولا يشفع له بعد ذلك الباعث على القيام بالاستئصال، طالما أنه يعلم بأن هذا الشخص لم يعتبر ميتاً في نظر القانون حتى إذا كان يرى ضرورة الاستفادة من أعضائه لزرعها للأحياء، وقد يشكل فعله عاهة مستديمة لهذا المريض<sup>(1)</sup>.

وموضوع عمليات نقل وزراعة الاعضاء البشرية يخص مبدأ حرمة جسد الانسان، أي الحق في التكامل الجسدي، وعدم جواز المساس بسلامة حياة الانسان، اي تعطيل وظائف الجسم أو بعضها كالمساس بسلامة الكيان البدني للشخص<sup>(2)</sup>.

ولا صعوبة في ان الطبيب الذي يقوم بايقاف أجهزة الانعاش الصناعي عن مريض توقف قلبه وجهاز تنفسه عن العمل يُسأل جنائياً عن جريمة القتل العمد قبل حدوث موت الدماغ للاستيلاء على الأعضاء، فالمريض يعتبر حياً من الناحية الطبية والقانونية<sup>(3)</sup>.

وعلى هذا الاساس سوف نقسم هذا المطلب الى فرعين، في الفرع الاول سوف نتحدث عن الاستيلاء غير المشروع على الاعضاء البشرية في مرحلة الانعاش تعتبر جريمة قتل عمد، وفي الفرع الثاني سوف نتحدث عن الاستيلاء غير المشروع على الاعضاء البشرية في مرحلة الانعاش يسبب عاهة مستديمة.

(1) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص131.

(2) د.منذر الفضل، مرجع سابق، ص20.

(3) د.احمد شوقي عمر أبو خطوة، مرجع سابق، ص180.

## الفرع الاول: الاستيلاء غير المشروع على الاعضاء البشرية في مرحلة الانعاش تعتبر جريمة قتل عمد

يرى الاستاذ كاربونييه (Jean Carbonie) ، أن حرمة جسم الانسان تبرر رفض اي مساس بسلامة الجسم وخاصة عندما يكون تحت أجهزة الانعاش الصناعي أو عند الخضوع للتجارب الطبية أو العمليات الجراحية فهو حق من الحقوق الشخصية والى هذا المعنى ذهب فقهاء اخرون<sup>(1)</sup>.

وقد أجمع الفقهاء على عدم اعتبار الانسان مالاً، فالانسان حياً أو ميتاً لا يمكن أن يكون محلاً ممكناً ومشروعاً للمعاملات، فالانسان ليس مالا" لا في الشرع ولا في الطبع ولا في العقل<sup>(2)</sup>.

وإن حق الانسان في الحياة هو المصلحة التي يحميها القانون الجنائي في أن يظل هذا الجسم مؤدياً وظيفته الأساسية والحيوية حتى لا تتعطل تعطيلاً "أبدياً"، والحق في الحياة ليس حقاً "خالصاً" للفرد، وانما هو في ذات الوقت حق للمجتمع<sup>(3)</sup>.

وكل فعل اعتداء على الحياة يصلح كي يقوم به الركن المادي للقتل، ولا يفرق قانون العقوبات الاردني<sup>(4)</sup> بين وسائل الاعتداء على الحياة، وهذه المساواة واضحة من تعريف المادة (326) من نفس القانون في نصها: "من قتل انساناً قصداً" عوقب بالاشغال الشاقة خمس عشر سنة<sup>(5)</sup>.

وقال سبحانه وتعالى: "ومن يقتل مؤمناً متعمداً فجزاؤه جهنم"<sup>(6)</sup>.

وقال أيضاً: "ولا تقتلوا النفس التي حرم الله الا بالحق"<sup>(7)</sup>.

---

(1) د.منذر الفضل، مرجع سابق، ص22.

(2) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص59.

(3) د.أحمد شوقي عمر أبوظهرة، مرجع سابق، ص17.

(4) قانون العقوبات الاردني، رقم (16) لسنة 1960 وتعديلاته اللاحقة، المادة(326).

(5) د.محمد صبحي نجم، مرجع سابق، ص15.

(6) سورة النساء، الآية (93).

(7) سورة الاسراء، الآية(33).

وهذا موقف قانون العقوبات المصري والايطالي، وموقف جميع الشرائع السماوية بأن القتل هو من أبشع الكبائر<sup>(1)</sup>.

هذا وقد نصت المادة(10) من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان بأنه: "دون الاخلال بأي عقوبة ورد النص عليها في أي تشريع اخر يعاقب كل من ارتكب مخالفة عليها في أي تشريع اخر يعاقب كل من ارتكب مخالفة لاحكام هذا القانون بالحبس مدة لا تقل عن سنة أو بغرامة لا تقل عن عشرة الاف دينار او بكلتا هاتين العقوبتين"<sup>(2)</sup>.

أما القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، فقد نصت المواد (من 27 حتى 38) على العقوبات بالتصرف غير المشروع بالأعضاء والانسجة البشرية، فالمادة (27) من نفس القانون نصت على أنه، "مع عدم الاخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها قوانين العقوبات السارية أو اي قانون اخر، يعاقب على الجرائم المنصوص عليها في هذا القرار بقانون العقوبات المحددة لها فيه"<sup>(3)</sup>.

وكذلك نصت العقوبات في المواد (من 16 حتى 25) من قانون رقم (5) لسنة 2010، بالتصرف غير المشروع بالأعضاء والانسجة البشرية، أو مخالفة هذا القانون، فالمادة (16) من نفس القانون نصت على أنه: "مع عدم الاخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون العقوبات أو أي قانون اخر يعاقب على الجرائم المنصوص عليها في المواد التالية بالعقوبات المحددة لها فيها"<sup>(4)</sup>.

أما القانون الإيطالي رقم (644) لسنة 1975 ، فتتص المواد من (21 حتى 24) على العقوبات في التصرف غير المشروع بالأعضاء والأنسجة البشرية وعقوبة عدم الألتزام بهذا القانون<sup>(5)</sup>.

---

(1) قانون العقوبات المصري، رقم (58) لسنة 1937.

Codice Penale Italiano n. 1399, anno 1930. (**Gazzetta Ufficiale** 26 ottobre 1930, n. 251 )

(2) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان، رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته، الاردني، المادة(10).

(3) قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل الاعضاء البشرية، المواد (27 حتى 38)، ونص المادة(27).

(4) قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الاعضاء البشرية، المواد(16حتى 25)، ونص المادة (16).

(5) Legge 2 dicembre 1975, n. 644 " Disciplina...." ( Art21-24 )

وكذلك بينت المادة (22) من القانون رقم (91) لسنة 1999، عقوبات التصرف غير المشروع بالأعضاء والأنسجة البشرية<sup>(1)</sup>.

### الفرع الثاني : الأستيلاء غير المشروع على الأعضاء البشرية في مرحلة الإنعاش يسبب عاهة مستديمة.

فالطبيب الذي يقوم باستئصال كلى أنسان مريض تحت الأنعاش الصناعي بطرق غير مشروعة ولم يمت بشكل فعله عاهة مستديمة، وكذلك يسأل عن العضو المستأصل<sup>(2)</sup> ونزع الأعضاء والأنسجة البشرية بطرق غير مشروعه، والإتجار بها يُعتبر صورة من صور الأتجار بالبشر<sup>(3)</sup>، حتى أن إجراء التجارب العلمية على الأشخاص تدخل ضمن صور الأستيلاء غير المشروع، ولمكافحة الإتجار بالبشر وحماية المجني عليهم ومساعدتهم وإعادة تأهيلهم صدر قانون منع الأتجار بالبشر رقم (9) لسنة 2009 في الأردن.

وقررت بعض التشريعات أنه لا يعتد برضى المجني عليه، في مجال تقرير المسؤولية للفاعل عن جرائم الأتجار بالبشر (ومنها استئصال الأنسجة والأعضاء البشرية ) وأذا تم ذلك عن طريق إكراه أو تهديد المجني عليه، أو استخدام الحيلة، أو استغلال الجاني لنفوذه ضد المجني عليه، أو استغلال حالة استضعاف معينة للمجني عليه (تحت أجهزة الأنعاش الصناعي)، أو باستعمال سلطة ما على الضحية، أو بأية وسيلة أخرى، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة<sup>(4)</sup>.

---

(1) Legge 1 Aprile 1999 n. 91. "Disposizione...." .

Art. (22). Sanzioni.

(2) د. حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص 131.

(3) قانون رقم (64) لسنة 2010، المصري، بشأن مكافحة الإتجار بالبشر، المادة (2). (ونشر في الجريدة الرسمية العدد 18 مكرر في 9 مايو سنة 2010).

القانون العربي الاسترشادي لمكافحة جرائم الأتجار 2006 بالبشر المادة (1).

انظر أيضاً: د. حازم حسن الجمل، مرجع سابق، ص 13.

قانون منع الأتجار بالبشر رقم (9) لسنة 2009 الأردني. (نشر في عدد الجريدة الرسمية رقم 4952 بتاريخ 2009\3\1).

(4) حازم حسن الجمل، مرجع سابق، ص 40.

وانظر أيضاً: قانون رقم (64) لسنة 2010، المصري، بشأن مكافحة الأتجار بالبشر، المادة (3) الفقرة 1.

فقد نص قانون العقوبات المصري والأردني والأيطالي على العقوبات في حالة العاهة الدائمة، نذكر منها نص المادة (355) من قانون العقوبات الأردني على أنه: "إذا أدى الفعل الى قطع أو استئصال عضو أو بتر أحد الأطراف أو تعطيل إحدى الحواس عن العمل أو تسبب في احداث تشويه في الجسم أو أية عاهة أخرى دائمة أو لها مظهر العاهة الدائمة، عوقب الفاعل بالأشغال الشاقة المؤقتة مدة لا تزيد عن عشر سنوات"<sup>(1)</sup>.

والمقصود بالعاهة المستديمة الفقدان النهائي (كلياً) كان أو جزئياً لمنفعة أحد أعضاء الجسم سواء بقطع العضو أو بتره أو استئصاله أو تعطيل وظيفته بصورة نهائية<sup>(2)</sup>.

والذي يحدد لنا حصول العاهة المستديمة من عدمها هو قاضي الموضوع طبقاً لما يتبينه من وقائع الدعوى وتقرير الطبيب المختص<sup>(3)</sup>.

بالإضافة الى المسؤولية الجنائية التي ذكرت سابقاً "هناك أيضاً" مسؤولية مدنية وتأديبية على الطبيب الذي يقوم باستئصال عضو أو نسيج بشري بالطرق غير المشروعة في حالة وجود المريض تحت أجهزة الانعاش الصناعي، فقد نص القانون المدني المصري والقانون المدني الايطالي والقانون المدني الاردني على التعويضات أيضاً، نذكر منها نص المادة (274) من القانون المدني الأردني على أنه: "رغمماً عما ورد في المادة السابقة، كل من اتى فعلاً "ضاراً" بالنفس من قتل أو جرح أو ايداء يلزم بالتعويض عما احده من ضرر للمجني عليه أو ورثته الشرعيين، أو لمن كان يعولهم، وحرموا من ذلك بسبب الفعل الضار"<sup>(4)</sup>.

---

(1) قانون العقوبات الاردني، رقم (16) لسنة 1960، المادة (335)، والمطبق بفلسطين.

(2) د.محمد صبحي نجم، مرجع سابق، ص133.

(3) د.محمد صبحي نجم، مرجع سابق، ص134.

(4) القانون المدني الاردني رقم (43) لسنة 1976، المادة (274)، للمزيد انظر ايضاً:

. Codice civile Italiano 16 marzo del 1942 ,n.262 e l'aggiornamento .

القانون المدني المصري رقم (131) لسنة 1948.

قانون نقابة الاطباء الاردنية رقم (13) لسنة 1972.

الدستور الطبي الاردني الصادر بموجب قانون نقابة الاطباء رقم (12) لسنة 1972.

ونصت المادة (179) من مشروع القانون المدني الفلسطيني على أن: "كل من ارتكب فعلاً سبب ضرراً" للغير يلزم بتعويضه"<sup>(1)</sup>، وقد نصت المادة (191) من نفس المشروع على أنه: "لا تخل المسؤولية المدنية بالمسؤولية الجنائية متى توافرت شروطها، ولا تأثير للعقوبة الجزائية في تحديد نطاق المسؤولية المدنية وتقدير التعويض"<sup>(2)</sup>.

### المطلب الثاني: الاستيلاء غير المشروع على أعضاء الجسم في مرحلة الانعاش بعد الاعلان عن الوفاة

في حالة إعلان الوفاة وقيام الطبيب بالاستئصال بشكل غير مشروع فإن فعله يتضمن اعتداء على الجثة<sup>(3)</sup>.

إن الطبيب الجراح وعلى الرغم من تحققه الاكيد من وفاة المريض وعلان موت دماغه وجذع الدماغ بصورة كلية غير قابلة للعودة والاصلاح، الا انه لا يستطيع ومن تلقاء نفسه التصرف بهذه الجثة، واستئصال الاعضاء منها تمهيدا " لزرعها في جسد انسان اخر الا بعد اعطائه الاذن لمباشرة مثل هذا الاجراء"<sup>(4)</sup>.

لذلك لا يوجد أدنى شك على صحة الوصية بارادة الموصي حال حياته في الوصية بعضو من اعضائه أو جثته بعد وفاته وفقا للشروط والضوابط التي مرت بنا، فهذا التصرف القانوني لا يشكل خرقا لمبدأ حرمة جسد الانسان طالما أن غايات الانسان من الوصية تتسجم مع القيم الاجتماعية ولا تتعارض مع النظام العام والاداب الحسنة<sup>(5)</sup>.

(1) مشروع القانون المدني الفلسطيني رقم (4) لسنة 2012، المادة (179).

(2) مشروع القانون المدني الفلسطيني رقم (4) لسنة 2012، المادة (119).

انظر ايضا: مجلة الاحكام العدلية المواد (89)، (90)، (91)، (92)، (93).

(3) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص131.

(4) د.سميرة عايد الديات، مرجع سابق، ص292.

(5) د.منذر الفضل، مرجع سابق، ص129.

وبهذا لا يستطيع الطبيب استئصال عضو أو نسيج من جثة المتوفى إلا بعد صدور إذن الاستئصال، وقد يصدر هذا الإذن من المتوفى أثناء حياته (الوصية)، أو من أسرته أو أقاربه المقربين بعد وفاته، إذا لم يكن قد عبر عن إرادته قبل الوفاة<sup>(1)</sup>.

ولكن يرى بعض الفقهاء إمكانية استئصال الاعضاء والانسجة من الاشخاص المحكوم عليهم بالاعدام بعد تنفيذ الحكم، فالمصلحة الانسانية تتطلب الاستفادة من الاعضاء المستأصلة من جسد المحكوم عليهم بالاعدام، لزرعها في جسد أشخاص آخرين لانقاذ حياتهم، كما ان هذا الاستئصال يعتبر تعويضاً للمجتمع عن الضرر الذي اصابه من جراء ارتكاب المحكوم عليه جريمة قتل انسان حي، فلا أقل من ان يعرض المجتمع بانقاذ إنسان مريض، بدلاً من الانسان الذي أزهق المحكوم عليه روحه<sup>(2)</sup>.

وإذا لم يرفع الطبيب اجهزة الانعاش الصناعي عن المريض بعد ثبوت وفاته، وكان يقصد من ذلك الحفاظ على انسجة وخلايا الجسم حية حتى يتمكن من الانتفاع بها لدى مرضى آخرين، او كان يقصد ذلك رغم عدم توافر شروط، استئصال الاعضاء أو الانسجة من الموتى، فإنه يعد مسؤولاً جنائياً عن فعله هذا<sup>(3)</sup>.

وإذا أوصى الشخص قبل وفاته بعدم استئصال أي عضو منه أو نسيج فإنه لا يجوز لاسرته في هذه الحالة الاذن باستئصال عضو أو اكثر من جثة الموصي بالرفض<sup>(4)</sup>.

وبهذا لم يقتصر مبدأ حرمة جسم الانسان على حماية الجسم أثناء الحياة، وانما امتد ليشمل جثة الموتى<sup>(5)</sup>.

ونلخص هذا المطلب بأن استئصال الاعضاء البشرية من الاحياء يسأل الطبيب جنائياً عن القتل العمد أو احداث عاهة مستديمة أو مجرد ايداء بدني، بينما في حالة اجرائها على الموتى فإن الطبيب يسأل جنائياً عن جريمة انتهاك حرمة الموتى، او تدنيس الجثة او عدم الدفن دون ان يتصور

(1) د.أحمد شوقي عمر أبو خطوة، مرجع سابق، ص 205.

(2) د.أحمد شوقي عمر أبوخطوة، مرجع سابق، ص 217.

(3) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 131.

(4) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص 235.

(5) د.حسام الدين كامل الاهواني، مرجع سابق، ص 152.

مشاركته عن جرائم القتل أو أحداث عاهة مستديمة أو الايذاء البدني لعدم تصورها الا بالنسبة للاحياء فقط<sup>(1)</sup>.

ويعد العمل مباحا" ومشروعا "لا تقوم به أية مسؤولية جنائية أو مدنية أو تأديبية اذا اجازه القانون ووفق الشروط المطلوبة، وهذا ما نصت عليه المادة (62) الفقرة ج من قانون العقوبات الاردني على أنه: "لا يعد الفعل الذي يجيزه القانون جريمة، 2- يجيز القانون: ج- العمليات الجراحية والعلاجية الطبية على اصول الفن بشرط أن تجري برضى العليل أو رضى ممثله الشرعيين أو في حالات الضرورة الماسة"<sup>(2)</sup>.

فيشترط القانون حتى يكون العمل الطبي مشروعا" توافر الشروط الاتية<sup>(3)</sup>:

1. الترخيص بمزاولة مهنة الطب.
2. إتيان العمل بقصد العلاج.
3. رضاء المريض.
4. مراعاة الاصول العلمية في اصول فن المهنة.

أما أهم الشروط والضوابط العامة للادن بالتصرف بالجتة عند الضرورة<sup>(4)</sup>:

1. التحقق من الموت.
2. إذن الميت قبل وفاته، أو موافقة ورثته.
3. تحقق الضرورة أو الحاجة.
4. وجوب احترام الجثة.
5. عدم جواز استئصال الاعضاء أو الانسجة من جثث النساء من قبل الرجال أو بالعكس إلا عند الضرورة.
6. أن يكون الفعل هو العلاج الوحيد.

(1) د.محمود أحمد طه، مرجع سابق، ص327.

(2) قانون العقوبات الاردني رقم(16) لسنة 1960، المادة (62) الفقرة/ ج).

(3) د.محمد صبحي نجم، قانون العقوبات، القسم العام، (النظرية العامة للجريمة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان -الاردن، 2000، ص188.

(4) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص135.



7. إستعمال الاعضاء المستقطعة للغرض نفسه الذي خلقت هذه الاعضاء من أجلها.
8. أن يكون الفريق الطبي الذي يجري النقل من الجثة غير الفريق الذي يقوم بالزرع.
9. يحرم نقل الاعضاء من الميت اذا كان سبب تحريمها لا يزال قائماً كنقل الخصية او المبيض.

فقانون العقوبات الاردني اعتبر الاعتداء على الجثة جريمة خاصة حيث عاقبت المادة(277) على جريمة انتهاك حرمة الميت بالحبس مدة لا تزيد عن ثلاثة اشهر أو بغرامة لا تزيد عن عشرين ديناراً<sup>(1)</sup>، فنصت المادة على أن: "كل من اعتدى على مكان يستعمل لدى الموتى.....، أو انتهاك حرمة ميت.....، يعاقب بالحبس مدة...."<sup>(2)</sup>.

أما قانون العقوبات المصري اعتبر انتهاك حرمة القبور جريمة مستقلة دون أن ينظر الى الاعتداء الذي يقع على الجثة قبل دخولها القبر وهو بذلك ينزع الحماية الجنائية عن الجثة<sup>(3)</sup>.

فنصت المادة (160) من قانون العقوبات المصري على أنه: "ثالثاً- كل من انتهك حرمة القبور أو الجنايات أو دنسها..."<sup>(4)</sup>.

اما قانون العقوبات العسكري الفلسطيني لسنة 1979، اطلق لفظ السرقة أو الاتلاف على الجثة، حيث أن الجثة في هذا القانون يمكن أن يقع عليها السرقة أو التلف فأراد أحاطتها بالحماية الجنائية، فنص على تجريم مرتكبيها بالعدوان<sup>(5)</sup>.

فنصت المادة(328) من قانون العقوبات العسكري على أن: "كل من سرق أو أتلف جثة كلها او بعضها عوقب بالحبس من شهر الى سنة، وإذا حصلت السرقة بقصد اخفاء الموت او الولادة شددت العقوبة"<sup>(6)</sup>.

---

(1) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص163.

(2) قانون العقوبات الاردني، رقم (16) لسنة 1960، المادة (277).

(3) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص164.

(4) قانون العقوبات المصري رقم (55) لسنة 1937، المادة (160).

(5) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص165.

(6) قانون العقوبات الثوري لمنظمة التحرير الفلسطينية، لعام 1979، المادة (328).

وأخيراً نبين وجهة نظر القانون الايطالي لسنة 1975، حيث نصت المادة (22) على أنّ كل من استأصل من جثة أجزاء بهدف زراعتها مخالف هذا القانون يعاقب بالسجن حتى سنتين، وكذلك يوقف عن العمل بمهنته حتى سنة اذا كان الشخص الذي قام بهذا العمل يعمل بالمهن الصحية<sup>(1)</sup>.

وهناك بعض قوانين الدول اعتبرت القيام بالاستئصال من الجثة اذا كان غير مخول قانوناً او كان تصرفه غير مشروع بسبب او لآخر وقام بالاستيلاء على احد اعضاء اللجنة والتصرف به كأن يقوم بزرعه في جسم انسان اخر بغرض الحصول على مبالغ مادية فيكون في مثل هذه الحالة مرتكباً لجريمتين اولهما جريمة الاعتداء على الجثة وجريمة سرقة احد اعضاء اللجنة فتكون امام تعدد حقيقي للجرائم<sup>(2)</sup>.

---

(1) Legge 2 dicembre 1975, n. 644. "Disciplina.....". Art. 22: "chiunque asporta da un cadavere a scopo di trapianto parti il cui prelievo e' vietato dalla presente legge, e' punito con la reclusione fino a due anni. la condanna comporta l' interdizione dall' esercizio della professione fino ad un anno, se il colpevole e' persona che esercita la professione sanitaria".

(2) د.حسني عودة زعال، مرجع سابق، ص169.

انظر ايضاً : قانون العقوبات العراقي رقم (11) لسنة 1969، المادة (142).

## الخاتمة

تناولنا في هذه الدراسة بحث الضوابط القانونية والطبية في نقل وزراعة الأعضاء البشرية، والحدود القانونية للتصرف بالأعضاء البشرية في مرحلة الانعاش الصناعي، وهو من أحدث الدراسات في فقه القانون المقارن، خاصة في ظل القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية.

ولقد اتجهنا في هذه الدراسة الى تقسيمها لفصلين اضافة للمقدمة والتمهيد، وخصصنا الفصل الاول لدراسة الضوابط القانونية والطبية، حيث تناولنا في المبحث الاول الضوابط القانونية وفي المبحث الثاني الضوابط الطبية.

كما خصصنا الفصل الثاني لدراسة الحدود القانونية للتصرف بالأعضاء البشرية في مرحلة الانعاش الصناعي، فتناولنا في المبحث الاول حكم الشخص في الانعاش، واخيرا تناولنا في المبحث الثاني الاستيلاء غير المشروع على اعضاء الجسم في مرحلة الانعاش الصناعي.

وترد أهمية هذه الدراسة في نقل وزراعة الأعضاء البشرية من الاحياء أو الاموات للصلة الوثيقة بمدى جواز حق الانسان في التصرف في جسمه.

ومن هنا كان اتجاهنا نحو ابراز أهمية حق الانسان في سلامة جسمه ونطاق حمايتها بالالتزام بالشروط والضوابط القانونية والطبية، وكذلك حماية المريض وهو تحت اجهزة الانعاش الصناعي.

وقد انتهينا الى وجوب الالتزام بالضوابط القانونية والطبية وتُعتبر الاساس القانوني لباحة عملية الاستئصال ونقل الاعضاء البشرية.

فكان من المتعين ان تحدد هذه الشروط والضوابط لباحة نقل وزراعة الاعضاء البشرية سواء بالنسبة للمعطي(المانح) أو للمتلقي (المريض).

فقد كشفت الدراسة المقارنة للتشريعات الفلسطينية، والاردنية، والمصرية، والايطالية، التي نظمت نقل وزراعة الاعضاء البشرية على ان المانح ليس اذاه يستعملها الطبيب لاجراء عملية الاستئصال والنقل كيفما يشاء، وانما هذا انسان حر له حقوق في سلامة جسمه وتكامله الجسدي، فلا يجوز استئصال عضو من المانح الا حسب الشروط والضوابط القانونية والطبية ومنها موافقته الصريحة المكتوبة مع

تبصيره تبصيا" كاملا" بكافة النتائج المذكورة والمحتملة المترتبة على هذا الاستئصال وعلى ان يكون الدافع هو التضامن والتعاون الانساني لانقاذ حياة انسان اخر مريض.

وقد حاولنا ايضا" من خلال هذه الدراسة ان نركز على اهمية الحصول على رضا المريض(المتلقي) في مجال عمليات نقل وزراعة الاعضاء البشرية والتقييد بالشروط والضوابط القانونية والطبية.

حيث أن المريض يشارك الطبيب مشاركة فعالة في اتخاذ القرار باجراء هذا النوع من العمليات فيصدر القرار فيه بارادته الحرة لانه يتعلق بسلامة جسمه، وكذلك يجب تبصيره بالمخاطر والنتائج المحتملة.

وتثير دراسة موضوع نقل وزراعة الاعضاء البشرية من جثة متوفى مشكلة هامة وهي تحديد لحظة الوفاة، وكذلك حماية المريض وهو تحت اجهزة الانعاش الصناعي حيث ان عملية نقل الاعضاء لا يمكن ان تتم الا بعد التاكيد من حدوث الوفاة وقد استقر الطب الحديث على ان معيار الموت الحقيقي للانسان هو معيار موت خلايا الدماغ (جذع الدماغ)، فان مات جذع الدماغ بصورة نهائية فإنه يستحيل عودة الانسان الى وعيه والى الحياة الطبيعية.

وكان لا بد من التعرض لمسألة الانعاش بواسطة الاجهزة الصناعية لما له من اهمية في تحديد لحظة الوفاة، وتستهدف هذه الاجهزة حفظ حياة الانسان المريض الذي توقف قلبه ورنثيه.

فهذه الاجهزة ضرورية لاستمرار حياة المريض، واكدت الدراسات انه اذا مات موتا" حقيقيا" يكون بموت خلايا جذع الدماغ، ويعتبر ميتاً من الناحية الطبية وبعلان وفاته قانونيا" ميتا"، ويكون الأطباء امام جثة ومن ثم فلا محل لمساءلة الطبيب الجراح جنائيا" أو مدنيا"، واذا قرر الطبيب استمرار اجهزة الانعاش الصناعي يكون للمحافظة على القيمة البيولوجية للعضو المراد استئصاله لزرعه في جسد انسان اخر مريض لانقاذ حياته بشرط ان يكون ملتزما" بالضوابط القانونية والطبية، واذا لم يلتزم بهذه الشروط والضوابط يكون امام الاستيلاء غير المشروع على اعضاء جسم الانسان في مرحلة الانعاش الصناعي والعقوبات الجنائية والمدنية والتأديبية.

لعل من أبرز النتائج التي يمكن استخلاصها من هذه الدراسة المقارنة للتشريعات:

1. اعتماد المشرع الفلسطيني في القرار بقانون رقم(6) لسنة (2017) على معيار موت خلايا الدماغ في تحديد لحظة الوفاة الذي اخذت به كثير من التشريعات المقارنه بشأن نقل وزراعة الاعضاء البشرية.
2. إنّ مسألة الانعاش الصناعي وتحديد لحظة الوفاة ضرورية و مهمة جدا" لحفظ حياة الانسان المريض الذي توقف قلبه وجهازه التنفسي، وعليه على الاطباء الالتزام بالشروط والضوابط القانونية والطبية في هذه المرحلة الحساسة.
3. إنّ التزام الطبيب بالضوابط القانونية والطبية في نقل وزراعة الاعضاء البشرية، يعد عملا" مباحا" ولا يعرضه لاي نوع من انواع المساءلة الجنائية.
4. وجوب حظر نقل أي عضو يتعارض استئصاله وزراعته مع النظام العام والاداب العامة والشرائع السماوية مثل نقل وزراعة الاعضاء التناسلية (مبيض، أو خصية)، وكذلك حظر تشويه الانسان حياً كان او ميتاً.
5. امتناع استئصال الاعضاء أو الانسجة من الجثة حتى ينتهي الطبيب الشرعي من فحصه للجثة والاذن بنقلها في حالة وجود شبهة جنائية في وفاة المتبرع، وذلك لضمان تحقيق العدالة وعدم المساس بالجثة لحين انتهاء عمل الطب الشرعي من تحديد سبب الوفاة.
6. إنّ تعريف الموت ووضع المعايير هو مسألة طبية طبقاً للقواعد والاصول الفنية حتى يمكن مسايرة التقدم الطبي والبيولوجي وهو ليس من اختصاص القانون.
7. لقد حرصت التشريعات المقارنة على وجوب أن يكون التنازل عن العضو تبرعاً وليس بيعاً لعدم جواز بيع الانسان لأعضائه لأن الانسان ليس مالكاً لنفسه، ويخول اليه حق التبرع للضرورة والمصلحة العامة، ويرجع هذا الحظر لادمية وكرامة الانسان حياً كان او ميتاً.

## التوصيات

1. تكثيف الوعي والثقافة العامة على اهمية ضرورة التبرع بالاعضاء والانسجة البشرية، وذلك عن طريق المدارس والجامعات والمحاضرات ووسائل الاعلام بجميع انواعها كالصحف والمجلات والتلفاز والمذياع والانترنت، وخاصة بعد صدور القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية.
2. مراقبة المستشفيات العامة والخاصة لمنع الاتجار بالاعضاء والانسجة البشرية والحد من انتشارها.
3. بعد الدراسة والغوص في عدة تشريعات مقارنة عربية وغربية بشأن تنظيم زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية نوصي المشرع الفلسطيني بإعادة صياغة المادة (11) الفقرة 1/أ، من القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017 بشأن تنظيم نقل وزراعة الاعضاء البشرية، على ان يكون النص على النحو التالي: "1. لا يجوز نقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت الا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً يستحيل بعده عودته الى الحياة، وذلك وفقاً للشروط التالية: أ. صدور قرار بإجماع الآراء من لجنة ثلاثية من الاطباء والمتخصصين في امراض أو جراحة المخ والأعصاب، وامراض أو جراحة القلب والأوعية الدموية، والتخدير أو الرعاية المركزة، والتي تختارها اللجنة".
4. لقد خلا القرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني بشأن نقل وزراعة الاعضاء البشرية، من بيان جواز نقل أعضاء أو أنسجة من جسم الانسان من يحكم عليه بالاعدام، أو مجهولي الهوية، لذلك نوصي المشرع الفلسطيني بالنظر في هذا الامر حتى يكون هناك نص قانوني واضح والابتعاد عن الاجتهاد، أو القياس، أو آراء الفقهاء.
5. نوصي المشرع الاردني بضرورة وجود نص لتبصير واعلام المانح والمتلقي قبل عملية الاستئصال والزراعة لمخاطرها المحتملة على المدى القريب أو البعيد والتوقيع على نموذج خاص بذلك، وذلك لخلو قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان رقم (23) لسنة 1977 وتعديلاته الاردني لمثل هذا النص.
6. نوصي المشرع الفلسطيني بالالتزام بالفتاوى الصادرة عن مجلس الافتاء الفلسطيني فيما يتعلق بنقل وزراعة الاعضاء البشرية لخلو القرار بقانون من نص.
7. نوصي المشرع المصري بالالتزام بالفتاوى الصادرة عن دار الافتاء المصرية فيما يتعلق بنقل وزراعة الاعضاء البشرية لخلو القانون رقم (5) لسنة 2010 بشأن تنظيم زرع الاعضاء البشرية من نص.

8. نوصي المشرع الفلسطيني إضافة استثناء في نص المادة (23) الفقرة 1/أ،ب، من القرار بقانون رقم (6) لسنة (2017) وذلك عدم ضرورة تقديم المانح تصريح قضائي أمام قاضي الصلح في حالات الضرورة القصوى.

## قائمة المصطلحات الطبية

السيكوسبورين أ (Cyclosporin A): دواء مثبط للمناعة يتكون من 11 حمض اميني، محب للدهون يستخدم في مجال زراعة الأعضاء لمنع جهاز المناعة من مهاجمة العضو المزروع<sup>(1)</sup>.

الطعم الذاتي (Autograft)<sup>(3)</sup>: هي الأعضاء المنقولة من الشخص نفسه إلى مكان اخر في جسد ذلك الشخص.

الطعم المغاير (Allograft): هي الأجزاء أو الأعضاء المنقولة من اثنين مختلفين وراثيا إلا أنهم من نفس الفصيلة او من نفس النوع. كأن تنقل الأعضاء من الأم الى الأخت<sup>(4)</sup>.

الطعم المماثل (Isograft) : هي الأجزاء أو الأعضاء المنقولة من توأمين متماثلين.

الطعم الاجنبي (Xenograft): هي الأجزاء أو الأعضاء المنقولة بين الأنواع المختلفة أو الفصائل المختلفة<sup>(5)</sup>.

نقل العضو (transfer of Organ): هو تغيير مكان العضو من جسم الى اخر، ويتضمن ثلاث عمليات جراحية مرتبطة اسبابا" واهدافا"، وهي عملية استئصال العضو السليم من المانح ، وعملية استئصال العضو المريض من المتلقي، وأخيرا" عملية زرع العضو السليم محل العضو التالف المريض.

استئصال العضو (Eradication of Organ): فصل العضو السليم من الشخص المانح، وكذلك فصل العضو التالف من الشخص المريض.

زرع (Transplantation): عملية طبية يتم فيها ازالة النسيج أو العضو الميت أو التالف واستبداله بعضو اخر من متبرع<sup>(6)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> Lippincott's illustrated reviews of pharmacology 5<sup>th</sup> edition, ed. 2012- Chapter 40- immunosuppressants.

<sup>(2)</sup> Tedesco, Dustin, and Lukas Haragsim. "Cyclosporine: A Review." *Journal of Transplantation* 2012 (2012): 230386. *PMC*. Web. 14 Jan. 2018.

<sup>(3)</sup> Lippincott's illustrated reviews of immunology, Chapter 17- Transplantation.

<sup>(4)</sup> Lippincott's illustrated reviews of immunology, Chapter 17- Transplantation.

<sup>(5)</sup> Lippincott's illustrated reviews of immunology, Chapter 17- Transplantation.

<sup>(6)</sup> Lippincott's illustrated reviews of immunology, Chapter 17- Transplantation.



العضو (Organ): هو الذي ينتج عن مزيج منظم من الأنسجة ويقوم بتشكيل الأجهزة ، ويسمح ترتيبها الدقيق بتشكيل الأجهزة والكائن الحي ككل<sup>(1)</sup>.

خلية (Cell): الخلايا هي اللبنة الأساسية لجميع الكائنات الحية. يتكون جسم الإنسان من تريليونات الخلايا. توفر هيكل للجسم، تأخذ في المغذيات من المواد الغذائية، وتحويل تلك العناصر الغذائية إلى طاقة، والقيام بوظائف متخصصة. تحتوي الخلايا أيضا على المواد الوراثية في الجسم<sup>(2)</sup>.

نسيج (Tissue): هو الذي يشكل العضو، ويتكون من مجموعة من الخلايا والمادة الخارج خلوية ECM<sup>(3)</sup>.

النخاع العظمي (Bone Marrow): هو النسيج الداخلي الاسفنج او التجويف الداخلي للعظام الذي يشكل مصنع خلايا الدم المختلفة والصفائح الدموية<sup>(4)</sup>.

النخاع الشوكي (Spinal Cord): الحبل الشوكي هو المكون الاخر للجهاز العصبي ويشكل النسيج العصبي الذي يقع داخل القناة الفقرية للعمود الفقري وهو أسطواني تقريبا ويبدأ من النخاع المستطيل من الدماغ وينتهي أسفل في المنطقة القطنية. يحتوي الحبل الشوكي على 31 زوجا من الأعصاب وتشكل الألياف العصبية الطرفية والمركزية المسؤولة عن نقل الاحساس والحركة<sup>(5)</sup>.

دم (Blood): هو النسيج الضام ويتكون من خلايا والمادة السائلة خارج الخلية التي تسمى البلازما، الدم يكون مدفوعا بواسطة نبضات القلب، حوالي 5 لتر من الدم في متوسط الكبار يتحرك أحادي الاتجاه داخل نظام الدورة الدموية المغلقة. أما العنصر الخلوي من الدم فهو يتكون من خلايا الدم الحمراء خلايا الدم البيضاء، والصفائح الدموية<sup>(6)</sup>.

الكمامة (Ventilator): جهاز التنفس الصناعي وهو الجهاز الذي يدعم التنفس. وتستخدم هذه الآلات في المستشفيات. وغالبا ما يستخدم جهاز التنفس الصناعي لفترات قصيرة، مثل أثناء التخدير العام، كما يمكن استخدامها أثناء العلاج لأمراض الرئة الخطيرة أو حالة أخرى تؤثر على التنفس الطبيعي<sup>(7)</sup>.

<sup>(1)</sup> Junqueira Basic Histology Text and Atlas, 14 edition.

<sup>(2)</sup> <https://ghr.nlm.nih.gov/primer/basics/cell>.

<sup>(3)</sup> Junqueira Basic Histology Text and Atlas, 14 edition, chapter1.

<sup>(4)</sup> Junqueira Basic Histology Text and Atlas, 14 edition, chapter 11- circulatory system.

<sup>(5)</sup> Snell Clinical Neuroanatomy, 7<sup>th</sup> edition, Chapter 1- Introduction and Organization of the Nervous system.

<sup>(6)</sup> Junqueira Basic Histology Text and Atlas, 14 edition, chapter 11- circulatory system.

<sup>(7)</sup> <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/ventilatorventilator-support>

موقف الذبذبات (Defibrillator): جهاز يستخدم تيار كهربائي لوقف أي نشاط غير منتظم وخطير لعضلات القلب، ويستخدم خصوصا في المستشفيات، وتستخدم أجهزة تنظيم ضربات القلب لاستعادة الإيقاع الطبيعي للقلب<sup>(1)</sup>.

منظم ضربات القلب (Pace maker): جهاز تنظيم ضربات القلب هو جهاز صغير يوضع في الصدر أو البطن للمساعدة في التحكم في إيقاعات القلب غير الطبيعية. يستخدم هذا الجهاز نبضات كهربائية لدفع القلب للتغلب على معدل طبيعي. وتستخدم أجهزة تنظيم ضربات القلب لعلاج عدم انتظام ضربات القلب<sup>(2)</sup>.

الانعاش الصناعي (Artificial Resuscitation): مجموعة من الوسائل والاجراءات الطبية المعقدة التي تستخدم لفترة ما، قد تطول أو تقصر للحل محل الوظائف العضوية الاساسية للمريض.

الدماغ (Brain): جزء من الجهاز العصبي المركزي يتكون من المخ والمخيخ وجذع الدماغ، يتصل بالحلل الشوكي ويقع داخل التجويف الدماغي في الجمجمة، يتشكل من مادتين: المادة البيضاء والمادة الرمادية، وظيفته الأساسية هي التحكم، العمليات الإدراكية، وتنسيق العمليات الحركية وتنفيذها<sup>(3)</sup>.

المخ (Cerebrum): هو الجزء الأكبر من الدماغ، ويتكون من نصفين نصفي الدماغ، يمتد كل نصف الكرة من الجبهة الامامية إلى الخلفية في الجمجمة، يتم فصل نصف الكرة عن طريق شق عميق، ويتكون كل نصف كرة من أربع فصوص لكل منها وظيفته. من الخرج يغطي المخ بقشرة الدماغ التي تتكون من المادة الرمادية بينما يتكون من الدخول من المادة البيضاء الموصلة<sup>(4)</sup>.

المخيخ (Cerebellum): المخيخ هو جزء من أجزاء الدماغ ويقع داخل الحفرة الجمجمة الخلفية للجمجمة، يتألف من نصفي كرة متصلة بواسطة قسم وسيط. يتصل المخيخ بجذع الدماغ عن طريق ثلاث ألياف عصبية. وتسمى الطبقة السطحية من كل نصف الكرة المخيخ القشرة ويتكون من المادة

---

<sup>(1)</sup> <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/defibrillator>

<sup>(2)</sup> <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/pacemakers>

<sup>(3)</sup> Snell Clinical Neuroanatomy, 7<sup>th</sup> edition, Chapter 1- Introduction and Organization of the Nervous system.

<sup>(4)</sup> Snell Clinical Neuroanatomy, 7<sup>th</sup> edition, Chapter 1- Introduction and Organization of the Nervous system.

الرمادية ومن الداخل يتكون من المادة البيضاء. وظيفته تنسيق الحركة وتنظيمها بالإضافة الى الحفاظ على التوازن<sup>(1)</sup>.

جذع الدماغ (Brainstem): هو جزء من أجزاء الدماغ يتصل بالمخ والمخيخ من الأعلى وبالقلب الشوكي من الأسفل، يتكون من ثلاثة أجزاء رئيسية: النخاع المستطيل، الجسر، الخرم. وظيفته هي التوصيل ويحتوي على مراكز رد فعل هامة المرتبطة بالسيطرة على التنفس وتنظيم ضربات القلب والأوعية الدموية والسيطرة على الوعي؛ ويحتوي على نوى هامة من الأعصاب القحفية من الثالث إلى الثاني عشر.

الغيبوبة الطويلة (prolonged Coma): هي حالة توقف خلايا الدماغ عن العمل دون تلف، ويبقى المريض فاقدًا لكل ادراك أو قدرة على الاتصال الخارجي.

الغيبوبة العميقة (Deep Coma): هي حالة موت خلايا الدماغ، ويتم فيها وضع الشخص تحت اجهزة الانعاش الصناعي، لا لغرض اطالة حياته، وانما لغرض المحافظة على أعضاء جسمه من الموت للاستفادة منها للزرع.

قرنية (Cornea): هي الجزء المكون للسدس الأول للعين، تكون شفافة ولا تحتوي على اوعية دموية، يظهر جزء من القرنية خمس طبقات متميزة، يحمي السطح الأمامي للعين ويعمل على انكسار الضوء الواصل للعين<sup>(2)</sup>.

عضو فردي (Single organ): هي الاعضاء التي توجد بشكل فردي في جسم الانسان مثل القلب والكبد وهي اعضاء اساسية ويؤدي فصلها الى الموت، لذلك لا يجوز نقلها من شخص حي الى اخر، أما الاعضاء الفردية غير الاساسية لا يؤدي استئصالها الى الوفاة مثل الرحم والطحال.

عضو مزدوج (Double organ): هي الاعضاء التي توجد بشكل مزدوج في جسم الانسان مثل الكلى والرئة، ويجوز أن تستأصل واحدة منها وتزرع في جسم انسان اخر دون أن يؤدي ذلك الى وفاة المانح الحي.

عضو متجدد (Renewable organ): هي الاعضاء التي اذا استئصل أو فقد منها جزء، يعيد العضو تكوين الجزء المستأصل (مثل الجلد، الدم، النخاع العظمي، الكبد).

<sup>(1)</sup> Snell Clinical Neuroanatomy, 7<sup>th</sup> edition, Chapter 1- Introduction and Organization of the Nervous system

<sup>(2)</sup> Junqueira Basic Histology Text and Atlas, 14 edition, chapter 23- The Eyes and the Ears.

توافق النسيج البشري (HLA): مجموعة من الجينات التي تقوم بتشفير بروتينات متصلة على سطح الخلايا المعروفة باسم مجمع مستضد الكريات البيضاء البشرية (HLA). يساعد الجهاز المناعي تمييز البروتينات في الجسم من البروتينات التي الغريبة التي تغزو الجسم مثل الفيروسات والبكتيريا. وهو النسخة البشرية من مجمع التوافق النسيجي الرئيسي (MHC)<sup>(1)</sup>.

عملية القلب المفتوح (CABG): هي عملية جراحية للقلب، يتم فيها فتح الجدار الصدري لاستبدال شرايين القلب وإعادة تدفق الدم اليه، حيث يقوم الجراح بشقّ عظم القصّ أو الجزء العلوي منه، وبمجرد الوصول إلى القلب يتم وضع جهاز قلب-رئة اصطناعي ليحلّ محلّ القلب ويقوم بوظيفته التي تتمثّل في ضخّ الدّم إلى جميع أجزاء الجسم، ويسمح هذا الجهاز للجراح بإجراء العمليّة في القلب المتوقّف عن العمل والذي لا يتدفّق الدّم من خلاله<sup>(2)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> <https://ghr.nlm.nih.gov/primer/genefamily/hla>

<sup>(2)</sup> Baily and Love's Short Practice of Surgery, 26 edition, Chapter 54- Cardiac Surgery.

## المصادر والمراجع

### المصادر

القران الكريم، السنة النبوية، القوانين العربية.

### القوانين العربية:

1. الدستور الطبي الاردني الصادر بموجب قانون نقابة الاطباء رقم (13) لسنة 1972.
2. قانون الاحوال الشخصية رقم (36) لعام 2010، الاردني.
3. القانون الاساسي الفلسطيني لسنة 2003 تعديلاته.
4. قانون الانتفاع بأعضاء جسم الانسان رقم (23) لسنة 1977، وتعديلاته الاردني.
5. القانون العربي الاسترشادي لمكافحة جرائم الاتجار بالبشر، 2006.
6. قانون العقوبات الاردني، رقم (16) لسنة 1960، المعدل رقم (8) لسنة 2001.
7. قانون العقوبات الثوري لمنظمة التحرير الفلسطينية لعام 1979.
8. قانون العقوبات العراقي، رقم 111 لسنة 1969.
9. قانون العقوبات المصري، رقم (58) لسنة 1937.
10. القانون المدني الاردني رقم (43) لسنة 1976.
11. القانون المدني المصري، رقم (131) لسنة 1948.
12. قانون رقم (5) لسنة 2010، المصري، بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية.
13. قانون رقم (6) لسنة 2010، المصري، بشأن مكافحة الاتجار بالبشر.
14. قانون منع الاتجار بالبشر رقم (9) لسنة 2009، الأردني.
15. قانون نقابة الاطباء الاردنية رقم (13) لسنة 1972.
16. قرار بقانون رقم (6) لسنة 2017، الفلسطيني، بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية.
17. قرار مجلس الافتاء الاردني، رقم 237 (2017/5)، تأكيد قرار سابق في الوفاة الدماغية بتاريخ (27/شعبان/1438هـ)، المدائن (2012/5/20).
18. قرار مجمع الفقه الاسلامي الدولي رقم: 58(6/8) لعام 1990، والمتعلق بزراعة الاعضاء التناسلية.

19. قرار مجمع الفقه الاسلامي رقم 26(4/1) لعام 1988، والمتعلق بانتفاع الانسان بأعضاء جسم انسان اخر حيا كان او ميتا.

20. مجلة الأحكام العدلية.

• مشروع القانون المدني الفلسطيني رقم (4) لسنة 2012.

• مشروع قانون العقوبات الفلسطيني رقم (2001\93) لسنة 2003.

### المعاهدات الدولية

1. اتفاقية جنيف لسنة 1949 والمتعلقة بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة.

2. البروتوكول الاول الاضافي الي اتفاقيات جنيف لسنة 1977.

3. العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لسنة 1976

### المراجع العربية

1. إبراهيم شعبان، القانون الدولي لحقوق الإنسان، جامعة القدس، القدس - فلسطين، 2008.

2. احمد سليمان شهيب، عقد العلاج الطبيعي(دراسة مقارنة)، منشورات زين الحقوقية والادبية ، صيدا- لبنان، 2012.

3. أحمد شوقي عمر أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، "دراسة تحليلية مقارنة" لمشروعية نقل وزرع الاعضاء البشرية، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر، 1986.

4. بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الانسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية الحديثة (دراسة مقارنة)، ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، 2012.

5. حازم حسن الجمل، سياسة تحريم وملاحقة الاتجار بالبشر، دار الفكر والقانون، المنصورة - مصر، 2015.

6. حسام الدين كامل الاهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الاعضاء البشرية، مطبعة عين شمس، عين شمس- مصر، 1975.

7. حسني عودة زغال، التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية " دراسة مقارنة، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، 2001.

8. سميرة عايد الديات، عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية بين الشرع والقانون، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الاردن، 1999.
9. عادل الشهاوي، ومحمد الشهاوي، شرح قانون تنظيم زرع الاعضاء البشرية رقم (5) لسنة 2010، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر، الطبعة الاولى، 2010-2011.
10. عبد الرازق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، دار النهضة العربية ، القاهرة- مصر، ج 5، 1952.
11. عمر "محمد عودة" عريقات، المسؤولية المدنية للصيدلي عن الخطأ الدوائي "دراسة قضائية في القانون المدني والفقہ الاسلامي مع بعض التطبيقات القضائية"، (دراسة مقارنة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، 2016.
12. ماجد محمد لافي، المسؤولية الجزائية الناشئة عن الخطأ الطبي (دراسة مقارنة)، ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، 2016.
13. محمد حسين منصور، المسؤولية المدنية لكل من الاطباء، الجراحين، اطباء الاسنان، الصيادلة، المستشفيات العامة والخاصة، الممرضين والممرضات ، منشأة المعارف بالاسكندرية، الاسكندرية - مصر، 1984.
14. محمد صبحي نجم، الجرائم الواقعة على الاشخاص، الدار العلمية الدولية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، 2002.
15. محمد صبحي نجم، قانون العقوبات، القسم العام، (النظرية العامة للجريمة)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، 2002.
16. محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الانساني، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان- الاردن، رام الله - فلسطين، 2017
17. محمد فهاد الشلالدة، القانون الدولي الانساني، مكتبة دار الفكر، القدس - فلسطين، 2005.
18. محمد موسى خلف، التشريعات الصحية، منشورات جامعة القدس المفتوحة، القدس - فلسطين، 2016.
19. محمود احمد طه، الاساليب الطبية المعاصرة وانعكاساتها على المسؤولية الجنائية للطب وتحديد لحظة الوفاة، دار الفكر والقانون، المنصورة - مصر، 2015.

20. منذر الفضل، التصرف القانوني في الاعضاء البشرية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان - الاردن، 2002.

### قوانين و مراجع أجنبية

1. Baily and Love's Short Practice of Surgery, 26 edition, Chapter 54- Cardiac Surgery.
2. Codice civile Italiano 16 Marzo 1942, n. 262.
3. Codice Penale Italiano, n.1399, anno 1930.
4. Il Fatto Quotidiano it – Scienza, 10 gennaio 2017 (Trapianti e donazione di organi 2016 da record in Italia, 3736 pazienti operati)
5. Legg 19 settembre 2012, n.167 “Norme per consentire il trapianto di Polmone, pancreas e intestino tra Persone viventi”.
6. Legge 1 aprile, 1999 ,n.91 ”Disposizione in materia di trapianto di organi e di Tessuti”.
7. Legge 16/ dicembre 1999, n. 483 “Norme per consentire il trapianto parziale del fegato”.
8. Legge 2 dicembre 1975, n.644 “Disciplina dei Prelievi e Parti di cadavere a scopo di Produzione di estratti Per uso terapeutico, norme sul prelievo dell’ ipofisi di cadavere a scopo di Produzione di estratti Per uso terapeutico”.
9. Legge 26 giugno 1967, n.458 ”Trapianto di Reni tra persone viventi”.
10. Legge 29 dicembre 1993, n.578 “Norme Per l’ accertamento e la certificazione di morte”.
11. Lippincott’s illustrated reviews of pharmacology 5<sup>th</sup> edition, ed. 2012- Chapter 40- immunosuppresants.
12. Loi n.76-1181 du decembre 1976 relative aux prelevements d’organes.
13. Legge 3/ Aprile 1957, n. 235 “il prelievo di parte del cadavere a scopo di trapianto terapeutico”.



14. Junqueira Basic Histology Text and Atlas, 14 edition, chapter 11- circulatory system
15. Muner b, Al-MAWRID-A modern English –Arabic dictionary, Dar al- ilm lmalayeen, , 26<sup>th</sup> edition, Beirut-lebanon, 1992
16. Roger Gabriel: A patient Guide to Dialysis and transplantation, P165. Fourth edition, Kulmer academic, Publisher 1990.
17. Snell Clinical Neuroanatomy, 7<sup>th</sup> edition, Chapter 1- Introduction and Organization of the Nervous system.
18. Stedman’s medical dictionary, Williams wilkins, 26<sup>th</sup> edition, 1995
19. Tedesco, Dustin, and Lukas Haragsim. “Cyclosporine: A Review.” *Journal of Transplantation* 2012 (2012): 230386. *PMC*. Web. 14 Jan. 2018.

**Internet:**

<https://en.wikipedia.org/wiki/Thomas-Starzl>

[https://en.wikipedia.org/wiki/Heart-transplantation.](https://en.wikipedia.org/wiki/Heart-transplantation)

[https://en.wikipedia.org/wiki/Kidney-transplantation.](https://en.wikipedia.org/wiki/Kidney-transplantation)

<https://en.wikipedia.org/wiki/Lung-transplantation>

<https://en.wikipedia.org/wiki/Liver-transplantation>

<https://en.wikipedia.org/wiki/organ-transplantation>

[https://en.wikipedia.org/wiki/Bone\\_marrow](https://en.wikipedia.org/wiki/Bone_marrow)

<https://en.wikipedia.org/wiki/spinal-cord>

<https://en.wikipedia.org/wiki/HLA>

<https://ghr.nlm.nih.gov/primer/basics/cell>

<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/ventilatorventilator-support>

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/defibrillator>

<http://islamga.info>

ويكيبيديا- دار الافتاء الأردنية

ويكيبيديا - دار الافتاء المصرية

ويكيبيديا- دار الافتاء الفلسطينية

[https://ar.wikipedia.org/wiki/جذع\\_الدماغ](https://ar.wikipedia.org/wiki/جذع_الدماغ)

<https://ar.wikipedia.org/wiki/غيبوبة>

[https://en.wikipedia.org/wiki/Karen\\_Ann\\_Quinlan.](https://en.wikipedia.org/wiki/Karen_Ann_Quinlan)

## الابحاث والدراسات

1. أشواق زهدور: المسؤولية الجزائية للطبيب الناجمة عن نقل وزراعة الاعضاء البشرية والاتجار بها، مجلة دفاتر للسياسة والقانون، العدد 14، 2016.
2. أمينة أمحمدي بوزينة: الحماية الجنائية للجسم البشري من جريمة الاتجار بالاعضاء في ظل القانون 59/51، مجلة دولية علمية محكمة، مج7، العدد 21، 2015.
3. جريدة القدس، "مستشفى بريطاني يعيد النظر في موقفه من ابقاء طفل عل قيد الحياة"، فلسطين، القدس، الاحد 2017/7/9.
4. حذيفة ديالو: توفير الأعضاء البشرية باستخدام تقنية الاستساخ الجسدي، مجلة عجمان للدراسات والبحوث مج 14، العدد 2، 2015.
5. عمرو الحملي، جريمة نقل وزرع أعضاء بشرية "دراسة مقارنة"، بحث نشر على شبكة الانترنت بتاريخ، 2015/11/20.
6. فائزة جادي، النظام القانوني لزرع الاعضاء البشرية، مجلة التراث، جامعة رايان عاشور بالقلعة، 2014.
7. محمد الباز محمد الباز: شروط مشروعية نقل الاعضاء البشرية، بحث، جامعة المنصورة، كلية الحقوق، الدراسات العليا، قسم القانون الجنائي، 2011.
8. محمود نجيب حسني: الحق في سلامة الجسم ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، مجلة القانون والاقتصاد، جامعة القاهرة، العدد 3، 1959.

9. منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية / الثالثة والستون / 2010/3/25، A63/21،  
زرع الاعضاء والأنسجة البشرية، تقرير عن الامانة، المبدأ التوجيهي 3.
10. نظام توفيق المجالي: الضوابط القانونية لمشروعية انتفاع الانسان بأعضاء جسم انسان اخر  
حي: "دراسة في ضوء الانتفاع بأعضاء جسم الانسان الصادر في الاردن رقم (23) لسنة 1977  
المعدل بقانون رقم(23) لسنة 2000، مؤتة للبحوث والدراسات، مج 25، العدد 6، 2010.