زراعة الاعضاء والقانون

الدكتور أحمد شرف الدين
مدرس القانون المدني
بكلية الحقوق -
جامعة عين شمس (بالقاهرة)

تقدم عملية زرع الكلية التي قام بها قسم المسالك البولية بجامعة المنصورة لمريضة تبرعت لها والدتها بهذا العضو مجالا جديدا لكثير من التأملات العاطفية والقانونية والاجتماعية .

واذا كان القلم يعجز عن وصف هذا الشعور الانساني النبيل الذي يتمثل في موقف هذه الام ، فكلنا نفخر باطبائنا الجراحين الذين دخلوا في عصر زراعة الاعضاء والواقع ان عملية زرع الكلية ، التي لم تجر في مصر الا مرتين ، واحدة عام ١٩٦٦ اجراها جراح امريكي والاخرى هي التي اجراها اطباء المنصورة اخيرا اجريت ما يقرب ١٧ الف مرة في العالم حتى ١٩٧٤ .

ان هذه العمليات لا تمثل فقط اكتشافا عظيما لامكانية علاجية لا يمكن حصر اثارها في انقاذ العديد من المرضى الذين لا تجدي معهم وسائل العلاج التقليدية، بل ان تلك العمليات تقدم مجالا جديدا للبحث القانوني والاجتماعي .

فهذه العمليات تعتبر نموذجا فريدا لمشاكل المسئولية الطبية التي تثيرها التطبيقات الجديدة والمستقبلة للبيولوجيا .

ولقد اكدت المؤلفات الطبية والمؤتمرات القانونية (١) بشأن زرع الاعضاء الاهمية العملية لتلك المسالة ففي الواقع لقد اصبح جسم الانسان وجثته مصدرا للاعضاء والانسجة والمنتجات البشرية بحيث اصبح من مصلحة الغير أن يكتسب حقوقا على تلك الاعضاء والانسجة .

وزراعة الاعضاء التي كانت الى وقت قريب نسبيا مجرد حلم اصبح واقعا جراحيا عظيما في عصرنا ولقد اظهرت الاحصائيات الى اي مدى فرضت تلك العمليات نفسها باعتبارها العلاج الوحيد لبعض الامراض (اعلن قسم امراض الكلى بطب القاهرة ان في مصر كل سنة ١٣٠٠ مريض بالكلى يتوفون لانهم عاجزون عن الوصول الى جهاز للكلى الصناعية ، وكذلك لانهم عاجزون عن الوصول الى انسان يتبرع بكليته (٢)) .

وفي كل مرة يظهر فيها اكتشاف علمي يلقي بتطبيقاته في الحياة الاجتماعية بما يقتضي تغيير بعض المفاهيم الاخلاقية والقانونية ، فان القانون يمحص هذه التطبيقات ويلقي عليها حكمه من حيث المنع أو الجواز مع بيان شروط الجواز .
ان القانون لا يمكن ان يرضخ ، وهذا من مصلحة الجماعة ، بدون شروط أو قيود للامكانيات البيولوجية للعلوم . ذلك ان البيولوجيا لا تملك خلق القانون الانساني .

واذا كان زرع الكلية اصبح امرا واقعيا بمصر فان القانون لا يسعه الا ان يتناول هذه العملية بالتنظيم . ان قاعدة القانون تعبر عن رد الفعل الاجتماعي امام معطيات الواقع التي توجد وقت وضعها . واعتقد أن الوقت قد حان لكي

---

(١) على سبيل المثال

Symposium on organ transplantation current medical and medical legal statue. The problems of an opportunity, Towson (Maryland) 24 May 1969, ed. Betheseda, National institutes of health, 1970.

Congres de la Societe internationale de transplantation, tinu a la Hage, 7-11 Sept. 1970. Bull de L. O. U. S. 1972-Vol. 47. p. 135.

وانظر بصفة خاصة رسالتنا للدكتوراة

Droit de la transplantation d'organes etude Comparative, Paris 1975.

(٢) الاهرام بتاريخ ٤ فبراير سنة ١٩٧٦

يصدر قانون ينظم عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية والتي قدمنا بخصوصها مشروعا بقانون لجهات متعددة (٣) .

وبعد أن أجرى الاطباء المصريون بانفسهم عملية زرع الكلية يعنينا الان ان نركز على نقطتين هما : المسئولية المترتبة على تلك العملية من ناحية ، والضمانات الواجب منحها للمعطي تقديرا من المجتمع لموقفه الانساني الذي لا يقدر بمال من ناحية اخرى . ثم بعد ذلك يتعين بيان كيف ان اصدار قانون ينظم عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية يمثل ضرورة فنية قانونية . وفي نهاية هذه الدراسة سنقترح بعض القواعد التي نعتقد انها تمثل حلولا للمشاكل التي تثيرها عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية .

المبحث الاول : المسؤولية عن الاضرار غير العادية لعملية نقل الاعضاء :

لن اتعرض هنا للناحية الجنائية للمسالة التي يجب بصددها ان يتدخل المشرع بقانون ليجعل هذه العملية امرا مباحا (٤) اذا اجتمعت عدة شروط . يتبقى بعد ذلك الوجه الثاني للمسئولية الطبية وهو التعويض المدني المستحق لمن اصابه الضرر عن هذه العملية . اول ما يلاحظ في هذا الصدد ان العقد الذي يربط المعطي بالمستشفى يعتبر عقدا اداريا وبالتالي فان النظر في المسئولية المترتبة على تنفيذ هذا العقد يكون من اختصاص القضاء الاداري اذا ثبت ان الخطأ الذي تسبب في وقوع الاضرار كان خطأ مرفقيا اي يتصل اما بتنظيم الخدمة الصحية بالمستشفى واما بكيفية اداء الاعمال الطبية والجراحية . وبالعكس فان مسئولية الجراح تكون شخصية اذا كان قد أرتكب خطأ شخصيا.

ويثور التساؤل عما اذا كان من الممكن ، تأكيدا للحماية التي يضيفها القانون على التكامل الجسدي للمعطي فرض التزام بتحقيق نتيجة على عاتق الجراح القائم بالعملية ، فيكون عليه بمقتضى هذا الالتزام ان يضمن سلامة المعطي من كل ضرر غير متوقع . قد يقال أن الطبيب يلتزم بصفة عامة في نطاق العقد الطبي ، ببذل العناية الواجبة في المسائل الطبية دون أن يضمن للمريض الشفاء ، على أن هذا القول لا يصدق على حالة نقل الاعضاء لان عملية استئصال العضو لا تبررها ، كما في العقد الطبي حيث يقتصر الامر على مريض واحد ، المصلحة الصحية العلاجية للمعطي .

---

(٣) الجمعية المصرية للطب والقانون في الندوة التي نظمتها بالاسكندرية يوم ٢٥ مارس سنة ١٩٧٦ ، واللجنة الصحية بمجلس الشعب ، سنورد نصوص هذا المشروع في نهاية هذه الدراسة .

(٤) نرى لاسباب كثيرة عدم السماح باجراء عمليات الزرع الا في مستشفيات عامة (حكومية) .

وايا كان الحال فانه من الممكن ، اسوة ببعض القوانين الاجنبية (٥) ، تعويض الاضرار التي يصاب بها المعطي عن طريق تقرير المسئولية الموضوعية للمستشفى وهي مسئولية تستند الى فكرة الخطر الجراحي ودون ان يلزم المعطي اثبات خطأ طبي او جراحي ما . ومن الطبيعي بعد أن تعتبر عمليات نقل وزرع الاعضاء محلا لنشاط مرفق اداري عام ان يمتد نظام التأمينات الاجتماعية ليشمل الاضرار والاخطار المترتبة على تلك العمليات .

والى ان يتقرر ذلك فانه يكون من مصلحة المستشفى ان تبرم تأمينا خاصا لتغطية هذه الاخطار .

أما بالنسبة للمتلقى فلا يلتزم الجراح نحوه الا ببذل العناية الواجبة في مثل هذه الظروف وهو لا يمكن ان يضمن له نجاح العملية وشفاءه . والعناية الواجبة تقتضي من الجراح التحقق من ان النقيلة (اى العضو المستقطع) خالية من كل عيب بيولوجي او جراثيم يمكن ان تسبب اضرارا للمتلقى بعد الزرع .. ان انقاذ المريض ،وهي غاية في ذاتها نبيلة ، يجب الا تكون سببا لاصابته بأمراض اخرى ناتجة عن التكوين البيولوجي للنقيلة .. فعلى الجراح وهذا ما تفرضه بعض القوانين الاجنبية ان يقوم بالفحوص والاختبارات الضرورية على النقيلة للتأكد من انها صالحة للزرع في جسم المريض دون ان تكون هي في ذاتها السبب في فشل العملية . ان رضاء المتلقى على اجراء عملية الزرع لا يشمل الا الاخطار العادية والمرتبطة بالضرورة بعملية الزرع بشرط ان تراعى في اجراء هذه العملية الاصول الطبية المتفق عليها . ولكن هل يستطيع المعطى ان يخلص الجراح من كل مسؤولية مترتبة على هذه العملية ولو تعلق الامر بأضرار ناتجة عن التنفيذ السيء للالتزام الطبي . من المفيد ان نعرض هنا لوقائع قضية عرضت على محاكم نيويورك (٦) وكانت تتعلق بعملية زرع الكلية : قام أطباء مستشفى لوك بارت باستئصال كلية احد الاشخاص اعتقادا منهم انها مصابة بورم . وبعد اجراء العملية اكتشف الاطباء ان الجزء المستأصل لم يكن الا احدى الكليتين التي كانت ملتصقة بالاخرى .. وعندما ساءت الحالة الصحية للمريض تقدمت والدته لاعطاء احدى كليتيها لتزرع في

---

(٥) على سبيل المثال : المادة الخامسة من القانون الايطالي رقم ٤٥٨ في ٢٦ يونيو ١٩٦٧ والخاص بعمليات نقل وزرع الكلية ، المادة ٦٦٧ من تقنين الصحة العامة الفرنسي .

(٦) وقائع هذه القضية تجدها منشورة بمجلة Médecine Mondiale, 1968, No. 14, p. 13.

جسم ابنها . وبعد ثلاث سنوات من اجراء عمليـــة الزرع لفظ جسم المتلقي الكلية المزروعة بفعل ظاهرة طرد الاجزاء الغريبة عن الجسم . وهنا قـــام الابن ووالدته برفع دعوى على أطباء المستشفى مطالبين بالتعويض عـــــن الاضرار التي أصابتهما نتيجة لسببين :

١ ــ للخطأ الطبي المتمثل في استئصال كليتي المريض .

٢ ــ لاستقطاع كلية من جسم الام وهي عملية لم يكن لها فائدة في تحسين حالة ابنها بل انها ادت الى تدهور حالة الام الصحية .

ولقد حكمت المحكمة بالتعويض للابن ، ولكنها رفضت الحكم بالتعويض للام لانها أعطت الكلية باختيارها في حرية كاملة .

واذا عرضت وقائـعهذه القضية على المحاكم المصرية ، فاننا نعتقـــــد ان حكمها سيكون مخالفا لحكم المحكمة الامريكية ، فالمعروف في القانون الوضـعي المصري ان رضاء المضرور لا يكفي لوحده ، لاعفاء الفاعل من المسؤولية . ان شرط عدم المسئولية الذي بمقتضاه يتنازل المريض عن حقه في التعويض في حالة الاضرار الناتجة عن خطأ الجراح ، يعتبر شرطا باطلا . واذا كانت الحـــالة هكذا ، فان من مصلحة الجراحين الا يتسرعوا في اجـــراء عملية الزرع الا بعد التأكد من وجود فرص كبيرة لنجاح العملية وانها تمثل الوسيلة الوحيدة لانقاذ المريض . ان عدم مسئولية الجراح لا يؤسس فقط على رضاء المتلقى ولكـــن ايضا على الصفة الضرورية والنافعة لعملية الـــزرع التـــي يجب ان تمارس بالعناية الواجبة .

واذا كانت المسئولية تعتبر صورة من صور الضمان الا انها ليست الصورة الوحيدة ، واذا كان الاصل هو عدم جواز التصرف بمقابل نقدي في اجزاء جسم الانسان وبالتالي فان تصرف المعطى ليس له مقابل نقدي وانما مقابل معنـــوي وهو شرف انقاذ حياة انسانية ، فانه من الممكن ان يمنح المعطى بعض المزايا الاجتماعية .

المبحث الثاني : الضمانات والمزايا الاجتماعية التي تمنح للمعطي :

يتعرض المعطي لبعض الاضرار والاخطار :

اما الاضرار فهي تتمثل في فقد اجر عمله اثناء القيام بالعملية وانتقاص قوته الجسدية ، وضرر ادبي يتمثل في احساسه بفقد احد اعضائه وبصفة عامة كل ما لحقه من خسارة وما فاته من كسب .

وبمكن ان يمنح المعطي تعويضا في مقابل هذه الاضرار ، مع ملاحظة ان التعويض يقصد به التخفيف من هذه الاضرار وليس فقط مقابل العضو في ذاته وهذا ما اخذ به قانون بنوك الدم في مصر رقم ١٧٨ سنة ١٩٦٠ الذي يتكلم عن تعويض المعطي (مكافآت) . ويلاحظ ان دفع هذا التعويض للمعطي لا يقلل من كون تصرفه تبرعيا اذ ان الجهة التي تدفع هذا التعويض ليست طرفا في التصرف .

فيما يتعلق بالاخطار

يمكن ان تغطي اخطار استقطاع عضو سليم بالتأمين فيجب على كل مستشفى مصرح فيه باجراء عمليات استقطاع الاعضاء ان يبرم تأمينا خاصا يغطي اخطار الاستقطاع .

وهذا التأمين يعتبر عنصرا من عناصر المرفق العام لاستقطاع الاعضاء والالتزام بابرام تأمين هو التزام قانوني يفرضه القانون ، واقصد ان اقول ان هذا الالتزام ليس التزاما اتفاقيا ينشأ عن اتفاق استقطاع الاعضاء وبالتالي فانه لا يؤثر على الصبغة التبرعية لهذا الاتفاق . ويمكن ان يمنح المعطي مزايا اجتماعية اخرى تعتبر حافزا له كمنحه دبلوما او وساما او شهادة تقدير .

ولا شك ان الحماية القانونية والاجتماعية التي تخول المعطي ضمانا اكيدا هو ان تتكفل هيئة التأمينات الاجتماعية بتغطية اخطار واضرار عملية نقل الاعضاء .

وان عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية تعتبر نصرا علميا رائعا في عصرنا ولكنه نصر يتطلب وضعه موضع التطبيق نفقات باهظة لا قبل للفرد ان يتحملها وحده ولذلك وجب على الدولةان تخصص بندا من بنود ميزانيتها ليغطي تلك النفقات . هذا التخصيص المالي والشعور الشعبي نحو هذه العمليات الذي هو مزيج من رفض انتصار علمي فيه خرق لبعض المبادىء الاخلاقية ومن اعجاب بنتائجه كل هذا يستدعي بالضرورة تدخل المشرع ليصدر قانونا ينظم طرق استخدام هذا السلاح العلمي الجديد ضد المرض والموت .

المبحث الثالث : ضرورة اصدار قانون ينظم نقل وزرع الاعضاء البشرية :

تناول المشرع لعمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية بالتنظيم يعتبر ضرورة من ضرورات الفن القانوني سواء تعلق الامر بالاستقطاع من جثة او من جسم انسان حي . ويشهد على صدق هذا القول الاعتبارات الاتية :

١ ــ ان اذن القانون يعتبرسببا لاباحة تصرف الطبيب الجراح (بمعنى عدم انعقاد مسئوليته عندما يمارس نقل وزرع الاعضاء) .

٢ ــ ان قانون العقوبات يضع عقابا لمخالفة قاعدة وجوب انتظار ٢٤ ساعة بعد الموت قبل القيام بأى تصرف في الجثة . وهذه القاعدة اصبحت لا تتفق مع مقتضيات ممارسة عمليات نقل وزرع الاعضاء التي تتطلب لضمان نجاحها القيام بالاستقطاع قبل مضي ٢٤ ساعة . والاعفاء من التقيد بتلك المهلة يجب ان يصرح به بقانون وليس بمجرد قرار او لائحة ادارية . وبصفة عامة فان الحالات الاستثنائية التي تمثل خروجا على مبدأ عدم امكان التصرف في الجثة وفي ضرورة احترامها يجب ان تحدد بواسطة قانون .

٣ــ ضرورة اصدار القانون المشار اليه تظهر بصورة اوضح في حالة الاستقطاع من جسم انسان حي . ذلك انه لو استندنا الى القانون الوضعي المطبق حاليا لكان الاتفاق الذي يسمح بنقل وزرع الاعضاء اتفاقا باطلا لعدم مشروعية محله . ومحل ذلك الاتفاق هو القيام باعتداء على جسم الانسان الذي تحظى حمايته برعاية نصوص قانون العقوبات الخاصة بالقتل والجرح والضرب .

ولا يكفي لمحو الصفة الجنائية لتنفيذ هذا الاتفاق كون ان المعطي قد رضي بعملية الاستقطاع ، اذ لا قيمة لهذا الرضاء ، في نظر القانون طالما انه يمثل خرقا لنصوصه .وليس يكفي لاثبات مشروعية عمليات نقل وزرع الاعضاء ، الاستناد الى القانون الذي يسمح بزرع قرنيات العيون (٧) ، لان المقرر ان ما ورد على خلاف الاصل فعليه لا يقاس وعليه فلا يجوز القياس على قانون زرع قرنيات العيون الذي ينشىء سببا لاباحته ، لانه يمثل استثناء على الاصل العام وهو عدم جواز التعامل في جسم الانسان . ثم انه ليس من المؤكد

---

(٧) قانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢ : الجريدة الرسمية ١٦ يونيو ١٩٦٢ رقم ١٣٥

ان القانون المشار اليه يتعلق باستقطاع قرنيات عيون الاحياء ، رغم ان نصوصه توحي بالعكس ، فكيف يتأتى الاستناد الى هذا القانون لاثبات مشروعية استقطاع الاعضاء من جسم انسان حي .

ولا يمكن من ناحية اخرى الاستناد الى القانون الذي يبيح نقل الدم البشري لاغراض علاجية (٨) للقول بمشروعية نقل وزرع الاعضاء البشرية . واساس ذلك ان الدم ، على خلاف الاعضاء البشرية ، يتجدد تلقائيا في الجسم بحيث لا يترتب على نقل جزء منه اصابة الجسم بضرر جسيم .

٤ ــ كل ما يمكن استخلاصه من قانون زرع قرنيات العيون ونقل الدم البشري ان علة الاباحة تكمن في الفائدة الاجتماعية التي تترتب على تلك العمليات .

ونحن اذا لاحظنا بصدد هذه العمليات ، تزاحم بعض القيم والمبادىء الاجتماعية كالتكامل الجسدي وحرق الموتى والتضامن الانساني والكرامة الانسانية ، كان لا مناص من اجراء ترتيب وتفاضل بين هذه القيم والمبادىء .

والمشرع وحده هو الذي يملك سلطة اجراء هذا الترتيب . وهو في سبيل ذلك سيلجأ الى المبدأ المستقر الذي يقضي بارتكاب الضرر الاخف ، وبعبارة اخرى فان المشرع لن يسمح باجراء هذه العمليات الا اذا توافرت شروط حالة الضرورة .والقانون ينشىء بذلك للطبيب الجراح رخصته التي يشترط لاستعمالها رضاء المعطي .

وليس بكاف مجرد الاستناد الى النصوص التي تنظم حالة الضرورة في القانون المدني وقانون العقوبات للقول بمشروعية عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية . ويكفي لاثبات ذلك ان نعرض لتطبيقين لا تتوافر فيهما شروط حالة الضرورة وتظهر تبعا لذلك الاهمية الفنية والعملية لاصدار قانون ينظم عمليات نقل وزرع الاعضاء .

---

(٨) قانون رقم ١٧٨ لسنة ١٩٦٠ : الجريدة الرسمية ١٢ يونيو ١٩٦٠ رقم ١٣٠

التطبيق الاول :

وهو يعرض بشأن انسان فاقد البصر ، فلا يمكن تأسيس مشروعية نقل قرنية لهذا الانسان ليكتسب ما يمكنه من البصر ، على فكرة الضرورة ، وذلك لان هذه الفكرة تفترض وجود قيمة ، حقا مهددة بخطر وشيك الوقوع ولكنها على كل حال موجودة .

وبعبارة اخرى يجب لامكان تطبيق فكرة الضرورة ان توجد قيمة ما يتعين حمايتها اما في حالة الانسان فاقد البصر فاننا نوجد بصدد حالة ، انعدام البصر ، لا بصدد خطر وشيك الوقوع ، وما يترتب على زرع القرنية هو اكتساب قيمة جديدة لا حماية قيمة كانت موجودة .

التطبيق الثاني :

المحا الى ان من شروط حالة الضرورة وجود خطر وشيك الوقوع وهذا يستلزم ان يقوم الجراح على وجه السرعة بعملية زرع العضو في جسم المريض لانقاذ حياته او قيمة انسانية اخرى جديرة بالحماية . وهذا الشرط لا يتوافر في حالة استقطاع الاعضاء لحفظها ببنوك الاعضاء البشرية لحين الاحتياج اليها .

ومعنى ذلك ان نظرية الضرورة لا تبرر هذه العمليات في هذا التطبيق . فلا مناص ، والحالة هذه ، من ان يصدر قانون ليكون سببا لاباحة هذه العمليات . وبالفعل فلقد صدرت قوانين تنظم تلك المسائل في بلدان كثيرة قمت بدراستها لاستخلاص المبادىء الاساسية التي تحكم الموضوع فعلى مستوى المبادىء حاولنا اثبات ضرورة اصدار قانون عام يحكم نقل وزرع الاعضاء . ففي الواقع فاننا نلاحظ في موضوع نقل وزرع الاعضاء تزاحم بين مبادىء قانونية تتعلق بالنظام العام ، واقامة تفضيل او ترتيب بين قيم هذه المبادىء هو أمر يختص به المشرع وحده كما سبق ان قلنا . ولقد جاء في أعمال المؤتمر السادس عشر للمركز الدولي للقضاء (٩) الذي عقد في ايطاليا سنة ١٩٦٩ انه من المستحسن بالنظر الى خطورة واهمية المشاكل التي تثيرها

---

(٩) قرارات وتوصيات هذا المؤتمر تجدها منشورة بالمجلة الفرنسية
Presse médicale, 1969, No. 49, p. 1693

عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية ان يتدخل المشرع لتناول هذه العمليات بالتنظيم بما يضمن الحماية الفعالية لحقوق المواطنين وبما يقدم للاطباء الضمان الكافي ضد كل مسئولية بل ان المشتركين في المؤتمر ابدوا رغبتهم في التوحيد الدولي للتشريعات التي تحكم هذه العمليات وعلى مستوى النتائج اقترحنا قانونا ينظم تلك المسالة .

ولقد درست حلول القوانين الاجنبية دراسة نقدية في سبيل الاخذ بالحل الاكثر عدالة والاكثر ملاءمة للنظام القانوني محل البحث .

وهاك نتيجة البحث نعرضها في صورة مواد قانونية ، وهي المشروع الذي قدمناه للجمعية المصرية للطب والقانون ليكون نواة لاى تنظيم قانوني لعمليات نقل وزرع الاعضاء .

اولا : هبات الاعضاء بين الاحياء

● **مادة ١ :** لكل شخص بلغ من العمر ٢١ عاما ويكون قادرا على ان يعطي رضاء جادا ، بعد العلم بكل ظروف العملية ونتائجها ، ان يهب في محرر يوقع عليه ، عضوا او اعضاء تستقطع من جسمه بغرض زرعها في جسم انسان حي اخر .

٢ ــ لا قيمة لرضاء القاصر وبصفة عامة غير كامل الاهلية .
ومع ذلك ينتج هذا الرضاء اثره اذا كان الامر يتعلق بنقل وزرع الاعضاء او الانسجة بين التوائم . ويجب في تلك الحالة علاوة على رضاء الممثلين القانونيين للقاصر الحصول على اذن القاضي المختص .

٣ــ يستطيع القاضي الرجوع في رضائه فيأى وقت قبل القيام بالعملية .

● **مادة ٢ ــ ١ :** يجب قبل القيام بالعملية ان يتأكد القاضي الجزئي المختص الذي يعينه القانون من ان رضاء العاطي قد استوفى كل شروطه القانونية .

ولا يجوز ان يعطي هذا القاضي تصريحا بالقيام بالعملية الا بعد التأكد من وجود تقرير طبي عن العملية يؤكد نجاحها وانها لن تؤدي الى وفاة العاطي او اصابته بضرر جسيم .

٢ــ لا يجوز استقطاع غير الاعضاء المزدوجة والانسجة التي لا يؤدي استقطاعها الى ضرر عظيم بالنسبة للعاطي . وفي جميع الاحوال يجب الا يؤدي الاستقطاع الى المساس بالوظيفة التشريحية للعضو المراد استقطاعه ويحدد وزير الصحة قائمة بالاعضاء والانسجة الجائز استقطاعها .

● **مادة ٣** ــ لا يجوز استقطاع اى عضو او نسيج الا اذا وجدت ضرورة علاجية عند المريض الذي يراد زرع العضو او النسيج في جسمه .

● **مادة ٤** يجب ان يكون الغرض من العملية علاج المريض من مرض اشد خطورة واكثر ضررا مما سوف يترتب على العملية بالنسبة للعاطي . . وفي كل الاحوال يجب ان تكون النتيجة النهائية للعملية من حيث قيمتها ،اعلى من مجموع القيم الاجتماعية الخاصة بالعاطي والمعطي له ، منظورا اليها قبل اجراء العملية.

● **مادة ٥** : المحرر الذي يتضمن الهبة وكذلك المحرر الذي يحرره القسم الجراحي بمرفق نقل وزرع الاعضاء والذي يوضح فيه الاسباب الاكلينيكية التي تبرر العملية ، يجب ارسالها لرئيس مكتب الصحة المختص الذي عليه بدوره بعد التأكد من استيفاء هذين المحررين لشروطهما القانونية ان يرسلهما للقاضي المختص ليقوم بالبت في طلب القيام بالعملية كما هو منصوص عليه في المادة ٢ من هذا القانون .

● **مادة ٦** : يقوم رئيس القسم الجراحي بمرفق نقل وزرع الاعضاء بعد القيام بالعملية ، بتحرير محضر للعملية ويوقع عليه مع الاطباء المكلفين بالعملية .

ثانيا : استقطاع الاعضاء بعد الوفاة

● **مادة ٧** : لكل شخص استوفى رضاؤه الشروط المنصوص عليها في المادة الاولى ان يأذن في استقطاع اعضاء او انسجة من جثته بغرض زرعها على جسم مريض . ويجب ان يوقع العاطي على المحرر الذي بمقتضاه يتصرف في جثته وذلك امام شاهدين على الاقل على أن يوقعا هما ايضا على نفس المحرر .

٢ ــ يستطيع العاطي الرجوع في رضائه في اي وقت قبل وفاته .

٣ ــ يكتسب رضاء العاطي قوة الالزام واجب التنفيذ عند وفاته ولو عارض اهله في ذلك .

● **مادة ٨ : ١** ــ اذا لم يصدر الشخص قبل وفاته رضـــاء بالاستقطاع من جثته فان الاشخاص التالي ذكرهم لهم الحق في ابداء هذا الرضاء وهم على الترتيب : الزوج ــ الابناء ــ الاب ــ الام ــ الاخوة ــ الاخوات ــ الولي ــ او الوصي القانوني، وغيرهم من الاقارب كاملي الاهلية .

٢ ــ لا يجوز اجراء الاستقطاع ولو برضاء احد هؤلاء الاشخاص اذا عارض فيذلك شخص يحتل مرتبة اعلى .

● **مادة ٩** : لا يجوز استقطاع عضو او نسيج من جثة الا اذا كان زرع هذا العضو او النسيج يمثل ضرورة علاجية لمريض وبشرط التأكد من موت العاطى.

● **مادة ١٠ : ١** ــ يقوم فريق مكون من ثلاثة اطباء على الاقل احدهـــم طبيب شرعي ، بالتأكدمنحقيقة موت العاطي وفقا للقواعد المقبولة والمعمول بها في الحقل الطبي .

٢ ــ لا يجوز ان يكون من بين اعضاء هذا الفريق طبيب او جراح من الفريق الجراحي الذي يقومباجراء عملية زرع العضو .

● **مادة ١١** : يبين وزير الصحة، كل عامين ،الطرق والعلامات التي تظهر أن شخصا ما قدتوفينهائيا لاصابته باصابات تتعارض مع وجود حياة انسانيـــة فيه ، وبصفة خاصة التوقف النهائي لوظائف المخ .

● **مادة ١٢** : يحرر محضر بوفاة الشخص ويوقع عليه الاطباء المكلفون بالتأكد منه . ويوضح في هذا المحضر تاريخ وسبب الموت واسماء الاطباء الذين تأكدوا منه وطريقة ملاحظته .

● **مادة ١٣ : ١** ــ يجوز بعد تحرير محضر الوفاة ، ايقاف اجهزة الانعاش الصناعي التيتعلق انسانبين الحياة والموت ولكن يجوز الاستمرارفي تشغيلهذه الاجهزة للمحافظة على القيمة التشريحية للعضو المراد استقطاعه .

٢ ــ يكون ايقاف هذه الاجهزة بقرار جماعييتخذه فريق طبي ، تأكد منعدم امكان عودة الشخص الى الحالة الطبيعية .

● **مادة ١٤** : لا يجوز اجراء الاستقطاع الا بعد استئذان رئيس مكتـــب

الصحة المختص ، وعلى هذا الاخير التأكد من وجود ما يثبت :

١ ــ تصرف الشخص او اسرته في عضو من جثته .

٢ ــ طلب رئيس القسم الجراحي بالمستشفى موضحا به اسباب العملية .

٣ ــ محضر الوفاة .

٤ ــ شهادة موقع عليها من المنتفع من العضو او ممثليه القانونين تفيد الموافقة على اجراء عملية الزرع .

● **مادة ١٥** : لا يجوز اجراء الاستقطاع قبل مضي ٢٤ ساعة على الوفاة ومع ذلك يجوز لرئيس مكتب الصحة المختص الاذن بغير ذلك في حالة الضرورة .

● **مادة ١٦** : يجب على الفريق الجراحي المكلف بالاستقطاع تفادي كل تشويه بالجثة ، واعادتها بقدر الامكان ، متكاملة الى المسؤولين عن الدفن .

● **مادة ١٧** : يقوم رئيس القسم الجراحي بتحرير محضر موقع عليه مع الاطباء المكلفين باجراء العملية ، ويتضمن هذا المحضر اسباب وطرق اجراء العملية وبيان الاعضاء التي تم استقطاعها والغرض الذي ستخصص له .

● **مادة ١٨** : تقيد المحاضر المنصوص عليها في المادتين ١٢ ، ١٧ في دفتر خاص يرسل خلال ٢٤ ساعة الى مكتب الاحوال المدنية .

ثالثا : احكام عامة :

● **مادة ١٩** : لا يجوز القيام بعمليات نقل وزرع الاعضاء الا في المستشفيات ودور الصحة العامة التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة ــ ويبين هذا القرار الشروط الواجب توافرها في هذه المستشفيات للقيام بتلك العمليات ولوزير الصحة ان يتخذ ما يراه لازما من الاجراءات لتحقيق التناسق بين مراكز نقل وزرع الاعضاء في هذه المستشفيات .

● **مادة ٢٠** : تتكون في كل مستشفى يصرح لها بالقيام بمثل تلك العمليات لجنه تختص بادارة شئون العمليات . وتختص تلك اللجنة بالتنسيق بين هبات

الاعضاء وطلبات الزرع ،وبصفةخاصة تختص تلك اللجنة باختيار المريض المستفيد بالعضو ، اذا لم يحدده العاطي ، وذلك وفقا لمعايير موضوعية تستند اساسا على المقارنة بين الحالات المعروضة من حيث الاستعجال ومن حيث مكانية النجاح .

● **مادة ٢١** : على مديري المستشفيات المشار اليها في المادة ١٩ ابلاغ مكتب الصحة المختص بهبات الاعضاء للقيام بقيدها في دفتر خاص ويعتد بالتصرف الاخير وذلك اذا قام العاطي بالتصرف في العضو لاكثر من منتفع .

● **مادة ٢٢** : للاطباء والجراحين المختصين القيام بما يلزم من اختبارات وفحوص للتأكد من ان العضو المراد استقطاعه سيفي بالعرض المخصص له ، ولهم القيام بالاستقطاع بالشروط المنصوص عليها في هذا القانون .

● **مادة ٢٣** : لا يجوز القيام باي عملية زرع الا اذا قررت لجنة من الخبراء ان هناك املا كبيرا في تجاحها ، وان اخطارها الجراحية ستكون اقل من اخطار التطور التلقائي للمرض .

● **مادة ٢٤** : ١ ــ فيما عدا حالات الضرورة يجب الحصول على رضاء مكتوب للمريض او رضاء ممثله القانوني قبل اجراء عملية زرع عضو او نسيج بشري.

٢ ــ على الجراحين المكلفين بالقيام بعملية الزرع اعلام المريض باخطار ونتائج تلك العملية .

● **مادة ٢٥** : ١ ــ لا يصح تصرف الشخص في اعضائه لاغراض علاجية الا بصفة تبرعية ،وكل شرط يقصد به اعطاء العاطي مقابلا ماليا للعضو او النسيج يقع باطلا ولا اثر له .

٢ ــ يحدد وزير الصحة المكافآت اليومية الواجب اعطاؤها للعاطي وذلك خلال المدة التي توقف فيها عن ممارسة نشاطه العادي .

٣ ــ لا يلزم المنتفع بالعضو بدفع مقابل للعضو الذي سيزرع في جسمه .

● **مادة ٢٦** : يقوم وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات الاجتماعية ،

بتنظيم الاوجه المالية لعمليات نقل وزرع الاعضاء .

٢ ــ على كل مستشفى مصرح فيها بانشاء قسم لنقل وزرع الاعضاء ابرام تأمين خاص ليغطي المسئولية الناتجة عن الاضرار التي تصيب العاطي او اسرته من جراء عملية الاستقطاع .

● **مادة ٢٧** : ينطبق على عمليات نقل وزرع الاعضاء الالتزام بعدم افشاء سر المهنة ، ولا يجوز ان يصدر بيان عن هذه العمليات الا عن طريق السلطة المختصة بالمستشفى .وفي جميع الاحوال لا يجوز اعلان اسم العاطي والمنتفع بالعضو الا بعد الحصول على موافقة كتابية منهما .

● **مادة ٢٨** : ترسل صورة من كل من المحاضر المشار اليها في المواد ٦ ، ١٢ ، ١٧ ، الى مكتب الصحة المختص .

● **مادة ٢٩** : كل شخص يقوم بالاستقطاع وهو حسن النية وبالعناية المفروضة وبالشروط المنصوص عليها في هذا القانون لا يكون مسئولا عن نشاطه لا من الناحية المدنية ولا من الناحية الجنائية .

● **مادة ٣٠** : كل من يقوم بنشاط يتعلق بعمليات نقل وزرع الاعضاء مخالفا بذلك احكام هذا القانون يعاقب (بـ ....) هذا دون اخلال بالحقوق المدنية للمضرورين .

كانت هذه بعض القواعد الاساسية التي يجب ان تخضع لها عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية .. وهي بعد مجرد اقتراح قد يكون صائبا وقد لا يكون . انما المهم ان يكون هناك نوع من الشجاعة العلمية تسمح بطرق هذا الموضوع الشائك من نواحي كثيرة وبصفة خاصة من الناحية النفسية المعنوية.

أن اي قانون يصدر في هذا الشأن يجب ان يضع في اعتباره ثلاثة افكار اساسية :

ان عدم السماح بهبة الاعضاء لاغراض الزرع الا في الحدود التي يكون من المقطوع به فيها ان العملية تمثل منفعة اجتماعية اكيدة .

٢ ــ وجوب ضمان كل الاشخاص الداخلين في تلك العملية ضد كل خطر

ايا كانت طبيعته وبصفة خاصة مسئولية الاطباء والجراحين .

٣ ــ عمليات نقل وزرع الاعضاء يجب ان تكون احتكارا لمرفق اداري عام ينشاه القانون لتكون وظيفته القيام بتلك العمليات .

والخلاصة النهائية لعملنا الفقهي تقرر ان القانون يجب الا يرضخ بدون شروط وقيود للامكانيات البيولوجية للعلوم ، وذلك ان البيولوجيا لا تملك وليست اهلا لخلق القانون الانساني . وبالنظر الى الحاجات الحالية للطب والجراحة . ولاسباب اساسية تستخلص من النظام القانوني السائد قمنا باقتراح قانون يحكم نقل وزرع الاعضاء .

ولا اهمية لتوجيه النقد الى مضمون ذلك الاقتراح ، ذلك ان في الدراسة العلمية للوقائع الاجتماعية ليس من المهم الاتفاق على مضمون محدد للمعرفة ولكن المهم ايجاد طريقة منهجية يمكن بواسطتها الوصول الى اوجه نظر متقاربة مؤسسة على بعض المبادىء المسلم بصحتها ، ولذلك فلقد درسنا ثلاثة نظم قانونية : ــ

الشريعة الاسلامية ، النظام الانجلو سكسوني، النظام اللاتيني لمقارنة المبادىء المسلمة في كل نظام واختيار الحلول الملائمة والتي يقبلها العقل والواقع.