أهلية المتبرع وحقه في الحصول على مكافأة في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية

(دراسة مقارنة)

مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق مجلة الحقوق

د. وفاء يعقوب جناحي
أستاذ مساعد في القانون المدني
كلية الحقوق، جامعة البحرين
E-mail: wjanahi@uob.edu.bh
Wafajanahi.law@gmail.com

*تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٧/٢/١١م
*تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٧/٦/١٤م

أهلية المتبرع وحقه في الحصول على مكافأة في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية

(دراسة مقارنة)

د. وفاء يعقوب جناحي
أستاذ مساعد في القانون المدني
كلية الحقوق، جامعة البحرين

الملخص

تشترط معظم التشريعات المنظمة لعمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية لصحة الرضا الصادر من المتبرع أو الموصي، أن يكون هذا الأخير كامل الأهلية، حيث إن كمال الأهلية شرط عند تبرع الشخص بأمواله فمن باب أولى كذلك اعتباره شرطًا عند تبرع الشخص بأحد أعضائه أو الإيصاء بها أو بجزء منها؛ فلا يكفي أن يعبر المتبرع أو الموصي عن رضائه بالشكل الذي حدده القانون، بل لابد أن يكون هذا الرضا صادرا عن شخص يتمتع بملكات عقلية سليمة. وعلى الرغم من ذلك يرى الباحث أن استلزام كمال الأهلية في المتبرع أو الموصي يجب أن لا يكون مطلقاً؛ فلكل قاعدة لابد أن توجد لها استثناءات تطبق في حالات الضرورة. لذلك ينادي الباحث بضرورة قبول التبرع من عديم الأهلية وناقصها في حالات استثنائية، وبشروط محددة دون الإخلال بحياة المتبرع، واعتماد سناً مغايراً وخاصاً لأعتبار المتبرع كاملاً للأهلية في مجال التبرع بالأعضاء البشرية، تماشياً مع بعض التشريعات، ومع قرارات وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي. كما يوصي الباحث بجواز صدور الوصية من شخص قاصر استناداً إلى أن الوصية تصرف مضاف إلى ما بعد الموت خاصة وأن التبرع بأعضاء الموصي بعد وفاته لن يضر بحقوق ورثته المالية. كما ويرى الباحث وجود حاجة ماسة لتعديل القانون البحريني رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨ بإيراد تعريف لكمال الأهلية، والموت الدماغي، لأهداف تطبيق القانون، والأخذ بنظام المكافآت والمزايا الصحية، كما هو الحال في القانون القطري، وذلك لسد الباب أمام عمليات المتاجرة بالأعضاء البشرية

الكلمات الدالة: نقل وزراعة الأعضاء البشرية، أهلية المتبرع، الوصية بالتبرع، الحصول على مكافأة، الموت الدماغي.

The Legal Capacity of the Donor and his Right to Receive a Reward in the Field of Human Organ Transplantation

(Comparative study)

Dr. Wafa Yaqoob Janahi
Assistant Professor in Civil Law
College of Law
University of Bahrain

Abstract

Most of the legislation governing the transplantation of human organs require the donor or testator to be fully capacitated in order to sign a written consent of the donation or the will, whichever chosen. However, the researcher believes that requiring a full legal capacity in the donor or testator should not be decisive. Every rule must have exceptions that apply in cases of necessity and for saving lives without negatively affecting the health status of the donor. Minors should be able to donate their organs under certain conditions and record their intentions to make an organ donation. The researcher concludes that there is an urgent need to amend the Bahraini Law No 16 of 1998 as to include, among other issues, definitions for a mentally dead and a fully capacitated person.

Keywords: Organ transplantation, legal capacity, donation, will, brain death, gaining reward.

المقدمة

يعتبر الحق في الحياة وسلامة الجسد من الحقوق الأولية التي أتت الأديان لتحميه، كما دافعت عنه شرائع حقوق الإنسان والمنظمات الدولية لسنوات طويلة بدءاً بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادرعن الأمم المتحدة في عام ١٩٤٨م، وحتى اعتماد العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية في عام ١٩٦٦م.

ولقد كفلت القوانين الوطنية الجزائية في غالبية الدول حماية هذا الحق عن طريق تجريم جميع الأفعال التي تؤدي بشكل غير مشروع إلى الحرمان من الحياة، وفرض العقوبات الجنائية المناسبة في حال ثبوت ذلك، ومن جهة آخرى، أعطت القوانين المدنية في مختلف دول العالم المجني عليه (المتضرر) الحق في المطالبة بالتعويض المدني عن الأضرار الجسدية التي لحقت به جراء اعتداء الغير على سلامة جسده، كما أعطت البعض من أقاربه في حال وفاته الحق في الحصول على التعويض عن الضرر المادي والمعنوي الذي لحق بهم بسبب فقدانهم إياه.

ورغبة في زيادة ضمان وتعزيز حق الإنسان في الحياة وحقه في السلامة الجسدية تبنت معظم الدول تشريعات خاصة تهدف بشكل أساسي إلى إنقاذ حياة المرضى المهددة حياتهم بالموت بسبب تلف أو توقف عضو من أعضاء جسدهم عن العمل، فقد سمحت هذه التشريعات بنقل أعضاء أو أجزاء من جسد شخص حي أو ميت، وزرعها في أجساد هؤلاء المرضى، ضمن ضوابط وشروط معينة، تضمن الكرامة الإنسانية لكل من المتبرع والمتبرع إليه؛ وقد ساهم هذا في خلق ثقافة مجتمعية تجعل من عمليات استئصال الأعضاء مسألة إنسانية شبه عادية، تهدف إلى إعادة الحياة لمئات، ولربما آلاف الأشخاص ممن يعانون من أمراض، كالفشل الكلوي، ويتمنون أن يحصلوا على كلى من أقاربهم أو متبرعين آخرين.

وتعد عمليات نقل وزراعة الأعضاء، سواء تلك التي تتم بين الأحياء أو تلك التي تتم من الأموات إلى الأحياء، من الوسائل الطبية الحديثة التي أثبتت جدواها في علاج وشفاء العديد من المرضى، فقد حققت عمليات نقل وزراعة الأعضاء نجاحا كبيرا في مجال زراعة الكلى والقلب، كما أصبحت تحقق تقدماً كبيراً في مجال زرع الكبد، حيث يتم إزالة جزء من كبد متبرع حي وزراعته في جسد شخص مريض بتليف الكبد، دون أن يؤثر ذلك على صحة المتبرع.

ولا يخفى أن هذا النجاح يعود في المقام الأول إلى وجود تشريعات فعالة تنظم عمليات نقل وزراعة الأعضاء، وتحدد بشكل واضح مسؤولية الأطباء في هذا الخصوص، ذلك أن إصدار قرارات طبية تنفيذية تستند إلى هذه القوانين يضفي الشرعية على عمليات استئصال الأعضاء وزراعتها، كما أنه يحد من عمليات بيع وشراء الأعضاء البشرية. هذا وجدير بالذكر، أن قضية الاتجار بالأعضاء

البشرية، وخصوصاً شراء الكلى من الدول الفقيرة، أصبحت قضية كبيرة ومقلقة وخطيرة على مستوى دول الخليج، ومن بينها مملكة البحرين، حيث سجلت البحرين شراء (١٢٣) كِلية من الخارج، توفي منها (٢٦) حالة نتيجة عدة أسباب، يأتي في مقدمتها الالتهابات، ويليها التسمم في الدم، وكذلك الرفض الحاد من جسم المتلقي.

لذلك تضمنت التشريعات في دول مجلس التعاون أحكاما وضوابط مشتركة لنقل وزراعة الأعضاء البشرية منها: التشدد في مسألة طلب رضا المعطي مع الأخذ بالشكلية – الكتابة – للتعبير عن هذا الرضا، سواء كان المعطي متبرعاً أو موصياً، هذا إضافة إلى إشتراطها اكتمال أهلية المتبرع، وحظر نقل العضو الذي يؤدي نقله إلى موت صاحبه أو إلى تعطيله عن أداء وظيفته، حتى وإن وافق المتبرع، وكذلك تجريم بيع وشراء الأعضاء البشرية أو الاتجار بها، واشتراط أن تجري عمليات نقل الأعضاء في المراكز الطبية المرخصة والمحددة، طبقا للقانون، بعد التحقق من اكتمال جميع الإجراءات المطلوبة قانونياً وطبياً.

وبالرغم من ذلك، نجد أن هذه التشريعات ما زالت تتباين فيما بينها في مسائل قانونية هامة أبرزها: الأهلية اللازمة للتبرع بالأعضاء، تحديد مفهوم الموت لأغراض نقل الأعضاء وزراعتها، ومدى مشروعية قبول المتبرع لمكافأة ومزايا عينية أو صحية.[1] في الحقيقة، اتبعت بعض التشريعات، كالتشريع البحريني، مسلكا متشددا في معالجتها لهذه المسائل مما ترتب عليه قلة عدد المتبرعين أو الموصين، وبذلك يرى الباحث أن هذه التشريعات لم تحقق الغاية التشريعية التي وضعت من أجلها، ألا وهي حماية حياة المرضى المصابين بفشل عضوي، ومن ناحية آخرى نجد بأن بعض التشريعات، كالتشريع القطري، تبنت مسلكا أقل تشددا لهدف تشجيع التبرع بالأعضاء البشرية وبالتالي زيادة عدد المتبرعين في المستشفيات والمراكز الصحية المحلية.

وعليه سيتناول هذا البحث دراسة أبرز هذه الاختلافات القانونية في ظل التشريعات المنظمة لعملية نقل وزراعة الأعضاء، وبشكل خاص في مملكة البحرين ودولة قطر، وذلك بالتركيز على التساءلات الآتية:

١. ماهي الأهلية القانونية للتبرع أو الإيصاء بالاعضاء البشرية، وهل يجوز لعديم الأهلية أو القاصر التبرع بخلاياه، أو أحد أعضائه في حالات الضرورة لإنقاذ حياة أحد أفراد أسرته؟

٢. هل يجوز نقل الأعضاء، من المتوفين دماغيا؟ وهل عرف المشرع الموت لأهداف تطبيق قانون نقل وزراعة الأعضاء البشرية؟

٣. ما مدى جواز منح المتبرع مكافأة مالية أو عينية، وفقا لأحكام قانون نقل وزراعة الأعضاء؟

(١) ويكمن أيضا التباين في مسألة مسؤولية الطبيب في حال مخالفة أحكام هذه التشريعات.

ولعل السبب الذي دعانا إلى مقارنة القانون البحريني بالقانون القطري بالذات من بين قوانين دول مجلس التعاون الخليجي هو قيام دولة قطر مؤخرا بإصدار القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥ بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وإلغاء القانون القديم رقم ٢١ لسنة ١٩٩٧، حيث عالج المشرع القطري في القانون الجديد وبنصوص واضحة أغلب المشاكل الناجمة عن نقل وزراعة الأعضاء التي كانت محل جدل فقهي بين شراح القانون لسنوات طويلة. أما بالنسبة لمملكة البحرين، فقد أثار المرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨ بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية جدلا واسعا بين الأوساط الطبية والقانونية والشرعية وذلك فيما يتعلق بأهلية المتبرع وحقه في الحصول على مكافأة ، فلم يطرأ على القانون أيه تعديلات منذ صدوره، بالرغم من ظهور الحاجة إلى تعديل بعض نصوصه مما خلق لنا مجالاً للبحث القانوني.

أهمية البحث:

يستمد هذا البحث أهميته في قلة وجود الأبحاث والدراسات التي تتناول موضوع أهلية المتبرع وحقه في الحصول على مكافأة في ظل التشريع البحريني بالمقارنة مع التطورات الحديثة التي جاء بها القانون القطري الجديد الصادر في ٢٠١٥، إضافة إلى شح الأحكام القضائية في هذا الموضوع.

تقسيم البحث:

تم تقسيم البحث إلى مبحثين رئيسيين بحيث يتناول المبحث الأول أهلية المتبرع في مجال نقل وزراعة الأعضاء، أما المبحث الثاني فخصصناه لبحث حق المتبرع في الحصول على مكافأة في ظل القانون البحريني والقانون المقارن.

ونستهل البحث بمبحث تمهيدي نحدد فيه ماهية الأعضاء البشرية القابلة للنقل، مع بيان الإطار القانوني الذي يحكم عملية نقل وزراعة تلك الأعضاء.

مبحث تمهيدي

أولاً: ماهية الأعضاء البشرية القابلة للنقل

لم يورد المشرع البحريني نصاً صريحاً في المرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨ يعرف فيه المقصود بالعضو البشري[٢]، وذلك خلافاً للمشرع القطري الذي عرف العضو في المادة ١ من القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥ على أنه "مجموعة من الأنسجة والخلايا المترابطة المأخوذة من الجسم البشري الحي أو جثة المتوفى، والتي تشترك في أداء وظيفة حيوية واحدة"، ويعد هذا التعريف أدق وأوسع

(٢) أغفل المشرع البحريني وضع مادة تعريفية تعرف المصطلحات والعبارات القانونية والطبية المشار إليها في القانون أسوة بباقي التشريعات.

من التعريف السابق الذي ورد في القانون القديم رقم ٢١ لسنة ١٩٩٧، والذي تم فيه تعريف العضو على أنه "أي عضو من أعضاء جسم الإنسان أو جزء منه يكون حيويا وهاما لإنقاذ المريض."[٣] ومما لا شك فيه أن جسم الإنسان يتكون من مجموعة من الخلايا المترابطة وهذه الخلايا عندما تجتمع مع بعضها تكون الأنسجة، ومن هذه الأنسجة قد تتكون الأعضاء. لذا يمكننا تعريف العضو البشري على أنه: جزء من جسم الإنسان يتكون من أنسجة أو خلايا أو دماء أو نحوها سواء كان متصلا به أم منفصلا عنه.

وما يلاحظ على القانونين البحريني والقطري أنهما لم يحددا ماهية الأعضاء الطبيعية التي يمكن أن تكون محلا للتنازل، وبشكل خاص فيما يتعلق بنقل الأعضاء بين الأحياء، وكل ما تم النص عليه فيهما هو أنه لا يجوز نقل عضو من جسم شخص حي ولو كان ذلك بموافقته إذا كان استئصال هذا العضو يفضي إلى موت صاحبه أو فيه تعطيل له عن واجب.[٤] لذلك قسم بعض الفقهاء والقانونيين[٥]، بعد الاستعانة بآراء أهل الأختصاص من الأطباء ولأهداف تطبيق هذه القوانين، الأعضاء البشرية في جسم الإنسان إلى ثلاثة أنواع، وذلك على النحو التالي:

أ. الأعضاء المزدوجة: وهي الأجزاء التي لها نظير في الجسم كالأذن والكلى والعين واليد، والأصابع... الخ. وتعتبر هذه الأجزاء غير متجددة الخلايا بمعنى أنه بمجرد استئصالها لا يمكن أن تنمو مجدداً في جسم الإنسان، ويجوز نقل أحد هذه الأجزاء؛ ولكن بشرط قيام العضو المتبقي أو الآخر بوظائفه دون أن يحدث ذلك ضرراً للشخص المتبرع، ويشترط في الأجزاء المنقولة هنا أن تكون سليمة.

ب. الأعضاء ذات الخلايا المتجددة: وهي الأعضاء التي يمكن نقلها من جسم إلى آخر دون أن يتسبب هذا في حدوث ضرر لجسم وصحة المتبرع، وذلك لأن الجسم لديه القابلية لتعويض هذه الخلايا كالجلد، والدم والمني... الخ؛ إلا أنه يجب التنويه هنا بأنه لا يجوز شرعاً التبرع أو الإيصاء بالأعضاء التناسلية الحاملة للصفات الوراثية، أي كل ما يساهم في عملية الأنجاب وتكوين الجنين، كالمبايض والرحم والبويضات بالنسبة للمرأة، والعلة في المنع تكمن في الحفاظ على الأنساب ومنع اختلاطها[٦]، ومع ذلك لم يورد المشرع البحريني نصا صريحا يمنع التبرع

---

(٣) المادة ١ من القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٩٧.

(٤) المادة ٣ من المرسوم بقانون رقم (١٦) لسنة ١٩٩٨ بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية في مملكة البحرين؛ المادة ٥ من القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥ بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء لدولة قطر.

(٥) انظر نور حمد الحجايا، رضا المتبرع في التبرع بالأعضاء بين الأحياء (دراسة مقارنة)، المجلة القانونية والقضائية، مركز الدراسات القانونية والقضائية، وزارة العدل، دولة قطر، العدد الأول، السنة الرابعة، ٢٠١٠، ص١٢٩-١٣٠؛ محمد حماد الهيتي، التكنولوجيا الحديثة والقانون الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثانية ٢٠١٠، ص ٢٤-٢٦.

(٦) قرر مجمع الفقة الإسلامي في دورة انعقاده في المؤتمر السادس في جدة بتاريخ ١٤-٢٠ مارس ١٩٩٠ أن نقل وزرع الأعضاء التناسلية كالخصية والمبيض محرم شرعا، والعلة في التحريم هو منع اختلاط الأنساب لاحتفاظها بالصفات الوراثية الخاصة بالمتبرع ذكراً كان أم أنثى: قرار المجمع الفقهي في شأن زراعة الأعضاء التناسلية رقم ٦/٨/٥٩، في ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠ هجري.

بالأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية مثلما فعل المشرع القطري حين نص بما لا يدع مجالا للشك في المادة ٣ من قانون تنظيم ونقل زراعة الأعضاء البشرية على أنه "يحظر نقل الأعضاء التناسلية أو أجزائها أو الأنسجة أو الخلايا التناسلية من شخص حي أو جثة متوفى، وزرعها في شخص آخر، بما يؤدي إلى اختلاط الأنساب"، وفي الحقيقة أن أغلب التشريعات في الدول العربية لم تتعرض لهذه المسألة(٧)؛ وتركت أمر تحديد مدى مشروعية نقل الأعضاء التناسلية لأغراض علاجية للسلطة التقديرية للأطباء والقضاة، لذلك نرى ضرورة معالجة هذا الأمر تشريعيا بنصوص صريحة لا تقبل التأويل، نظرا لما يترتب على إطلاق هذا الأمر من نتائج خطيرة ترتبط بضرورة الحفاظ على نقاء الأنساب ومنع إختلاطها.

ج. الاعضاء المنفردة: وهي الأعضاء التي لا يوجد لها شبيه في جسم الأنسان كالقلب والكبد والبنكرياس...الخ، والأصل أن هذه الأعضاء لا يجوز نقلها من جسم شخص حي لتعلق حياة المتبرع بها؛ ولكن هناك من الأعضاء المنفردة ما يمكن نقل جزء منه دون أن يتأثر جسم المتبرع بها؛ لأنها من الأعضاء التي يمكن أن تنمو مع الوقت، وتصل لحجمها الطبيعي، وهذا ينطبق بشكل خاص على الكبد حيث توصل العلم والطب إلى انه يمكن نقل جزء من الكبد، وليس الكبد بأكمله، وزرعه في جسم شخص آخر مريض بتليف الكبد، دون أن يؤدي ذلك إلى فقدان المتبرع لكبده أو توقفه عن العمل؛ بل إن الكبد يعود إلى حجمه الطبيعي مع مرور الوقت.

ثانيا: الإطار القانوني لنقل وزراعة الأعضاء البشرية

لقد تم تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية بقوانين وأحكام خاصة خارج نطاق قواعد القانون المدني. ويعود ذلك إلى أن التبرع بالأعضاء البشرية هو تبرع من نوع خاص لا يخضع لأحكام عقود التبرع المنصوص عليها في القانون المدني، والتي تتطلب أن يكون محل التبرع شيئا مشروعاً يصلح أن يكون محلا للتعامل المالي؛ والأعضاء البشرية أخرجت بحكم القانون من دائرة التعامل بمعنى لا يجوز التصرف فيها بمقابل مادي- كالبيع مثلا- وإلا عد ذلك جريمة يعاقب عليها القانون من ضمن جرائم الإتجار بالبشر. كما أنه من المستحيل تطبيق أحكام المسئولية العقدية، كالفسخ والإبطال، على مثل هذا النوع من التبرعات لاستحالة إعادة الحالة إلى ما كانت عليها قبل التبرع

انظر أيضاً محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا معاصرة، دار النفائس، الأردن، الطبعة الثالثة ٢٠٠٠، ص ١٧٥؛ محمد العيساوي، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين ضوابط الشريعة وحدود القانون، مجلة معارف، جامعة البويرة، العدد ٥، السنة الثالثة، ص ٢١٣-٢١٤.

(٧) القانون الأردني الخاص بالانتفاع بأعضاء جسم الإنسان رقم (٢٣) لسنة ١٩٧٧؛ المرسوم بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٨٧ بشأن نقل وزراعة الأعضاء (الكويتي)؛ قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية رقم ٨٥ لسنة ٨٦ (العراقي)؛ أما بالنسبة لقانون الإمارات الاتحادي رقم (٥١) لسنة ١٩٩٣ الصادر في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية فإنه لم يتضمن نصا يمنع أو يجرم نقل الأعضاء التناسلية، ولكن بالرجوع إلى القرار الوزاري رقم (٥٦٦) لسنة ٢٠١٠ بشأن اللائحة التنفيذية للقانون االاتحادي رقم (١٥) لسنة ١٩٩٣ تم في المادة ٣ منه حظر نقل وزراعة الأعضاء التناسلية الناقلة للصفات الوراثية كالمبيض والخصيتين.

خاصة بعد إجراء عملية الاستئصال والزراعة، وذلك على خلاف التبرعات المالية التي من الممكن استرجاعها والتعويض عنها في حال توافر أحد أسباب البطلان أو الفسخ.[٨]

لذلك كان لزاماً، في ظل عدم ملاءمة وكفاية القواعد العامة، إيراد تشريعات خاصة تستند إلى رضا المتبرع وحالة الضرورة[٩]، وتنظم عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية من حيث شروطها بنصوص قانونية صريحة لا تدع مجالا للتأويل، هذا وقد صدر أول تشريع ينظم هذه العمليات، على مستوى دول مجلس التعاون الخليجي، في دولة الكويت في عام ١٩٨٧[١٠]، تلاه التشريع الاتحادي الإماراتي رقم ١٥ لسنة ١٩٩٣، ثم القرار الوزاري رقم ٨ لسنة ١٩٩٤ بشأن القواعد المنظمة لنقل وزراعة الأعضاء البشرية في سلطنة عمان، وبعد ٣ سنوات تقريبا صدر في دولة قطر القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٩٧ بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء، تلاه المرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨ لدولة البحرين. أما المملكة العربية السعودية فقد كانت السباقة في مجال نقل وزراعة الأعضاء حيث صدر قرار هيئة كبار العلماء رقم ٩٩ بتاريخ ١٤٠٢/١١/٦هـ (عام ١٩٨٢م) والذي قرر فيه المجلس بالإجماع جواز نقل أعضاء من إنسان إلى آخر سواءً كان حياً أو ميتاً. وقد تم على إثر هذا القرار صدور الأمر السامي الكريم رقم ١٥٦١/٧/م بتاريخ ١٤٠٤/٥/١٥هـ بإنشاء المركز الوطني للكُلى، والذي تم تغيير اسمه فيما بعد إلى المركز السعودي لزراعة الأعضاء، لتتوسع بذلك نشاطاته ليشمل العمل في كل مجالات نقل وزراعة الأعضاء، وقام هذا المركز بتنظيم عمليات النقل والزراعة من حيث وضع الإجراءات والشروط اللازم اتباعها في التبرع بالأعضاء البشرية بشكل مكتوب وواضح، وعرضها على الموقع الإلكتروني للمركز لتسهيل عملية الاطلاع عليها من قبل الجميع: الأطباء، المرضى والمتبرعين.[١١]

وبهذه القوانين والأنظمة تم تجاوز المشكلة القانونية المطروحة حول مشروعية نقل الأعضاء البشرية وزراعتها، حيث اشتملت هذه القوانين والأنظمة على شروط معينة للتبرع بالأعضاء البشرية، منها ما يخص المتبرع (المعطي)، ومنها ما يخص المريض المتبرع إليه (المتلقي)؛ إلا أن الشروط المتعلقة بالمتبرع تختلف تبعاً لحالته عند التبرع إن كان حياً أو ميتاً. لهذا تتضح أهمية

---

(٨) ونادى البعض بضرورة إعادة النظر في مسألة تطبيق فكرة التعويض العيني (أي إعادة الحالة إلى ما كانت عليها قبل التعاقد أو قبل وقوع الضرر) في مجال الأضرار الجسدية: محمد سعد، المرجع السابق، ص٦٦ إلى٦٧. ونعتقد من جانبنا بأن مطالبة المتبرع بالتعويض العيني ـــ أي باسترجاع عضوه الذي تم أستئصاله منه بالخطأ أو لوقوعه في أحد عيوب الإرادة كالتدليس والاستغلال، ومن ثم زرعه في جسد المريض ـــ يجب أن يخضع لتقدير الأطباء المختصين بضمان بقاء العضو سليماً وعدم تأثره سلباً بعملية الإستئصال مرة أخرى، وأن لا يفضي انتزاع العضو من جسد المريض إلى موته أو تدهور حالته الصحية أكثر من السابق، وذلك تطبيقا لقاعدة دفع الضرر الأكبر بالضرر الأقل، وفي حالة استحالة التعويض العيني يجب أن يكتفي المتبرع بطلب التعويض النقدي أو تعويضه بكلية آخرى.

(٩) بشير سعد زغلول، استئصال وزرع الأعضاء البشرية من الوجهة القانونية، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى ٢٠٠٩، ص ٣٤-٤٥.

(١٠) المرسوم بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٨٧ في شأن زراعة الأعضاء.

(11) http://www.scot.gov.sa</ accessed 13 December 2016.

التفرقة بين شروط التبرع من شخص حي إلى شخص حي آخر، وشروط التبرع من شخص ميت إلى آخر حي.

وتشترط القوانين كأصل عام كمال الأهلية سواء في المتبرع نفسه أو في أقاربه (في حال كان المتبرع ميتاً)، للقيام بعملية استئصال وزراعة العضو؛ إلا ان الأسئلة الهامة التي قد تثور هنا هي: متى يمكن اعتبار الشخص كامل الأهلية لأغراض نقل وزراعة الأعضاء البشرية؟ بمعنى هل أخذت القواينن الخاصة بنقل وزراعة الأعضاء بالأهلية المدنية، أم أنها تتطلب أهلية خاصة؟ وهل كمال الأهلية يتعلق بالمرحلة العمرية للشخص، أم أنه مرتبط بسلامة العقل والمخ أيضاً؟ وهل تعتد القوانين بالتبرع الصادر من القاصر لأحد أفراد أسرته؟ وماذا عن الشخص الميت سريريا أو ما يسمى "بالميت دماغيا"، هل يجوز انتشال أجهزة التنفس الصناعية عنه من أجل إنقاذ حياة شخص آخر على وشك ان تنتهي حياته؟

هذه التساؤلات سيتم تناولها في المبحث الأول على النحو الآتي،

المبحث الأول

الأهلية اللازمة للتبرع بالأعضاء البشرية

الأهلية التي تستلزمها قوانين دول مجلس التعاون الخليجي في المتبرع تختلف عن الأهلية التي تتطلبها في المريض (المتلقي للعضو)، حيث إنها أكثر صرامة فيما يتعلق بأهلية المتبرع؛ وذلك يعود إلى أن التبرع يعد بالنسبة للمتبرع من التصرفات الضارة به ضرراً محضاً؛ لأنها تؤدي إلى خروج الشيء من ذمة صاحبه دون الحصول على مقابل، في حين يعد التبرع بالنسبة للمريض (متلقي العضو) من التصرفات النافعة نفعاً محضاً؛ لأنها تؤدي إلى حصوله على منفعة دون إعطاء أي مقابل.

وللبحث في أهلية المتبرع في ظل التشريعات محل المقارنة بشيء من التفصيل يتوجب علينا أن نفرق بين حالة نقل الأعضاء من متبرع حي، وحالة النقل من متبرع ميت. وقد خصصنا مطلبا مستقلا لكل حالة على النحو الآتي:

المطلب الأول

أهلية المتبرع في حال نقل الأعضاء بين الأحياء

لقد اشترطت الكثير من التشريعات العربية التي تنظم نقل وزراعة الأعضاء كالتشريعين البحريني والقطري الحصول على رضا المتبرع قبل إجراء عملية الاستئصال، وهذا الرضا يجب

أن يكون صادراً من شخص ذي أهلية، أي من شخص بالغ عاقل، وبإرادة حرة خالية من العيوب اكالغلط ، والتدليس والاستغلال والإكراه .

والأصل ألا يكون للرضا شكل معين يفرغ فيه، فقد يتم التعبير عن الرضا أو الإرادة إما لفظاً أو كتابةً؛ إلا أنه في مجال التبرع بالأعضاء استلزمت القوانين في جميع دول مجلس التعاون الخليجي أن يصدر التعبير بموجب إقرار كتابي[١٢] صادر من قبل المتبرع نفسه، ويشهد عليه شاهدان كاملا الأهلية. والسبب في ذلك يرجع إلى خطورة هذه النوعية من التصرفات وما يترتب عليها من نتائج خطيرة على صحة ونفسية المتبرع. أما بالنسبة لأهلية المتبرع، فيُشترط كأصل عام فيمن يتبرع بأحد أو بجزء من أعضائه أن يكون كامل الأهلية قانوناً؛ وهذا ما اشترطه القانونان: البحريني والقطري. لكن السؤال الذي يتبادر إلى الأذهان: متى يكون الشخص كامل الأهلية في مجال التبرع بالأعضاء البشرية؟

أ. موقف المشرع البحريني:

من الملاحظ أن المشرع البحريني لم يحدد في المرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ٨١٩٩ بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية السن القانوني للمتبرع، وهذا يعني أن المشرع ترك أمر تحديد أهلية الشخص للتبرع بأعضائه للقواعد العامة في القانون المدني وقانون الولاية على المال.[١٣] وبالرجوع إلى هذه القوانين يعتبر الشخص كامل الأهلية ببلوغه سن الرشد المحدد ب ٢١ سنة ميلادية[١٤]؛ وعليه لا يصح مطلقا التبرع بالأعضاء الصادر من عديم الأهلية، أو ناقصها، ومن في حكمهم (حتى لو تم هذا التبرع بموافقة أو إجازة من له الولاية عليهم) ولو كان هؤلاء في مرض الموت. وهو المرض الذي يحكم الأطباء بكثرة الموت فيه كالسرطان والإيدز وانفلوزا الطيور ومرض القلب المزمن[١٥]؛ وتبرير هذا المنع بالنسبة للصغير غير المميز (عديم الأهلية) أومن في حكمه كالمجنون والمعتوه[١٦]

(١٢) قد يكون مكتوبًا بخط اليد أو بالآلة الطابعة، وفي الغالب تعد المستشفيات المتخصصة نماذج تطلق عليها "إقرار المتبرع" وتطلب من المتبرع تعبئة النموذج بوضع اسمه وتوقيعه عليها.

(١٣) المرسوم بقانون رقم ١٩ لسنة ٢٠٠١ بإصدار القانون المدني؛ المرسوم بقانون رقم (٧) لسنة ١٩٨٦ بإصدار قانون الولاية على المال.

(١٤) المادة ١٣ من المرسوم بقانون رقم (٧) لسنة ١٩٨٦ بإصدار قانون الولاية على المال.

(١٥) لم يرد في القانون المدني البحريني تعريفاً لمرض الموت، وإنما اكتفى القانون ببيان القواعد التي تحكم تصرفات المريض مرض الموت، وإن كان الأجدر بالمشرع أن يضع تعريفاً لتلافي الخوض في آراء الفقهاء واختلاف التفسيرات. ونلاحظ أن القانون المدني الأردني وضع تعريفا لمرض الموت في المادة ٥٤٣، وعرفه على أنه المرض الذي يعجز فيه الإنسان عن متابعة أعماله المعتادة، ويغلب فيه الهلاك، ويموت على تلك الحال قبل مرور سنة فإن امتد مرضه وهو على حالة واحدة دون ازدياد سنة أو أكثر تكون تصرفاته كتصرفات الصحيح. وأخضع المشرع البحريني أموال المريض مرض الموت لأحكام الوصية فلا يجوز له التبرع بأمواله بأكثر من الثلث، وأي تبرع يزيد على الثلث يشترط لصحته إجازة الورثة.

(١٦) تنص المادة ٧٨ من القانون المدني البحريني الصادر بالمرسوم بقانون رقم ١٩ لسنة ٢٠٠١ على أنه "يقع باطلا تصرف المجنون والمعتوه إذا صدر التصرف بعد تسجيل قرار الحجر. أما إذا صدر التصرف قبل تسجيل قرار الحجر فلا يكون باطلا إلا إذا كانت حالة الجنون والعته شائعة وقت التعاقد، أو كان الطرف الآخر على بينة منها."

يكمن في أن هؤلاء الأشخاص غير مؤهلين، إما لصغر سنهم، أوحالتهم العقلية، لمباشرة حقوقهم المالية (سواء من حيث إبرام عقود معاوضة أم عقود تبرع)؛ فكان من المنطقي عدم الاعتداد برضاهم عند التبرع بعضو من أجسادهم؛ أما عن ناقص الأهلية "القاصر"، فإن السبب وراء عدم السماح له في التبرع بأحد أعضائه هو أن القانون لم يجز له أصلاً التبرع بأمواله، وأعتبر عقود التبرع بالنسبة له الواردة على أمواله من التصرفات الضارة به ضررا محضا، وهي باطلة بطلاناً مطلقاً (حتى لو أذن له من له حق الولاية أو الوصاية عليه).

لذلك، فإن حماية القاصر في حالة التبرع بأعضائه (لا أمواله) أولى وأجدر من حمايته في حال التبرع بأمواله، هذا بالإضافة إلى أن القاصر في العادة لا يدرك العواقب والنتائج المترتبة على قراراته، وغير قادر لصغر سنه وقلة خبرته على تقدير الأمور تقديرا سليماً، ولعل هذا ما جعل المشرع البحريني لم يورد في المرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨ أية استثناءات على قاعدة اشتراط أن يكون المتبرع كامل الأهلية؛ بل نجده أكثر تشدداً حيال هذا الشرط حيث لم يسمح للطفل ولا للقاصر التبرع بخلاياه لأحد أفراد أسرته أو أخوته، حتى لو كانت هذه الخلايا متجددة في الجسم كالدم وغيره ، وإن كان الأمر يحتاج إلى إعادة نظر.

ب. موقف المشرع القطري

يتشابه التشريع البحريني مع المشرع القطري في أنه لم يورد في القانون الخاص بنقل وزراعة الأعضاء ولأهداف تطبيقة تعريفاً للطفل أو لعديم الأهلية أو ناقصها، وإزاء خلو القانون من تعاريف وعدم إصدار لائحة تنفيذية له، يستوجب الأمر الرجوع إلى القواعد العامة في القوانين الآخرى ذات الصلة. ففيما يتعلق بالأهلية المدنية، تعرف المادة ١ من القانون رقم (٤٠) لسنة ٢٠٠٤ بشأن الولاية على أموال القاصرين في دولة قطر "سن الرشد" على أنه إتمام الثامنة عشرة من العمر. وعليه، لا يصح للشخص في دولة قطر التبرع بأحد أعضائه إلا إذا كان قد أتم الثامنة عشرة من عمره. ويختلف بهذا التشريع القطري عن الشريع البحريني اختلافا واضحا حيث إن الأخير لا يجيز للشخص التبرع بأعضائه إلا إذا بلغ الواحد والعشرين عاما من عمره (سن الرشد).

كما اتجه المشرع القطري، على خلاف المشرع البحريني، في القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥ إلى الأخذ بأحكام جديدة مغايرة تتعلق بأهلية المتبرع، وخصوصا فيما يتعلق بصلاحية أو إرادة عديم الأهلية وناقصها للتبرع بأحد أعضائه، عندما يرد التبرع على أي من خلاياه الجذعية، حيث جاء في المادة (٨) منه على أنه:

"لا يقبل التبرع بالأعضاء من الطفل ولا يعتد بموافقة أبويه، 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 قانونا. واستثناء من أحكام الفقرة السابقة، يجوز نقل الخلايا من الطفل أو من عديم الأهلية أو

ناقصها إلى الأبوين أو الأبناء أو فيما بين الإخوة، إذا لم يوجد متبرع آخر من غير هؤلاء، ويشترط صدور موافقة كتابية من أبوي الطفل أو أحدهما في حالة وفاة الآخر، أو من له الولاية أو الوصاية عليه، ومن النائب أو الممثل القانوني لعديم الأهلية أو ناقصها."

يلاحظ أن القانون القطري الجديد أجاز للصبي غير المميز (عديم الأهلية)، ومن في حكمه: كالمجنون والمعتوه، وللصبي المميز (القاصر)، ومن في حكمه: كالسفيه وذي الغفلة، التبرع بخلاياهم في حال توافرت الشروط الخمسة التالية:

١. أن يكون المتبرع إليه أبا أو أبنا أو أخا.

٢. ألا يوجد متبرع آخر غير عديم الأهلية أو ناقصها وقت التبرع،

٣. أن يكون محل التبرع الخلايا المنشئة للدم المستخلصة من نقي العظم (الخلايا الجذعية المنشئة للدم).

٤. الحصول على موافقة الوالدين أو أحدهما في حالة وفاة الآخر، أو موافقة الممثل القانوني لعديم الأهلية أو ناقصها على النقل.

٥. موافقة لجنة الأخلاقيات الطبية بعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة.

يتضح من هذه الشروط بأن المشرع القطري أجاز فقط نقل الخلايا الجذعية من عديم الأهلية أو ناقصه دون الأعضاء الآخرى[١٧]؛ والسبب في ذلك هو أن الخلايا الجذعية تعد من الخلايا المتجددة في الجسم البشري ، إذ بإمكان عديم الأهلية أو ناقصها إنقاذ حياة أخيه أو أخته أو أبيه أو أمه من الهلاك عن طريق نقل هذه الخلايا لديه دون الخشية من تضرره شخصيا نتيجة هذا التبرع، فلا شك أن الضرر الذي قد يصيب الأخ أو التوأم من فقدان أخيه أكبر بكثير من الخطر الذي قد يتعرض إليه من جراء عملية نقل الخلايا.

وفي هذا السياق من المهم أيضا أن نذكر أن المشرع القطري ذهب إلى أبعد مما ذهب إليه المشرع الفرنسي نفسه في مجال جواز نقل الخلايا المنشئة من نقي العظم من جسم الشخص غير البالغ، حيث يشترط المشرع الفرنسي لجواز التبرع أن يكون المتبرع ناقص الأهلية، بالغاً الثامنة عشرة من عمره، ولا يجوز، وفقا للتشريع الفرنسي- التبرع الصادر من الصغير غير المميز، ومن في حكمه على عكس التشريع القطري، كما أن استئصال العضو من القاصر لا يتم في فرنسا إلا بعد موافقة الممثل القانوني، وذلك لعلاج شقيقه أو شقيقته بالإضافة إلى موافقة لجنة الخبراء المؤلفة

(١٧) هذا على خلاف ما ذهبت إليه محكمة كنتاكي الأمريكية عام ١٩٦٩ التي أجازت نقل الأعضاء من شخص مجنون إلى أخيه المريض بفشل كلوي بطلب من الأم بعد رفض الأطباء إجراء العملية له: راجع في ذلك مصطفى عبد الحميد عدوي، حق المريض في قبول أو رفض العلاج: دراسة مقارنة بين النظامين المصري والأمريكي، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى ١٩٩٢، ص ١٢٨.

من عدد من الأطباء لا تقل خبرة أحدهما عن ٢٠ سنة في مجال الممارسة الطبية[١٨]، وهذا كله بعد تأكد اللجنة من حصول القاصر على كافة المعلومات الضرورية المتعلقة بعملية الاستقطاع للتعبير عن إرادته تعبيراً حراً، وللقاصر الحق في الرفض رغم موافقة والديه .

ج. رأي فقهاء القانون في التبرع الصادر من القاصر

رفض بعض من الفقه من جهة آخرى فكرة الإنابة في الاستقطاع التي تجيز لوالدي المتبرع إذا كان قاصراً أو ممثله القانوني التبرع بأحد أعضائه ، حيث يرى هذا الاتجاه أنه لا يجوز بأي حال من الأحوال الأخذ برضا الصغير أو القاصر؛ لأنهما لا يملكان أهلية الأداء التي تمكنهما من التبرع، كما أنه لا يجوز أن يقوم بذلك من ينوب عنهما، كما يرون أن فكرة النيابة القانونية للولي تقوم على أساس مراعاة مصلحة الطفل أو القاصر؛ في حين أن نقل خلايا من جسم الطفل أو القاصر لا ينطوي على أدنى مصلحة له، ومن ثم ترد النيابة هنا على ما يضر، وليس على ما ينفع. وهذا هو ما أنتهجه المشرع البحريني في القانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨.

إلا أن الأخذ بهذا الرأي في مجمله قد يترتب عليه مساوئ ونتائج غير مرضية، خاصة في حالات الضرورة، حين لا يجد أقارب المريض شخصا آخر مستعداً للتبرع أو تتطابق فصيلة دمه مع المريض، وقد تتدهور حالة الأخير أكثر إذا أطيل الانتظار بحثاً عن متبرع آخر، لذلك قد تستدعي الضرورة في بعض الأحيان السماح للقاصر استثناء على القاعدة العامة التبرع لأحد إخوته أو أحد والدية في حالات نقل الخلايا الجذعية لمعالجة بعض أنواع السرطانات، والاكتفاء بموافقة ولي أمره؛ لهذه الأسباب، أيد غالبية الفقه مسلك المشرع الفرنسي لوضعه استثناءات على مسألة اشتراط أن يكون المتبرع كامل الأهلية. وهذا ما أخذ به المشرع القطري في القانون الجديد، وإن كان القانون القطري أقل تعقيداً وأكثر مرونة من القانون الفرنسي في مسألة السماح للصغير بالتبرع بخلاياه الجذعية لأبيه أو لأحد أخوته، وأيضاً السماح للمجنون أو المعتوه بالتبرع بخلاياهم الجذعية لأحد أخوته أو والديه أو أبنائه.

د. موقف بعض التشريعات العربية ومشكلة تنازع القوانين

تبنت بعض التشريعات مسلكاً مختلفاً في تحديدها لأهلية المتبرع، فعلى سبيل المثال حددت بعض التشريعات السن القانوني للمتبرع في القانون الخاص بنقل وزراعة الأعضاء (أو في لائحته التنفيذية) ولأغراض تنفيذه كالتشريعين الكويتي واللبناني[١٩]، حيث تشترط هذه التشريعات أن يكون المتبرع قد أتم الثامنة عشر عاماً من عمره، ومتمتعا بكامل قواه العقلية، ففي دولة الكويت،

(١٨) إن قرار الموافقة على النقل أو رفضه في يد لجنة الخبراء، ولها بذلك عدم الاعتداد برضا الممثل القانوني ورفض استئصال العضو من عديم الأهلية أو القاصر.

(١٩) المادة ١ (أولاً) من المرسوم الاشتراعي رقم ١٠ / تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ والمسمى بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية.

تنص المادة ٣ من القانون رقم ٧ لسنة ١٩٨٣، الخاص بزراعة الكلى للمرضى على أنه: ".. وفي جميع الأحوال يشترط ألا يقل سن المتبرع أو الموصي عن ثماني عشرة سنة ميلادية."[٢٠] أما فيما يتعلق بباقي الأعضاء، فقد اشترط المشرع الكويتي في المرسوم بقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٨٧ في شأن زراعة الأعضاء ألا يقل سن المتبرع عن ٢١ سنة ميلادية؛ من الملاحظ أن المشرع الكويتي أجاز التبرع بالكلى الصادر من الشخص القاصر إذا بلغ الثامنة عشرة من عمره؛ بينما لم يجز التبرع بالأعضاء الآخرى لكل من تقل أعمارهم عن الواحد والعشرين عاماً، حتى لو كان موضوع تبرعهم الخلايا الجذعية المنشئة من نقي العظم.[٢١]

وكنا نتمنى لو أن المشرع الكويتي أجاز هذا التبرع الأخير في حالات استثنائية نظراً لكون الخلايا الجذعية من الخلايا المتجددة التي يمكن في حال نقلها أن تتجدد في الجسم البشري دون إحداث أيه أضرار بجسم القاصر أو عديم الأهلية؛ وقد يثير هذا التباين حيال أهلية المتبرع بين قوانين دول مجلس التعاون الخليجي مشكلة تنازع القوانين، وذلك في تحديد القانون الواجب التطبيق على أهلية المتبرع خاصة إذا كان المتبرع، من دولة خليجية غير تلك التي ستجرى بها عملية الاستئصال والنقل، لو أفترضنا أن المتبرع من دولة الكويت يبلغ من العمر ١٨ سنة، وأراد أن يتبرع بكليته لأحد أقاربه في مملكة البحرين، فهل يمكن إجراء عملية الاستئصال استناداً إلى أن الشخص يعتبر ذا أهلية وفقاً لقانون بلده (قانون جنسيته)؟

للإجابة عن هذا التساؤل ينبغي لنا أولاً تحديد الطبيعة القانونية للقواعد التي تحكم التبرع بالأعضاء البشرية فيما إذا كانت قواعد آمرة، يستوجب تطبيقها على أقليم الدولة التي أصدرتها بغض النظر عن وجود عنصر أجنبي في العلاقة القانونية محل النزاع أم لا، أم أنها تعتبر قواعد تكميلية تنظيمية بحيث يفترض في حالة وجود عنصر أجنبي في العلاقة القانونية عدم تطبيقها والرجوع لقواعد تنازع القوانين من أجل تحديد القانون الواجب التطبيق على أهلية الشخص، والتي في الغالب تنص على إخضاع مسائل الأهلية إلى قانون جنسية الشخص المراد تحديد أهليته القانونية؛ لذلك اعتبر البعض عملية نقل العضو من شخص إلى شخص آخر من جنسيات مختلفة من أعقد الأمور التي عالجها القانون لتداخل اختصاصاتها، حيث يتداخل فيها القانون الدولي الخاص والقانون المدني، ويتباين هذا التداخل في عدة أمور منها: سن الرشد المدني للمتبرع والمريض. فلا توجد أية مشكلة إذا بلغ الاثنان سن الرشد؛ ولكن المشكلة تثور كما بينا مسبقاً في

(٢٠) يرى البعض بأن جعل الأهلية القانونية للتبرع بالأعضاء البشرية هي بلوغ ثمانية عشر عاماً يفتح باب الأمل أمام كثير من المرضى الذين بحاجة إلى زرع أعضاء بشرية: بشير سعد زغلول، المرجع السابق، ص ٦٥.

(٢١) هذا ما أخذ به المشرع الإماراتي، فعلى الرغم من أن القانون الاتحادي رقم (٥١) لسنة ١٩٩٣ الصادر في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية لم يحدد سناً معيناً لاعتبار المتبرع كاملاً للأهلية، إلا أن هذا القصور أو الإغفال التشريعي تم حله بعد صدور القرار الوزاري رقم (٥٦٦) لسنة ٢٠١٠، بشأن اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (١٥) لسنة ١٩٩٣، والذي تم في المادة ١ منه تحديد المقصود بكامل الأهلية لأهداف تطبيق هذا القانون وهو: "الشخص الذي أتم إحدى وعشرين سنة قمرية متمتعاً بقواه العقلية ولم يحجر عليه".

حالة اعتبار المتبرع كامل الأهلية وفقا لقانون بلده، وناقص الأهلية وفقا لقانون الدولة التي سيتم إجراء عملية الاستئصال فيها، والعكس صحيح.

وفي هذا السياق، نجد أن المشرع المصري قد حسم هذه الإشكالية وذلك عن طريق حظر النقل والزرع بين مصريين وأجانب، وإن كان موقف المشرع المصري محلاً للانتقاد؛ فوفقا للمادة ٣ من القانون المصري لزراعة الأعضاء[٢٢] لا يجوز -كقاعدة عامة- الزرع بين مصريين وأجانب، واستثنى القانون من هذه القاعدة:

١. النقل بين الأزواج إذا كان أحدهما مصريا والآخر أجنبيا، بشرط أن يكون قد مضى على هذا الزواج ثلاث سنوات على الأقل، وأن يكون الزواج بعقد موثق على النحو المقرر قانونا لتوثيق عقود الزواج.
٢. الزرع والنقل بين الأبناء من أم مصرية وأب أجنبي فيما بينهم جميعاً.
٣. الزرع فيما بين الأجانب من جنسية واحدة بناء على طلب الدولة التي ينتمي إليها المتبرع والمتلقي على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون.

إن تقييد نقل وزراعة الأعضاء بشرط اتحاد جنسية كل من المتبرع والمتلقى واشتراط وجود درجة معينة من القرابة بينهما قد يقلل من عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية ويخفض من نسبة علاج المرضى ممن يعانون من فشل كلوي أو تليف في الكبد. لذلك يحبذ لو أن يتم توحيد القواعد الإجرائية والشروط الموضوعية المنظمة لنقل وزراعة الأعضاء بين الدول العربية ،وبالأخص دول مجلس التعاون الخليجي، وذلك لضمان الحصول على متبرعين وتقليل ساعات الانتظار والتخفيف من معاناة المرضى. كما يحبذ جواز السماح بنقل الأعضاء من القصر في حالات استثنائية، وبشروط خاصة تضمن عدم الإضرار بناقص الأهلية والمساس بسلامة جسده، كموافقة الولي والمحكمة المختصة (أو لجنة الأخلاقيات الطبية بشرط أن يكون من بين أعضائها مستشار قانوني) على التبرع، بناءً على تقرير طبي يبين عدم تعرض الصغير للضرر، وأن يكون المتبرع إليه أحد أقاربه إلى الدرجة الثانية، وإعطاء القاصر الحرية الكاملة والحق في العدول عن تبرعه في أي وقت قبل عملية الزرع[٢٣]، ويمكن تطبيق هذا الاستثناء في حالة كان القاصر في مرض الموت الذي لا يرجى منه شفاءً؛ فالتبرع هنا لن يكون ضاراً له ولا للورثة، وذلك على عكس التبرع بالأموال.

(٢٢) قانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠.
(٢٣) محمد سعد خليفة، المرجع السابق، ص٦٠.

المطلب الثاني

أهلية المتبرع في حال نقل الأعضاء من شخص ميت إلى شخص حي

يجب التفرقة في حال كان المتبرع شخصا ميتا بين فرضيتين تتعلقان بما إذا كان المتوفى قد أوصى حال حياته بالتبرع أو لم يوص بذلك، وذلك على النحو الآتي:

أ. الفرضية الأولى: وجود وصية بالتبرع من المتوفى

من حق الإنسان أن يوصي حال حياته بالتبرع بعضو أو أكثر من أعضائه بعد وفاته لأغراض علمية أو علاجية ، ذلك أن الوصية تعد تصرفاً قانونياً مضافاً إلى ما بعد الموت يتم بالإرادة المنفردة للموصي (المتبرع) حيث تتجه إرادته إلى انشاء الالتزام من خلال إعطاء الإذن للطبيب أو المستشفى المختص باستئصال عضو من أعضائه أو بالتصرف التام الكامل في جثته في حال وفاته.

وتشترط القوانين (ذات العلاقة بالتبرع) في دول مجلس التعاون الخليجي (بما فيها القانون البحريني والقانون القطري) أن تكون الوصية صادرة من شخص بالغ عاقل، والسؤال الذي قد يثور هنا: ما مدى أهلية القاصر أو المريض مرض الموت في أن يوصي بأعضائه إلى الغير.

باستقراء المرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨، نجد أن المشرع البحريني اشترط في المادة ٢ منه أن تصدر الوصية ممن هو أهل لها، أي من شخص عاقل بالغ، وأن تكون الوصية بموجب إقرار كتابي موقع منه، ويشهد عليه شاهدان كاملا الأهلية؛ وذات الشرط نص عليه المشرع القطري في المادة ٥ من القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥ والتي جاءت على النحو التالي "للشخص كامل الأهلية أن يتبرع أو يوصي بعضو أو أكثر من أعضاء جسمه أو بأنسجة أو خلايا، بموجب إقرار كتابي يشهد عليه شاهدان كاملا الأهلية، ويكون الإيصاء بإدراج ما يدل على ذلك في البطاقة الشخصية."

وإذا كان واضحاً وفقا للمواد السالفة الذكر بأن وصية القاصر-السليم أو المريض مرض الموت- في التبرع بأحد أعضاء جسمه أو بالخلايا أو الأنسجة لا تعتبر صحيحة ولو كانت هذه الوصية صادرة برضا وليه؛ إلا أننا نرى بأن هذه المسألة يجب ألا تكون بهذا التعقيد، فمن الممكن أن يقوم القاصر نفسه بالإيصاء دون أن يشكل هذا خطراً على حياته، نظراً لكون الوصية تصرفاً مضافًا إلى ما بعد الموت، فيجوز للقاصر الرجوع عنها في أي وقت يشاء بعد بلوغه سن الرشد، وذلك على خلاف التبرع حال الحياة الذي تستوجب فيه القوانين ضرورة صدور الرضا من المتبرع عن إرادة حرة معتبرةً قانونا.

أما فيما يتعلق باشتراط القوانين صدور الوصية بموجب إقرار كتابي موقع من الموصي، ويشهد عليه شاهدان كاملا الأهلية، يرى الباحث أنه من الصعب إعمال هذا الشرط من الناحية العملية، خاصةً في حال كون الشخص في مرض الموت، أو في حال تعرضه لانتكاسة مرضية مفاجئة، كما

لو تعرض لحادث مروري ترتب عليه دخوله إلى غرفة العناية الخاصة، لذلك، نرى أن اشتراط الإقرار الكتابي قد يقلل -بالنتيجة- من عدد المتبرعين، وهذا بالتأكيد مالا يرغب فيه المشرع، ولحل هذه الإشكالية، اقترح البعض[٢٤] الاستعانة ببطاقات تبرع يتم استصدارها لكل شخص في مرحلة عمرية معينة يبين فيها الشخص رغبته في التبرع بعد موته من عدمها، بحيث يحملها الشخص معه في محفظته فيصبح من السهولة للأطباء التعرف على إرادته عند حدوث أمر طارئ، أو تعرضه لحادث أدى بحياته ، وذلك تماشيا مع النظام المتبع في بعض الدول المتقدمة كأمريكا وبلجيكا، وأيضا في كل من تونس وعمان.

ويبدو أن المشرع القطري -إستجابةً للإنتقادات التي وجهت للتشريع السابق الملغي- لم يقف في التشريع الجديد عند كتابة الوصية، والإشهاد عليها؛ وإنما أجاز إمكانية استخدام نظام البطاقات عن طريق إدراج الوصية أو الموافقة بالتبرع حال حدوث الوفاة في البطاقة الشخصية الخاصة بالمتوفى، ونتمنى أن يحذو المشرع البحريني وبقية المشرعين في دول مجلس التعاون الخليجي هذا الحذو باعتباره خطوة ناجحة وهامة لتفادي الصعوبات التي تعترض عمليات نقل وزراعة الأعضاء بين الأحياء والأموات.

ب. الفرضية الثانية : عدم وجود وصية من المتبرع

إذا مات الشخص ولم يتعرض حال حياته لمسألة التصرف بأعضائه، فإن هذا الحق ينتقل لأقاربه الذين حددهم القانون، فلهؤلاء فور وفاته إما الموافقة على التبرع أو رفضه، ولكن السؤال الذي قد يطرح هنا: متى يعتبر الشخص ميتا في حكم القانون؟ بعبارة أدق، هل يشترط القانون لتحقق الوفاة أن يتوقف القلب والتنفس عن الشخص توقفا نهائيا، أم يكفي أن تتوقف خلايا دماغه عن العمل حتى ولو لم يتوقف قلبه؟

١. تحديد مفهوم الموت

لقد أثار تحديد مفهوم الموت جدلا واسعا في الأوساط الشرعية والقانونية والطبية نظراً لأهميته ليس فقط عند الحديث عن نقل الأعضاء وزراعتها؛ بل أيضا عند تحديد مسؤولية الطبيب، وذلك لأن الطبيب قد يسأل جنائيا عن جريمة القتل إذا قام بإيقاف أجهزة الانعاش الصناعية عن مريض توقف جهازه التنفسي عن العمل قبل أن تتوقف خلايا مخه عن الحركة، ولكن ماذا لو قام الطبيب بإيقاف أجهزة التنفس الصناعية عن مريض ميت إكلينيكيا___ اي عن شخص توقفت خلايا مخه عن العمل رغم عدم توقف تنفسه، وذلك بمساعدة أجهزة الانعاش الصناعية؟ هل يجيز القانون للطبيب في هذه الحالة إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية؟ قد يقودنا هذا التساؤل إلى سؤال أهم: هل يعد تحديد الموت مسألة طبية بحيث يكون للطبيب الحرية في رسم حدودها

(٢٤) سميرة عايد ديات، المرجع السابق، ص٢٨٧؛ عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، المرجع السابق، ص٤٦.

حسب تشخيصه لحالة المريض، أم هي واقعة قانونية يجب أن يترك أمر تحديدها للمشرع؟

بالرجوع إلى التشريع البحريني وبشكل خاص للمرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨، نجد أن المشرع البحريني لم يعرف الوفاة ولم يحدد لحظة وقوعها، وكل ما أشترطه لاعتبار الشخص ميتا هو أن يتم التحقق من الوفاة بصورة قاطعة بواسطة لجنة مكونة من ثلاثة أطباء من بينهم طبيب متخصص في الأمراض العصبية[٢٥]؛ و ما يؤخذ على هذا القانون هو أنه لم يحدد موقفه من معيار الموت فلم يحدد متى يعتبر الإنسان ميتا، وهل المقصود هو الموت بمعناه التقليدي الذي ينصرف إلى توقف التنفس والقلب والدورة الدموية توقفا لا رجعة فيه أم يدخل فيه، ما يعرف بموت الدماغ، أو ما يسمى بهلاك جذع الدماغ.

كما لم يعالج القانون بنص واضح وصريح مدى مشروعية نقل الأعضاء أو الخلايا أو الأنسجة من جسم شخص ميت دماغيا إلى جسم شخص آخر حي؛ وذلك على خلاف التشريع القطري الذي حسم الأمر باعتبار الشخص الميت إكلينيكيا (دماغيا) هو ميت قانوناً، بحيث يمكن الرجوع إلى أقاربه حتى الدرجة الثانية في مسألة الموافقة على التبرع من عدمه، فقد عرف المشرع القطري الوفاة في المادة ١ من القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥ على أنها "توقف القلب والتنفس توقفاً نهائياً، أو تعطل وظائف الدماغ تعطلا كاملا لا رجعة فيه (الموت الدماغي)".[٢٦]

وتتجه معظم التشريعات في الدول المعاصرة إلى اعتبار الشخص ميتا في حال موت خلايا دماغه،[٢٧] حتى لو استمر قلبه بالعمل ، ومع ذلك فلا زالت هناك بعض الدول التي لا تجيزه مهما طالت مدة بقاء المريض في المستشفى بحجة وجود حالات استثنائية لأشخاص استيقظوا بعد ما يزيد على ١٠ سنوات أو أكثر من الغيبوبة، فمن غير الجائز بالتالي حرمان هؤلاء من حق الحياة لمجرد أن الطب عجز عن علاجهم، كما أن هناك من الأطباء والفقهاء من يرفض الحكم على المرضى المصابين بغيبوبة على أنهم أموات، ويعتبرون انتزاع الأعضاء منهم جريمة قتل، ويرى هؤلاء أن مصطلح "الموت الدماغي" ظهر كغطاء طبي تستتر خلفه جرائم القتل التي يرتكبها الأطباء ضد المرضى الذين يحتاجون لفترة علاج طويلة قد تستدعي أحيانا سنوات، حيث إن هذا المصطلح ظهر لأول مرة في عام ١٩٦٨ عندما قام طبيب إنجليزي مشهور يدعى "كريستيان برنارد" بنقل قلب رجل أسود مريض بالغيبوبة العميقة إلى رجل أبيض كان يعاني من عطب في

(٢٥) المادة ٥ من المرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨.

(٢٦) لم يتضمن القانون الإماراتي الاتحادي رقم (٥١) لسنة ١٩٩٣ الصادر في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية تعريفا للموت، ولكن بالرجوع إلى القرار الوزاري رقم (٥٦٦) لسنة ٢٠١٠ بشأن اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (١٥) لسنة ١٩٩٣ تم تعريف الوفاة ليشمل تعطل جميع وظائف الدماغ تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الأختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ الدماغ في التحلل.

(٢٧) كأستراليا، فرنسا، إيطاليا، النرويج، النمسا، الولايات المتحدة، كندا، أسبانيا والمكسيك: مشار إليهم في مؤلف سميرة عايد ديات، المرجع السابق، ص ٢٥٥ هامش ١.

قلبه، وترتب على هذا العمل موت المريض بعد قطع أجهزة التنفس عنه وانتزاع قلبه.

هذا ويهمنا في هذا السياق التفرقة بين حالة موت الدماغ وحالة الغيبوبة، نظرا لكثرة الخلط بين هذين المصطلحين على الرغم من أن الطب وضع تشخيصاً مختلفاً لكل حالة حيث يطلق الأطباء مصطلح الميت دماغيا على المريض الذي توقف النشاط الكهربائي لدماغه توقفا كليا لا رجعة فيه في الوقت الذي تعمل لديه أجهزة التنفس والقلب والدورة الدموية وذلك بمساندة الأجهزة الصناعية، ويعتبر مصطلح "الموت الدماغي" مصطلحًا علميًا حديثًا يطلق على حالة الوفاة التي يتم فيها توقف جميع خلايا الدماغ عن العمل بسبب عدم وصول الأوكسجين للدماغ فترة طويلة "دقائق" وغياب المنعكسات الشوكية في التخطيط الدماغي الكهربائي، بحيث يبقى قلب المصاب فيها نابضا فترة قصيرة، ثم يتوقف إذا لم يوضع المصاب تحت أجهزة التنفس الصناعي التي تبقى أعضاء جسده حية دون الدماغ بحيث يموت المصاب فورا في حالة نزع أجهزة الإنعاش رغم استمرار نشاط القلب .

أما حالة الغيبوبة فهي حالة فقدان الوعي العميقة بحيث لا يستطيع المريض فيها التفاعل مع البيئة المحيطة به ولا الاستجابة للمؤثرات الخارجية؛ ولكن إمكانية الشفاء من الغيبوبة واردة وإن كانت حالات الشفاء الكامل نادرة، وفي بعض الأحيان يمكن أن ينتقل المريض من حالة الغيبوبة إلى حالة إنباتية مستديمة وهي التي تسمى "بموت المخ" ، حيث تتعطل فيها كل الوظائف العصبية الإدراكية للمريض؛ في حين يبقى جسده قادرا على التنفس، ويمكن أن يقوم هذا الجسد بحركات عفوية مختلفة، وقد تستمر هذه الحالة لسنوات.

إن تحديد مفهوم "الموت الدماغي" في سياق الحديث عن نقل وزراعة الأعضاء يعد في غاية الأهمية، وذلك لأن المتوفى دماغيا يتميز عن غيره من المتوفين الطبيعيين في أنه يستطيع أن ينقذ بأعضائه ثمانية مرضى من الموت، كما أنه يستطيع أن يتبرع بعضو لا يستطيع أي متوفى آخر التبرع به وهو القلب؛ لأنه في حالة التبرع بالقلب يجب أن يتم نقل القلب، وهو ما زال نابضا في جسد صاحبه[٢٨]، وهذا لا ينطبق إلا على المتوفين دماغيا .

ويتم في العادة التحقق من موت خلايا الدماغ باستخدام جهاز الرسم الكهربائي للمخ، فإذا توقف هذا الجهاز عن إرسال الإشارات، بإمكان الأطباء إعلان وفاة الشخص؛ إلا أنه لمنع الأطباء من التعسف في استعمال هذا الحق، وحتى لا تصبح قرارات الوفاة بيد البشر، تم وضع معايير وشروط عالمية للموت الدماغي أهمها: وجود شخص مغمى عليه إغماء كاملاً لا يتنفس إلا بواسطة جهاز التنفس، إضافة إلى عدم وجود أسباب تؤدي إلى الإغماء المؤقت مثل تعاطي العقاقير أو

(٢٨) زهدور أشواق، المؤولية الجزائية للطبيب الناجمة عن نقل وزراعة الأعضاء البشرية والاتجار بها، دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد ١٤، ٢٠١٦، ص ١١٢.

الكحول أو انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم، وعدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ، وقد ذكرت مجموعة هارفارد علامات تدل على موت الدماغ، وهي:

١. إغماء الشخص إغماءً كاملاً وعدم الإستجابة لأي مؤشرات خارجية وحركية.

٢. عدم المقدرة على التنفس إلا بإستعمال جهاز التنفس، وإذا أبعدت الكمامة لا يستطيع التنفس لمدة ٣ أو ٤ دقائق.

٣. عدم وجود أفعال منعكسة من جذع المخ.

٤. اختفاء النشاط الكهربائي في رسم المخ بصورة نهائية.

هذا وبعد أن يتم تشخيص حالة الموت الدماغي والتأكد من توافر الشروط العالمية المعتبرة، يمكن للأطباء القيام بعمليات الاستئصال لبعض الأعضاء الحيوية مثل القلب، الكلى والكبد، بشرط أن يكون الميت دماغيا قد وصى حال حياته بالتبرع بها حال وفاته، أو بعد أخذ موافقة أسرته وأهله، إذا لم يكن قد أوصى حال حياته بالتبرع بأي من أعضاء جسمه في حالة وفاته، ولم يوصي في ذات الوقت بالرفض.

إلا أنه يجب التنويه هنا على أنه على الرغم من أن المشرع البحريني لم يعرف مصطلح الموت ولم يحدد ما إذا كان الميت دماغياً في حكم الميت قانوناً كما فعل المشرع القطري، إلا أن هذا لا يعني عدم اعترافه بالموت الدماغي، فكل ما هنالك أن المشرع ترك أمر تحديد الموت للأطباء أهل الاختصاص خاصة بعد صدور قرار مجلس الفقة الإسلامي رقم (٥) ٣/٧/ ٨٦[٢٩]، والذي تم فيه اعتبار الشخص ميتاً في حال تعطلت وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، حيث أجاز المجلس رفع أجهزة الإنعاش المركبة حتى وإن كان القلب لا يزال نابضا بفعل هذه الاجهزة. وما يؤيد هذا التفسير ما ورد في نص المادة ٥ من القانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨، حيث اشترط المشرع وجود دكتور أعصاب في اللجنة الطبية المسؤولة عن التحقق من وفاة المتبرع مع العلم بأن الموت الطبيعي لا يحتاج في الأصل إلى دكتور أعصاب ليقرره. وما يدعم قولنا هذا أيضا هو قبول مركز يوسف خليل المؤيد لأمراض وزرع الكلى بمجمع السلمانية الطبي في مملكة البحرين لأعضاء من متبرعين متوفين دماغيا تبرع ذووهم بأعضائهم لمرضى بالفشل العضوي؛ إلا أن السؤال الهام الذي قد يطرح هنا هو: من هم الأقارب الذين يحق لهم قانونا التبرع بأعضاء متوفاهم في حال عدم قيام الأخير بالإيصاء حال حياته بالتبرع بأحد أو كل أعضائه.

٢. تحديد الأقارب ممن يحق لهم الموافقة على نقل أعضاء المتوفى

أجاز قانونا نقل وزراعة الأعضاء في كلٍّ من مملكة البحرين ودولة قطر نقل الأعضاء من جثة

(٢٩) قرار رقم ١ من الدورة الرابعة لمجلس مجمع الفقة الاسلامي المنعقد في جدة للفترة ١٨-٢٣ جمادى الآخر١٤٠٨ هجري.

متوفى بشرط الحصول على موافقة أقرب الأشخاص إليه حتى الدرجة الثانية؛ بل إن القانون القطري تطلب في حال تعدد الأقارب في نفس الدرجة أخذ موافقة جميع الأقارب كاملي الأهلية الحاضرين لحظة الوفاة ؛ أما القانون البحريني فقد اكتفى بأخذ موافقة الغالبية سواء أكانوا حاضرين أم غائبين، كاملي أم غير كاملي الأهلية . وعلى الرغم من أن المشرع القطري كان أكثر حرصا على الموافقة الجماعية؛ إلا أن المشرع البحريني بدا أكثر تماشيا مع طبيعة عمليات استئصال الأعضاء التي تتطلب سرعة الاستفادة منها قبل ان تفسد في جسد الميت، وفي اعتقادنا، أن اشتراط موافقة جميع أو حتى غالبية الأقارب في حال تعددهم مسألة تصعب من عملية الحصول على الموافقة، وتؤخر نقل العضو من الميت، خاصة الميت ميتة طبيعية[٣٠] وذلك لعدم إمكانية بقاء العضو في جسد الميت مدة طويلة، خصوصا في حوادث الطرقات والتي يستمر دم المصاب فيها نازفا بكميات كبيرة؛ ما يجعل القانون يقف حجر عثرة أمام الطب، الحديث في معالجة أشخاص هم بحاجة إلى نقل الأعضاء إليهم على وجه السرعة ، لذلك ينادي البعض بضرورة إعطاء وزير الصحة الحق في استئصال الأعضاء من أجساد الموتى دون حاجة إلى موافقة ذوي الشأن لأغراض علاجية، وفي حالات الضرورة القصوى، وبناء على توصية من لجنة طبية تتكون من أطباء مختصين، ويفضل هنا وجود رقابة من لجنة قضائية معينة تشكل خصيصا لهذا الغرض لمنع التلاعب في مسالة نقل وزراعة الأعضاء.

يجب التنويه هنا إلى أن المشرع البحريني أجاز، على سبيل الاستثناء، أن يتم الاستقطاع من جثة متوفي -سواء كان معلوم الشخصية أو مجهولها- بتوصية من لجنة طبية بعد موافقة وزير الصحة في حالات الضرورة، وبشرط ألا يكون المتوفى قد اعترض على النقل حال حياته، أو يكون أقاربه حتى الدرجة الثانية لم يوافقوا على النقل بعد وفاته). (وبهذا الشرط الأخير، نرى بأن المشرع البحريني قد أفرغ هذا الأستثناء من مضمونه ومن الغاية التي وضع لها وهي زراعة العضو في جسم شخص حي في حاجة ضرورية له لإنقاذ حياته).

والجدير ذكره أن المشرع القطري قد أورد في القانون القديم (قانون رقم ٢١ لسنة ١٩٩٧) الذي يحتوي نصا أجاز فيه بموافقة المحكمة الشرعية ".. نقل الأعضاء من جثث المتوفين مجهولي الشخصية، بعد مضي ثلاثة أيام من تاريخ الوفاة إذا كان في ذلك مصلحة راجحة للمريض، كما يجوز للمحكمة قبل انقضاء هذه المدة، بناءً على تقرير من اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة ٧ من هذا القانون وطبقاً لأحكامها الموافقة على النقل متى كان ذلك لازماً لإنقاذ حياة شخص آخر في حاجة ماسة إلى العضو المنقول"؛ إلا أنه وبالرجوع إلى القانون الجديد لم نجد

(٣٠) من الملاحظ بأن المشرع الجزائري اكتفى بأخذ موافقة أحد أعضاء أسرة المتوفى الراشدين حسب الترتيب الآتي "الأب أو الأم، الزوج أو الزوجة، الابن أو البنت، الأخ أو الأخت" وإن لم تكن للمتوفى أسرة يطلب الإذن من الولي الشرعي: انظر لنص المادتين ١٦٤ و١٦٥.

نصا مماثلاً يعالج ذات المسألة، ونرى بأنه كان من الأفضل لو أن المشرع القطري عالج هذه المسألة بنصوص تشريعية واضحة في القانون الحالي (القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥) وبإجراءات أقل تعقيداً من السابق، سواء كان المتوفى معلوم أو مجهول الشخصية.

ويمكن للمشرع القطري وأيضا البحريني الأخذ بالمبدأ الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية وهو اعتبار عدم الرد من الأقارب على طلب التبرع خلال ٤٨ ساعة على أنه موافقة ضمنية على التبرع، وهو ما وجده البعض تطورا إنسانيا تشكر عليه المنظمة لإعطائها الصلاحية المطلقة للمستشفيات المعنية بالأمر، لكي تقوم بإجراءات النقل في أسرع وقت ممكن حفاظا على سلامة العضو المنقول، والشخص الذي ينقل إليه ؛ ولما كانت قرارات المنظمة ليست إجبارية ولا يعتبر كل أعضاء جمعية الأمم المتحدة منطوين تحتها، يرى الباحث بأن أكثر ما يمكن أن يفيد في حل هذه المشكلة هو أن تسود ثقافة توعية المجتمع في المستشفيات بضرورة أخذ رأي كل شخص إذا بلغ عمراً معينا، يحدده القانون، في الموافقة على التبرع من عدمه وذلك كله لتجنب الإجراءات المعقدة بعد الوفاة المرتبطة بموافقة الأقارب حتى الدرجة الثانية.

إلا أنه قد يتساؤل البعض منا عن مدى جواز تقديم المتبرع إليه مكافأة أو هدايا لعائلة وأقارب المتوفى قلبيا أو دماغيا لتشجيعهم على الموافقة على التبرع، وإنقاذ حياة مئات المرضى بذلك؟

المبحث الثاني

تقديم مكافأة ومزايا للمتبرع أو لأقاربه

حظرت العديد من التشريعات العربية بيع وشراء الأعضاء البشرية بأية وسيلة كانت أو أخذ مقابل مادي للتبرع، كما أنها حظرت على الطبيب المتخصص إجراء العملية عند علمه بذلك. وبرر بعض الفقهاء رفضهم فكرة تقديم عوض نقدي أو عيني للمتبرع نفسه (أو لأقاربه إذا كان المتبرع ميتاً) لأن هذا الأمر يؤدي من الناحية القانونية إلى ذات النتائج التي تسعى التشريعات إلى تجنبها، كونه يجعل من الأعضاء البشرية محلا للتعامل المالي، وفي هذا تعارض مع مبدأ الكرامة الإنسانية ، ولكن ماذا لو كان مقابل التبرع تقديم مكافأة، أو مزايا اجتماعية، أو صحية للمتبرع؟

سنقوم في هذا المبحث ببيان موقف المشرع البحريني والمشرع القطري حول هذه المسألة، وذلك في مطلبين على التوالي:

المطلب الأول

موقف المشرع البحريني من تقديم مكافأة ومزايا للمتبرع أو لأقاربه

يخلوالتشريع البحريني من نص صريح يحظر تقديم مكافأة أو مزايا اجتماعية أو صحية

للمتبرع؛ وعلى الرغم من ذلك أصدرت إدارة الشؤون القانونية (هيئة التشريع والافتاء القانوني حالياً) في مملكة البحرين رأيا قانونيا يتعلق بهذا الأمر بناءً على طلب من وزارة الصحة حيث اعتبرت أن دفع مكافأة لعائلة المتوفى دماغيا ممنوعا قانونا، وقد ترتب على هذا الرأي[٣١]، وقف وتأخر مشروع نقل الأعضاء من المتوفين دماغيا؛ ومع ذلك يرى البعض أن دفع المكافأة ضمن الشروط التي كانت معمولة في البحرين قبل وقف المشروع يتوافق تماماً مع جميع الاتفاقيات الدولية، وأن دول مجلس التعاون الخليجي مثل الكويت والسعودية (وقطر حاليا) تعملان بالنظام ذاته ولا سيما أن المكافأة تستخدم من قبل أهالي المتوفى في إعداد الجنازة، وفي ترتيبات يحتاجون إليها، وهو ليس نوعا من التجارة بأي حال من الأحوال .

وفي هذا الصدد، فسر البعض نص المادة ٧ من المرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨ التي تحظر بيع وشراء أعضاء الجسم بأي وسيلة كانت، أو تقاضي أي مقابل مادي عنها، على أن المشرع حظر البيع والشراء في مجال نقل وزراعة الاعضاء في حالة تعليق المتبرع رضاه على وجود مقابل مادي؛ وبمفهوم المخالفة إذا لم يعلق المتبرع رضاه بالتبرع على أخذ مقابل: أي أنه مستعد للتبرع (بوجود نية التبرع) سواء وجد المقابل أو لم يوجد؛ فإن إعطاءه المكافأة في هذه الحالة جائز، لأنه سيعد بمثابة تشجيع وتقدير لمشاعره الطيبة لا أكثر، كما أن القانون البحريني، على خلاف القانون القطري (وأيضا المصري)، لم يشترط أن يكون المتبرع من أقارب المتبرع إليه حتى الدرجة الثانية، لذلك قد يصعب في حالة عدم اشتراط وجود صلة قرابة بين المتبرع والمتبرع إليه انتفاء المقابل.

وعليه يمكن القول إن المشرع البحريني قد جانبه الصواب حينما لم ينص على جواز قبول المتبرع أو أقاربه لمكافأة في حال تم التبرع لأحد المرضى، ولربما كان هذا الأمر أحد الأسباب التي أدت إلى نقص عدد المتبرعين في مملكة البحرين، وتوجه العديد من المرضى إلى الخارج لشراء كلى من أشخاص في دول فقيرة، والتي تجري عمليات الاستئصال فيها بطريقة تجارية دون اتخاذ الفحوصات اللازمة للتأكد من مدى ملاءمة المتبرع وخلوه من أمراض معدية كالتهاب الكبد الوبائي أو الايدز والأمراض الفيروسية. ولا يخفى بأن مجلس الوزراء السعودي قد أصدر مؤخرا قرارا بزيادة المكافأة التي تعطى لذوي المتوفين دماغياً المتبرعين بأعضائهم لمرضى الفشل العضوي لتصبح (٥٠,٠٠٠) خمسين ألف ريال[٣٢]، أي في حدود ٥٠٠٠ آلاف دينار بحريني.

(٣١) إن الرأي الصادر عن هيئة التشريع والإفتاء القانوني كأصل عام ومن الناحية القانونية غير ملزم، إلا أنه من الناحية الأدبية، من يستفتي الهيئة يلتزم برأيها، كما أن في اتباع رأي الهيئة إعفاء للجهة طالبة الرأي من المساءلة السياسية والقانونية.
(٣٢) قرار رقم (١٩٥) بتاريخ ١٤٢٣/٨/١هـ.

المطلب الثاني

موقف المشرع القطري من منح المتبرع أو أقاربه مكافأة مالية أو مزايا عينية

حظر المشرع القطري في القانون القديم الصادر في عام١٩٩٧ في المادة ٩ منه بيع أعضاء الجسم، أو شراءها، بأي وسيلة كانت، أو تقاضي أي مقابل مادي عنها دون أن يورد أية استثناءات على هذه القاعدة؛ وعدل المشرع القطري عن مسلكه في القانون الجديد الحالي عن طريق ايراد نص يجيز فيه تقديم مكافأة ومزايا عينية وتأمينية للمتبرع أو أقاربه من جانب الدولة، وذلك كله من أجل تشجيع الأشخاص بشكل عام وأهالي المتوفين قلبياً أو دماغياً بشكل خاص على التبرع ،دون اعتبار ذلك من قبيل المتاجرة بالأعضاء البشرية. وربما كانت المحاذير والعواقب التي واجهت بعض التشريعات كالتشريع البحريني هي التي جعلت المشرع القطري يعيد النظر في القانون الصادر عام ١٩٩٧، وذلك بالنص في المادة ١٦ من القانون القطري الجديد رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥ على مايلي:

"يمنح المجلس (الأعلى للصحة) المتبرعين بأعضائهم، أو جزء منها، أو أنسجة، أو خلايا، ميدالية تسمى "ميدالية الإيثار"، وفي حالة التبرع بأعضاء المتوفين تمنح الميدالية باسم المتوفى وتسلم لأقرب ورثته. كما يمنح المتبرعون أو ذووهم بحسب الأحوال مزايا علاجية وتأمينية(٣٣) وعينية، يصدر بتحديدها وبيان ضوابط وإجراءات منحها قرار من الوزير."

كما تنص المادة (١٧) من ذات القانون على أنه "يجوز بموافقة الوزير، تقديم العلاج اللازم والرعاية الصحية إلى الأشخاص المقيمين داخل دولة قطر المتبرعين والمتلقين لأعضاء متبرع بها، مجاناً داخل الدولة، ويشمل ذلك جميع الفحوصات والعلاجات المسبقة اللازمة لزراعة العضو، وكذلك العلاجات اللاحقة اللازمة لاستبقاء العضو المزروع."

ويعتبر مسلك المشرع القطري متفقاً مع ما تبنته منظمة الصحة العالمية[٣٤] في إجازة تعويض مانح العضوعن نفقاته الشخصية أثناء فترة التحضير للعملية، وعن العملية الجراحية التي تجري له، وعن فترة الشفاء فيما بعد إجراء العملية، وهو اتجاه يتماشى مع العقل والمنطق والعدالة، فليس من العقل والمنطق والعدالة، أن يتحمل المتبرع نفقات عمله الإنساني، أي نفقات عملية الاستئصال وما يتطلبه ذلك من فحوصات قبل العملية، وكشوفات دورية على صحته فيما بعد إجراء العملية.

ومن جهة آخرى فقد تكون المكافأة المقدمة للمتبرع في صورة مزايا اجتماعية كحصوله على وثيقة تأمين عن المخاطر الناشئة عن استئصال عضو من أعضاء جسمه، حيث نادى البعض

---

(٣٣) قد يأخذ التعويض صورة "وثيقة التأمين" للمتبرع ضد المخاطر الناشئة عن استئصال عضو من أعضاء جسده.

(34) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181246/1/EB87_12_ara.pdf <accessed 10 December 2016.

بأهمية إعطاء المتبرع وثيقة تأمين صحي طول حياته، تقديرا لما قام به من عمل إنساني، وتشجيعاً لبقية الأشخاص على التبرع ، وقد تأخذ المكافأة أيضاً شكل شهادة تقدير، أو ميدالية، أو وسام، أو قد تأتي في صورة معونة غذائية للمتبرع لتحسين نظامه الغذائي، فيعطى له هذا على سبيل المساعدة لا المعاوضة.

الخاتمة

أصبحت عمليات نقل وزراعة الأعضاء من المتطلبات الطبية الحديثة التي تساهم في تقليل نسبة الوفيات ورفع المستوى الصحي للدولة، لذلك قامت العديد من الدول بتنظيم هذه العمليات بما يتوافق مع أصول مهنة الطب وأعرافها، وبما يضمن عدم المساس بحرمة الإنسان الحي أو الميت، وذلك من خلال وضع تشريعات توازن بين مصلحة المعطي (المتبرع) ومصلحة المتلقي (المريض).

إلا أنه وبالرغم من ذلك نرى بأنه ما زالت هناك بعض المسائل القانونية محلاً للجدل الفقهي والقانوني، وقد تناول هذا البحث مناقشة أهم هذه المسائل في مبحثين رئيسيين، ناقش المبحث الأول مسألة أهلية ورضا المتبرع، أما المبحث الثاني فقد خصصناه لبحث حق المتبرع في الحصول على مكافأة في ظل القانون البحريني والقوانين المقارنة. وقد ارتأينا أن يتم مناقشة هذه المسائل في ظل القانون البحريني بالمقارنة مع القانون القطري، نظراً لحداثة التشريع القطري، وتضمنه لنصوص علاجية مغايرة.

فكما لاحظنا اشترط القانون البحريني، وأيضا القانون القطري لصحة الرضا الصادر من المتبرع -في حالة التبرع من شخص حي- أن يكون الأخير كامل الأهلية، إلا أنهما تباينا فيما بينهما حيال مسألة الاعتداد برضا المتبرع القاصر، فأجاز التشريع القطري بشروط محددة وفي أحوال استثنائية التبرع الصادر من عديم الأهلية، أو ناقصها، بينما لم يجز المشرع البحريني كلياً التبرع الصادر من شخص لم يكمل الواحد وعشرين سنة حتى لو كان ذلك بموافقة وليه.

إضافة إلى ذلك، اختلف التشريعان في مسألة تحديد مفهوم الموت لأهداف إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية. فوجدنا أن المشرع القطري عرف الوفاة في المادة ١ من القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥ ليشمل بالإضافة إلى الموت الطبيعي، توقف القلب والدماغ معا عن العمل، الموت الدماغي، ولم نجد تعريفا مماثلا في التشريع البحريني. ويفهم من هذا أن المشرع ترك مسألة تحديد الوفاة للأطباء أهل الأختصاص، وتكمن أهمية توضيح هذه المسألة في سياق قانون نقل و زراعة الأعضاء في أن هناك اختلافًا في التبرع بالأعضاء بين متبرع ميت ميتةً طبيعية وبين متبرع ميت ميتةً دماغية، ففي حالة الموت الدماغي يمكن الاستفادة من الأعضاء الأساسية للمتوفى كالقلب والرئتين والكبد والبنكرياس ، أما في حالة موت القلب والدماغ معا فإنه يستحيل نقل هذه

الأعضاء الأساسية نظرا لفسادها وتحللها بمجرد توقف القلب عن العمل، لذلك فإن الوصية بنقل هذه الأعضاء بعد الموت قد لا تكون لها قيمة حقيقية في الواقع.

ومن جهة ثانية تبين لنا اختلاف التشريعين البحريني والقطري في مجال دفع مكافأة للمتبرع أو لعائلته في حال وفاته، فقد أجاز المشرع القطري في التشريع الجديد قبول المتبرع أو أقاربه، حسب الأحوال، لمكافأة أو مزايا عينية من قبل الدولة؛ في حين لم ينص المشرع البحريني على جواز ذلك.

هذا وقد توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى التوصيات الآتية:

١. أهمية توحيد قوانين نقل وزراعة الأعضاء بين دول مجلس التعاون الخليجي(٣٥) بما في ذلك مسألة أهلية المتبرع باعتماد سن ١٨ كحد أدنى للتبرع بالأعضاء تماشياً مع بعض التشريعات ومع قرار مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي رقم (٣) في المؤتمر ٦١ بتاريخ ٢٠٠٦/٥/٢٤[٣٦]، وأيضاً رغبةً في تسهيل التبرع بين أفراد الأسرة لإنقاذ حياة الإخوة أو أحد الوالدين؛ كما يحبذ أتباع مسلك المشرع القطري والمصري في السماح بنقل الخلايا الجذعية من عديم أو ناقص الأهلية لكونها من الخلايا المتجددة في الجسم البشري، وذلك بعد أخذ موافقة الوالدين، أو أحدهما في حالة وفاة الآخر، أو الممثل القانوني لهما.

٢. إيراد نص في التشريع البحريني يحظر نقل الأعضاء التناسلية أو أجزائها أو الأنسجة أو الخلايا التناسلية من شخص حي أو جثة متوفى، وزرعها في شخص آخر، أسوة بالتشريع القطري والإماراتي، وذلك نظرا لما يترتب على هذا الأمر من نتائج خطيرة تتعلق باختلاط الأنساب.

٣. ضرورة وجود نص قانوني في مملكة البحرين يعرف الموت بدقة، ويرسم حدوده لأهداف نقل وزراعة الأعضاء، أسوة بالتشريع القطري والإماراتي، فمن حق الطبيب معرفة حدود مشروعية أعماله، فقد يشيع ذلك نوعا من الاطمئنان لدى الأطباء. ويستوجب على الأطباء قبل إعلان الموت الدماغي إخضاع المريض للفحوصات والاختبارات الطبية المعتبرة عالميا لتشخيص الموت الدماغي، مع مراعاة وجود أجهزة حديثة قادرة على التشخيص والتمييز بين الوفاة الدماغية والغيبوبة العميقة. إن تحديد الوسائل والأساليب التي يتعين على لجنة الأطباء اتباعها لتحديد حالة الوفاة أمر له أهميته القصوى على اعتبار أن الوسائل التقليدية التي تعرّف الموت بأنه التوقف النهائي للقلب والدورة الدموية أصبحت غير كافية لتشخيص الوفاة الدماغية. ويحبذ لو أن يتم النص على هذه الاختبارات بموجب قرارت وزارية تصدرها وزارة الصحة.

---

(٣٥) نظرا لكثرة وجود علاقات قرابة سواء نسب أو مصاهرة بين مواطني هذه الدول، وهو الأمر الذي يسهل ويساعد على وجود تعاون بين الدول المجاورة من أجل إنقاذ المرضى المهددة حياتهم بالموت.

(٣٦) انظر التعريفات الواردة في ديباجة الدليل الخليجي الموحد.

٤. تضمين نصوص القانون البحريني بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية نصا مماثلاً لما جاء في القانون القطري، يجيز لمراكز نقل الأعضاء منح مكافأة أو مزايا صحية وتأمينية للمتبرع أو لأقارب المتوفى، خاصة وأن القانون البحريني لم يشترط وجود صلة قرابة بين المتبرع والمتبرع إليه؛ فمن الصعب أن يقوم شخص أجنبي وهو حي بالتبرع بجزء من جسمه إلى شخص غريب دون تعويض مهما كان نوعه. فمن الأجدى الأخذ بنظام المكافآت والمزايا الصحية لسد الباب أمام عمليات شراء الأعضاء، وان تخصص ميزانية خاصة لصرف هذه المكافآت لمنع الشبهات.

٥. السماح للقاصر بالإيصاء بالتبرع بأعضائه بعد موافقة وليه لأنه تصرفٌ مضافٌ إلى ما بعد الموت، ولا يخشى في هذا النوع من التبرع المحاباة والإضرار بحقوق الورثة او الدائنين كما هو الحال في الوصية بالتبرع بالأموال.

٦. إعطاء الصلاحية لوزير الصحة بنقل الأعضاء من جثث المتوفين مجهولي الشخصية، وذلك في حالات الضرورة، بناء على تقرير من اللجنة الطبية المختصة ولإنقاذ حياة أشخاص آخرين في أمس الحاجة لها.

٧. الأخذ بالمبدأ الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية، وهو اعتبار عدم الرد من الأقارب على طلب التبرع خلال ٤٨ ساعة على أنه موافقة ضمنية على التبرع، وذلك في حال وجدت ضرورة لنقل الأعضاء من جثة متوفى.

٨. إعتماد المشرع البحريني لبطاقات التبرع بإدراج الوصية بالتبرع في البطاقات الشخصية للمواطنين، وتكاتف الجهود الوطنية لتوعية المجتمع بأهمية هذا العمل الإنساني، وبيان آثاره على المتبرع.

أهم المراجع

المصادر الأساسية

- القانون رقم ١٥ لسنة ٢٠١٥ لنقل وزراعة الأعضاء لدولة قطر.
- القرار الوزاري رقم (٥٦٦) لسنة ٢٠١٠ بشأن اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (١٥) لسنة ١٩٩٣ بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية في دولة الأمارات العربية المتحدة.
- القانون رقم ٤٠ لسنة ٢٠٠٤ بشأن الولاية على أموال القاصرين لدولة قطر.
- المرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨ بشأن نقل وزراعة الأعضاء في دولة البحرين.
- القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٩٧ بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية لدولة قطر (ملغي).
- القانون الاتحادي رقم ١٥ لسنة ١٩٩٣ بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- القرار الوزاري رقم ٢٥٣ لسنة ١٩٨٩، الصادر بشأن تنظيم إجراءات نقل الأعضاء البشرية في دولة الكويت.
- المرسوم بالقانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٨٧ في شأن زراعة الأعضاء في دولة الكويت.
- المرسوم الاشتراعي رقم ١٠٩ / تاريخ ١٩٨٣/٩/١٦ والمسمى بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية.
- القانون رقم ٧ لسنة ١٩٨٣ في شأن عمليات زراعة الكلي للمرضى في دولة الكويت.
- قرار رقم ١ من الدورة الرابعة لمجلس مجمع الفقة الاسلامي المنعقد في جدة للفترة ١٨-٢٣ جمادى الآخر ١٤٠٨ هجري.
- قرار المجمع الفقهي في شأن زراعة الأعضاء التناسلية رقم ٦/٨/٥٩، في ١٧-٢٣ شعبان ١٤١٠ هجري.

الكتب

- أحمد سالم العريض، زراعة الأعضاء بين الشريعة والقانون، لا يوجد دار نشر، الطبعة الأولى ٢٠١١.
- أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، لا يوجد دار نشر، الطبعة الثانية ١٩٨٧.
- أحمد محمود سعد، زرع الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى ١٩٨٦.
- أحمد محمد بدوي، نقل وزرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية والاقتصادية، مصر، ١٩٩٩.

- أسامة السيد عبدالسميع، نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة "دراسة فقهية مقارنة"، دار الجامعة الجديدة للنشر،الإسكندرية، ٢٠٠٦.
- بشير سعد زغلول، استئصال وزرع الأعضاء البشرية من الوجهة القانونية، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى ٢٠٠٩.
- خليل محمد مصطفى، المدخل لدراسة القانون، مطبوعات جامعة البحرين، الصخير، الطبعة الأولى ٢٠١٤.
- سميرة عايد ديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى ٢٠٠٤.
- صبري حمد خاطر، النظرية العامة للالتزام (مصادر الالتزام) دراسة مقارنة في القانون المدني البحريني، مطبوعات جامعة البحرين، الصخير، ٢٠٠٩.
- عبد الحميد إسماعيل الأنصاري، ضوابط نقل وزراعة الأعضاء البشرية في الشريعة والتشريعات العربية، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الأولى ٢٠٠٠.
- عبد المطلب عبد الرزاق حمدان، مدى مشروعية الانتفاع بأعضاء الآدمي حياً أو ميتاً في الفقه الإسلامي، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الأولى ٢٠٠٥.
- محمد نعيم ياسين، أبحاث فقهية في قضايا معاصرة، دار النفائس، الأردن، الطبعة الثالثة ٢٠٠٠.
- محمد حماد الهيتي، التكنولوجيا الحديثة والقانون الجنائي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثانية ٢٠١٠.
- مصطفى عبد الحميد عدوي، حق المريض في قبول أو رفض العلاج: دراسة مقارنة بين النظامين المصري والأمريكي، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى ١٩٩٢.

البحوث والمقالات

- حسام الدين الأهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، جامعة عين شمس، المجلد ١٧، العدد ١، ١٩٧٥.
- خالد جمال أحمد حسن، إرادة المريض في العمل الطبي بين الإطلاق والتقييد، مجلة الحقوق، جامعة البحرين، المجلد ٥ العدد ٢، ٢٠٠٨.
- زهدور أشواق، المسؤولية الجزائية للطبيب الناجمة عن نقل وزراعة الأعضاء البشرية والاتجار بها، دفاتر السياسة والقانون، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد ١٤، ٢٠١٦.
- محمد سعد خليفة، نقل وزراعة الأعضاء البشرية في مملكة البحرين، مجلة الحقوق، جامعة البحرين، المجلد ٦، العدد ٢، ٢٠٠٩.

- نور حمد الحجايا، رضا المتبرع في التبرع بالأعضاء بين الأحياء (دراسة مقارنة)، المجلة القانونية والقضائية، مركز الدراسات القانونية والقضائية، وزارة العدل، دولة قطر، العدد الأول، السنة الرابعة، ٢٠١٠.
- محمد العيساوي، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين ضوابط الشريعة وحدود القانون، مجلة معارف، جامعة البويرة، العدد ٥، السنة الثالثة.

مصادر آخرى

- تصريح الدكتورة سمية الغريب رئيسة وحدة المؤيد لعلاج وزراعة الكلى في مملكة البحرين في صحيفة الوسط منشور بتاريخ ١٤ سبتمبر ٢٠١٥ < http://www.alwasatnews.com/news/1011229.html>.
- تصريح صحفي للدكتور الاستشاري أحمد سالم العريض، رئيس جمعية أصدقاء مرضى الكلى، منشور في صحيفة الوسط البحرينية، العدد ٨٥، الأحد ١٧ يناير ٢٠١٦م < http://www.alwasatnews.com/4880/news/print/123553/1.html>.