وهب وزرع الأعضاءالبشرية

(درسة قانونية مقارنة)

د. أشرف رمال

مقدمة

لم يعرّف القانون اللبناني وهب الأعضاء ولم يحددّ ما هو المقصود بالعضو البشري. وبالتالي يمكن تعريف وهب وزرع الأعضاء بأنه قرار يتخذه الفرد « الواهب[1]» عندما يكون على قيد الحياة أو تتخذه عائلته بعد موته للسماح بزرع بعض من أعضائه أو كلّها في جسم شخص أو عدة أشخاص يعانون من داء معيّن وبحاجة لهذا الزرع بهدف إستعادة وظيفة في الجسم وليتمكنوا من إكمال حياتهم بشكل طبيعي. ويمكن تعريف العضو البشري بأنه جزء متباين وحيوي من جسم الإنسان يتألف من أنسجة مختلفة تحافظ على هيكلها وأوعيتها الدموية والقدرة على تطوير وظائف فيزيولوجية مع مستوى مهم من الإستقلالية[2].

يستفيد من الأعضاء الموهوبة كل مريض يعاني من من قصور حاد أو مزمن بعضو ما من أعضاء جسمه يشكل خطرا على ضمان إستمرارية حياة المريض.

إن زرع الأعضاء البشرية بدأ بسلسلة من الدراسات التجريبية في مستهل القرن العشرين. منذ أن حصل أليكس كاريل على جائزة نوبل في عام 1912 تقديراً لأعماله الريادية في هذا المضمار. وقد بدأ الزرع الجراحي للأعضاء البشرية المأخوذة من المتبرعين الموتى والأخياء على السواء في أجسام المرضى والمحتضرين بعد الحرب العالمية الثانية. وعلى مدى السبعين عاما الماضية أصبح زرع الأعضاء البشرية ممارسة عالمية النطاق أطالت أعمار مئات الآلاف من البشر وحسنت نوعية حياتهم الى حد بعيد.

---

[1] Donor : A human being, living or deceased, who is a source of cells, tissues or organs for the purpose of transplantation. (World Health Organization « Global Glossary on Donation and Transplantation », Geneva, Nov. 2009).

[2] Organ : Differentiated and vital part of the human body, formed by different tissues, that maintains its structure, vascularisation and capacity to develop physiological functions with an important level of autonomy. (World Health Organization « Global Glossary on Donation and Transplantation », Geneva, Nov. 2009).

وأصبحت زراعة الأعضاء تمثل الطريقة العلاجية في إنقاذ حياة المرضى وكذلك رمزا مضيئا للتآخي الإنساني بسبب الدور الهام للمتبرعين بالأعضاء وعائلاتهم.

وبفعل التحسينات المستمرة في التكنولوجيا الطبية ولا سيما في ما يتعلق برفض الأعضاء، زاد الطلب غلى الأعضاء بحيث أصبح العرض لا يفي به على الدوام[1] على الرغم من الزيادة الكبيرة في التبرع بأعضاء الموتى ومن زيادة الإعتماد على تبرعات الأحياء في السنوات الأخيرة[2].

ولكن هذا التطور الهام والإيجابي شابته بعض التجاوزات وورود بعض التقارير حول تجارة الأعضاء وإستغلال الأشخاص المتبرعين وممارسة سياحة زراعة الأعضاء والتي تعتمد على سفر المرضى الميسورين[3] لشراء الأعضاء من المتبرعين الفقراء وهذا يشكل خرق لمبادئ إحترام الكرامة البشرية ومبادئ التساوي والعدالة. وقد سنّت عدة دول قوانين جديدة تحظر زرع الأعضاء بطريقة تجارية وتجيز التبرع بالأعضاء بعد الوفاة[4]. في هذا الإطار تنص المادة 30 من قانون الآداب الطبية اللبناني[5] على أنه تمنع المتاجرة بالأعضاء البشرية منعاً باتاً. وقد تم عقد قمة عالمية أجريت في تركيا بين 30 نيسان و2 أيار 2008 نظمته جمعية زرع الأعضاء والجمعية الدولية لطب الكلى صدر بنتيجتها إعلان إسطنبول حول تجارة الأعضاء وسياحة زراعة الأعضاء.

وبنا عليه، تنص التشريعات الدولية على إحترام المبدا القانوني الأساسي الذي يمنع أن يشكل جسم الإنسان وأجزاؤه مصدرا للربح المالي. هذا الحق الذي يتعلق بحماية الكرامة الإنسانية تم تكريسه في المادة 21 من إتفاقية Oviedo المتعلقة بحقوق الإنسان وطب الأحياء[6] (Biomédecine) الصادرة عن مجلس أوروبا

---

[1] تشير البيانات الخاصة بعام 2008 الى أن العدد الإجمالي للأعضاء التي تم زرعها على الصعيد العالمي لا يشبع إلا 10 بالمئة من الإحتياجات المقدرة.

[2] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 877.

[3] أصبحت مراكز بعض البلدان تستخدم الإنترنت ووسائل أخرى لدعوة المرضى علناً الى السفر للخارج من أجل الحصول على الأعضاء اللازمة للزرع لقاء أسعار.

[4] منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، 25 آذار 2010، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، ص. 7. الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية.

[5] قانون الآداب الطبية اللبناني رقم 288 تاريخ 1994/2/22 ج. ر. رقم 9 تاريخ 1994/3/3 ص. 239–250 والمعدّل بموجب القانون رقم 240 تاريخ 2012/10/22, ج. ر. رقم 45 تاريخ 2012/10/25 ص. 4877–4888 .

[6] Convention internationale sur les droits de l'homme et de la biomédecine.

بتاريخ 1997/4/4 والمادة 21 من البروتوكول الإضافي لهذه الإتفاقية بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية. كما نجده في المادة الثالثة من شرعة الحقوق الأساسية للإتحاد الأوروبي وفي المبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية بشأن زرع الأعضاء البشرية في 21 أيار 2010[1] كما تم تكريسه في إعلان لجنة الوزراء في أوروبا المتعلق بمنع الإتجار بالأعضاء البشرية[2] بتاريخ 2014/7/9.

في لبنان، أولى محاولات زرع الأعضاء بدأت بزراعة كلية من واهب حي، لسهولة العملية نسبيا[3]، في سنة 1972. بعد اكثر من عشر سنوات أباح المشترع اللبناني إستئصال الأعضاء البشرية بغية زرعها في جسد إنسان حيّ وذلك عبر المرسوم الإشتراعي رقم 109 في 16 أيلول 1983 الصادر بعنوان –أخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية[4]–. وتطبيقا لهذا النص صدر مرسوم تنظيمي سنة 1984 يحدد شروط مراكز الزرع المؤهلة للقيام بهذه العمليات[5]. وقد أفتتح أول مركز لزرع الأعضاء[6] في العام 1985 وأجريت أول عملية زرع كلية من متبرع متوفي عام 1990[7]. ويقيناً من وزارة الصحة ونقابة الأطباء أنه من الضروري تنظيم وهب وزراعة الأعضاء في لبنان تم في العام 1999 تأليف لجنة تأسيس نظام وطني لوهب وزرع الأعضاء[8]. وفي كانون الأول من العام 2008 صدر مرسوم وزاري يتضمن تغطية وزارة الصحة اللبنانية تكاليف عملية التبرع بالأعضاء البشرية[9] وفي العام 2009 تم تأليف اللجنة الوطنية لوهب

---

(1) La soixante-troisième assemblée mondiale de la santé dans la résolution WHA63.22 a approuvé le 21 mai 2010 les principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains : site internet de l'OMS.

(2) تجارة الأعضاء هي إمداد أو نقل أو تحويل أو إخفاء أو إستلام الأشخاص الأحياء أو المتوفين أو أعضائهم عن طريق التهديد أو إستخدام القوة أو الأشكال الأخرى من الإكراه أو الخطف أو الاحتيال أو الخداع أو سوء إستخدام الصلاحيات أو عن طريق التغرير بإعطاء مقابل أو دفع من قبل طرف آخر لتحقيق نقل السيطرة على الشخص الراغب بالتبرع بهدف إستغلال إستئصال الأعضاء وإستخدامها في الزراعة.

(3) وهيب تيني، **الطبيب ومسؤوليته المدنية**، 1978، ص. 371.

(4) مرسوم إشتراعي رقم 109 صادر بتاريخ 16 أيلول 1983، ج. ر. عدد 4 تاريخ 1983/11/10، ص. 1355.

(5) مرسوم إشتراعي رقم 1442 صادر بتاريخ 20 /1 / 1984، لتطبيق أحكام المرسوم الإشتراعي المتعلق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية، ج. ر. عدد 5 تاريخ 1984/2/2، ص. 45.

(6) في لبنان إرتفع عدد المراكز الى 18 مركز : 5 مراكز للكلى وواحد للكبد وأربعة لزراعة القلب.

(7) الموقع الإلكتروني للجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان www.nodlb.org

(8) قرار رقم 1509 تاريخ 1999/7/6.

(9) قرار وزير الصحة العامة رقم 979/1 تاريخ 2008/12/2. تغطي وزارة الصحة فقط تكاليف عملية إستئصال الأعضاء ولكن بالنسبة لتكاليف عملية اللزرع يجب مراجعة الجهات الضامنة (شركة تأمين، الضمان الإجتماعي...).

وزرع الأعضاء والأنسجة[1] وفي العام 2012 تم تعديل قانون الآداب الطبية اللبناني بإعلانه اللجنة الوطنية هو المرجع الرسمي الوحيد المسؤول عن الإشراف على عمليات الوهب وزرع الأعضاء في لبنان. في ما بعد صدرت عدة قرارات تتعلق بتنظيم عملية وهب وزرع الأعضاء في لبنان[2].

صحيح أن المواطن اللبناني يصبح واهبا عبر التسجيل لدى اللجنة الوطنية والحصول على بطاقة تعرفه كواهب[3]، ولكن لا تزال ثقافة وهب الأعضاء في لبنان فقيرة[4]، ولا يزال عدد المستفيدين من وتيرة وهب الأعضاء خجولا[5] كما أنها ما زالت تقتصر على وهب أعضاء قليلة هي الكلى والقلب والكبد.

في فرنسا، أولى محاولات زرع الأعضاء بدأت بزراعة كلية من واهب حي في سنة 1952[6] ولكن التبرع بالأعضاء بين الأحياء أو بعد الوفاة[7] تم تشريعه سنة 1976 بقانون[8] Caillavet الذي وضع مبدأ الموافقة المفترضة للراشدين للتبرع بالأعضاء بعد الوفاة ، وألحق بمرسوم[9] محددا طرق التعبير عن الرفض

---

[1] قرار رقم 65 / 1 تاريخ 2009/1/31 يتعلق بتأليف اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية واللجان الفرعية المتخصصة وتنظيم أعمالها،

[2] قرار وزير الصحة رقم 1/1765 بتاريخ 2014/10/9 المتعلق بتحديد المستندات المطلوبة لزرع الأعضاء من واهب حي وآلية الموافقة من وزارة الصحة العامة، قرار وزير الصحة رقم 1/722 بتاريخ 2014/4/10 يتعلق بوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان، قرار نقابة أطباء لبنان بتاريخ 2012/4/29 يتعلق بطريقة تقديم طلب لزرع كلية من واهب غير قريب، مذكرة وزير الصحة رقم 3 بتاريخ 2012/1/5 المتعلقة بوضع آلية لقبول طلبات وهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية.

[3] في العام 2016 وصل عدد الواهبين المسجلين الى 10 آلاف شخص.

[4] En 2015, le nombre des donneurs a chuté jusqu'à cinq contre dix en 2014 et près de treize en 2013 (Le Comité national pour le don et la greffe des organes et des tissus : NOD Liban).

[5] بسبب أن الميزانية التي خصصتها الدولة اللبنانية لعمليات وهب الأعضاء هي 300 ألف دولار في السنة، في حين أن هذه الميزانية في بلد مثل فرنسا تصل الى 82 مليون يورو.

[6] SAISON J. « Le donneur vivant », *AJDA* nº10, du 23 mars 2015, p. 563.

[7] في فرنسا، إن الأعضاء المأخوذة من أجساد أشخاص متوفين تشكل 90 بالمئة من حالات وهب الأعضاء. تجري كل سنة 5700 عملية زرع أعضاء. ويعيش أكثر من 57000 شخص بفضل عضو مزروع. في العام 2015 تم إجراء 5746 عملية زرع مقابل 21500 مريض بحاجة الى زرع أعضاء. حتى2016/1/1 إن عدد الأشخاص المسجلين على لائحة الإنتظار بلغ في 14471 مقابل 10649 في 2012/1/1 أي بزيادة 36 بالمئة.

[8] Loi n°76-1181 du 22 décembre 1976 dite CAILLAVET relative aux prélèvements d'organes (prélèvements sur personnes vivantes et sur des cadavres à des fins thérapeutiques ou scientifiques), *J.O*. du 23 déc. 1976 p. 7365.

[9] Décr. n°78-501 du 31 mars 1978, *J.O*. du 4 avr. 1978, p. 1498.

أو الموافقة على إستئصال الأعضاء بعد الوفاة. تم التأكيد على هذا المبدأ بموجب قانون[1] سنة 1994 الذي ألزم أستشارة العائلة قبل إجراء الإستئصال لمعرفة إرادة المتوفي إذا كان الطبيب يجهلها وقانون[2] 2004 الذي حدد الإطار القانوني لوهب الأعضاء. وجاء قانون[3] 2011 الذي أدخل تعديلات جوهرية فيما يتعلق بوهب وزرع الأعضاء وقانون[4] 2016 الذي عزز مبدأ الموافقة المفترضة. وبالتالي، في فرنسا، كل شخص يعتبر موافق على وهب أعضائه بعد وفاته طالما لم يعبر عن إرادته برفض التبرع بأعضائه. ومن المهم أن نذكر بأن الوكالة الوطنية لسلامة الدواء[5] (ANSM) في فرنسا سمحت مؤخرا بإجراء التجارب على زرع الأرحام[6].

وقد تأثّر المشرع البلجيكي بالقانون الفرنسي caillavet لعام 1967 للوصول الى القانون البلجيكي بتاريخ 1986/6/13 الذي يكرس وهب الأعضاء بهدف الزرع لغلية علاجية[7] وقد تم تعديله بموجب قانون[8] بتاريخ 2012/7/3.

وبناء عليه إن قراءة مختلف التشريعات الدولية والوطنية حول موضوع وهب وزرع الأعضاء يتبين لنا أنه يمكن معالجة هذا الموضوع عن طريق التفريق من جهة بين وهب الأعضاء من الأحياء (القسم الأول) ومن جهة أخرى وهب الأعضاء بعد الوفاة (القسم الثاني).

---

[1]Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, *J.O.* n°175 du 30 juill. 1994, p. 11060.

[2]Loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, *J.O.* n°182 du 7 août 2004, p. 14040. En application de cette loi v. Decr. nº2005-443 du 10 mai 2005, *J.O.* nº108 du 11 mai 2005, p. 8155.

[3]Loi n°2011-814 du 7 juill. 2011 relative à la bioéthique, *J.O.* n°157 du 8 juill. 2011, p. 11826.

[4]Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, *J.O.* n°269 du 19 novembre 2016.

[5]هي مؤسسة عامة تابعة للدولة الفرنسية وتعمل تحت وصاية وزير الصحة. من بين مهامها الكثيرة نذكر القيام بتقييم الفوائد والمخاطر المرتبطة بإستخدام المنتجات التي تتعلق بصحة الإنسان (L.5311-1 et ss. et art. R.5311-1 ss)

[6] CAIRE A.-B. « La greffe d'utérus : pour un encadrement juridique prospectif », *RDSS* nº2, mars-avr. 2017, p. 270.

[7]Loi belgre du 13 juin 1986, *M.B.*, 14 fév. 1987, modifié par loi du 19/12/2008, *M.B.*, 30 déc. 2008.

[8]Loi belgre du 3 juill. 2012, *M.B.*, 24 août. 2012.

القسم الأول : وهب الأعضاء من الأحياء

إن التبرع بالأعضاء بين الاحياء[1] لا يمكن أن يتناول إلا أعضاء إستئصالها لا يعرض الواهب لخطر الموت[2] مثل أحد الكليتين، الذي يعتبر العضو الأكثر تبرعا من قبل شخص حي، وأيضا يمكن التبرع بجزء من الكبد وجزء من البنكرياس ورئة واحدة[3].

وتنص مختلف التشريعات على مبدأ أساسي أنه ينبغي بوجه عام أن توجد صلة جينية أو قانونية أو عاطفية بين المتبرعين الأحياء وبين من يتلقون تبرعاتهم. وقد تكون الصلة الجينية بين المتبرع والمتلقي مفيدة علاجيا، ويمكن أن تعزز الإطمئنان الى أن المتبرع يتصرف بدافع من قلق حقيقي على المتلقي، كما هو الشأن عندما تربطه بالمتلقي علاقة قانونية (مثل العلاقة بين المتلقي وزوجته).

وفي ما يتعلق بالتبرعات من قبل الأحياء، وخصوصا المتبرعين غير ذوي القربى، يلزم إجراء تقييم نفسي إجتماعي لحماية المتبرع من الإكراه أو لمنع الإتجارية. وينبغي إجراء التقييم من قبل طرف مؤهل على النحو الملائم ويتمتع بالإستقلالية. ومن خلال تقدير دافع المتبرع. يمكن لهذه التقييمات أن تساعد على تحديد وتجنب التبرعات التي تتم قسرا أو التي تتم بمقتضى صفقات مدفوعة المقابل بالفعل[4].

لأجل تبيان أهمية موضوع وهب الأعضاء من الأحياء سوف نتحدث من جهة عن شروط وهب الأعضاء من الأحياء (الفقرة الأولى) ومن جهة أخرى، سنتكلم عن الهيئات المخولة الإشراف على منظومة وهب وزرع الأعضاء (الفقرة الثانية).

---

[1]SAISON J. « Le donneur vivant, *op. cit*., p. 563.

[2]COELHO J. « Brefs propos sur le don d'organes thérapeutiques», *AJ famille* nº7-8, juill.-août 2007, p. 208.

[3] بعد الوفاة يمكن التبرع بالكليتين، والكبد، والقلب، البنكرياس، الرئتين، الأمعاء

[4]L'OMS, La soixante-troisième assemblée mondiale de la santé du 21 mai 2010, principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, p. 10.

الفقرة الأولى : شروط وهب الأعضاء من الأحياء

يسمح القانون اللبناني بالتبرع بالأعضاء بين الأحياء[1] الأقارب حتى الدرجة الرابعة (أبناء العم)[2]. يجب أن يكون عمر الواهب 21 سنة ولا يتجاوز ال65 وبحالة صحية جيدة ولا يعاني من أمراض معدية. يجب دراسة كل حالة وإعدادها من قبل فريق زرع. يطلب إجراء تقييم نفسي وموافقات مستنيرة للواهب والمتلقي. ويتعين على لجنة الأخلاقيات في المستشفى أن توافق على الملف. ثم يتم رؤية الملف ومراقبته من قبل اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء قبل الحصول على الموافقة النهائية من قبل وزارة الصحة قبل أسبوعين من تحديد موعد الجراحة.

وقد عينت وزارة الصحة لجان وطنية للأخلاقيات الطبية للإشراف على عملية التبرع بين الأحياء. وتطبيقا للمادة الثالثة من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية يجب على المريض أن يتسجل على لائحة الإنتظار الوطنية[3] (مبرمجة مع معايير الإختيار العالمية المتبعة بين الواهب والمريض : فئة الدم والوزن، والعمر والأنسجة والمناعة) لمدة 12 شهرا قبل أن يسمح له بتقديم طلب للحصول على زراعة عضو.

في فرنسا[4]، لا يمكن إجراء إستئصال أعضاء من أجل الوهب إلا في مؤسسات صحية حائزة على موافقة السلطة الإدارية بعد أخذ رأي وكالة الطب البيولوجي. تعطى الموافقة لمدة خمس سنوات قابلة للتجديد.

إن عملية وهب وزرع الأعضاء يجب أن تخضع لثلاثة شروط أساسية. في البدء شروط تتعلق بالواهب المحتمل (أولا)، مرورا بضرورة موافقة الواهب الحرة والمستنيرة (ثانيا) وختامها بمبدأ مجانية الهبة وحظر الدعاية الشخصية (ثالثا).

---

[1] الأعضاء التي يمكن التبرع بها بين الأحياء هي: كلية واحدة، رئة واحدة، جزء من الكبد، جزء من البنكرياس، نخاع العظم.

[2] يعتبر الزوجان والأطفال بالتبني ضمن الدرجة الرابعة.

[3] في أواخر العام 2016 شملت لائحة الإنتظار الوطنية الخاصة بالهيئة الوطنية 600 مريض، تحفظ عينات دمهم لدى الهيئة، بإنتظار توفر أعضاء مطابقة.

[4] L. 1233-1 du CSP .

أولا: شروط تتعلق بالواهب المحتمل

تطبيقا للمادة العاشرة من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية يجب أن يكون بين الواهب الحي والمتلقي علاقة شخصية ضيقة. وبناء عليه، يسمح القانون اللبناني بالتبرع بالأعضاء بين الأحياء الأقارب حتى الدرجة الرابعة. يدخل في هذه الفئة الآباء، الأجداد، الأمهات، الأعمام والعمات، الأخوال والخالات، أبناء العم وأبناء الأخ وأبناء الأخت. وكذلك الزوج والزوجة[1] والأبناء بالتبني (إثبات التبني قانونا).

تنص المادة الأولى من المرسوم الشتراعي رقم 109 الصادر بتاريخ 1983/9/16 المتعلق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية على أنه يسمح بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية من جسم أحد الأحياء لمعالجة مرض أو جروح شخص آخر بشرط وكما ذكرنا أن يكون عمر الواهب 21 سنة ولا يتجاوز ال65 وبحالة صحية جيدة ولا يعاني من أمراض معدية[2]، ولا يجوز إجراء العملية لمن لا تسمح حالته الصحية بذلك أو في حال إحتمال تهديد صحته بخطر جدي من جرائها

بدوره يسمح القانون الفرنسي[3] بالتبرع بالأعضاء بين الأحياء الأقارب إذا كان للمتلقي مصلحة علاجية ومباشرة ويجب أن يكون الواهب والد أو والدة المتلقي. ولكن يمكن السماح لأشخاص آخرين بالتبرع إذا كان ذلك في مصلحة المتلقي العلاجية مثل الشريك، الأخوة والأخوات، أولاده الذكور والإناث، الأجداد، الأعمام والعمات، أبناء العم وأبناء العمات الذكور والإناث، شريكة الأب وشريك الأم...

من جهة أخرى، من المهم أن نذكر بأنه يجب أن يكون هدف الوهب علاجي حصرا. إذ تنص المادة 30 من قانون الآداب الطبية اللبناني على أنه يجب أن يتماشى وهب وزرع الأعضاء من الواهبين الأحياء والمتوفين مع التقدم العلمي ومع متطلبات الطب الحديث والمقررات العلمية لتنظيم وهب وزرع الأعضاء والمبادئ الأخلاقية الطبية.

وتطبيقا للمادة التاسعة من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 لا يسمح القانون الفرنسي[4] بالتبرع بالأعضاء بين الأحياء إلا إذا كان للمتلقي مصلحة علاجية ومباشرة. وبالتالي يحظر

---

[1] (يجب أن يكون الزواج قانوني منذ أكثر من سنتين ما لم يكن هناك أطفال).

[2] من موانع وهب الأعضاء بين الأحياء : الأمراض التالية : السكري، إرتفاع ضغط الدم، مشاكل في القلب، الأمراض المعدية كالسيدا والتهاب الكبد VHB ET VHC، مرض السرطان.

[3] L. 1231-1 du CSP .

[4] *Ibid.*

الوهب بين الأحياء في غياب مصلحة مباشرة للمتلقي. وهذا الحظر تطبيقا للمادة 3-16 من القانون المدني الفرنسي التي تنص على أن لا يمكن التعدي على الكمال الجسدي للإنسان إلا في حالة الضرورة الطبية للشخص المعني أو مصلحة الغير العلاجية[1].

وأخيرا، تطبيقا للمادة 11 من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo، ينص المشرع الفرنسي[2] أنه يجب أن تفوق الفوائد التي يجنيها المتلقين المخاطر ذات الصلة بالتبرع والزرع.

ثالثا : ضرورة موافقة الواهب الحرة والمستنيرة[3]

إن ضرورة الحصول على موافقة الشخص المعني أي المريض بشكل عام والواهب بشكل خاص هي أحد المبادئ الأساسية للقانون الطبي. وقد تم تكريس هذا المبدأ في المادة السادسة من قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة اللبناني[4] وفي المادة 3-16 من القانون المدني الفرنسي التي تنص على إلزامية رضى المريض في ما يتعلق بأي علاج أو إختيار العلاج أو إجراء أي عمل طبي[5].

تنص التشريعات الدولية على أن التبرعات من الأحياء مقبولة عندما يتم الحصول على موافقة المتبرع عن علم وطواعية وتأمين الرعاية التي يوفرها المهنيون للمتبرع وتنظيم متابعة الحالة جيدا، وعندما يتم تطبيق ورصد معايير الإختيار الخاصة بالمتبرعين على نحو دقيق. وينبغي إعلام المتبرعين الأحياء بطريقة كاملة ومفهومة بالمخاطر والفوائد[6] 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[7].

---

[1] TERRÉ F. FENOUILLET D., Droit civil, Les personnes, La famille, Dalloz, 7ème éd., p. 79.

[2] L. 1211-6 du CSP .

[3] Explicit consent : Legally valid permission for removal of human cells, tissues and organs for transplantation, Otherwise known as "opting in" (World Health Organization « Global Glossary on Donation and Transplantation », Geneva, Nov. 2009).

[4] قانون حقوق المرضى والموافقة المستنيرة رقم 574 تاريخ 2004/2/11، ج. ر. عدد 9 تاريخ 2004/2/13, ص. 705. (من المادة 6 الى المادة 11).

[5] BACACHE M. « Législation française », *RTDciv*. nº3, juill.-sept. 2011, p. 604.

[6] يجب أن تفوق الفوائد التي يجنيها المتبرعين والمتلقين المخاطر ذات الصلة بالتبرع والزرع.

[7] منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، 25 آذار 2010 ، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، ص. 10.

ينص إعلان إسطنبول حول تجارة الأعضاء وسياحة زراعة الأعضاء على أنه يجب أن تحتوي الموافقة الخطية للمتبرع على ما يؤكد تفهمه لعملية التبرع مع تقييم نفسي للمتبرع من قبل ختصاصيين نفسيين خلال عملية الانتقاء للتبرع.

وتطبيقا للمادة الخامسة من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية، فرض المشرع اللبناني في المادة الأولى من المرسوم رقم 83/109 الصادر بتاريخ 1983/9/16 على الطبيب المكلف بإجراء عملية أخذ الأعضاء البشرية من جسم أحد الأحياء لمعالجة مرض أو جروح شخص آخر تنبيه الواهب الى نتائج عملية الإستئصال وأخطارها ومحاذيرها ويتأكد من فهمه لكل ذلك، كما أوجب أن يوافق الواهب خطيا وبملء حريته على إجراء العملية ولا يجوز إجراء العملية لمن لا تسمح حالته الصحية بذلك أو في حال إحتمال تهديد صحته بخطر جدي من جرائها. كما تنص المادة الثالثة من المرسوم المذكور على أنه يشترط في عمليات نقل وزرع الأعضاء موافقة المستفيد من العملية المسبقة والخطية.

وتطبيقا للمادتين 12 و13 من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo، يتشدد القانونان الفرنسي[1] والبلجيكي[2] في مسألة الحصول على المعلومات والتأكد من صحة الرضى. من جهة أولى، يجب أن يحصل الواهب مسبقا على المعلومات من قبل لجنة الخبراء[3] المؤلفة من تسعة أشخاص[4] حول المخاطر المستقبلية للوهب[5] قبل أن يفرض الإعلان عن الرضى خطيا[6] أمام رئيس الغرفة الإبتدائية[7]، أو أمام القاضي المسمّى من قبله الذي يتأكد بان الموافقة حرة ومستنيرة، ويتم توقيع الموافقة الخطية من قبل القاضي

---

[1] L. 1231-1 al. 4 du CSP .

[2] يجب أن يكون الواهب الحي راشدا ووافق مسبقا على الإستئصال(المادة الخامسة). وتنص المادة الثامنة في فقرتها الأولى أن يجب أن تعطى الموافقة بحرية ودراية ويجب أن تكون خطية بحضور شاهد راشد وموقعة من الواهب والشاهد وترسل هذه الموافقة الى الطبيب الذي سيقوم بالعملية (المادة الثامنة، الفقرتين الثانية والثالثة).

[3] L.1231-3 du CSP .

[4] R.1231-6 du CSP.

[5] يتم إعلام الواهب بالمخاطر التي يتعرض لها والنتائج المتوقعة عن عملية الإستئصال على الصعيدين الجسدي والنفسي، والمضاعفات المستقبلية للوهب على الحياة الخاصة والعائلية والمهنية للواهب. وتتضمن المعلومة النتائج المتوقعة من الزرع للمتلقي. وتستمع لجنة الخبراء الى الواهب وتتأكد من أنه تنبه لمخاطر ونتائج الإستئصال بالنظر للمعلومة المعطاة (R.1231-1 du CSP): بذات المعنى المادة التاسعة من القانون البلجيكي.

[6] R.1231- 3 du CSP.

[7] R.1231- 2 du CSP.

والواهب. وتحفظ نسخة من الموافقة الخطية في قلم المحكمة ويتم إرسال نسخة من الموافقة الى الواهب والى الطبيب المسؤول في المؤسسة الصحية المعنية بعملية الإستئصال.

وإستثناءً، وفي حالات العجلة الحيوية، يتم أخذ الموافقة من قبل مدعي عام الجمهورية. وأعطى المشرع الفرنسي[1] والبلجيكي[2] الواهب الحق في النكول عن الرضى في أي وقت شاء ودون مراعاة أية قواعد شكلية [3].

من جهة أخرى، أوردت مختلف التشريعات قواعد خاصة بالأشخاص غير القادرين على التعبير عن إرادتهم. وبناء عليه، إن المبدأ أنه لا يجوز نزع أعضاء من جسم الشخص القاصر الحي بغرض الزرع إلا في الإستثناءات النادرة التي يسمح بها القانون. وينبغي إتخاذ تدابير محددة لحماية القصّر، وينبغي حيثما أمكن الحصول على موافقة القاصر قبل التبرع. وما يسري على القصر يسري أيضا على أي شخص لا يتمتع بالأهلية القانونية.

ينص هذا المبدأ على حظر عام لنزع الأعضاء من القصّر قانونا بغرض الزرع. واهم الإستثناءات التي قد يسمح بها هي التبرع بالكلى بين التوائم المتماثلين (حيثما كان تجنب كبت المناعة يفيد المتلقي فائدة تكفي لتبرير الإستثناء ولم يوجد أي إضطراب وراثي يمكن أن يضر بالمتبرع في المستقبل).

وعلى الرغم من أن الحصول على إذن من أحد الأبوين (أو من كليهما) أو من الوصي القانوني من أجل نزع العضو المعني يكفي عادة، فقد يحصل تعارض مصالح إذا كان من يعطي الإذن مسؤولا عن عافية المتلقي المقصود. وفي هذه الحالات ينبغي إشتراط إستعراض الوضع من قبل هيئة مستقلة، مثل المحكمة أو أي سلطة مختصة أخرى، والحصول على موافقتها. وينبغي في أي حالة أن يحجب إعتراض الشخص القاصر على التبرع أي إذن يعطيه أي طرف آخر[4].

---

[1] L. 1211-2 du CSP .

[2] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème éd., Larcier 2016,, p. 882.

[3] كما ذهب المشرع الفرنسي أبعد من ذلك، عندما أنشأ السجل الوطني الآلي لرفض الإستئصال الذي يتيح للأشخاص التعبير صراحة وخطيا عن رفضهم الخضوع لعملية إستئصال عضو من جسدهم بعد وفاتهم وذلك تفاديا لمخاطر إستنباط رضى مفترض منسوب لهم. كما سنرى في في القسم الثاني من هذه الدراسة.

[4] منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، 25 آذار 2010 ، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، ص. 11.

وتطبيقا للمادة 14 من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية، ينص القانون الفرنسي[1] أنه لا يجوز نزع أعضاء من جسم الشخص **القاصر الحي** بغرض الزرع. وما يسري على القصر يسري أيضا على الشخص الراشد الخاضع للحماية القانونية. وبدوره ينص القانون البلجيكي في المادة الخامسة بأنه لا يمكن إجراء إستئصال أعضاء من أجساد أشخاص أحياء يبلغون من العمر 18 سنة والذين لا يمكنهم التعبير عن إرادتهم[2].

أورد المشرع البلجيكي إستثناء على المبدأ العام المحدد في المادة الخامسة من القانون البلجيكي بأن الواهب يجب أن يكون راشدا. وبالتالي تسمح المادة السابعة بإستئصال أعضاء من جسد شخص قاصر حي يبلغ من العمر 12 سنة وما فوق وقادرا على التعبير عن إرادته مسبقا بشرطين : أولا، يجب أن يكون الوهب لأخ أو لأخت الواهب لأسباب وراثية، وثانيا، غياب نتائج خطيرة على صحة الواهب وان العضو الموهوب قابل للتجدد. [3]

وأخيرا، يعاقب التشريع الفرنسي[4] في المادة 3-511 من قانون العقوبات بالحبس سبع سنوات وغرامة 100000 يورو أخذ الأعضاء من جسد شخص حي راشد بدون أخذ موافقته. كما يعاقب [5] في المادة 7-511 بالحبس سنتين وغرامة 30000 يورو القيام بإستئصال أعضاء أو زرعها في مؤسسة صحية لم تحصل على الموافقة[6] أو بعد سحبها.

ثالثا : مجانية التبرع بالأعضاء وحظر الدعاية

من المبادئ الأساسية التي تحكم التبرع بالأعضاء لضمان إحترام كرامة الإنسان هو مجانية التبرع[7]. وبناء عليه، إن جسد الإنسان بأعضائه كافة لا يمكن أن يكون موضوعا لحق مالي وهذا ما يعرف بقاعدة عدم مالية الجسد[8] Le principe de non-patrimonialité وبالتالي فهو غير قابل للتداول وهذا ما

---

[1] L. 1231-2 du CSP.
[2] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème édition (éd.), Larcier 2016,, p. 884
[3] *Ibid*,, p. 884
[4] L. 1272-1 du CSP.
[5] L. 1272-1 du CSP.
[6] تعطى الموافقة لمدة خمس سنوات وتحدد الوافقة نوعية الأعضاء التي يسمح للمؤسسة الصحية إستئصالها.
[7] LOISEAU G. « Le contrat de don d'éléments et produits du corps humain. Un autre regard sur les contrats réels », *D*. nº39 du 13 nov. 2014, p. 2256.
[8] TERRÉ F. FENOUILLET D., *Droit civil, Les personnes, La famille*, Dalloz, 7ème éd., p. 63.

يعرف بمبدأ عدم قابلية الجسد للتداول le principe de l'indisponibilité [1]. فالجسد وفق المبدا الأخير، لا يمكن أن يكون موضوعا لأعمال قانونية تصرفية وبالتالي يحظر على الإنسان التصرف بجسده[2].

تتفق مختلف التشريعات على أنه ينبغي أن يكزن التبرع بالأعضاء مجانا فقط ودون دفع أي أموال أو مكافآت أخرى لها قيمة مالية. وينبغي أن يحظر شراء الأعضاء أو عرض شرائها بغرض الزرع أو بيعها من قبل أشخاص أحياء أو من قبل أقرباء الموتى.

إن مبدا مجانية الهبة يطرح بشكل عام في ما يتعلق بالجسد الإنساني. ومكرسّ في المادة 6-16 من القانون المدني الفرنسي وفي المادة L.1211-4 من قانون الصحة العامة الفرنسي[3].

ينص المشرع الفرنسي والبلجيكي[4] أنه لا يجوز تقاضي أي بدل من قبل الطبيب الذي يجري عملية الإستئصال[5] أو من قبل الطبيب الذي يجري عملية الزرع[6]. وعلى غرار القانون الفرنسي[7] أكد المشرع اللبناني على مبدأ مجانية الهبة وذلك في المادة الأولى من المرسوم الشتراعي رقم 109 الصادر بتاريخ 1983/9/16 المتعلق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية التي سمحت في بندها الرابع بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية من جسم أحد الأحياء لمعالجة مرض أو جروح شخص آخر شريطة أن يكون إعطاء الأنسجة أو الأعضاء على سبيل الهبة المجانية غير المشروطة[8].

بناء عليه، على غرار القانون البلجيكي[9]، يعاقب القانون الفرنسي[10] في المادة 2-511 من قانون العقوبات بالحبس سبع سنوات وغرامة 100000 يورو أخذ الأعضاء من الأشخاص لقاء بدل مهما كان شكله.

---

[1] CAIRE A.-B., « Le corps gratuit : réflexions sur le principe de gratuité en matière d'utilisation de produits et d'éléments du corps humain », *RDSS* nº5, sep-oct. 2015, p. 865.

[2] أحمد الأيوبي، **دراسة نقدية لأحكام القانون اللبناني حول زراعة الأعضاء والأنسجة البشرية في ضوء القوانين العربية والأوروبية**، دراسة قدمت بمعرض مؤتمر وهب الأعضاء الذي إنعقد في طرابلس بتاريخ 2006/1/28.

[3] BACACHE M. « Législation française », *RTDciv*. nº3, juill.-sept. 2011, p. 605.

[4] المادة الرابعة، الفقرتين الاولى والرابعة من القانون البلجيكي.

[5] Art. L. 1233-2 du CSP.

[6] Art. L. 1234-3 du CSP.

[7] Art. L. 1211-4 du CSP.

[8] TERRÉ F. FENOUILLET D., *Droit civil, Les personnes, La famille*, Dalloz, 7ème éd., p. 80.

[9] المادة 17 من القانون البلجيكي.

[10] L. 1272-1 du CSP.

ولكن تطبيقا للمادة 21 من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24، يعتبر القانون البلجيكي[1] أنه لا يحول حظر بيع أو شراء الأعضاء دون إسترداد المصاريف المعقولة التي يمكن التحقق منها والتي يتكبدها المتبرع، بما في ذلك خسارة الدخل، ولا دون سداد تكاليف الإبقاء على حيوية الأعضاء البشرية أو معالجتها أو الحفاظ عليها أو الإمداد بها بغرض الزرع[2].

ويسمح المبدا بالتعويض عن تكاليف التبرع (بما في ذلك النفقات الطبية والدخل المفقود للمتبرعين الأحياء) وذلك كي لا تثني هذه التكاليف المتبرعين عن التبرع[3]. ومن المقبول كذلك ضرورة تغطية التكاليف المشروعة للإقتناء وضمان مأمونية وجودة وكفاءة منتجات الأعضاء البشرية التي يتم زرعها، شريطة ألا يشكل جسم الإنسان وأجزاؤه مصدرا للربح المالي[4].

أماً في ما يتعلق بتحمل نفقات عملية الإستئصال، في كانون الأول من العام 2008 صدر مرسوم وزاري يتضمن تغطية وزارة الصحة اللبنانية تكاليف عملية التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية[5]. أما القانون الفرنسي (والبلجيكي[6]) ألقى النفقات على عاتق المؤسسة التي يعهد إليها بإجراء عملية الإستئصال[7]. كما تتحمل نفقات نقل الواهب وإقامته[8] والتعويض عن خسارة الراتب من قبل الواهب[9]. كما تتحمل تكاليف الفحوصات العلاج من أجل الإستئصال ومجموع تكاليف الإستشفاء[10].

من جهة أخرى، تسمح مختلف التشريعات تشجيع التبرع بالأعضاء البشرية عن طريق الإعلان أو توجيه نداء الى الجماهير[11]. ولكن تمنع الدعاية الشخصية عن طريق حظر الإعلان عن الحاجة الى الاعضاء

---

[1] المادة الرابعة، الفقرة الثانية من القانون البلجيكي.

[2]WHO, the sixty-third World Health Assembly in may 2010, WHO guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation, p. 11.

[3]DE PESQUIDOUX O. et ROY L. « De la fin de vie au prélèvement d'organes : reconnaître les soins translatifs », *RDSS* nº02, mars-avr. 2012, p. 283.

[4] منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، 25 آذار 2010 ، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، ص. 12.

[5] قرار وزير الصحة العامة رقم 979/1 تاريخ 2008/12/2. تغطي وزارة الصحة فقط تكاليف عملية إستئصال الأعضاء ولكن بالنسبة لتكاليف عملية اللزرع يجب مراجعة الجهات الضامنة (شركة تأمين، الضمان الإجتماعي...).

[6] المادة 17 من القانون البلجيكي.

[7] Art. L. 1211-4 al. 2. du CSP.

[8]Art. R. 1211-2 du CSP.

[9]Art. R. 1211-5 du CSP.

[10]Art. R. 1211-8 du CSP.

[11]TERRÉ F. FENOUILLET D., *Droit civil, Les personnes, La famille, op. cit.*, p. 80.

أو عن توفرها بهدف عرض أو طلب دفع أموال الى الأفراد نظير الحصول على أعضائهم، أو الى أقربائهم إذا كانوا قد توفوا. وينبغي أيضا حظر أعمال السمسرة التي تنطوي على دفع أموال الى هؤلاء الأشخاص أو الى أطراف ثالثة[1].

في هذا الإطار، في لبنان، تنص المادة الثالثة من قرار وزير الصحة رقم 1/65 بتاريخ 2009/1/21 على أن تتولى الهيئة الإدارية للجنة الوطنية فيما يتعلق بالوهب بين الأحياء مهام التنسيق والعمل مع الإدارات والجهات المعنية والجمعيات الأهلية لتعميم ثقافة وهب الأعضاء في لبنان وذلك من خلال البرامج التربوية[2] والإعلام والإعلان وذلك وفقا لعدة مبادئ ومنها الإلتزام بسرية هوية الواهب المتوفي والمريض المتلقي.

وأخيراً، وضع القانونان الفرنسي[3] والبلجيكي[4] الإطار القانوني الذي يجب أن تتم في سياقه عملية الإعلان عن وهب الأعضاء إذ حظّر الإعلان الموجه بالتبرع لصالح أشخاص محددين أو مؤسسات أو مراكز محددة، وعهد بمسؤولية الإعلان الى وزير الصحة بالتعاون مع وزير التربية الوطنية.

الفقرة الثانية : الإشراف على وهب وزرع الأعضاء

أنشا المشرع الفرنسي بموجب القانون رقم 800-2004 تاريخ 2004/8/6 وكالة الطب البيولوجي[5] L'agence de la biomédecine وهي مؤسسة عامة إدارية وضعت تحت وصاية وزير الصحة، وهي مختصة في عدة مجالات ومنها مجال وهب وزرع الأعضاء، وتحديدا تعزيز ثقافة وهب الأعضاء، ومتابعة الحالة الصحية للمتبرعين من أجل تقييم نتائج عملية الأستئصال على صحة الواهب، تطبيقا للمادة السابعة من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية، وتسجيل

---

[1] منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، 25 آذار 2010 ، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، ص. 13.

[2] تعمل اللجنة مع وزارة التربية والتعليم العالي حول مشروع إدخال موضوع وهب الأعضاء في المناهج الدراسية للمرحلة الإبتدائية وفي مناهج الطب والتمريض في المدارس اللبنانية.

[3] Art. L. 1211-3 du CSP.

[4] Article 4, al. 3 de la loi belge, in GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème éd., Larcier 2016,, p. 881.

[5] L'agence de la biomédecine est prévue dans le code de la santé publique sous les articles L. 1418-1 à L. 1418-8 et sous les articles R. 1418-1 à R. 1418-5 et ss.

المرضى على اللائحة الوطنية[1]. أبرز مهام[2] وكالة الطب البيولوجي إدارة لائحة الإنتظار الوطنية وإدارة السجل الوطني المبرمج لرفض إستئصال الأعضاء وتنسيق عمليات وهب وزرع الأعضاء.

بدوره أنشأ القانون اللبناني، كما ذكرنا، اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء وهي مؤسسة عامة تعنى بالإشراف على هبة الأعضاء وزرعها. هذه اللجنة هي المرجع الرسمي للإشراف على عمليات وهب وزرع الأعضاء في لبنان والتي تعطي موافقتها في مرحلة أولى (أولا)، قبل أخذ الموافقة النهائية من وزارة الصحة العامة (ثانيا).

أولا: مرحلة أولى : موافقة اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء في لبنان

اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية هي منظمة حكومية تعمل تحت مظلة وزير الصحة العامة. تم إنشاؤها بمرسوم وزاري[3] رقم 1/509 تاريخ 1999/6/6 ولكنها بدأت العمل فعليا[4] في العام 2010.

تنص المادة 30 من قانون الآداب الطبية اللبناني أن اللجنة الوطنية هو المرجع الرسمي الوحيد المسؤول عن الإشراف على عمليات الوهب وزرع الأعضاء في لبنان. وبالتالي لا يسمح بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية من جسم أحد الأحياء[5] لمعالجة مرض أو جروح شخص آخر إلا بعد موافقة اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأنسجة والأعضاء في لبنان[6].

للإضاءة على أهمية هذه اللجنة سوف نتحدث من جهة عن تأليفها (1) ومن جهة أخرى عن مهامها (2).

---

[1] Art . L. 1418-1 du CSP.
[2] Art . R. 1418-1 du CSP.

[3](تأليف لجنة لتأسيس نظام وطني لوهب وزرع الأعضاء في لبنان).

[4] بعدما قدمت لها جمعية أسبانية (المنظمة الأسبانية الوطنية لزرع الأعضاء) الدعمين المادي والتقني.

[5] أو من المتوفين.

[6] وفقا لشروط ومبادئ تتضمن : 1) الشروط والمبادئ العامة لوهب وزرع الأعضاء، 2) دور الطبيب الإختصاصي والفريق الطبي المعاون، 3) آليات وإجراءات الموافقات، 4) دور المراجع المختصة في مراقبة آلية وهب الأعضاء، 5) الإجراءات في حال مخالفة شروط وآليات وهب وزرع الأعضاء.

1-تأليف اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء

تنص المادة الأولى من قرار وزير الصحة رقم 1/65 بتاريخ 2009/1/21 على أن تتألف اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء البشرية في لبنان من رئيس ونائبا للرئيس وثلاثة أعضاء. تلحق بهذه اللجنة لجان فرعية متخصصة[1]. وتنص المادة الثانية على أنه تنبثق عن اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء في لبنان هيئة إدارية واحدة لوهب الأعضاء البشرية في لبنان مؤلفة رئيس ونائبا للرئيس وثلاثة أعضاء.

2- مهام اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء

تنص المادة الثالثة من قرار وزير الصحة رقم 1/65 بتاريخ 2009/1/21 على أن تقوم الهيئة الإدارية للجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء فيما يتعلق بالوهب بين الأحياء بمهمتين أساسيتين:

تتجسد المهمة الأولى بالمراقبة والإشراف على مدى تطبيق القوانين اللبنانية المرعية الإجراء في المراكز والمستشفيات المتخصصة في إستئصال وزرع الأعضاء.

أما المهمة الأخرى تتمثل بإدارة وتحديث لائحة الإنتظار الوطنية للأعضاء مبرمجة معلوماتيا وفقا لمبدأ لكل مريض سجل واحد وفي مركز واحد فقط[2]. إذ يتم تسجيل المريض على لائحة الإنتظار الوطنية عندما يقرر طبيب المريض أن زرع عضو أصبح ضروريا، يتم إحالة المريض الى مركز زرع لإجراء تقييم، وإذا نجح المريض في إكمال عملية التقييم، يقوم الجراح والطبيب المعالج بإرسال ملف المريض لتسجيله على اللائحة. ولا يسمح بالتسجيل في وقت واحد لا في مركز واحد.

في ذات السياق، تنص المادة السابعة من قرار وزير الصحة رقم 1/65 بتاريخ 2009/1/21 على أن تنشأ بناء على قتراح الهيئة الإدارية للجنة وهب وزرع الأعضاء في لبنان، لجنة فرعية تسمى لجنة الأخلاقيات مؤلفة من رئيس وأعضاء.تكون مهمتها :

---

[1] اللجنة الفرعية لمراكز زرع الأعضاء في لبنان مؤلفة من 19 عضوا (مهمتها وضع الدراسات والإقتراحات المتعلقة بعمليات زرع الأعضاء على الأراضي اللبنانية كافة بالتنسيق مع الهيئة الإدارية)، واللجنة الفرعية للأطباء الشرعيين مؤلفة من ثلاثة أعضاء، واللجنة الفرعية لمنسقي عمليات وإجراءات وهب وزرع الأعضاء والأنسجة في لبنان مؤلفة من رئيس ونائب للرئيس ومنسق وطني و15 منسق للمناطق (مهمتها وضع الدراسات والإقتراحات المتعلقة بتنسيق عمليات وهب وزرع الأعضاء على الأراضي اللبنانية كافة بالتنسيق مع الهيئة الإدارية).

[2] في فرنسا، يجب أن تحتفظ مراكز الزرع بالمستندات لمدة ثلاثين عاما (R.1234-2 du CSP).

من جهة الإشراف ومراقبة الملفات والأعمال الطبية كافة من خلال سجل الزرع والوهب[1] الخاص بكل مركز والمتعلق بوهب وزرع الأعضاء من الأحياء[2] وذلك وفقا للمعايير الدولية ومنها، *أولا*، منع إجراء أية عملية زرع من واهب حي يحمل جنسية غير لبنانية إلا إذا ثبتت صلة قربى بينه وبين المريض، *ثانيا*، تسجيل كل مريض أجرى فحوصات تحضيرية لعملية زرع كلية على لائحة الإنتظار لمدة لا تقل عن ستة أشهر قبل السماح له بالزرع من واهب غير قريب، *ثالثا*، منع إجراء أية عملية زرع في مركز لا يستوفي المواصفات والشروط المحددة في المادة الرابعة من المرسوم الشتراعي رقم 84/1442. *رابعا*، الإهتمام والمحافظة على صحة الواهب الحي من خلال إجراء جميع الفحوصات الطبية اللازمة على نفقة المريض المتلقي. كما يمنح الواهب على سبيل المثال لا الحصر، أ) تأمينا أو ضمانا صحيا[3] حتى سن ال65، ب) تأمينا على الحياة للسنة الأولى بعد عملية الوهب، ج) التعويضات اللازمة عن مدة تعطيل الواهب عن العمل يسددها المريض للهيئة الإدارية للجنة الوطنية والتي تسددها بدورها للواهب[4].

ومن جهة أخرى، موافقة هذه اللجنة الفرعية المتخصصة على جميع طلبات زرع أو وهب الأعضاء والأنسجة من الأحياء ضرورية ويجب عرض الملف قبل شهر واحد من عملية الزرع موضوع الطلب المقدم.

تنص المادة الأولى من **قرار وزير** الصحة رقم 1/722 بتاريخ 2014/4/10 المتعلق بوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان على أنه يحظر على أي شخص أو أية جهة، القيام بأي عمل تحت عنوان وهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية إلا بعد أخذ موافقة اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة ومراعاة شروط التعامل معها وتنص المادة الثانية على أن يتم تنفيذ آلية التعاون بموجب بروتوكول تعاون

---

[1] ينص قرار وزير الصحة رقم 3 بتاريخ 2012/1/5 المتعلق بوضع آلية لقبول طلبات وهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية على أن تقوم اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية بجميع المهام المناطة بها خاصة لجهة مسك وإدارة سجل وطني لزرع الأعضاء والأنسجة البشرية.

[2] والأموات عامة

[3] ورد في إعلان إسطنبول حول تجارة الأعضاء وسياحة زراعة الأعضاء أن من الضروري توفير تأمينا صحيا مدى الحياة للمتبرعين جراء تبرعهم من أجل توفير العناية الطبية لهم.

[4] كما ورد في إعلان إسطنبول حول تجارة الأعضاء وسياحة زراعة الأعضاء أن التعويض المادي لكل المصاريف التي تحملها المتبرع والمثبتة بما يتعلق بالتبرع وليس ثمنا للعضو المتبرع به وإعتبارها جزءا من المصاريف الطبية للمتبرع له. تتضمن المصاريف المشروعة والتي يمكن تعويضها ما يلي : 1–تكاليف أية تقييمات طبية أو نفسية للمتبرعين الأحياء، 2– المصاريف التي تم دفعها بما يتعلق عملية التبرع قبلها وأثناءها وبعدها، 3–التكاليف الطبية بعد الخروج من المستشفى، 4– ضياع الدخل بسبب الإنقطاع عن العمل.

يوقع بين الفريقين ويصدق عليه من قبل وزارة الصحة العامة... وأخيرا تنص المادة الثالثة على أن كل مؤتمر مختص بوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية يعقد على الأراضي اللبنانية يجب أن يكون برعاية وإشراف اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية في لبنان ومراعاة بروتوكول التعامل مع هذه اللجنة.

وأخيرا، ينص قرار وزير الصحة رقم 3 بتاريخ 2012/1/5 المتعلق بوضع آلية لقبول طلبات وهب وزرع الأعضاء البشرية على أن يتوجب على المستشفى إبلاغ اللجنة الوطنية بجميع المعلومات المطلوبة كي تتمكن من القيام بمهامها.

ثانيا : مرحلة أخيرة : موافقة وزارة الصحة العامة

تنص المادة الأولى من قرار وزير الصحة رقم 1/1765 بتاريخ 2014/10/9 المتعلق بتحديد المستندات المطلوبة لزرع الأعضاء من واهب حي وآلية الموافقة من وزارة الصحة العامة على أنه : بإستثناء الحالات الطارئة التي يمكن أن يتعرض فيها المريض لخطر الموت في حال عدم إجراء عملية سريعة، يمنع منعاً باتاً على الأطباء والمستشفيات تحديد موعد عملية الزرع قبل موافقة وزارة الصحة العامة.

وتنص المادة الثانية على أن قبل تقديم الطلب الى الوزارة يتوجب تقديم مستندات الى اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة. في العام 2014 تم إستحداث إجراءات قانونية ولوجستية ومنها إنشاء لجنة أخلاقية تخضع الواهب والمتلقي لكشف، بغية التأكد من نوايهما. وينتظر الوزير قرار هذه اللجنة قبل السماح بإجراء أي عملية زرع[1]. هذه الآلية بطيئة تتخللها إجراءات بيروقراطية تصعب سير العملية[2].

إن وهب الأعضاء بين الأحياء ينقسم الى قسمين، من حهة، حالات زرع من واهب قريب (1)، ومن جهة أخرى، حالات زرع من واهب غير قريب (2).

---

[1] خفضت هذه الشروط حالات الزرع من واهب غير قريب في لبنان، أي نسبة بيع وشراء الأعضاء، من 52.5 بالمئة في العام 2012 الى 5 بالمئة حالات مدروسة جيدا في العام 2015. وإرتفعت نسبة الواهبين الأحياء من الأقرباء الى 87 بالمئة في العام 2015.

[2] مثلا لزرع كلية تطلب سنة ونصف السنة لإنجاز العملية.

1- فيما يتعلق بحالات زرع من واهب قريب.

كما ذكرنا سابقا، يسمح القانون اللبناني بالتبرع بالأعضاء بين الأحياء الأقارب حتى الدرجة الرابعة. يدخل في هذه الفئة الآباء، الأجداد، الأمهات، الأعمام والعمات، الأخوال والخالات، أبناء العم وأبناء الأخ وأبناء الأخت. وكذلك الزوج والزوجة والأبناء بالتبني.

هناك شروط قاسية يجب إتباعها، أولا، تقرير من الطبيب المعالج النفسي لكل من الواهب والمريض يؤكد فهم الواهب والمريض لمخاطر العملية ونتائجها وأن الواهب لا يخضع لأي ضغط كان. ثانيا، تقرير من الطبيب المعالج والجراح عن صحة الواهب وعن إدراكه لكل المخاطر والمضاعفات التي قد تنتج عن هذا الوهب على المدى القريب والبعيد، ثالثا، موافقة مستنيرة من الواهب تؤكد أن الطبيب الجراح قد فسر للواهب نتيجة عملية الوهب وكل المخاطر والمضاعفات التي قد تنتج عنها على المدى القريب والبعيد وأن الواهب قد فهم كل ما شرح له وهو يقوم بهذه العملية على مسؤوليته[1].

وأخيرا، يجب دراسة كل حالة وإعدادها من قبل فريق زرع. يطلب إجراء تقييم نفسي وموافقات مستنيرة للواهب والمتلقي. ويتعين على لجنة الأخلاقيات في المستشفى أن توافق على الملف. ثم يتم رؤية الملف ومراقبته من قبل اللجنة الوطنية قبل الحصول على الموافقة النهائية من قبل وزارة الصحة[2]

ثانيا : فيما يتعلق بحالات زرع من واهب غير قريب.

على غرار حالات الزرع من واهب قريب هناك شروط قاسية يجب إتباعها[3]. فيما يتعلق بالقواعد العامة التي تختص بعمليات الوهب والزرع، من جهة يجب أن لا يقل عمر الواهب عن ال25 عاما، ومن جهة

---

[1] بالإضافة الى الشروط المذكورة يجب إبراز المستندات التاية : 1-صورة إخراج قيد أو هوية للمريض والواهب، 2- صورة عن إخراج قيد عائلي يظهر صلة القرابة، 3-تقرير من لجنة أخلاقيات المستشفى المعني بعملية الزرع، 4- صورة عن كل الفحوصات التحضيرية للمريض المتلقي والواهب، 5-في حال كانت العملية على حساب الوزارة : طلبي الإستشفاء االصادرين عن المستشفى وموقعان من الجراح والطبيب المراقب، 6-تقرير من الطبيب الجراح للواهب والمريض.

[2] (مرسوم وزاري رقم 2014/1765).

[3] 1- إخراج قيد أو هوية للواهب والمتلقي، 2- تقرير من الطبيب المعالج والجراح عن المتلقي (المريض)، 3- تقرير من الطبيب المعالج والجراح عن صحة الواهب وعن فهمه لكل المخاطر والمضاعفات التي قد تنتج عن هذا الوهب على المدى القريب والبعيد، 4-تقرير عن تقييم الواهب من قبل إختصاصي في علم النفس، 5-سجل عدلي للواهب، 6-تعهد من الواهب عند كاتب العدل وتوقيع شاهد من أقربائه من الدرجة الأولى، 7- تعهد من المريض عند كاتب العدل وتوقيع شاهد من أقربائه من الدرجة الأولى، 8-إيصال التسجيل على لائحة الإنتظار الوطنية من الهيئة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء

أخرى يجب أن يكون الواهب والمريض من الجنسية نفسها للبناني وغير اللبناني. يجب على المريض أن يتسجل على لائحة الإنتظار الوطنية لمدة 12 شهرا قبل أن يسمح له بتقديم طلب للحصول على زراعة عضو.

يقدم المريض الطلب الى اللجنة الطبية الوطنية[1] المشكلة بقرار وزاري رقم 1/17 تاريخ 2012/1/5. لكن هذا لا يضمن له الموافقة على طلبه. يجب دراسة كل حالة وإعدادها من قبل فريق زرع. يطلب إجراء تقييم نفسي وموافقات مستنيرة للواهب والمتلقي. ويتعين على لجنة الأخلاقيات في المستشفى أن توافق على الملف. ثم يتم رؤية الملف ومراقبته من قبل اللجنة الوطنية قبل الحصول على الموافقة النهائية من قبل وزارة الصحة.

فيما يتعلق بحالات زرع من واهب غير قريب أصدرت نقابة أطباء لبنان قرار بتاريخ 2012/4/29 يتعلق بطريقة تقديم طلب لزرع كلية من واهب غير قريب على مرحلتين :

المرحلة الأولى تتمثل بأن كل مريض قد مضى سنتين من تاريخ تسجيله على لائحة الإنتظار الوطنية يستطيع أن يقدم طلب زرع كلية من واهب غير قريب. لكن هذا لا يضمن له الموافقة على طلبه. يجب أخذ موافقة اللجنة الطبية الوطنية[2] المشكلة بقرار وزاري رقم 1/17 تاريخ 2012/1/5.

يقدم المريض أو من ينوب عنه الملف الطبي الكامل له (المريض) وللواهب في نقابة أطباء لبنان مع مستندات قانونية أصلية[3]. ويعرض الطبيب المعالج، أو أحد أطباء المركز المعينين في اللجنة الطبية الوطنية، الملف الطبي الكامل للجنة الطبية الوطنية.

والأنسجة، 9- موافقة مستنيرة من الواهب تؤكد أن الطبيب الجراح قد فسر للواهب نتائج عملية الوهب وكل المخاطر والمضاعفات التي قد تنتج عنها على المدى القريب والبعيد وأن الواهب قد فهم كل ما شرح له وهو يقوم بهذه العملية على مسؤوليته، 10-تقرير من اللجنة الطبية الوطنية (نقابة أطباء لبنان)، 11-تقرير من لجنة الأخلاقيات الوطنية (نقابة أطباء لبنان)، 12-تقرير من نقيب الأطباء في بيروت، 13- صورة عن الفحوصات التحضيرية للمريض المتلقي والواهب، 14- في حال كانت العملية على حساب الوزارة : طلبي الإستشفاء االصادرين عن المستشفى وموقعان من الجراح والطبيب المراقب،

[1] تجتمع اللجنة الطبية الوطنية مرة واحدة كل شهر وكل ما دعت الحاجة.

[2] تجتمع اللجنة الطبية الوطنية مرة واحدة كل شهر وكل ما دعت الحاجة.

[3] 1- إخراج قيد فردي للمتلقي والواهب (للتأكد من أن الواهب والمتلقي هما من الجنسية ذاتها)، 2- إخراج قيد عائلي للمتلقي والواهب، 3- تقرير من الطبيب المعالج والجراح عن المتلقي (المريض)، 4- تقرير من الطبيب المعالج والجراح عن

المرحلة الثانية تبدأ بعد صدور قرار اللجنة الطبية الوطنية[1] يتم الإتصال بالمريض لإعلامه بالنتيجة. **و**في حال القبول يطلب منه مستندات جديدة[2]. يسلم الملف الطبي مع كل المستندات الى لجنة أخلاقيات طبية المشكلة بقرار رقم 1/16 تاريخ 2012/1/5. يدرس الملف من قبل لجنة الأخلاقيات الطبية على مرحلتين : أولا: التأكد من المستندات مع دراسة الملف وتقرير المعالج النفسي، ومكانية الطلب من المريض و/أو الواهب الحضور الى اللجنة. ثانيا: في حال الموافقة المبدئية للجنة الأخلاقيات الطبية تطلب هذه اللجنة مستندات أصلية جديدة[3].

تجتمع لجنة الأخلاقيات الطبية بعد أسبوع من الإجتماع الأول لإصدار القرار النهائي. تقوم لجنة الأخلاقيات الطبية بدراسة قانونية وأخلاقية للملف والتأكد من تأمين كافة الشروط التي من شأنها حماية الواهب الحيّ على أن تكون المداولات والتصويت سريّين، ويحال الى نقيب الأطباء في بيروت. في حال الموافقة يتعين على المريض أن يستلم ملفه كاملا مع تقريري اللجنتين وتواقيع نقيب الأطباء عليهما[4]. عندها يتابع المريض مع طبيبه لتأمين طلب الإستشفاء وتحديد تاريخ عملية الزرع. وبناء للمادة الرابعة من المذكرة رقم 3 الصادرة بتاريخ 2011/1/5 يصدر القرار النهائي من وزير الصحة العامة بناء على قرار اللجنة ويبلغ للجهة المعنية[5].

صحة الواهب وعن فهمه لكل المخاطر والمضاعفات التي قد تنتج عن هذا الوهب على المدى القريب والبعيد، 5–كل نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة، 6–تقارير وملاحظات الأطباء الأخصائيين، 7–تقرير إلزامي عن تقييم الواهب من قبل إختصاصي في علم النفس.

[1] موقعا من كافة الأعضاء الحاضرين (أي بعد تأمين النصاب بثلثي الأعضاء).

[2] 1–كل المستندات والملف الطبي الكامل المذكورين في المرحلة الأولى، 2–سجل عدلي للواهب، 3–تقرير من اللجنة الطبية الوطنية، 4–تعهد من الواهب عند كاتب العدل، 5–تعهد من المريض عند كاتب العدل، 6– إيصال التسجيل على لائحة الإنتظار الوطنية من اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء والأنسجة.

[3] 1–تأمين طبي للواهب خمس سنوات بعد التبرع (بدون إستثناء)، 2–تأمين على الحياة للسنة الأولى التي تلي التبرع، 3– تعويض لثلاثة أشهر بعد التبرع، 4–تغطية كلفة الفحوصات كافة قبل التبرع من قبل المريض، 5–تعويضعن ساعات العمل التي سيتغيب عنها الواهب عند قيامه بالإجراءات اللازمة قبل التبرع وبعده (لمدة تتراوح بين 15 يوما وشهرا كحد أقصى)، 6–توقيع الواهب لدى الطبيب الجراح المختص على (الموافقة المستنيرة) تتضمن كل ما ورد مسبقا من حقوق ومخاطر ومضاعفات التي قد تنتج عن عملية التبرع على المديين القريب والبعيد، على أن يتأكد الإختصاصي في علم النفس بأن الواهب قد أدرك ما ذكر آنفا قبل التوقيع.

[4] رسم دراسة كل ملف مريض وواهب : تسعمائة ألف ليرة لبنانية (900000 ل. ل.) تدفع بموجب إيصال.

[5] فيما يتعلق بالحالات الطارئة: في حال إعتبر الطبيب المعالج أن حالة المريض مستعجلة، يتعين توثيقها من خلال تقديم الفحوصات ذات الصلة الى اللجنة الطبية الوطنية المشكلة بقرار وزاري رقم 1/17 تاريخ 2012/1/5. يقدم المريض المتلقي

وأخيرا، تنص المادة **الثالثة** من قرار وزير الصحة رقم 1/1765 بتاريخ 2014/10/9 المتعلق بتحديد المستندات المطلوبة لزرع الأعضاء من واهب حي وآلية الموافقة من وزارة الصحة العامة على أنه تقوم اللجنة الوطنية بتدقيق المستندات وتضع تقريرا واضحا حول إستيفاء الشروط، يرسل بظرف مغلق مع الملف الى مدير عام الصحة الذي يرفع الملف الى الوزير مع إحالة صريحة حول القبول أو الرفض.

القسم الثاني : وهب الأعضاء بعد الوفاة

ينص إعلان إسطنبول حول تجارة الأعضاء وسياحة زراعة الأعضاء أن الأولوية في الجصول على عضو لزراعته من خلال برنامج التبرع الوطني للتبرع من المتوفين. وفي لبنان، أجريت أول عملية زرع كلية من متبرع متوفي في سنة 1990.

تختلف شروط وهب الأعضاء بعد الوفاة بين بلد وآخر. في فرنسا مثلا تعتبر موافقة الشخص مفترضة على وهب أعضائه بعد وفاته إذا لم يعبر عن رفضه ذلك أثناء الحياة أما في لبنان أسرة الواهب المتوفي هي التي تملك القرار الأخير في المسألة وهذا ما يدفعنا الى الحديث عن الشروط المتعلقة بموافقة الواهب (الفقرة الثانية) بعد إيراد شروط عامة لوهب الأعضاء بعد الوفاة (الفقرة الأولى).

الفقرة الأولى : شروط عامة لوهب الأعضاء بعد الوفاة

من الشروط الأساسية لوهب الأعضاء بعد الوفاة يجب أن نذكر من جهة أولى، إلزامية التأكد من تشخيص الموت (أولا) ومن جهة ثانية، ضرورة إستقلالية الطاقم الطبي المعالج وإحترام مبدا التوزيع العادل (ثانيا) ومن جهة أخيرة، إحترام سرية هوية الواهب المتوفي والمريض المتلقي (ثالثا).

ملفه الى هذه اللجنة الطبية الوطنية في نقابة أطباء لبنان في بيروت التي تصدر تقريرا موقعا من كافة الأعضاء ويجب أن يتضمن النتائج الشاملة حول الفحوصات والتقارير التفصيلية من الطبيب المعالج والجراح للموافقة على الحالة الطارئة أو رفضها. في حال الموافقة يمكن للمريض أن يتخطى فقط فترة الإنتظار على اللائحة الوطنية إنما يجب أن يطبق كل الشروط الأخرى.

أولا : التأكد من تشخيص موت الواهب

تطبيقا للمادة 16 من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية، لا يمكن الحديث عن وهب الأعضاء إلا بعد التأكد من تشخيص الموت. فالموت الدماغي[1] هو موت الشخص[2]. يوجد عدد من المعايير التي تسمح من التأكد من الموت الدماغي للواهب المحتمل[3]، وهي حالة لا رجوع فيها للحياة. في هذا الإطار، تنص المادة الأولى من المرسوم رقم 1442 الصادر بتاريخ 1984/1/20 تطبيقا لأحكام المرسوم الإشتراعي رقم 109 الصادر بتاريخ 1983/9/16 المتعلق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية على أن يعتبر ميتاً الإنسان الذي توقفت فيه بشكل غير قابل للعكس وظائف الجهاز الدموي أو وظائف كامل الدماغ بما فيه جسر المخيخ والنخاع المستطيل[4].

وتنص المادة الثانية على أن يثبت الموت الدماغي[5] طبيبان على أن يكون أحدهما إختصاصياً بالأمراض العصبية، وأن تتوفر لدى الإنسان المعتبر ميتاً الشروط التالية مجتمعة. أولا، سبات وعدم إستجابة لأي حث أو أي تنبيه مؤلم، ثانيا، وجود حالة اللانفس واللاحركة، ثالثا، غياب المنعكسات الرأسية[6]، رابعا،

---

(1) Brain Death : Irreversible cessation of cerebral and brain stem function; characterized by absence of electrical activity in the brain, blood flow to the brain, and brain function as determined by clinical assessment of responses. A brain dead person is dead, although his or her cardiopulmonary functioning may be artificially maintained for some time (World Health Organization « Global Glossary on Donation and Transplantation », Geneva, Nov. 2009).

(2) En Belgique, Art. 98 du code déont., méd. 18 mars 2006.

(3) Art. R. 1232-1 du CSP.

(4) TERRÉ F. FENOUILLET D., *Droit civil, Les personnes, La famille*, Dalloz, 7ème éd., p. 35.

(5) في حالة الموت الدماغي يمكن التبرع بالأعضاء التالية : الكليتين، القلب، الكبد، الرئتين، البنكرياس وجزء من الأمعاء الدقيقة (في لبنان حتى الآن يمكن زرع فقط قلب، كلية، وكبد: تزايدت عمليات زرع الكلى من أشخاص متوفين، من 10 حالات بين الأعوام 2005–2009 الى 57 حالة بين 2010–2015، أي بما يفوق الخمسة أضعاف في حين أن عمليات زرع الكبد إرتفعت من 3 الى 11 حالة، وعمليات زرع القلب من 6 الى 15 بين الأعوام نفسها) ويمكن التبرع بالأنسجة التالية : القرنية (يجب أن تزرع خلال 20 يوما)، صمامات القلب، الشرايين، الأوردة، العظام، الأوتار، الجلد.

أما في حالة السكتة القلبية يمكن للواهب التبرع بالأنسجة التالية : القرنية، صمامات القلب، الشرايين، الأوردة، العظام، الأوتار، الجلد. ويمكن التبرع ببعض الأعضاء كالكلى والكبد في حال إنشاء نظام لوهب الأعضاء بعد السكتة القلبية.

لا يمكن تخزين الأعضاء التي يجب زرعها خلال مهلة قصيرة. ولكن يمكن تخزين الأنسجة في بنك للأنسجة لمدة خمس سنوات إنما لا يوجد حاليا بنوك لتخزين الأنسجة تفي بالمعايير الدولية.

(6) فالموت الدماغي هو موت الشخص ويقوم ثلاثة أطباء بإجراء الفحص السريري للإنعكاسات الرأسية لتشخيص حالة الموت الدماغي.

توسع بؤبؤ العينين، خامسا، سكون كهربائي تام في تخطيط الدماغ لمدة عشر دقائق على الأقل وشرط ألا تتدنى حرارة الجسم عن 32.2 درجة مئوية وأن لا يكون المريض تحت تأثير مسكنات الجهاز العصبي المركزي أو بحالة هبوط، وأخيرا، يراقب المريض مدة لا تقل عن النصف ساعة بعد إنصرام ست ساعات كاملة من بدء حالة السبات

ثانيا: إستقلالية الطاقم الطبي المعالج ومبدأ التوزيع العادل

تنص المادة 16 من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية أنه لا يجوز للأطباء الذين يبتون في أن وفاة المتبرع المحتمل قد حدثت فعلا أن تكون لهم علاقة مباشرة بعملية نزع العضو من المتبرع أو بإجراءات زرع أي منها لاحقا ولا أن ينهضوا بمسؤولية رعاية أي من المتلقين المحتملين لهذه الأعضاء.

الغرض من هذا المبدأ هو تجنب تعارض المصالح الذي قد يحدث عندما يتولى الطبيب أو الأطباء الذين يبتون في أن وفاة المتبرع المحتمل قد حدثت فعلا مسؤولية رعاية مرضى آخرين تعتمد عافيتهم على الأعضاء المنقولة إليهم من ذلك المتبرع[1].

بدوره كرس المشرع الفرنسي مبدا الإستقلالية في المادة L.1232-4 من قانون الصحة العامة وكذلك يؤكد قانون الآداب الطبية الفرتسي[2]في مادتين 5 و 69 أنه لا يمكن أن يكون هناك تبعية مهنية بين الأطباء.

من جهة أخرى، فيما يتعلق بمبدا التوزيع العادل للأعضاء المتبرع بها ومما لا شك فيه، ان عملية المنح يجب أن تستلهم قاعدة الإنصاف في عملية التوزيع، وهذا ما بينه المشرع الفرنسي في مادة مستقلة هي المادة L.1231-1 B من قانون الصحة العامة.

أما في لبنان، تنص المادة الثالثة من قرار وزير الصحة رقم 1/65 بتاريخ 2009/1/21 المتعلق بتأليف اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء البشرية في لبنان على أن من مهام الهيئة الإدارية للجنة الوطنية لوهب الأعضاء البشرية هي الإشراف على تطبيق نظام DAS للتنبيه عن حالات الوفيات الدماغية بالتنسيق مع مراكز الزرع والمستشفيات العاملة في لبنان كافة من أجل متابعة جميع حالات الوفيات

---

[1] منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، 25 آذار 2010 ، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، ص. 7.

[2] Art. R. 4127-1 et s. du CSP.

الدماغية المشخصة لإستئصال الأعضاء وتوزيعها على مراكز الزرع وفقا لمبدأ التوزيع المعتمد من قبل مراكز الزرع للأعضاء بإحترام قاعدة المداورة في إجراء عمليات زرع الأعضاء بين مراكز الزرع المعتمدة من قبل وزارة الصحة وحصر توزيع الأعضاء بالمرضى المسجلين ضمن لائحة الإنتظار الوطنية.

ثالثا : سرية هوية الواهب المتوفي والمريض المتلقي

من المبادئ الأساسية التي تحكم التبرع بالأعضاء لضمان إحترام كرامة الإنسان هو سرية هوية الواهب والمتلقي[1]. وتطبيقا لمبدأ سرية هوية المتبرع والمتلقي، لا يمكن لعائلة المتبرع معرفة هوية المتلقي والتواصل معه (يبقى المتلقي مجهول الإسم) حفاظا على خصوصيته كما لا يمكن للمتلقي معرفة هوية المتبرع لتجنب المشاكل النفسية والإجتماعية في المستقبل

تم إدخال مبدأ السرية في القانون الطبي الفرنسي بموجب القانون بتاريخ 1994/7/29 المتعلق بالجسم البشري لكل وهب لأجزاء الجسد (المادة 8-16) وكذلك بالنسبة لوهب الأعضاء[2] (L.1211-5). وينص المشرع الفرنسي[3] أنه لا يمكن للواهب معرفة هوية المتلقي كما لا يمكن للمتلقي معرفة هوية المتبرع. ولا يمكن نشر أي معلومة تمكّن من كشف هوية الواهب والمتلقي[4].

إن المبدأ القائل بأن التبرع بالأعضاء سري وغير مشروط يرد عليه بعض الإستثناءات، من جهة، في حالة الضرورة الطبية، منذ عام 1994 وفي حالة الضرورة العلاجية يسمح القانون الفرنسي للطبيب بالحصول على معلومات طبية غير إسمية[5] (L.1241-6 et L.1244-6 et L1211-5) .

ومن جهة أخرى، ينص المشرع الفرنسي[6] أنه بهدف تقدير القيمة الطبية لوهب وزرع الأعضاء والمخاطر التي يمكن أن تحصل للمتبرع ونتائجها على الصعيدين الجسدي والنفسي، يمكن للجنة الخبراء التي تشرف على عملية وهب وزرع الأعضاء أن تحصل على المعلومات الطبية المتعلق بالواهب والمتلقي. وأخيرا، يجب على أعضاء اللجنة أن يحافظوا على سرية المعلومات المذكورة تطبيقا للمادة 23 من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية.

---

(1)DE PESQUIDOUX O. et ROY L. « De la fin de vie au prélèvement d'organes : reconnaître les soins translatifs », *RDSS* nº02, mars-avr. 2012, p. 284.
(2)TERRÉ F. FENOUILLET D., *Droit civil, Les personnes, La famille*, Dalloz, 7ème éd., p. 80.
(3) L. 1211-5 du CSP et art. 16-8 du Code civil.
(4) LE BONNIEC N. « L'anonymat du don de gamètes en France : un possible terrain d'inconventionnalité », *RDSS* nº2, mars-avril 2017, p. 281 et s.
(5)BACACHE M. « Législation française », *RTDciv*. nº3, juill.-sep. 2011, p. 605.
(6) L. 1231-3 du CSP.

الفقرة الثانية : شروط تتعلق بموافقة الواهب

تنص مختلف التشريعات على مبدأ أساسي أنه يجوز نزع الأعضاء من أجسام الموتى بغرض الزرع إذا من جهة، تم الحصول على الموافقات التي ينص عليها القانون، ومن جهة أخرى، لم يكن هناك أي سبب للإعتقاد بأن الشخص المتوفي كان قد إعترض على هذا النزع[1].

وبالتالي فإن الموافقة هي الأساس الأخلاقي لكل التدخلات الطبية. وتعتبر الموافقة على الحصول على الأعضاء من الموتى (صريحة) كما هي الحال في لبنان (أولا) أو (مفترضة) كما هي الحال في فرنسا (ثانيا) حسب التقاليد الإجتماعية والطبية والثقافية لكل بلد، بما في ذلك طريقة إشراك الأسر في إتخاذ القرارات بالرعاية الصحية عموما.

أولا : شروط تتعلق بموافقة الواهب في لبنان

تطبيقا للمادة 17 من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية، وبمقتضى نظام الموافقة الصريحة، يجوز نزع الأعضاء من الشخص المتوفي إذا كان قد وافق موافقة صراحة على هذا النزع أثناء حياته، ويجوز أن تعطى هذه الموافقة شفويا أو بتسجيلها على بطاقة التبرع أو رخصة القيادة أو بطاقة الهوية أو في سجل طبي أو في سجل للتبرع. وإذا لم يكن الشخص المتوفي قد وافق على نزع العضو ولا أعرب بوضوح عن إعتراضه على هذا النزع فينبغي الحصول على إذن من أحد الوكلاء المعترف بهم قانونا، ويكون هذا الشخص عادة من أفراد العائلة. وبكل حال يجب الحصول على إذن من الأسرة حتى إذا كان الشخص المتوفي قد أعطى موافقته قبل الوفاة.

يعتمد القانون اللبناني سياسة ال opting in، أي أن الشخص يعبر عن رغبته في التبرع أثناء الحياة ويترك القرار النهائي للعائلة. ويسمح القانون اللبناني بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة في حالة الموت الدماغي. يجب أن يتراوح عمر الواهب بين 4 سنوات و 75 سنة ولا يعاني من أمراض معدية[2].

---

[1] منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستون، 25 آذار 2010، مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، ص. 9.

[2] من موانع وهب الأعضاء بالنسبة للواهب المتوفي : من جهة موانع مطلقة : الأمراض التالية : مرض السرطان، الأمراض المعدية كالسيدا والتهاب الكبد ، مرض فشل جهاز المناعة chronic organ faillure، ومرض العدوى غير المنضبطة incontrolled infection، مرض ألزهايمر، مرض Creutzfeld-Jacob. ومن جهة أخرى موانع نسبية : السكري، إرتفاع ضغط الدم (العمر الأقصى للواهب : 60 سنة لوهب القلب و45 عاما لوهب البنكرياس).

يمكن للواهب أن يأخذ قرار يتعلق بالتبرع بأعضائه بعد الوفاة، من جهة، أنشأت اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء في لبنان بطاقة واهب لكل من بلغ من العمر 18 سنة ليعبر عن رغبته بالتبرع بأعضائه. ومن جهة أخرى، يمكن للواهب أن يتحدث عن هذا الموضوع مع عائلته (الأب، الأم، الأصدقاء).

تنص المادة الثانية من المرسوم الإشتراعي رقم 109 الصادر بتاريخ 1983/9/16 المتعلق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية على أنه يمكن أخذ الأنسجة والأعضاء البشرية من جسد شخص ميت أن نقل ميتا الى مستشفى أو مركز طبي لمعالجة مرض وجروح شخص آخر أو لغاية علمية وذلك عند توفر أحد الشروط التالية :

1) أن يكون المتوفي قد أوصى بذلك بموجب وصية منظمة حسب الأصول أو بأي وثيقة خطية أخرى ثابتة[1]،

2) أو بعد موافقة خطية من عائلة المتوفي من الدرجة الأولى ولأهداف علاجية أو علمية. تتم الموافقة بإسم العائلة حسب الأولويات التالية :

أ–الزوج أو الزوجة وبحال عدم وجودهما الولد الأكبر سناً وبحال غيابه الأصغر فالأصغر، وبحال عدم وجود الأولاد الأب، والأم بحال عدم وجوده،

ب–في حال عدم وجود أي شخص من هؤلاء الأشخاص، يجوز للطبيب رئيس القسم في المستشفى أن يعطي الموافقة ولا تؤخذ معارضة الأقارب من غير المذكورين بعين الإعتبار.

من جهة أخرى، تنص المادة الثالثة من قرار وزير الصحة رقم 1/65 بتاريخ 2009/1/21 المتعلق بتأليف اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء البشرية على أن من مهام الهيئة الإدارية للجنة الوطنية لوهب الأعضاء في لبنان هي :

1–وضع وتطبيق شروط وهب الأعضاء والأنسجة من المتوفين وفقا للقوانين.

2–تنظيم سجل وطني واحد للوفيات وللأمراض المزمنة ولوهب وزرع الأعضاء والأنسجة ومراقبة حسن تطبيقه من جهة، عن طريق إلزامية تعبئة إستمارة كل ثلاثة أشهر عن كل حالة وفاة أو مرض مزمن أو وهب أو زرع وإرسالها للهيئة الإدارية لملء السجلات المطلوبة. ومن جهة أخرى، إلزامية التبليغ عن كل

[1] بذات المعنى تنص المادة 30 من قانون الآداب الطبية اللبناني.

حالات الوفيات في لبنان من قبل كل المراكز الإستشفائية للهيئة الإدارية حيث يكون لهذه الهيئة صلاحية الإطلاع على جميع سجلات أقسام العناية الفائقة والطوارئ في كل المراكز الإستشفائية العاملة في لبنان.

3–شروط تغطية الواهب المتوفي من قبل وزارة الصحة العامة[1] عن طريق تقرير خطي بالتبليغ عن الوفاة للجنة الوطنية وتشخيص وتأكيد الوفاة من قبل 3 أطباء وموافقة العائلة.

4–تنظيم شبكة إتصالات متطورة بين الهيئة الإدارية للجنة وهب وزرع الأعضاء والمراكز الإستشفائية كافة في لبنان وذلك عن طريق إلزامية وجود لجنة تنسيق لوهب وزرع الأعضاء من المتوفين في المؤسسات الإستشفائية لتكون بمثابة حلقة الإتصال مع الهيئة الإدارية. ومن مهام ومسؤوليات هذه اللجنة التنسيقية، أولا، تشخيص حالة الوفاة الدماغية والتأكد منها. ثانيا، تنظيم تقرير طبي بذلك التبليغ الفوري والإلزامي عن حالة الوفاة الدماغية للهيئة الإدارية لوهب وزرع الأعضاء وأخيرا، مقابلة عائلة الواهب المتوفي وأخذ موافقتها الخطية.

وأخيرا، إكتفى المشرع اللبناني بإيراد مادة واحدة حول النتائج الجزائية المترتبة على الإخلال بالمرسوم الشتراعي رقم 109 الصادر بتاريخ 1983/9/16 المتعلق بأخذ الأنسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية. إذ تنص المادة السابعة منه على أن كل من يقدم على أخذ الأنسجة والأعضاء البشرية دون مراعاة الشروط المذكورة في هذا المرسوم الإشتراعي يتعرض لعقوبة الحبس من شهر حتى سنة ولغرامة من ألف حتى عشرة آلاف ليرة أو إحدى هاتين العقوبتين.

ثانيا : الشروط المتعلقة بموافقة الواهب في فرنسا

إن المبدأ في عدد من الدول ومنها فرنسا هو الموافقة المفترضة[2] من قبل المتوفي على التبرع بأعضائه (1)، إلا إذا عبّر عن رفضه التبرع بأعضائه خلال حياته (2).

---

[1] إن اللجنة الوطنية لوهب وزرع الأعضاء قد حددت سقفا مالا لتغطية نفقات عملية الواهب المتوفى، بقيمة ثلاثة ملايين ليرة لبنانية. في حال تخطت نفقات عملية الواهب المتوفي هذه القيمة، يحوّل الملف على نفقة وزارة الصحة العامة بناء على قرار وزير الصحة العامة رقم 979/1 تاريخ 2008/12/2 (وزارة الصحة العامة، آلية تغطية نفقات إستشفاء الواهب المتوفي تاريخ 2014/7/24).

[2] Presumed consent : Legally valid presumption of permission for removal of cells, tissues and organs for transplantation, in the absence of individual pre-stated refusal of permission.

1) القاعدة هي الموافقة المفترضة على اتبرع بلأعضاء بعد الوفاة في حال عدم الرفض

إن المبدأ هو منع التعدي على الكيان الجسدي للإنسان[1] بدون موافقته الصريحة. ومن المبادئ الأساسية التي تحكم التبرع بالأعضاء في فرنسا لضمان إحترام كرامة الإنسان هو الموافقة المفترضة[2]. إن الهدف منها هو زيادة الأعضاء الموهوبة بإلزام الأفراد بالتضامن وخاصة الأفراد الذين لم يعبروا عن رفضهم صراحة. وبناء عليه كل شخص يعتبر موافق على وهب أعضائه بعد وفاته طالما لم يعبر عن إرادته برفض التبرع بأعضائه.

أن مبدأ الموافقة المفترضة على التبرع بالأعضاء بعد الوفاة قديم. إذ تم وضعه سنة 1976 بقانون[3] caillavet الذي وضع مبدا الموافقة المفترضة للراشدين وألحق بمرسوم[4] محددا طرق التعبير عن الرفض أو الموافقة على إستئصال الأعضاء بعد الوفاة. تم تأكيد هذا المبدأ في قانون[5] سنة 1994 الذي ألزم أستشارة العائلة قبل إجراء الإستئصال لمعرفة إرادة المتوفي إذا كان الطبيب يجهلها. في ما بعد صدر قانون[6] 2004 الذي إستبدل مصطلح العائلة بمصطلح الأقارب وجاء قانون[7] 2011 الذي لم يعدل أي شيئ و أيضا قانون[8] 2016 الذي عزز مبدأ الموافقة المفترضة وأكد على مسألة المساندة والحوار مع الأقارب[9]. ويجب مراجعة وكالة الطب البيولوجي قبل إجراء أية عملية إستئصال لغايات علاجية أوعلمية،.

Otherwise known as "opting out" (World Health Organization « Global Glossary on Donation and Transplantation », Geneva, Nov. 2009).

(1) CEDH, 5ème sect., 6 avr. 2017, n°79885/12, *D*. n°15 du 13 avr. 2017, p. 815.

(2)CEDH, 5ème sect., 24 juin 2014, n°460505, : J. P. Marguenaud « Menaces sur la règle du consentement présumé au prélèvement d'organes *post-mortem* », *RTDciv.* nº4, oct.-déc. 2014, p. 840.

(3)Loi n°76-1181 du 22 décembre 1976 dite CAILLAVET relative aux prélèvements d'organes (prélèvements sur personnes vivantes et sur des cadavres à des fins thérapeutiques ou scientifiques), *J.O*. du 23 déc. 1976 p. 7365

(4)Décret n°78-501 du 31 mars 1978, *J.O*. du 4 avr. 1978 p, 1498

(5)Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, *J.O*. n°175 du 30 juill. 1994 p. 11060.

(6)Loi n°2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique, *J.O*. n°182 du 7 août 2004 p. 14040.

(7)Loi n°2011-814 du 7 juill. 2011 relative à la bioéthique, *J.O*. n°0157 du 8 juill. 2011 p. 11826.

(8)Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, *J.O*. n°269 du 19 novembre 2016.

(9)GALLOUX J.-C., « Panorama Droits et libertés corporels, février 2016-février 2017 », *D.* n°14 du 6 avr. 2017, p. 787 et s.

في بلجيكا، وضع قانون سنة 1986 مبدأ يسمح بإستئصال أعضاء بعد الوفاة، إلا إذا تبين أن هناك رفض مسبق تم التعبير عنه[1]. وهذا ما يسمى بنظام opting out .

وأخيرا، ينص القانون الفرنسي[2] أنه لا يجوز نزع أعضاء من جسم الشخص **القاصر المتوفي** بغرض الزرع إلا بعد الحصول على موافقة خطية من أحد الأبوين (أو من كليهما) أو من الوصي القانوني.

2) الإستثناء : رفض الشخص التبرع بأعضائه خلال حياته

بالرغم من وجود مبدأ الموافقة المفترضة على وهب الأعضاء بعد الوفاة في فرنسا وفي بعض البلدان[3] بغرض إجراء دراسات أو بحوث تشريحية[4]، إلا أن القانون ألزم الأشخاص المخولين القيام بالزرع ان يتأكدوا مسبقا ما إذا كان الشخص المتوفي قد سبق وأعرب عن رفضه التبرع بأعضائه. يوجد ثلاث طرق في فرنسا للتنعبير عن رفض التبرع بالأعضاء بعد الوفاة[5] إما من خلال مراجعة السجل الوطني الآلي لرفض التبرع (أ) وإما من خلال موجب التأكد مما إذا كان الشخص المعني قد أعرب عن رفضه التبرع بأعضائه بتحرير وصية طبية (ب) أو بتعبيره شفاهة أمام أحد أقاربه عن رفضه التبرع بأعضائه (ج).

---

[1] المادة العاشرة، الفقرة الاولى من القانون البلجيكي.

[2] L. 1232-2 du CSP.

[3] في بلجيكا، يجب توفر هدف علاجي، تطبق المواد 10 الى 14 من قانون 1986/6/13 على الوهب بعد الوفاة، بمعنى آخر إن الموافقة على الإستئصال تصبح مفترضة حتى لو كانت لأهداف علمية.

[4] PASTOR J.-M. « refus d'un hôpital de pratiquer une autopsie médicale, note sous CE 31 mars 2017, nº393155», *AJDA* nº13 / 2017, p. 716.

[5] Décr. n°2016-1118 du 11 août 2016 relatif aux modalités d'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès, *J.O.* n°189 du 14 août 2016 et Arrêté du 16 août 2016 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives à l'entretien avec les proches en matière de prélèvement d'organes et de tissus, *J.O.* n°197 du 25 août 2016.

Ce décret complété par l'arrêté précise les modalités du refus de prélèvement *post-mortem* depuis que la loi du 26 janv. 2016 a posé une présomption de consentement pour de tels prélèvements.

أ- التسجيل في السجل الوطني لرفض التبرع بالأعضاء[1]

ينص القانون الفرنسي[2] أن إستئصال أعضاء من أجساد متوفين لا يمكن أن يحصل إلا لغايات علاجية او علمية. يقوم الطبيب بإعلام أقرباء المتوفي، قبل إجراء الإستئصال، بطبيعة العملية وهدفها. يمكن إجراء أستئصال على شخص متوفي راشد وذلك ما لم يكن الشخص قد أعرب عن إعتراضه قبل وفاته بتسجيل رفضه في السجل الوطني المبرمج. وأعطى المشرع الفرنسي الواهب الحق في النكول عن الرفض[3] في أي وقت شاء.

إن رفض الوهب يمكن التعبير عنه بالتسجييل في السجل الوطني الآلي لرفض التبرع [4] المنشئ سنة 1994 والذي يحتوي مجموع الرفض من قبل أشخاص على الوهب لغايات علاجية أو علمية[5]. والذي يتيح للأشخاص التعبير صراحة وخطيا عن رفضهم الخضوع لعملية إستئصال عضو من جسدهم بعد وفاتهم وذلك تفاديا لمخاطر إستنباط رضى مفترض منسوب لهم. وهذا السجل وجد خصيصا لإعلام الغير بأن الشخص يرفض التصرف بأعضائه بعد وفاته (R.1232-5 à R.1232-14). وتقوم وكالة الطب البيولوجي بإدارة السجل الوطني لرفض التبرع بالأعضاء[6].

إن إعتماد سجل وطني يعتبر أساسي لإحترام المبادئ الأساسية التي تحكم نشاط زرع الأعضاء بعد الوفاة. هذه الأهمية مكرسة في إتفاقية أوفيدو لعام 1997 وتحديدا في البروتوكول الإضافي في 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية.

يمكن لكل شخص راشد أو قاصر يبلغ من العمر 13 سنة على الأقل ان يتسجل في السجل الوطني لرفض وهب الأعضاء بعد الوفاة[7]. وبالتالي، لا يمكن إجراء إستئصال أعضاء من شخص متوفي يبلغ من العمر 13 سنة أو أكثر بدون مراجعة السجل الوطني لرفض التبرع[8].

---

(1) L. 1232-4-4 du CSP. Dans le même sens, voir article 10, para. 3de la loi belge.
(2) L. 1232-1 du CSP.
(3) R. 1232-4-6 du CSP.
(4) Decr. nº97-704 du 30 mai 1997 relatif au registre national automatisé des refus de prélèvement sur une personne décédée d'organes, de tissus et de cellules, *J.O.* nº127 du 3 juin 1997, p. 8897.
(5)DE PESQUIDOUX O. et ROY L. « De la fin de vie au prélèvement d'organes : reconnaître les soins translatifs », *RDSS*, nº02, mars-avr. 2012, p. 282.
(6)R. 1232-5 du CSP.
(7)R. 1232-6 du CSP.
(8)R. 1232-10 du CSP.

إن مبدأ رفض التبرع بالأعضاء بعد الوفاة تم تعزيزه بموجب القانون[1] رقم 41 تاريخ 2016/01/26 جاعلا من السجل الوطني لرفض التبرع بالأعضاء بعد الوفاة المرجع الأساسي للتعبير عن الرفض. يمكن التسجيل إلكترونيا عبر صفحة السجل الوطني الإلكترونية[2].

وأخيرا، على غرار القانون البلجيكي[3]، أعطى المشرع الفرنسي الواهب الحق في النكول عن الرفض في أي وقت شاء[4].

ب- رفض الواهب خطيا التبرع بأعضائه

تتمثل الطريقة الثانية بتحرير الشخص المعني مستند خطي يعطيه لأحد أقربائه يتضمن رفضه الصريح التبرع بأعضائه بعد الوفاة ويكون موقع ومؤرخ ويتضمن إسمه، إسم العائلة، مكان وتاريخ الولادة[5] ويوضع في الملف الطبي للشخص المعني. يمكن أن يشمل رفض التبرع بالأعضاء مجموع الأعضاء القابلة للإستئصال أو فقط بعض هذه الأعضاء[6].

في بلجيكا، وضع قانون سنة 1986 مبدأ يسمح بإستئصال أعضاء بعد الوفاة، إلا إذا تبين أن هناك رفض مسبق تم التعبير عنه[7]. في بلجيكا[8]، يمكن للشخص الراشد رفض التبرع بأعضائه خلال حياته. اما إذا كان الشخص الراشد الحي غير قادر على التعبير عن إرادته بسبب حالته الذهنية، يمكن أن يصدر الرفض من قبل الممثل القانوني[9]. إذا كان الشخص قاصر ولكن قادر على التعبير عن إرادته، يصدر الرفض

---

[1] Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, *J.O.* n°269 du 19 novembre 2016.

[2] www.registrenationaldesrefus.fr

[3] GENICOT G., *Droit médical et biomédical,* collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème éd., Larcier 2016,, p. 889.

[4] R. 1232-9 du CSP.

[5] إذا كان الشخص المعني غير قادر على الكتابة، يمكنه التعبير عن رفضه عن طريق الطلب الى شاهدين بان يشهدوا بأن الوثيقة هي التعبير عن الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص المعني. ويتم تدوين إسم وصفة الشاهدان ويتم إرفاق هذه الوثيقة بالمستند الذي يعبر عن الرفض.

[6] R. 1232-4-5 du CSP.

[7] المادة العاشرة، الفقرة الاولى من القانون البلجيكي.

[8] Art. 10, para. 2, al. 1.

[9] المادة العاشرة، الفقرة الاولى، الشطر الرابع من القانون البلجيكي.

من أحد الأبوين (أو من كليهما) أو من الوصي القانوني[1]. ويمكن للقاصر الناضج بما فيه الكفاية رفض التبرع بالأعضاء.

3- إستشارة أقرباء الميت

والطريقة الأخيرة هي حال التعبير عن الرفض شفهيا من قبل الشخص المعني أمام أحد الأقارب، بعد الوفاة يقوم الشخص القريب بالإفصاح عن الرفض عن طريق تحرير مستند خطي موقع ومؤرخ يتضمن وقائع الرفض وظروفه ويوضع في الملف الطبي للشخص المعني[2].

من جهة أخرى، تطبيقا للمادة 25 من البروتوكول الإضافي لإتفاقية Oviedo بتاريخ 2002/1/24 المتعلق بزرع الأعضاء البشرية، ينص القانون الفرنسي والبلجيكي أنه يمكن للواهب أو المتلقي الحصول على تعويض في حال إرتكب الطبيب خطأ خلال عمليتي الإستئصال أو الزرع على أساس المسؤولية الطبية[3] التقليدية[4].

وفي قرار هو الأول من نوعه في الإجتهاد الفرنسي فيما يتعلق بنظام المسؤولية الناتجة عن وهب وزرع الأعضاء[5] في حال إصابة المتلقي بمرض إلتهاب الكبد الحاد VHC نتيجة زرع قلب من واهب يحمل هذا المرض. إعتبر مجلس شورى الدولة[6] في قرار مهم جدا بتاريخ 2010/1/27 بأن مسؤولية المستشفى الذي أجرى الإستئصال والمستشفى الآخر الذي أجرى الزرع هي مسؤولية على أساس الخطأ وليست مسؤولية دون خطأ. وتضيف المحكمة العليا بان الخطأ ناتج عن إهمال الواجبات الملقاة على عاتق

---

[1] المادة العاشرة، الفقرة الثانية، الشطر الثاني من القانون البلجيكي.

[2] GALLOUX J.-C., « Panorama Droits et libertés corporels, mars 2015-février 2016 », *D.* n°13 du 7 avr. 2016, p. 756.

[3] Le juge administratif a reconnu la responsabilité sans faute d'un établissement public de santé à la suite du décès d'un donneur de rein (TA Lyon 26 sept. 2006, nº0509570, *AJDA* 2007; 319, note C. Chaussard).

[4] GENICOT G., *Droit médical et biomédical*, collection de la faculté de droit de l'Université de Liège, 2ème éd., Larcier 2016,, p. 881.

[5] وهيب تيني، **الطبيب ومسؤوليته المدنية**، 1978، وتحديدا الفصل السادس عشر عن المسؤولية ونقل الأعضاء، ص. 371.

[6] CE 27 janv. 2010, Hospices civils de Lyon, CHU de Besançon, *nº313568*.

المستشفيات لتفادي وقوع هكذا خطأ وتحديدا عدم إحترام قواعد السلامة الصحية المطبقة في مجال وهب وزرع الأعضاء[1].

خاتمة

يبقى موضوع وهب وزرع الأعضاء من المواضيع التي بحاجة الى توعية كثيفة في المجتمع.

إن وهب وزرع الأعضاء عمل إنساني نبيل لا بد من التشجيع عليه ونشر هذه الفكرة الإنسانية مع الحرص والحذر من إستخدام هذا العمل لأهداف تجارية جشعة رغم حرص المشرع والقانون لضبط هذا العمل الإنساني وحفظه من سوء إستغلاله وتعزيز التعاون الدولي ودعم الجهود التي تبذلها الدول من أجل الحيلولة دون الإتجار بالأعضاء.

إن النقص في الاعضاء هو نتيجة الطلب المرتفع جدا والعرض المحدود جدا. لحل هذه المشكلة يجب العمل للحد من الطلب. هذا يتطلب عمل وقائي. في الواقع 70 بالمئة من المرضى الذين يحتاجون الى زرع كلى يعانون من مرض السكري دون متابعة وإرتفاع ضغط الدم بدون معالجة. يمكن الوقاية من هذه الأمراض وعلاجها بشكل فعال. هذا هو دور وزارة الصحة والهيئات الطبية المعنية.

وأخيرا، يجب أن تكون مجموع حقوق الواهب منصوص عنها في شرعة خاصة وموزعة على مختلف المؤسسات الصحية على غرار شرعة حقوق المرضى. إن إنشاء وتوزيع هذه الشرعة تسمح ليس فقط بإعلام مجموع الممتهنين الصحيين، ولكن تمكن من تشجيع مجموع المرضى لموضوع وهب الأعضاء[2].

---

[1] PEIGNÉ J. « L'inapplicabilité de la jurisprudence *Marzouk* à la réparation des dommages résultant de la transplantation d'un organe contaminé, note sous CE 27 janv. 2010, nº313568 », *RDSS* nº3, mai-juin 2010, p. 501 et ss.

[2] SAISON J. « Le donneur vivant », *AJDA* nº10, du 23 mars 2015, p. 567.