التنظيم القانوني للتبرع المتقاطع للخلايا والأنسجة البشرية بين الأحياء

The Legal Regulation of Cross Donation of Human Cells and Tissues Between Living Persons

*ط-د مطرفي زكرياء
جامعة عمار ثليجي الأغواط - الجزائر
z.metarfi@lagh-univ.dz

النوعي أحمد- أستاذ التعليم العالي -
جامعة عمار ثليجي الأغواط - الجزائر
Ah.nouai@lagh-univ.dz

مخبر بحث الحقوق والعلوم السياسية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة عمار ثليجي -الأغواط-

تاريخ الارسال: 2024/11/29	تاريخ القبول: 2024/12/19	تاريخ النشر: 2024/12/20

ملخص :

لا تزال عمليات نقل وزراعة الخلايا والأنسجة البشرية بين الأحياء تواجه تحديًا كبيرًا يتمثل في عدم التوافق المناعي بين طرفي عملية النقل والزرع، أي المتبرع والمتلقي، وهو ما يجعل إجراءها مستحيلًا في كثير من الحالات. وعلى الرغم من محاولات الطب تجاوز هذا العائق من خلال اكتشاف الأدوية المثبطة للمناعة، التي ساهمت في زيادة نسب نجاح هذه العمليات، إلا أن هاته المشكلة بقيت قائمة، ومع تزايد أعداد المتبرعين غير المتوافقين مناعيًا مع المتلقين، اتجهت التشريعات إلى البحث عن وسائل جديدة لمعالجة هذا الإشكال، مما أدى إلى استحداث نظام "التبرع المتقاطع" ولذلك تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على الضوابط القانونية للتبرع المتبادل كحل مبتكر للتغلب على مشكلة التوافق المناعي وقد تبنّى هذا النظام كل من التشريع الجزائري والفرنسي والأمريكي والإماراتي وتوصلت الدراسة إلى أن هذه الطريقة تسهم في تقليص قوائم الانتظار وتساعد في مواجهة نقص عدد المتبرعين لعمليات الزرع.

الكلمات المفتاحية:التبرّع المتبادل؛ الضمانات القانونية؛ الملائمة المناعية؛ مبدأ السرية.

***المؤلف المرسل :** مطرفي زكرياء

Abstract:

Human cell and tissue transplantation between living persons continues to face a major challenge: immunological incompatibility between the donor and recipient. This often renders such procedures impossible in many cases. Despite medical advances, such as the discovery of immunosuppressive drugs that have increased the success rates of these

procedures, the problem persists. With the growing number of donors who are immunologically incompatible with recipients, legislations have turned to exploring new methods to address this issue. This has led to the development of the "cross-donation" system. This study aims to shed light on the legal regulations surrounding reciprocal donation as an innovative solution to overcome the problem of immunological incompatibility. This system has been adopted in Algerian, French, American, and Emirati legislation. The study concludes that this approach helps reduce waiting lists and addresses the shortage of donors for transplantation procedures.
Keywords: Cross donation ; Legal guarantees ; Immunological compatibility ; Principle of confidentiality.

مقدمة:

أحدث التطور الطبي في عصرنا الحديث ضجة علمية حول مشروعية التصرف في الجسم البشري، خصوصا بعد النجاح الفائق الذي حققته عمليات نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية من شخص يعتبر معافى في صحته إلى شخص يعاني من عدة أمراض لا سبيل لإنقاذ حياته إلاّ إجراء عملية الزراعة بعدما عجزت وسائل العلاج التقليدية عن علاجه، مما أدى إلى تحويل الجسد البشري إلى مجال خصب لهذه الأنواع من التصرفات..

وأمام هذه التطورات التي أتاحت للأطباء استخدام هذه التقنيات والأساليب الجراحية المتطورة على خلايا وأنسجة جسم الإنسان، نشأت معه عدة إشكالات خاصة ما تعلق بمبدأ معصومية الجسد خاصة وأنّ هذه العمليات لا تزال تثير تخوفا تخوفات كثيرة لما قد يترتب عنها من مشاكل و تعقيدات نتيجة الإخلال بضوابط و شروط إجرائها ولما فيها من مساس بسلامة جسم الإنسان، وهو ما أدى بالتشريعات إلى وضع هذه التصرفات في إطار قانوني يضمن حماية حق الإنسان في تكامله الجسدي ولكي لا تتحول من عمل إنساني إلى ممارسات غير أخلاقية.

ومع تزامن نجاح عمليات نقل وزراعة الأنسجة والخلايا البشرية اصطدم الأطباء بإشكال عويص يتمثل في ظاهرة رفض الجسد للجزء المزروع لعدم التطابق المناعي، وذلك باعتبار أنّ جهاز المناعة في جسد المريض يبدأ بمهاجمة الجسم الغريب المزروع لعدم تعرفه عليه، لكن بعد اكتشاف عقار "السيكلوسبورين" والذي على الرغم من خطورته كمثبط للمناعة إلاّ أنّه تغلب على هذا الإشكال نسبيا إذ تخلص علماء الطب تقريبا من ظاهرة طرد الأجسام الغريبة بالجسم، الأمر الذي فتح الباب أمام آمال الآلاف من البشر لإنقاذ حياتهم عن طريق هاته العمليات.

وعلى الرغم من التطور العلمي الهائل إلا أن مشكلة عدم التوافق المناعي ما زالت مستمرة جزئيًا وتُعد من أبرز المعيقات الطبية التي تواجه إجراء العديد من عمليات زرع الأنسجة والخلايا البشرية، وقد دفع هذا التحدي الأطباء إلى التفكير في استحداث وسائل بديلة لحل هذه المشكلة، من بينها ما يُعرف بـ"التبرع المتقاطع"، الذي أُدرج ضمن قوانين نقل وزراعة الخلايا والأنسجة البشرية إذ يُعتبر الحل الطبي والقانوني الأمثل لهذه المعضلة، أول هذه القوانين هو القانون الفرنسي رقم 814 لسنة 2011 المؤرخ في 7 يوليو 2011 الذي قام بتعديل نص المادة L1231-1 من قانون الصحة العامة، بعد ذلك تبعه المشرع الإماراتي بإصدار المرسوم بقانون اتحادي رقم 5 لسنة 2016 بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية، أما في الجزائر فقد استحدث المشرع هذا النظام بعد تعديل قانون الصحة رقم 18-11 حيث نص عليه صراحة في المادة 360.

بناء على ما تم ذكره يمكن صياغة الإشكالية التالية: **ما هو الإطار القانوني لضمان تنظيم عمليات التبرع المتبادل للخلايا والأنسجة البشرية بين الأحياء؟**

للإجابة على هذه الإشكالية تم تقسيم موضوع بحثنا هذا إلى الخطة التالية:

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتبرع المتبادل

المبحث الثاني:الضو ابط القانونية للتبرع المتبادل للخلايا والأنسجة البشرية

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للتبرع المتبادل

التبرع المتقاطع هو نوع من التبرع بأجزاء الجسد إذ يتم اللجوء إليه عندما لا يكون من الممكن التبرع المباشر بين المريض والمتبرع المتاح بسبب عدم التوافق المناعي وهو ما يمنع نجاح عملية الزرع، في هذا النظام يتم تشكيل مجموعة من الأزواج (مريض مع متبرع غير متوافق معه) ويُجرى تبادل للأنسجة والخلايا بينهم بشكل يحقق التوافق المناسب.

أو بمعنى آخر، إذا لم يكن هناك توافق بين المريض والمتبرع (كأن تكون فصيلة الدم مختلفة أو وجود رفض مناعي)، يتم البحث عن أزواج آخرين يعانون من نفس المشكلة، فإذا تم العثور على أزواج متوافقين بشكل متقاطع، يمكن إجراء عملية التبرع بشكل متبادل بحيث يتلقى كل مريض النسيج أو الخلية المطلوبة من متبرع آخر في المجموعة.

لذا يقتضي منا هذا المبحث التطرق إلى تعريف التبرع المتبادل ثم تبيان مبررات اللجوء إليه وأخيرا ذكر أهم الخصائص التي يتميز بها.

المطلب الأول:تعريف التبرع المتبادل

اختلفت التشريعات في تسميته فالمشرع الفرنسي يعبر عنه ب " le don croise " وفي اللغة الإنجليزية يطلق عليه اصطلاح "Cross donation"، أما في القانون الأمريكي يشار إليه ب"التبرع المزدوج " Paired donation " أمّا المشرع الجزائري يطلق عليه اصطلاح " التبرع المتقاطع" و المشرع الإماراتي يسميه ب "التبرع التبادلي".

لم يعرّف الفقه التبرع التبادلي أو المتقاطع إلاّ أنّ البعض عرفه بأنّه: " **تصرف قانوني تبرعي استثنائي غير مباشر مقترن بتوجيه التبرعات بموجب اختبارات المواءمة الطبية والمناعية بين أزواج أو أكثر من المتبرعين والمتلقين الأحياء الغير متو افقين مناعيا، بطريقة تعاونية تكافلية تبادلية متقاطعة عادلة**".[1]

أما بالنسبة للتشريعات التي أعطت تعريفا للتبرع المتبادل نجد المشرع الفرنسي الذي عرف التبرع المتبادل بعد تعديله للمادة L1231-1 من قانون الصحة العامة على أنّه: " **هو إجراء يتمثل في أن يستفيد متلقي محتمل من تبرع شخص آخر أبدى رغبته في التبرع ولكنه وُجد في وضعية عدم تو افق مع الشخص الذي يُراد إجراء عملية التبرع لصالحه [...] في حين يستفيد هذا الأخير من تبرع متبرع آخر**".

وبهذا يكون المشرّع الفرنسي هو الوحيد الذي أعد تعريف قانوني وخاص بالتبرع المتبادل وذلك على عكس باقي الأنظمة القانونية التي استحدثته ونصت عليه إلاّ أنّها لم تخصه بأي تعريف.

المطلب الثاني:مبررات اللجوء إلى التبرع المتبادل

نظرا لتزايد أعداد المتبرعين غير متطابقين مناعيا مع المتلقين اتجهت التشريعات إلى البحث عن وسائل جديدة لمعالجة هذا الإشكال، وهو ما برر اللجوء إلى هذه الطريقة لنجاعتها في تجاوز الأمر المتعلق بالتطابق المناعي وقد تعددت التبريرات كالتالي:

الفرع الأول:زيادة عدد المتبرعين وتحقيق التطابق المناعي

من خلال التبرع المتبادل يمكن للمتلقين الذين لا يجدون متبرعين متوافقين مناعيا بشكل مباشر أن يتلقوا الأنسجة أو الخلايا من متبرعين آخرين ضمن المجموعات التي يتم تشكيلها وهو ما يزيد من فرص نجاح عمليات الزرع، كما يساعد التبرع المتقاطع على تجاوز العقبات المتعلقة بعدم التوافق المناعي بين المتبرعين والمستفيدين من خلال إيجاد أزواج يكون فيها التوافق أفضل.

الفرع الثاني:تقليص تكاليف إجراء عمليات الزرع

التبرع المتبادل يؤدي إلى تخفيض التكاليف بالنسبة لأطراف عملية الزرع حيث يتم إجراء هاته العمليات في وقت أقل من المعتاد أي في وقت قياسي، وهو ما يؤدي إلى تقليل النفقات المرتبطة بالعناية الصحية طويلة الأجل للمرضى مثل نفقات الإقامة و إجراء التحاليل والمراقبة الطبية وغيرها من التكاليف.

الفرع الثالث:تفادي خطر الترويج للتبرع بالأنسجة والخلايا البشرية

الترويج المفرط للتبرع بأجزاء الجسد يمكن أن يؤدي إلى ظهور سوق سوداء غير قانونية تُستغل فيها الفئات الضعيفة اقتصادياً وعليه حرصت التشريعات على تنظيم عمليات التبرع المتبادل ضمن قوانين صارمة تضمن سلامة المتبرعين والمتلقين وحمايتهم من جميع أشكال الاستغلال.

الفرع الرابع:تعزيز عمليات الزرع وتقليل وقت الانتظار

التبرع المتبادل أو المتقاطع يوفر فرصة أسرع للحصول على الخلايا وأنسجة جديدة مما يسهم في تعزيز الصحة العامة للمتلقين وجودة حياتهم بشكل أسرع مقارنة بالانتظار في قوائم الزرع التقليدية، كما يقلل التبرع المتبادل من الوقت الذي ينتظره المتلقين للحصول على الجزء المناسب لأجسادهم.[2]

المطلب الثالث:خصائص التبرع المتبادل

التبرع المتقاطع يتميز بعدة خصائص تجعله أحد الحلول المهمة في عمليات التبرع بالأنسجة والخلايا البشرية، ومن أبرز هذه الخصائص:

الفرع الأول:حداثة النشأة

أول فكرة للتبادل ظهرت في أوائل سبعينيات القرن الماضي حيث اقترح إنشاء "برنامج تعاوني لتصنيف وتبادل الكلى" المتبرع بها. لاحقًا، في عام 1986، تم توسيع الفكرة لتشمل جميع الأعضاء البشرية، كخطوة منطقية فرضتها الضرورة الطبية ضمن مقترح إنشاء "سجل دولي لتبادل الأعضاء بين الأفراد الذين تجمعهم صلات قرابة"، وفي عام 1997، تجددت الدعوة إلى ضرورة تعزيز برامج التبادل المزدوج بشكل مستقل، من خلال مقال نشر في مجلة نيو إنجلاند الطبية بعنوان "أخلاقيات برنامج تبادل الكلى المزدوج"، أما بالنسبة للتشريعات فقد تأخر استحداث التبرع المتقاطع في القانون الفرنسي إلى سنة 2011 بينما أدخل هذا النوع من التبرع إلى القانون الإماراتي سنة 2016، أما في القانون الجزائري فقد استحدثه المشرع في تعديل قانون الصحة رقم 18-11 سنة 2018.[3]

الفرع الثاني:ذو طبيعة قانونية خاصة

يرى البعض أن هذا النظام يستند إلى مبدأ التعاون التكافلي المتبادل مرتكزًا على قيم المساواة والعدالة، فهو يشبه إلى حد ما المعاوضة بين أزواج المانحين والمتلقين ويقترب من مفهوم الهبة غير المباشرة التي تتخذ شكل الاشتراط لمصلحة الغير[4]، وهذا التصور قد يتغير إذا فصلنا بين التبرع باعتباره التزامًا منجزًا يتحمله المتبرع وبين التزام الزرع الذي يكون معلقًا على شرط التبادل وهو مسؤولية الجهات الطبية التي تتولى تنظيم هذه العمليات بدقة علمية متناهية، ويبدو التبادل وكأنه ليس عملية معاوضة بل يظل التزامًا ناجزًا غير مشروط، في حين أن الالتزام بالزراعة يعتمد فعليًا على نجاح عملية التبادل لتحقيقه، وعليه، يمكن القول إن التزام المتبرع يُعتبر من قبيل المعاوضات إذا ارتبط بشرط التبادل في إطار التزام مباشر بين طرفين مستقلين دون تدخل طرف ثالث، والنقطة الجوهرية هنا هي أن التبرع المتبادل في كلتا الحالتين يظل بالنسبة للمتبرع محتفظًا بطبيعته القانونية الخاصة إذ يندرج ضمن إطار الهبة والاشتراط لمصلحة الغير دون مقابل.[5]

الفرع الثالث:اقتصار نطاقه على عمليات التبرع بالأنسجة والخلايا بين الأحياء

يقتصر نطاق التبرع المتقاطع على عمليات النقل والزرع بين الأحياء فقط وهو ما نصت عليه كل من التشريعات الفرنسي والإماراتي والجزائري في مختلف نصوص القوانين المنظمة لهذا النوع من العمليات، على الرغم من أنّ المشرع الفرنسي قد وسّع من نطاقه في تعديله لقانون الصحة العامة سنة 2021 ليشمل عدة مجموعات من مانحين ومتلقين متوفين إلى مجموعات الأحياء الغير متطابقين مناعيا.

الفرع الرابع:استثناء عن التبرع التقليدي

وذلك باعتبار أنّه تبرع يتطلب توفر القواعد القانونية العامة للتبرع العادي بين الأحياء إذ يبقى هو الأصل العام في جميع التبرعات بالأنسجة والخلايا البشرية بين الأحياء، إذ لا يتم اللجوء إلى التبرع المتقاطع إلاّ في حالة استثنائية وهي حالة عدم وجود التطابق المناعي بين المتبرع والمريض، وهو ما يسهم في سد الفجوة التي لم يتمكن التبرع التقليدي من معالجتها خاصة حالات عدم التوافق المناعي، لهذا السبب اتجهت تشريعات الصحة المختلفة إلى استحداث هذا النظام كحل مبتكر.[6]

وبناءً على ذلك، لا يجوز القياس أو التوسع في هذا الطابع الاستثنائي إلى ما يتجاوز حدوده حيث تظل عمليات التبادل محتفظة بطابعها الإرادي والاختياري سواء بالنسبة للمجموعات أو للأزواج من المتبرعين والمتلقين[7]، وهو ما كرسه المشرع الفرنسي حيث تبقى مسألة التبادل جوازية لا إلزام فيها أما المشرع الإماراتي فقد اكتفى من خلال لائحته التنفيذية لسنة 2020 باشتراط أن يوافق كل من المتبرعين على التبرع بصفة تبادلية للمريض الآخر

الذي لا تربطه به صلة القرابة المذكورة، أما بالنسبة إلى المشرع الجزائري فقد نص في المادة 360 من قانون الصحة لسنة 2018 على إمكانية اقتراح على المتبرعين والمتلقين المحتملين اللجوء إلى التبرع المتقاطع.

المبحث الثاني:الضوابط القانونية للتبرع المتبادل للخلايا والأنسجة البشرية

يخضع هذا النوع من العمليات للعديد من الضوابط القانونية التي تفرض المزيد من المشروعية والقيود، فتنقسم إلى ضوابط قانونية عامة أو ما يسمى المبادئ العامة والتي تقتضيها جميع عمليات نقل وزراعة الخلايا والأنسجة منها ما يتعلق برضا طرفي العملية وضرورة احترام مبدأ عدم مالية الجسد البشري، أما الضوابط القانونية الخاصة فتتمثل في ضرورة عدم وجود توافق مناعي بين المتبرع والمريض وأن نكون بصدد تبرع تقليدي عادي يستدعي اقتراح التبرع المتقاطع بالإضافة إلى ضرورة المحافظة على سرية هذه العمليات وهو ما سنبينه تباعا.

المطلب الأول:الضوابط القانونية العامة للتبرع التبادلي

نظرا لأهمية عمليات التبرع التبادلي للأنسجة والخلايا بين الأحياء فإنّ التشريعات عملت على إحاطتها بمجموعة من الشروط والضوابط العامة لإنجاحها، من بين هذه الشروط نجد ضرورة الحصول على رضا طرفي عملية نقل وزراعة الخلايا والأنسجة البشرية واحترام الكرامة الإنسانية من خلال النص على مبدأ المجانية بالإضافة إلى الحصول على الترخيص القانوني للقيام بعمليات النقل والزرع وهو ما سنوضحه كالتالي:

الفرع الأول:رضا طرفي عملية نقل وزراعة الخلايا والأنسجة البشرية

اشترطت القوانين التي تبيح عمليات نقل وزراعة الأنسجة والخلايا عدة شروط منها ضرورة الحصول على رضا كل من المتبرع والمتلقي، حيث تضمن تحقيق التوازن بين توفير القدر المطلوب من الحماية لكل من طرفي العملية وبين الاستفادة من مزايا هذه العمليات الطبية في وقتنا الحالي[8]، ويعتبر الرضا شرط جوهري في هذا النوع من العمليات حيث يلزم توافره كما يجب أن يصدر عن إرادة حرة وأن يكون من صدر عنه أهلا لذلك، وبناء على ما سبق فإننا سنتطرق إلى رضا كل من المتبرع والمتلقي على النحو الآتي:

أولا:رضا المانح (المتبرع)

سيتم التطرق إلى شكل رضا المتبرع وخصائصه والأهلية المتطلبة و ضمان حرية العدول عن التبرع على التوالي:

1-شكل الرضا

ليس للرضا الذي يصدر عن المعطي صورة معينة حتى يجب إفراغه فيها فقد يكون الرضا ضمنيا كما قد يكون صريحا عن طريق القول أو الكتابة، كما أن هاته الكتابة ليس لها قالب محدد لإفراغها فيه إذ يمكن أن تكون بخط اليد أو مطبوعة أو مكتوبة على الآلة الكاتبة، إلاّ أنّ أهم ما يجب أن تتضمنه هو أن تكون معبرة عن إرادة المتبرع بعبارات تدل بذاتها عن الرضا ويكمن السبب في اشتراط إفراغ الرضا في شكل معين هو إضفاء المزيد من الحماية للمتنازل عن الجزء من جسده كما أنّها تتيح للمتبرع التفكير بروية في اتخاذ قراره بالتنازل وتحميه من التعرض لأي إكراه أو ضغط بالإضافة إلى أنّها تمثل دليل إثبات للرضا في حالة قيام نزاع ووسيلة للكشف عن إرادته الحقيقية.[9]

وتأسيسا لما سبق فقد أكد قانون الصحة العامة الفرنسي في المادة L1231-1 على أنّ المتبرع الذي سيتم استئصال النسيج أو الخلية من جسده يعبر عن رضاه أمام رئيس المحكمة الابتدائية أو أمام قاضي يعينه رئيس المحكمة المختصة على أن يثبت هذا الرضا في شكل كتابي موقعا عليه من القاضي والمتبرع بعد أن يتأكد من أن موافقته حرة ومستنيرة.

أما المشرع الجزائري فبعد تعديله لقانون الصحة سنة 2018 فلم يشترط أن تفرغ الموافقة في شكل مكتوب بل اشترط أن تتم عملية إبداء الموافقة أمام رئيس المحكمة، هذا الأخير لا يجبره القانون على إثبات إرادة المتبرع في شكل خاص ومكتوب إلاّ أنّ الواقع العملي يفرض على رئيس المحكمة المختص أن يثبت رضا المتنازل كتابة بموجب محضر يوقعه هو والمتبرع، وعليه فإنّ شرط الكتابة يعد ضروريا لإثبات إرادة المتبرع ودون الإخلال بالشروط القانونية الأخرى.

2-خصائص الرضا:

يشترط لكي يكون رضا المتبرع صحيحا ومنتجا لجميع آثاره أن تتوافر فيه الخصائص التالية:

أ- أن يكون الرضا متبصرا

ألزمت التشريعات على الطبيب المختص قبل أن يباشر في عملية نقل النسيج أو الخلية من جسد المتبرع وزرعها في جسد إنسان آخر أن يطلعه على طبيعة عملية الاستئصال التي ستطال جسده، حيث انّه من الضروري أن يبصره بجميع المخاطر التي سيتعرض لها في الحال أو في المستقبل ولو ستحدث بعد عدة سنوات حتى يستطيع أن يقدر مدى هذه المخاطر والفوائد التي ستعود على المتلقي من جراء عملية الزرع.

ويلتزم الطبيب بإطلاع المتنازل على الحقيقة الكاملة بجميع المخاطر التي سيتعرض لها من العملية والتي قد تؤثر على حالته النفسية لأنه ليس بشخص مريض يحتاج لعملية الزرع

وإنما هو شخص متبرع لا تتم عملية الاستئصال لمصلحته بل لمصلحة شخص آخر يعاني من مرض ما عجزت وسائل العلاج التقليدية عن شفائه، وبالتالي فإن إعلامه يكون بعد أن يعقد الطبيب المعالج مقارنة دقيقة بين المخاطر والمنافع التي ستترتب على هاته التدخلات الجراحية.[10]

ب- أن يكون الرضا صادرا عن إرادة حرة:

يجب أن يصدر رضا المتبرع عن إرادة حرة خالية من أي ضغوط أو تأثيرات أو إكراه ينتفي معها حرية الاختيار، فوقوع الإرادة تحت تأثير التدليس أو الغلط أو الإكراه يجردها من قيمتها القانونية، فقد تنتفي حرية الإرادة عند التعبير عن الموافقة باستئصال الخلية أو النسيج من الجسد تحت تأثير مخدر أو تنويم مغناطيسي أو ضغط أيا كان شكله فيكون الرضا هنا معيبا.[11]

ج- أن يصدر التبرع عن شخص كامل الأهلية القانونية:

تشكل هذه العملية خطورة على سلامة جسد المتنازل إذ تمس بحرمة الجسد البشري، لذلك اشترطت مختلف التشريعات كأصل عام أن تصدر الموافقة من متبرع يتمتع بكامل الأهلية القانونية بحيث يميز ويدرك حقيقة ما سيقدم عليه من التعامل والتصرف وما ينتج عنه من آثار لكي تكون إرادته معتدة بها قانونا، والأهلية المقصودة هنا هي أهلية الأداء وهي قدرة المانح على إصدار موافقة حرة بالتنازل عن أحد أجزاء الجسد بغرض زرعها في جسد المتلقي[12]، وعليه فالأهلية تعتبر شرطا عند التبرع وعند البدء في تنفيذ التدخل الجراحي وذلك باعتبار أنّ التصرفات القانونية لناقص الأهلية باطلة في هذا المجال إذ أنّ هذا الحظر يحمي عديمي الأهلية وناقصيها من المساس بسلامتهم الجسدية[13] على الرغم من أنّه يجوز استثناء الاستئصال من ناقص الأهلية في حالات خاصة وبشروط معينة.

د- أن يكون للمتنازل الحق في العدول عن تبرعه:

يحق للمتبرع أن يعدل عن رضائه الذي صدر منه في أي وقت ودون أي شكل لكن بشرط أن يعلن ذلك صراحة قبل إجراء عملية الاستئصال، فإذا تمت فلا يجوز له العدول أو المطالبة باسترجاع الجزء المستقطع بعد زرعه في جسد المتلقي بمعنى أنّ رخصة العدول عن التبرّع تمنح له قبل إجراء عملية الاستئصال، أما بعد إجراء عملية الاستئصال وفقا للشروط والضوابط القانونية فلا يحق للمتنازل عن أحد أنسجة جسمه أو خلاياه استرجاع ما تم استقطاعه حتى ولو رضي المتلقي بذلك لما يترتب على عملية استرداد ما تم زرعه من خطر على حياة المريض، حيث أنّ عملية الزرع لم تكن لتكتمل من الأساس لولا الضرورة العلاجية التي اقتضت ذلك.[14]

ثانيا:رضا المتلقي:

يعتبر رضا المريض أمرا أساسيا وضروريا في عمليات نقل وزراعة الأنسجة والخلايا لا يمكن الاستغناء عنه لأنّها تنطوي على خطورة قد يتعرض لها في المستقبل، لهذا ليس صحيحا الادعاء بأنّ دخول المريض إلى المستشفى يعد رضا بكل أنواع التدخلات الطبية والجراحية التي يباشرها الطبيب حتمية ولازمة لصحته، وعليه فالجراح الذي يجري عملية الزرع دون موافقة المريض أو من يمثله قانونا يكون مسئولا قانونيا.

1- شكل مو افقة المتلقي:

يرى البعض أنّه لا يشترط في مجال عمليات نقل وزراعة الأنسجة والخلايا البشرية شكلا خاص للتعبير عن الرضا الصادر من المريض، بل يمكن التعبير عنه بأي طريقة توضحه وتظهره ففي القواعد العامة المتعلقة بالقانون الطبي لا يشترط أن يكون رضا المريض بالعلاج أو بالعمليات الجراحية العادية ثابتا بالكتابة، وبالتالي يجوز أن يسري ذلك في مجال عمليات النقل والزرع.

إلاّ أنّ البعض الآخر يرى أنّه من الضروري وجوب إفراغ الرضا الصادر من المتلقي أو من ينوب عنه قانونا في شكل كتابي، لأنّ الرضا ما هو إلاّ تعبير عن الإرادة الكامنة في نفس المريض ولا تظهر إلى العالم الخارجي إلاّ بالتعبير عنها كتابة، وأنّ هذا النوع من عمليات النقل والزرع للأنسجة البشرية التي تجرى من المتبرّع إلى المتبرّع له تنطوي على خطورة كبيرة، وعليه فلا تتم هاته العمليات إلاّ بالموافقة الصريحة والحرة من المريض وتكون في شكل كتابي وذلك بغرض تدعيم مشروعية المساس بجسد المريض وتكون وسيلة إثبات بالنسبة إلى الطبيب الجراح.[15]

2-خصائص رضا المتلقي:

يشترط لصحة رضا المريض لزرع نسيج أو خلية في جسده أن يكون متبصرا وحرا وأن تكون موافقته صادرة عن أهلية قانونية كاملة.

أ- أن يكون رضا المتلقي متبصرا:

يُقصد بتوعية وتبصير المريض أن يكون على دراية وفهم كاملين بطبيعة عملية الزرع المقترحة بما في ذلك فوائدها ومخاطرها، ليتمكن من اتخاذ قرار مستنير سواء بقبول أو رفض إجراء العملية، فيتوجب على الطبيب الجراح إبلاغ المريض بالحقيقة كاملة وفقًا للمعايير العلمية المعتمدة التي تقتضيها عمليات النقل والزرع.

فاحترام إرادة المريض في التصرف في تكامله الجسدي يتطلب إخطاره وإطلاعه على المخاطر المتوقعة لعملية الزرع، كما يجب تبصير المريض بكافة النتائج المحتملة والمؤكدة التي

تترتب عن عمليتي النقل والزرع حيث يمكنه بعد ذلك إبداء رضاه بعد تبصير كامل بعواقب التدخل الجراحي من احتمال نجاحه أو فشله والذي بناء عليه يتخذ قراره سواء بقبول عملية الزرع أو رفضها عن قناعة تامة ورضا سليم.[16]

ب- أن يكون الرضا حرا:

يجب أن يحتفظ المريض بكامل حريته نحو العمل الجراحي بقبوله أو رفضه حيث يكون له الحق في الاختيار بين المحافظة على صحته وتكامله الجسدي وبين المساس بها، فهو الوحيد الذي يقدر ضرورة التضحية بسلامة جسده طالما أنّه متمتع بأهلية كاملة ولذلك يجب أن يصدر رضاه بعيدا عن أي تأثير قد يضغط على إرادته فيدفعه إلى قبول إجراء العمل الطبي وأن يكون رضاه شخصيا حرا وصادر عن وعي وقناعة تامة.[17]

ج- أن يكون كامل الأهلية:

لا يكون الرضا صحيحا إلاّ إذا صدر من شخص قادر على التعبير عن إرادة معتبرة قانونا، فموافقة المريض على إجراء عملية الزرع له تعني مشاركته في تحمل مخاطرها حيث أنّ هذه المشاركة تفترض وجود أهلية قانونية كاملة، ومتى كان المريض بالغا راشدا متمتعا بكامل قواه العقلية فإنّ رضائه لن يمثل له أي مشكلة طالما قد سبق إحاطته وتبصيره بكافة النتائج المحتملة والأكيدة على المدى البعيد أو القريب لعملية الزرع.[18]

الفرع الثاني: أن يكون التبرع بدون مقابل

تستند عمليات نقل وزراعة الأنسجة والخلايا البشرية إلى أسس أخلاقية ترتكز على التضحية، الإيثار، والتراحم مما يجسد قيم التضامن الإنساني، ومن ثم يجب أن يكون التنازل عن أجزاء الجسد بغير مقابل لأنّ جسد الإنسان وأنسجته وخلاياه لا يمكن أن تكون محلا للمعاملات المالية والتجارية فالقيم الإنسانية تسمو على المال،كما أنّه يتعارض والكرامة الإنسانية أن يعلق المتبرع رضاءه في هذا الشأن على قبض مقابل نقدي وأن يتخذ جسده كوسيلة لتحقيق منافع مالية[19].

وعملا بذلك أجمعت سائر التشريعات[20] المنظمة لعمليات نقل وزراعة الأنسجة والخلايا البشرية على مبدأ عدم مالية الجسد البشري والذي تتمثل صورته الأساسية في مبدأ المجانية أي أن يكون التبرّع بدون مقابل.

الفرع الثالث: وجوب إجراء العمليات في المستشفيات المرخص لها قانونا

تشترط غالبية التشريعات التي تبيح عمليات نقل وزراعة الأنسجة والخلايا البشرية ضرورة إحاطتها بمجموعة من الضمانات لإنجاحها، والتي من بينها وجوب إجراءها في مستشفيات متخصصة حاصلة على الترخيص القانوني لإجراء هذا النوع من العمليات،

ويبقى الغرض من إجراءها في مستشفيات متخصصة هو توفير أكبر قدر من الضمان لكل من المتبرّع والمتلقي نظرا لتوفرها على العديد من المتطلبات التقنية والطبية والتجهيزات التي بموجبها يستطيع الأطباء مباشرة هذه العمليات.[21]

المطلب الثاني: الضوابط القانونية الخاصة بالتبرع المتقاطع

بالإضافة إلى وجوب توفر جميع الضمانات القانونية للتبرع التقليدي هناك ضمانات وقيود قانونية وطبية خاصة مقررة لضمان اللجوء إلى إجراء عمليات التبرع المتبادل، من بينها ضمان سرية التبرّع وضرورة أن نكون بصدد تزامن لعمليات النقل والزراعة وأخيرا تخلف شرط الملائمة المناعية بين المتبرع والمتلقي وسنقوم بتوضيح ذلك فيما يلي:

الفرع الأول: تزامن عمليات الاستئصال والزراعة للأنسجة والخلايا البشرية

يعدّ هذا الشرط تنظيميا إذ أنّه للجوء إلى التبرع المتقاطع يجب أن نكون بصدد إجراء عمليات نقل وزرع تقليدية تتوافر كامل ضوابطها القانونية إلاّ شرط التوافق المناعي، ولتسهيل تنفيذ التبرع المتبادل الذي يفرض قيودًا كبيرة على المؤسسات وكذلك على المتبرعين، تشترط الأنظمة القانونية التي استحدثته الحفاظ على شرط التزامن بين عمليات الاستئصال والزراعة والذي يكون من خلال تحديد مدة "معقولة" تأخذ في الاعتبار القيود التنظيمية وهذا لا يتحقق إلاّ من خلال إزالة أي شرط يتعلق بالمدة الزمنية للتنفيذ.[22]

وقد حدد المشرع الفرنسي صراحة هذه المدة من خلال السماح بإجرائها خلال أربع وعشرين ساعة، وهو ما يؤدي إلى تجاوز الإشكال الذي قد يطرأ للسبب المتعلق بالأمور التنظيمية من عدد الأطقم الطبية وتوفر غرف العمليات وهو ما يوفر الضمان القانوني لإجرائها في ظروف جيدة، أما المشرّعين الجزائري والإماراتي فلم يتضمنا هذا الشرط في قوانينها الخاصة.

الفرع الثاني: تكريس مبدأ السرية في التبرع المتبادل

يُعد مبدأ السرية ركيزة أساسية في قوانين الصحة والأخلاقيات الحيوية، حيث يُطبَّق كقاعدة عامة على جميع التصرفات المتعلقة بأجزاء ومنتجات جسم الإنسان، فلا يجوز للمتبرع معرفة هوية المستفيد كما لا يحق للمستفيد معرفة هوية المتبرع ولا يمكن تقديم أي معلومات تتعلق بشخصية أي منهما.

إنّ تبني التشريعات لمبدأ السرية يعد امتدادا لمبدأ عدم تجارية جسد الإنسان إذ يعتبر كوسيلة فعالة للوقاية من جميع الاتفاقيات المتعلقة بجسم الإنسان حيث يستطيع منع أي اتجار بأجزاء الجسد، وكذلك منع أي ابتزاز مادي قد يقع على المرضى الذين ينتظرون

عمليات الزرع أو على ذويهم كما أنّه ينفي بشكل قاطع أي مفهوم تجاري لنقل الأنسجة والخلايا البشرية.[23]

ولذلك وفي مجال التبرع المتقاطع اشترطت أغلبية التشريعات شرط السرية وذلك عن طريق إخفاء هوية مجموعات المتبرعين والمتلقين مع العمل على اتخاذ جميع الإجراءات للحفاظ على هذا المبدأ وعليه فلا يتم اللجوء لهذا النوع من التبرع ما لم يحترم هذا الشرط.

ومن التشريعات التي نصت عليه صراحة نجد المشرع الفرنسي الذي نص في المادة L1231-1 من قانون الصحة العامة على أنّه "... **السرية بين المتبرع والمتلقي مضمونة**..."، كما تبنى المشرع الجزائري نفس المبدأ وذلك من خلال نص المادة 360 من قانون الصحة والتي نصت على أنّه: "... **ويكون التبرع المتقاطع للأعضاء بدون كشف هوية المتبرع والمتلقي**..." وبذلك يكون المشرع الجزائري قد حافظ على مبدأ السرية صراحة مثله مثل المشرع الفرنسي.

الفرع الثالث: تخلف شرط التطابق المناعي بين المتبرع والمتبرّع له

إنّ أحد أهم الإشكالات القانونية والطبية التي تواجه عمليات نقل وزراعة الخلايا والأنسجة البشرية بشكل عام هو عدم التوافق المناعي بين المتبرّع والمريض الذي ستجرى له عملية الزرع، والذي قد ينجم عن اختلاف زمرة الدم بينهما وهو ما يؤدي إلى عدم نجاحها، ففي حالة عدم التوافق المناعي بين المتبرع والمتلقي سيعتبر جهاز المناعة للشخص المتلقي الجزء المزروع فيه جسما غريبا وبالتالي يصبح عدائيًا تجاهه ويعتبره تهديدًا مما يؤدي إلى مهاجمته ورفضه وبالتالي تفشل عملية الزرع، وتختلف مستويات الرفض بحسب المدة التي يستغرقها فقد يحدث حالا بمباشرة عملية الزرع بين متبرع ومتلقي ليس بينهما توافق في الزمر الدموية ويسمى هذا الرفض بالفوق الحاد (Hyper acute rejection)، وهناك الرفض الحاد أو المتسارع (Acute or accelerated rejection) والذي يحدث بعد 10-30 يوما من عملية الزرع، كما قد يكون الرفض بطيئا يتواصل لأشهر أو عدة سنوات ويسمى بالرفض المزمن (Chronic rejection).[24]

ونتيجة لما سبق فقد حاول الأطباء التقليل من الظاهرة السابقة الذكر باستخدام أسلوبين اثنين، أولهم هو تعريض جسم المتلقي المراد نقل النسيج إليه أو الخلية لأشعة (X)، والثاني حقن جسم المريض ببعض العقاقير المثبطة لجهاز المناعة مثل عقار (**cyclosporineA**) على الرغم من مخاطره والمتمثلة في إضعاف الجهاز المناعي بكامله حيث يجعله عرضة للأمراض، وأمام هذا الوضع فقد اشترطت أغلبية التشريعات المنظمة لعمليات نقل وزرع الأنسجة والخلايا البشرية ضرورة تأكد الأطباء من مدى توافق الأنسجة بين المتنازل

والمريض وذلك من خلال إجراء الفحوصات والتحاليل المخبرية اللازمة طبقا للأصول العلمية والطبية المتعارف عليها.[25]

أما بالنسبة للتبرع المتقاطع فقد اشترطت التشريعات التي استحدثته للجوء إليه ضرورة عدم وجود التوافق المناعي بين المتبرع والمستفيد من التبرع وذلك بشكل صريح، أولها القانون الفرنسي رقم (814) لسنة 2011 بشأن أخلاقيات البيولوجيا بعدما عدّل نص المادة **L1231-1** من قانون الصحة العامة[26]، ونجد أيضا القانون الجزائري قد أكد على هذا الشرط في المادة 360 والتي نص فيها على أنّه يمكن اقتراح على المتبرعين والمتلقين المحتملين اللجوء إلى التبرع المتبادل في حالة عدم وجود التوافق المناعي بين المتنازل والمتنازل له الذين لهم القرابة العائلية، ويشترط إثبات عدم التوافق المناعي بشكل رسمي إذ تُعد هذه النقطة مسألة جوهرية لضمان عدم استغلال عملية التبادل لتحقيق أهداف أخرى خارج الإطار التشريعي.[27]

الخاتمة:

يتضح لنا مما سبق أن التبرع المتقاطع أحدث ثورة حقيقية في مجال عمليات نقل وزراعة الخلايا والأنسجة البشرية، إذ أسهم في منح الكثير من الأمل للمرضى الذين هم في حاجة إلى عمليات الزرع والذين طالت مدة انتظارهم نظرا لاصطدامهم بالعائق المتعلق بعدم التوافق المناعي، وبذلك فهو يؤدي إلى الاستغناء نهائيا عن المثبطات المناعية التي تضعف الجهاز المناعي حيث تجعله عرضة للعديد من الأمراض.

وعليه من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الموضوع تم التوصل إلى جملة من النتائج تتمثل فيما يلي:

- تبنى كل من المشرعين الجزائري والفرنسي والإماراتي صراحة التبرع المتقاطع في قوانين الصحة.
- يسهم التبرع المتقاطع في زيادة عدد المتبرعين وهو ما يوفر المزيد من أجزاء جسد الإنسان من الأنسجة والخلايا البشرية.
- يسمح هذا النوع من التبرع بإجراء عمليات الزراعة في وقت قياسي بعد أن كان يتعذر ذلك، كما يقلل من تكلفة إجراءها وفترات انتظار المتلقين الناجمة عن الرفض المناعي.
- يشترط في التبرع المتقاطع مراعاة كافة الضوابط القانونية للتبرع التقليدي من خلال ضرورة الحصول على رضا كل من المتبرع والمتلقي واحترام مبدأ المجانية وإجراء عمليات الزرع في المستشفيات المرخص لها بذلك باستثناء شرط التطابق المناعي.

- نصت التشريعات التي تبنت التبرع المتقاطع على ضوابط خاصة إذ تشترط صراحة احترام مبدأ السرية مثلما فعل كل من المشرعين الجزائري والفرنسي مع ضرورة تزامن عمليات النقل والزرع وعدم وجود تلاءم مناعي بين كل من المتنازل والمتنازل له.

الاقتراحات:

- التوعية بأهمية التبرع المتبادل من خلال إبراز دوره في تجاوز عقبة التطابق المناعي والذي عجزت عنه عمليات التبرع بالخلايا والأنسجة البشرية بين الأحياء في صورتها التقليدية.
- ضرورة وضع سجل رقمي وطني يتضمن جميع بيانات المتبرعين والمتلقين (كتحديد زمرة الدم ونوع الأنسجة والخلايا) وهو ما يساعد في تسهيل إيجاد أزواج متلائمين مناعيا.
- العمل على توسيع قائمة المتبرعين لتشمل الأموات أيضا كما فعل المشرّع الفرنسي في تعديله لقانون الصحة العامة عام 2021 وهو ما يساهم في تعزيز فرص إجراء عمليات الزراعة للمرضى في فترات معقولة دون الانتظار لزمن طويل.
- توفير المعدات الطبية والهياكل المادية والبشرية لإجراء أكبر قدر ممكن من عمليات الزراعة في حالة اللجوء إلى التبرع المتقاطع مما يسهم في إنقاذ حياة العديد من المرضى.

الهوامش:

[1] الشرايري محمد، "المبادئ القانونية للتبرع " التبادلي المتقاطع" بالأعضاء البشرية بين الأحياء -دراسة مقارنة"، المجلة الدولية للقانون، كلية القانون، جامعة قطر، المجلد العاشر، العدد الأول، 2021، ص 187.

[2] Yassin Rekhif, Le don d´organes en Algérie: limites et perspectives, Pan African Medical Journal, volume 39, 2021, p 4.

[3] الشرايري محمد، المرجع السابق، ص 187.

[4] عبد الرزاق أحمد السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، ج5، دار النشر للجامعات، مصر، 1962، ص 59-60.

[5] الشرايري محمد، المرجع السابق، ص 188.

[6] Laura Chevreau, Le don croisé d'organes à l'heure de la révision des lois de bioéthique, Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, n°25, 2020, page 109.

[7] الشرايري محمد، المرجع السابق، ص 191.

[8] بهنس ياسر حسين، زراعة الأعضاء البشرية بين التجريم والإباحة دراسة مقارنة بين الشريعة والقانون، ط1، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2016، ص 295.

[9] Laura Chevreau, Op.Cit, page 107.

[10] خلدون فوزي قندح، محمد فواز محمد المطالقة، "نقل و زرع الأعضاء البشرية بين الأحياء في التشريع الأردني"، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية والسياسية، كلية القانون، جامعة تكريت، العراق، المجلد 1، العدد 20، 2013، ص 426-427.

[11] ليليان نادر نجيب فرج، "مدى مشروعية نقل وزراعة الأعضاء البشرية"، مجلة الدراسات القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة مدينة السادات، مصر، المجلد 9، العدد 4، 2023، ص 980.

[12] محمد عاطف محمد حسن وآخرون، " مدى مشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)"، مجلة كلية الحقوق، جامعة المنيا، مصر، المجلد 3، العدد 1، 2020، ص 422.

[13] ليليان نادر نجيب فرج، المرجع السابق، ص 982-983.

[14] محمود ثابت علي الشاذلي، "الضوابط القانونية لعملية نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الأحياء"، مجلة بحوث الشرق الأوسط، كلية الحقوق، جامعة عين الشمس، مصر، المجلد 6، العدد 44، 2018، ص 217.

[15] محمد إبراهيم هلال إبراهيم، المسؤولية المدنية في مجال نقل وزرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)، رسالة دكتوراه، جامعة المنصورة، كلية الحقوق، مصر، 2014، ص 295.

[16] بوجمعة شهرزاد، "الرضا في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية وفقا للتشريع الجزائري"، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة الجلفة، الجزائر، المجلد 9، العدد 1، مارس 2024، ص 211.

[17] خلدون فوزي قندح، محمد فواز محمد المطالقة، المرجع السابق، ص 447-448.

[18] محمد إبراهيم هلال إبراهيم، المرجع السابق، ص 299.

[19] إبراهيم الحسين إبراهيم، نقل وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء بين الشريعة والقانون، ط1، مركز الدراسات الفقهية والاقتصادية، القاهرة، 2013، ص 254.

[20] من التشريعات التي نصت صراحة على مجانية التبرع المشرع الجزائري في المادة 358 من قانون الصحة والمشرع الفرنسي في نصوص القانون المدني في المواد 16-1 و المادة 16-5 والمادة L1211-4 من قانون الصحة العامة.

[21] شيخ سناء، الضوابط الشرعية والقانونية لنقل وزرع الأعضاء، ملتقى دولي حول قضايا طبية معاصرة في الفقه الإسلامي، فلسطين، 2019، ص 10-11.

[22] Adèle Lutun. L'évolution du don d'organes sur personnes vivantes après la loi bioéthique. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie, N°32, 2022, p 106.

[23] أحمد عبد الدائم، أعضاء جسم الإنسان ضمن التعامل القانوني، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارة، جامعة ستراسبورغ، فرنسا، 1995، ص 112-113.

[24] غسان العبد الرحمن وصباح بلاج، أساسيات علم المناعة، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، حلب، 2005، ص 200.

[25] علياء طه محمود، مسؤولية الطبيب الجنائية عن عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهرين، العراق، 2013، ص 152-153.

[26] " En cas d'incompatibilité entre une personne ayant exprimé l'intention de don.... se voir proposer le recours à un don croisé..." Article L1231-1 du code de la santé publique.

[27] الشرايري محمد، المرجع السابق، ص 186.