كلية الحقوق

مشروعية المساس بجسد الميت

وعمليات نقل الأعضاء

الباحثة

رحاب عبدالله عبدالسميع خطاب

Khatrabrehab33@yaho.com

تمهيد وتقسيم:

إن حرمة الجسم البشري التي أقرها له الشرع وكفلها القانون وشملها بالحماية لا تتوقف فقط عند الجسم الحي بل تمتد كذلك لتشمل الجثمان البشري بعد الوفاة، فكما أن للحي حق في حماية حرمة جسمه وسلامته وتكامله الجسدي، كذلك الميت له حرمة وكرامة ولا يجوز بأي حال من الأحوال امتهان هذه الكرامة أو الإساءة إلى جسد الميت سواء بالتشويه أو الاعتداء فالموت له حرمته وله قدسيته وجسد الإنسان محل تقدير واحترام وله كرامته سواء حياً أو ميتاً، ومن ذلك قول رسولنا الكريم صلوات الله وسلامه عليه: "كسر عظم الميت ككسر عظم الحي" صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم. (١)

ولما كانت القاعدة الفقهية أن "درء المفاسد مقدم على جلب المصالح" وأن "الضرورات تبيح المحظورات"، ومع تطور الزمن والتقدم العلمي المتطرد وما صاحبه من تقدم في وسائل العلاج الطبية الحديثة بالتوازي مع تطور جرائم العصر الحديث كذلك إلى حد سرقة الأعضاء البشرية وبيعها والاتجار بها، مما حدا بالتشريعات المختلفة إلى إباحة المساس بجسد الإنسان حياً كان أو ميتاً واستقطاع أعضائه بشكل قانوني منظم للحد من هذه الجرائم البشعة من جهة، ولما تمثله هذه الإباحة من آمال لآلاف المرضى من ذوي الحالات الحرجة اللذين قد تتوقف حياتهم على اجراء جراحات زرع أعضاء جديدة لهم.

وعليه فسنتناول في هذا البحث ماهية الموت وعلاماته في المطلب الأول، ونفرد المطلب الثاني لدراسة إباحة المساس بجسد الميت على ضوء تشريعات نقل وزرع الأعضاء.

---

(١) انظر البيهقي السنن الكبرى، الطبعة الأولى مطبعة دائرة المعارف العثمانية حيدر أباد الدكن، الهند، ج٤، ص٥٨ كتاب الجنائز، سنن ابن ماجه ج١، ص٥١٦، حديث رقم ١٦١٧ كتاب الجنائز، وقد أشار إليها: د/ سميرة عايد ديات: عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى عام ٢٠٠٤، ص٢٠٩.

المطلب الأول
ماهية الموت وعلاماته

الفرع الأول
المقصود بالموت طبياً وقانونياً

يقصد بالموت في أبسط وأوضح العبارات: هو نهاية الحياة وانقطاع الروح عن الجسد، فالموت هو ضد الحياة التي تبدأ بلحظة ميلاد الإنسان وتنتهي بموته، وفي ذلك السياق نجد ما تنص عليه المادة (٢٩) من القانون المدني المصري أنه "تبدأ شخصية الإنسان بتمام ولادته حياً وتنتهي بموته".[١]

والواقع أن هذا التعريف البديهي للموت إنما يتفق مع ما ورد بالنصوص القانونية من تعريف لجريمة القتل وحصول الوفاة والمتمثل في فعل "ازهاق روح إنسان على قيد الحياة"، كذلك يتفق مع قاعدة السببية ومقتضاها من كون كل شيء يكون له سبب ولا وجود للأول دون توفر الأخير فإذا كانت حياة الشخص تبدأ من لحظة اقتران روحه بجسمه فبالتالي من البديهي انتهاء هذه الحياة بعكس ما بدأت به وانتهاء علاقة السببية التي ربطت الحياة باقتران الروح بالجسد. [٢]

والموت يعد واقعة قانونية يترتب عليها العديد من الآثار المتعلقة بشخص الإنسان وما له من حقوق وما يتحمله من واجبات، فمن ناحية يترتب على وفاة الشخص انتهاء شخصيته وذمته المالية، كذلك انتهاء قدرته على التملك واجراء أي تصرف قانوني فجميع هذه التصرفات لا تصدر إلا من الشخص الحي ولا تتعدى التصرفات التي يمكن نسبتها إلى الشخص الميت حدود الوصية الصادرة عنه والمواريث المترتبة كنتيجة على واقعة الوفاة. وكما أن الموت هو واقعة قانونية ينظر لها القانون كحدث فجائي يرتب آثاراً قانونية هامة، فإنه كذلك واقعة طبية بيولوجية من وجهة النظر الطبية التي تعني بحماية صحة الإنسان والحفاظ على حياته وإن كان الموت نتيجة حتمية ونهاية لكل المخلوقات إلا أن الجانب الطبي يبذل كافة مجهوداته لتأخير هذه الحتمية وتقديم أفضل وسائل الرعاية الصحية

---

(١) انظر د. السيد عبدالهادي العيسوي: عقد إجارة وزرع الأعضاء البشرية وما يترتب عليه من آثار في القانون المدني – مكتبة الوفاء القانونية بالإسكندرية – الطبعة الأولى عام ٢٠١٧، ص٣٤٠-٣٤١.

(٢) انظر د. صفاء حسن العجيلي: الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة – الطبعة الأولى عام ٢٠١١، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن – ص٣٢.

ومكافحة الأمراض التي قد تعجل بوفاة الإنسان، وعلى الجانب الآخر فإن الجانب الديني والأخلاقي لواقعة الموت لا يقل أهمية عن الشق الطبي والقانوني، فوفاة إنسان هو حدث جلل ومصاب عظيم من الناحية الإنسانية والاجتماعية وله حرمته ومهابته من الناحية الدينية والشرعية.

وقد تعددت الآراء الفقهية حول طبيعة الموت وثار التساؤل الملح والذي يدور حول ماهية الموت وطبيعته، هل هو واقعة طبية بحتة أم واقعة قانونية محضة أم هو خليط من هذا وذاك؟! [١]

وبمعنى آخر هل يجب أن يتدخل المشرع بإصدار تشريع محدد يعرف واقعة الموت أم أن هذا الأمر يجب تركه لتقدير الأطباء كونهم المؤهلين في تحديد وفاة الشخص من عدمه بناءً على خبراتهم وعلومهم الطبية؟ [٢]

الواقع أن الفقه قد انقسم في هذا الصدد إلى اتجاهين:

الاتجاه الأول: ضرورة تصدي التشريع لوضع تعريف محدد للموت:

يتبنى أنصار هذا الرأي ضرورة وجود تشريع قانوني يحدد المقصود بالموت، وهذا الاتجاه إنما يرد تحديد واقعة الموت إلى القانون حرصاً على استقرار المجتمع على اعتبار أن الموت هو واقعة قانونية وبقيام القانون بوضع تعريف واضح ومحدد لها فهو بذلك يغلق باب اللغط في هذا الأمر وكذلك يحمي الأطباء من أي شبهة للخطأ أو التواطؤ في تحديد وفاة الشخص خاصة في الحالات التي يشكل تحديد واقعة الموت فيها مثاراً للجدال والخلاف كحالات استئصال أعضاء الموتى في عمليات نقل وزرع الأعضاء، فتحديد القانون لتعريف واضح للموت وكيفية التأكد يقيناً من وفاة الشخص يعد ضمانة كبيرة سواء للمجتمع باطمئنان أفراده على حياتهم ومصائرهم وكذلك للأطباء حيث يكون عملهم في هذا المجال على سند من قانون واضح وصريح يحميهم من اللغط وإثارة النزاعات دون وجه حق، فالقانون هو الذي يحدد للأطباء الإطار الشرعي لأعمالهم وهو الذي يمنحهم أسباب الاباحة للقيام بأعمالهم الطبية التي يشكل غالبها مساساً بجسم الإنسان سواء كان حياً أو ميتاً. [٣]

كذلك فإن الشخصية القانونية التي تثبت للفرد حال حياته وتنتهي بموته بكل ما يلحقها من حقوق لصيقة بالشخصية، تنتهي بوفاة الشخص مما يجعل واقعة الموت تتعدى كونها مجرد ظاهرة

---

(١) انظر د. السيد عبدالهادي العيسوي: المرجع السابق، ص٣٤٥ وما بعدها.

(٢) انظر أ.د. حسام الدين الأهواني: المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، دراسة مقارنة – مطبعة جامعة عين شمس عام ١٩٧٥،اص١٨٠ وما بعدها.

(٣) انظر: المرجع السابق نفسه، ص١٨١.

طبيعية إلى كونها واقعة قانونية تتغير بها المراكز القانونية فتنهي شخصية الميت وتنشئ مراكز قانونية لذويه كونهم ورثته الشرعيين وما يحمله ذلك من حقوق لهم وواجبات عليهم، كذلك يعد الموت هو الحدث الذي تبدأ من عنده عملية نقل الأعضاء من جثمان الميت وعليه يجب على المشرع وضع تحديد وتعريف واضح لهذا الحدث وألا يترك تحديده عرضة للعبث من قبل الأطباء وحسب تجنباً لما قد يجلبه ذلك من مساوئ ومفاسد في حالة وجود اعتبارات أخرى غير قصد علاج المريض تسيطر على الطبيب وتحركه كالدافع وراء المجد الشخصي أو المصلحة الخاصة في نقل أعضاء الميت لمريض آخر مما يؤثر على حكمه القويم بموت الشخص من عدمه وعدم تيقنه من ثبوت تحقق الوفاة. [1]

الاتجاه الثاني: الموت واقعة طبية يختص الأطباء بتعريفها وإقرار حدوثها:

على عكس مؤيدي الرأي الأول، يميل أنصار هذا الاتجاه إلى اسناد أمر التحقق من الموت يقيناً إلى الأطباء ولا أحد سواهم، فالطبيب هو المتخصص صاحب الخبرة في كل ما يتعلق بالعمليات الحيوية والبيولوجية التي تتم في الجسد البشري وأهمها تحديد واقعة الموت على وجه يقيني لا خلاف فيه بكل ما هو مسخر له من وسائل طبية علمية حديثة بالإضافة إلى خبراته العملية والفنية في هذا الشأن، ومن واقع الأمر ومع زيادة التطور في الوسائل الطبية والعلاجية وتقدمها المطرد يوماً بعد يوم لم تعد واقعة الوفاة من الأمور التي يسهل على غير الأطباء المتخصصين الجزم بحدوثها، فبينما كان سابقاً توقف القلب عن العمل هو المعيار الأساسي للقول بموت الفرد تقدمت وتطورت وسائل الإنعاش الصناعي التي تسمح بإبقاء الفرد على قيد الحياة حتى بعد توقف قلبه، ثم ظهر معيار موت المخ أو الموت الإكلينيكي وأصبح الجزم بوفاة أي شخص عملية معقدة بما يكفي حتى للمتخصصين في المجال الطبي ولها معايير متعددة وهو ما قد لا يقدر الجانب القانوني على مواكبته باستمرار بوضع تعريف واضح ومحدد لمفهوم الموت الذي تتغير معايير تحديده الطبية باستمرار. [2]

([1]) انظر د. السيد عبد الهادي العيسوي: المرجع السابق، ص٣٤٦، د/ محمد سامي الشوا: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراة – جامعة الزقازيق عام ١٩٨٦.

([2]) انظر: د. السيد عبد الهادي العيسوي: المرجع السابق، ص٣٤٦ –٣٤٧.

وعليه فإن أنصار ذلك الرأي لا يرون في الموت إلا واقعة طبية فقط يختص بإثبات حدوثها الأطباء دون غيرهم ووفقاً لمعايير طبية محددة يتم وضعها لتكون الدليل الذي يسير الطبيب على نهجه حتى يمكنه الجزم بحدوث الوفاة على نحو يقيني لا لبس فيه ولا شك.

ولعل الرأي الراجح والذي يعتد به في هذا الصدد – ونتفق معه – هو الرأي الذي جمع بين كلا الاتجاهين السابقين فلم يجرد الموت من صبغته القانونية وفي ذات الوقت لم يوافق على طغيان الجانب الطبي للموت على عملية تحديده ووضع تعريفه بشكل قطعي، فالموت وفقاً لهذا الرأي – وتماشياً مع طبائع الأمور وواقعها – إنما هو واقعة طبية ذات شقين، شق قانوني ينتج آثاره المدنية أو الجنائية ويرتب تغييراً في العديد من المراكز القانونية، وشق طبي له أهميته في تأكيد حدوث واقعة الموت من الناحية الفعلية ووضع المعايير البيولوجية الدقيقة التي يعتمدها الطبيب في التحقق من حدوث الوفاة، فهما صنوان لا يفترقان ولا يصح الأخذ بأحدهما دون الآخر.

ولعل هذا الرأي والأخذ به يستلزم توافر حالة من المرونة التشريعية لمواكبة التغييرات المتلاحقة في آليات تحديد لحظة الموت طبياً وبيولوجياً حتى لا يتخلف الشق القانوني عن الطبي بل يكمل أحدهما الآخر.[١]

وفي هذا السياق نجد العديد من المحاولات الطبية والقانونية لوضع تعريف محدد لواقعة الموت، فعلى المستوى الطبي وضعت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية تعريفاً للموت في ديسمبر عام ١٩٩٦ حيث اعتبرت أن الشخص يصبح ميتاً في إحدى حالتين:

الأولى: هي التوقف الكامل النهائي لوظائف الجهاز التنفسي والجهاز القلبي الوعائي دون رجعة.

والثانية: هي التوقف الكلي لكل وظائف الدماغ بما في ذلك توقف جذع الدماغ كاملاً دون رجعة.[٢]

كذلك جاء في تعريف الموت من الناحية الطبية ما صدر عن الجمعية المصرية لجراحي المخ والأعصاب حيث عرفت الموت بأنه: "التوقف لجميع أجهزة الجسم عن العمل بما فيها القلب والتنفس وبعد عمل جميع الإسعافات الأولية" [٣] ، وكذلك أن الموت هو مصطلح يعبر عن عملية التفكك

---

(١) انظر: المرجع السابق، نفسه ص٣٤٨.

(٢) انظر: د. خالد مصطفى فهمي: النظام القانوني لزرع الأعضاء البشرية ومكافحة جرائم الاتجار بالأعضاء البشرية في ضوء القانون ٥ لسنة ٢٠١٠ والاتفاقيات الدولية والتشريعات المقارنة – دار الفكر الجامعي بالإسكندرية – طبعة عام ٢٠١٢، ص٣٦٧

(٣) انظر: د. حسن حسن علي: الأفكار القديمة والحديثة حول الموت – بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦ – ص١ – وقد أشار إليه: أنس فكيرين جلال: أنس محمد

البيولوجي للكائن الحي وهو ضد الحياة، فالحياة الإنسانية تنتهي في نهاية المطاف بعكس ما بدأت به، وطبياً تشتمل حالة الموت البشري على ثلاثة عناصر أساسية: أولها هو وضع مفهوم محدد لمعنى الموت، وثانيها هو وضع معايير محددة وفعالة لتحديد لحظة الموت والكشف عن احتمالية حدوثه وأما الثالث والأخير فيتعلق بالاختبارات الطبية التي يتم التأكد بها من كفاية هذه المعايير لتشخيص الموت وتحديده بدقة [١] ، ومن سياق هذه المحاولات لتعريف الموت طبياً يتبين تمحور وتمركز كلا التعريفين بطبيعة الحال على الحالة البيولوجية للجسم وأجهزته الحيوية لحظة الموت وعلى أساس تقييم عمل هذه الأجهزة وأدائها لوظائفها الحيوية يكون تقييم حالة الشخص والجزم بحياته من موته على نحو يقيني.

أما من الناحية القانونية فقد تصدى للأمر الجمعية العمومية للفتوى والتشريع بمجلس الدولة المصري حيث وضعت في فتواها الصادرة في ١٩٩٥/٩/٦ تعريفاً لواقعة الموت بأنها: "التوقف الذاتي لجميع مظاهر الحياة وأجهزة الجسم وأعضائه بالمدى الزمني الذي تقرره الخبرة الطبية الفنية، وأن الموت ليس واقعة طبية فقط ولكن الموت هو أيضاً حقيقة دينية وواقعة قانونية وحالة اجتماعية".[٢]

فالموت من الناحية الدينية ينظر إليه على أنه انفصال الروح عن الجسد وهو المحطة التي ينتقل عبرها الفرد من الحياة الدنيا التي تنتهي بالموت إلى بداية الحياة الآخرة وانتظار البعث والحساب، فبالموت يتم تحرير أساس الحياة وهي الروح من قالبها المادي الذي هو الجسد، وأما من الناحية القانونية فيعد الموت واقعة هامة يترتب عليها آثار عدة فبها تنتهي شخصية قانونية كانت قائمة ومحملة بالواجبات ومستحقة للعديد من الحقوق، وتنتهي بنهايتها الذمة المالية التابعة لها، وتنتقل ممتلكاتها للمستحق من الورثة اللذين تنشأ لهم مراكز قانونية جديدة على تلك التركة التي تخص الميت، وغير ذلك من آثار عدة تخلفها واقعة الموت على كافة الأصعدة. [٣]

أحمد فكيرين جلال: مدى مشروعية نقل والتبرع بأعضاء الآدمي في العقود المدنية والفقه الإسلامي (دراسة مقارنة) – رسالة دكتوراة – كلية الحقوق، جامعة المنوفية – عام ٢٠١٦، ص٦٧

(١) انظر: د. إبراهيم صادق الجندي (أستاذ الطب الشرعي والسموم بجامعة بنها): الموت الدماغي – أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية – الرياض عام ٢٠٠١، ص١٢-١٤.

(٢) انظر: د. حبيبة سيف سالم الشامسي: النظام القانوني لحماية جسم الانسان، رسالة دكتوراة – جامعة عين شمس – عام ٢٠٠٥ص٢٧٤.

(٣) انظر: المرجع السابق نفسه، ص٢٧٤.

وقد تدرج المشرع المصري في وضعه تعريفاً لواقعة الموت من السكوت تماماً عن وضع مثل هذا التعريف تاركاً المجال لأداء تلك المهمة من قبل ذوي الخبرة من الأطباء والمتخصصين ودون وضع اطار تشريعي قانوني لتحديد مبادئ أساسية يسيرون عليها عند التعامل مع الموت كواقعة قانونية لا طبية وحسب، إلى وضع أساس قانوني وشروط محددة للجزم بحدوث الوفاة فلم يترك الأمر تقديرياً خاضعاً لما يقرره الأطباء وحسب في مجال نقل وزرع الأعضاء من المنقول منه الميت بل وضع بنياناً قانونياً متكاملاً للتحقق من واقعة موت الأخير نظراً لخطورة هذا الأمر وما سيترتب عليه من مساس بجسد الميت لاستقطاع أعضائه، وعليه يمكن القول بانقسام التشريع في هذا الصدد إلى ما قبل القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ وبعد صدور ذلك الأخير وهو ما سنتناوله بالشرح تالياً.

أولاً: قبل صدور تشريع نقل وزرع الأعضاء المصري رقم (٥) لسنة ٢٠١٠: [١]

قبل صدور القانون المذكور كان وضع تعريف محدد لموت من الأمور المسكوت عنها من قبل المشرع المصري فلم يتصدى الأخير لوضع تعريف واضح ومحدد يبين طبيعة الموت من الناحية القانونية ولا كيفية تحديد لحظة الوفاة بشكل قانون قاطع، ملقياً بهذه المهمة على عاتق أهل العلم والخبرة من الأطباء المعتبرين ذوي الكفاءة والتأهيل اللازم لذلك العمل الجلل، وهو ما يتجلى واضحاً في العديد من التشريعات السابقة على صدور القانون الخاص بنقل وزرع الأعضاء، ونذكر منها ما جاء في قانون الأحوال المدنية رقم (٢٦٠) لسنة ١٩٦٠ (والمعدل بالقانون رقم (١٤٣) لسنة ١٩٩٤) والذي لم يحدد معياراً بعينه للتثبت من حصول واقعة الموت من الناحية القانونية تاركاً المهمة للطبيب المكلف بها وفقاً لتقديره الذي يعتمد على علمه وخبرته وأصول مهنته والقواعد الطبية المعتمدة في هذا الصدد فينص القانون السالف ذكره على أن تشخيص حالة الوفاة هو من عمل الطبيب أو المندوب الصحي المكلف بإثبات الوفاة. [٢]

ثم جاء التأكيد على ذات الاتجاه من المشرع في نص القانون رقم (١٤٣) لسنة ١٩٩٤ بشأن الأحوال المدنية كذلك والذي نص في مادته (١/٣٥) على أنه: "يجب التبليغ عن الوفيات إلى مكتب الصحة في الجهة التي حدثت فيها الوفاة أو إلى الجهات الصحية التي يحددها وزير الصحة بقرار

---

(١) انظر: د. محمود أحمد طه: الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاسها على المسئولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة – دار الفكر والقانون بالمنصورة طبعة عام ٢٠١٥، ص٢٥.

(٢) انظر: القانون رقم (٢٦٠) لسنة ١٩٦٠ – مادة ٢٩، مادة ٣١.

منه في الجهات التي ليس بها مكاتب صحة، أو إلى العمدة أو الشيخ وغيرها من الجهات وذلك خلال ٢٤ ساعة من تاريخ الوفاة أو ثبوتها". [١]

فيتضح من النصين السابقين استمرار الموقف التشريعي عبر عدة عقود من الصمت عن وضع تعريف محدد للموت وكيفية تحديد لحظة الوفاة تحديداً قاطعاً من الناحية القانوني تاركاً الأمر للتقدير الطبي ودون وضع أسس وقواعد يسير على نهجها الجانب الطبي في هذا الشأن.

وقد تجلى ذلك واضحاً في نصوص القانون رقم ١٠٣ لعام ١٩٦٢ في شأن إعادة تنظيم بنوك العيون حيث لم يُلزم القانون الطبيب بذكر سبب الوفاة قبل استقطاع العين من الشخص المتوفي كما أنه لم يلزم الطبيب باتباع معايير محددة لتحديد لحظة الموت والتحقق من الوفاة بل تركها كمسألة طبية بحتة يختص بها الطبيب وفقاً لخبرته وأصول مهنته وبما لا يخالف القواعد الطبية المعمول بها. [٢]

والواقع أن نصوص القانون رقم (١٠٣) لعام ١٩٦٢ كانت ولا زالت مثاراً للتساؤل مع سماحها باستقطاع أعين المتوفين دون موافقتهم أو موافقة ذويهم وخاصة مع التعديل الذي تم على نصوص القانون عام ٢٠٠٣ وهو ما يراه البعض متعارضاً مع القواعد الصارمة التي اشترطها المشرع في نصوص القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ بشأن نقل وزرع الأعضاء المصري وذلك بالرغم من أن القانون الأخير لم يلغ العمل بنصوص القانون (١٠٣) الخاص بتنظيم بنوك العيون والتنازل عن العيون وهو ما سنتناوله تفصيلاً في موقع لاحق من هذه الدراسة.

ثانياً: القانون رقم (٥) لسنة ٢٠١٠ والتحقق من واقعة الموت:

على النقيض من التشريعات السابقة له فقد جاءت نصوص قانون نقل وزرع الأعضاء المصري بشروط وقيود واضحة ومحددة للتأكد من وفاة المتبرع المنقول منه الأعضاء وذلك في حالة الاستقطاع من جسد انسان ميت للنقل إلى متلقي حي، فلم يترك المشرع الأمر تقديرياً للأطباء

---

(١) انظر: د. خالد مصطفى فهمي: المرجع السابق، ص٣٧٤، نص قانون الأحوال المدنية رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤، مادة (٣٥) – الموقع الالكتروني – منشورات قانونية – www.manshurat.org.

(٢) انظر: أ.د. أحمد شوقي أبو خطوة: القانون الجنائي والطب الحديث، دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية – دار النهضة العربية – عام ١٩٨٦ص ١٦٩، د. محمد سعد خليفة: الحق في الحياة وسلامة الجسم، دراسة مقارنة في القانون المدني والشريعة الإسلامية – دار النهضة العربية بالقاهرة – طبعة ١٩٩٥-١٩٩٦، ص١٢٧، أ.د. محمود أحمد طه: المرجع السابق ص٢٥، د/ خالد مصطفى فهمي: المرجع السابق، ص٣٧٥.

وحسب، بل وضع لهم إطار قانوني محدد المعالم يؤدون عملهم من خلاله بخصوص التحقق من واقعة الوفاة.

فيأتي نص المادة (١٤) من القانون المذكور والذي ينص على: "لا يجوز نقل عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد ميت إلا بعد ثبوت الموت ثبوتاً يقينياً تستحيل بعده عودته إلى الحياة، ويكون اثبات ذلك بموجب قرار يصدر بإجماع الآراء من لجنة ثلاثية من الأطباء المتخصصين في أمراض أو جراحة المخ والأعصاب، أمراض أو جراحة القلب والأوعية الدموية، والتخدير أو الرعاية المركزة، تختارها اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية، وذلك بعد أن تجري اللجنة الاختبارات الإكلينيكية والتأكيدية اللازمة للتحقق من ثبوت الموت طبقاً للمعايير الطبية التي تحددها اللجنة العليا ويصدر بها قرار من وزير الصحة، وللجنة في سبيل أداء مهمتها أن تستعين بمن تراه من الأطباء المتخصصين على سبيل الاستشارة.

ولا يجوز أن يكون لأعضاء اللجنة علاقة مباشرة بعملية زرع الأعضاء أو الأنسجة أو بمسئولية رعاية أي من المتلقين المحتملين". [١]

باستقراء النص السابق يتبين أن المشرع قد وضع عدداً من الشروط الواجب الالتزام بها لثبوت التحقق من الوفاة على نحو يقيني في مجال نقل وزرع الأعضاء، وهي شروط وقيود تجد مبررها في طبيعة عملية استقطاع ونقل العضو البشري ومساسها بجسم الإنسان حياً أو بجثمانه ميتاً والذي له هو الأخر الحق كل الحق في الاحترام وعدم انتهاك حرمته ولا تشويهه أو التمثيل به احتراماً لذكرى صاحبه وكرامته الانسانية التي تثبت له حياً كان أو ميتاً.

فثبوت الوفاة على نحو يقيني يعد هو الشرط الرئيسي الذي يلزم تحققه قبل الشروع في عملية استقطاع الأعضاء من جسد المتوفي، وللتأكد من تحقق ذلك الشرط أوكل المشرع هذه المهمة إلى لجنة طبية ثلاثية تعد هي الجهة المنوط بها التثبت من موت المتبرع المنقول منه، وتشكل هذه اللجنة – على النحو الذي رسمه القانون – من أطباء متخصصين في عدد من التخصصات الدقيقة المعنية بالأعضاء والأجهزة الحيوية للجسم والتي يتعلق بها اثبات واقعة الوفاة من عدمه وهذه التخصصات هي: المخ والأعصاب – القلب والأوعية الدموية – التخدير والرعاية المركزة ولعل

---

(١) انظر: المستشار/ عادل الشهاوي، المستشار الدكتور/ محمد الشهاوي: شرح قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية رقم (٥) لسنة ٢٠١٠، الطبعة الأولى – دار النهضة العربية بالقاهرة – عام ٢٠١١-٢٠١٢، ص 92 وما بعدها.

الأخير لا يقل أهمية عن سابقيه فهو التخصص الأكثر ملامسة للحالات الطبية الحرجة وهو المعنى بمراقبة وتقييم العلامات الحيوية للجسم ومتابعة مؤشرات الحياة.

ولم يكتف المشرع بتشكيل تلك اللجنة المذكورة وحسب بل فرض عليها بنص القانون ضرورة اجراء كافة الاختبارات الإكلينيكية والتأكيدية اللازمة للتحقق من ثبوت موت المنقول منه على نحو يقيني لا شك فيه ولا شبهة، وجعل مرجعها في ذلك إلى ما تقرره اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية من معايير وضوابط للسير على هداها، كما أفسح المشرع المجال أمام اللجنة العليا وخولها الصلاحيات اللازمة لتغيير تلك المعايير المذكورة وفق المتغيرات الطبية الحديثة على حسب ما يستجد من أبحاث ودراسات طبية في تحديد لحظة الموت وهو أمر شائك كان وما يزال مثار بحث ومحل دراسة من الأطباء والعلماء كما أنه دائم التجدد والتغير مع التقدم المطرد للبحث العلمي وزيادة الاكتشافات الطبية المتعلقة بالجسم البشري يوماً بعد يوم.

ماهية الموت على ضوء التشريعات الأنجلو أمريكية:

إن وضع تعريف واضح ومحدد للموت من الناحية القانونية هو من المسائل التي تباينت بشأنها الاتجاهات التشريعية في النظام الأنجلو أمريكي، فبينما تبنى المشرع الأمريكي الاتجاه القائم على وضع تشريع قانوني يحدد التعريف القانوني لواقعة الموت وكافة معالمها ومعاييرها وهو ما تجل بوضوح في وضع قانون تحديد الموت الموحد الصادر عام ١٩٨١ (Uniform Determination of Death Act)، نجد المشرع الإنجليزي وعلى النقيض من نظيره الأمريكي قد سكت عن تبني تعريفاً محدداً للموت من الناحية القانونية تاركاً تلك المهمة للجهات الطبية المتخصصة من جهة ولما تقرره التطبيقات القضائية بالمحاكم الإنجليزية في ذلك الشأن من جهة أخرى. (١)

أما عن التشريع الإنجليزي:

لقد سكت المشرع الإنجليزي – كما سبق وذكرنا – عن تبني تعريفاً محدداً للموت كواقعة قانونية تاركاً مسئولية ذلك التحديد على عاتق الأطباء المتخصصين وما يقرره القضاة في المحاكم بما يعرض أمامهم من تطبيقات قضائية تتناول تلك المسألة، فبمطالعة نص القانون الخاص

---

(1) **Ian Kennedy and Andrew Grubb: "Medical Law: Text And Materials" Butterworth, London, 1989, P. 1194.**

مشار إليه لدى د. إيهاب يسر أنور: المسئولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراة – جامعة عين شمس كلية الحقوق – عام ١٩٩٤، ص 583

بالأنسجة البشرية Human Tissue Act of 1961 يتبين خلو نصوصه من تناول أي تعريف محدد لواقعة الموت رغم مساسها بعمليات نقل الأعضاء من جثث الموتى والتي يتمحور حولها ذلك القانون، وهو ما دعى بالأطباء المتخصصين بالتعاون مع رجال القانون لمحاولة وضع تعريف للموت على ضوء ذلك القانون ولذلك الهدف تم عقد مؤتمر الكليات الطبية الملكية (Conference of Medical Royal Colleges) عامي ١٩٧٦ و١٩٧٩ والذي أسفر عن الاعتراف بموت جذع الدماغ Brainstem Death كمعيار معتبر للجزم بواقعة الموت وحدوث الوفاة. (١)

فقبل ذلك الوقت كان التعريف التقليدي للموت وفق نظام Common Law قائماً على التوقف التام لعمل القلب والانقطاع للتنفس التلقائي، وهو تعريف ما لبث أن أصبح غير مناسب لتفسير ما توصل إليه العلم من إمكانية إعادة القلب والرئتين للعمل بواسطة أجهزة الإنعاش الصناعي وخاصة في حالات الموت الدماغي بما أصبح يستدعي وضع تعريفاً أكثر دقة يتناسب مع ذلك التطور الطبي العلمي الحديث، ويضع حداً فاصلاً واضحاً بين الحياة والموت لاعتبارات اجتماعية وقانونية كثيرة تتعلق على سبيل المثال بعمليات نقل وزرع الأعضاء، تنظيم ما يتعلق بالميراث، المسئولية الجنائية وجرائم القتل وغير ذلك من المسائل التي تتطلب تعريفاً واضحاً محدد المعالم لواقعة الموت.(٢)

وهو ما أسفر عن تبني النظام الطبي والقانوني لتعريف جديد للموت قائم على جذع الدماغ، وبينما كان الحديث يدور في الأوساط الطبية والقانونية عن تعريف جديد للموت بناءً على حالة الدماغ واعتبار التوقف التام والكامل لوظائف الدماغ كافة موتاً حقيقياً وفق ما ارتأته لجنة هارفارد المنعقدة عام ١٩٦٨ كما سنفصل لاحقاً، كان الوضع في المجال الطبي والقانوني الإنجليزي يتبنى ذات المعيار ولكن بإدخال تعديل جوهري عليه حيث ربط الموت الدماغي بتوقف عمل جذع المخ، فوفقاً لما يراه الأطباء المتخصصين أن جذع المخ brain stem هو أقل جزء في المخ يتأثر بفقدان الأكسجين وانقطاعه عن الدماغ، وكذلك هو الجزء المسئول عن تنظيم عملية التنفس التلقائي وكذلك

---

(1) **Hoffman, Traci J.: "Organ Donor Laws in the US & the UK: The Need for Reform & the promise of Xenotransplantation " , Indiana University School of Law , Ind. Int. L. & Comp. L. Review , vol. 10:2, 2000, p. 363, 364**

(2) **Wicks, Elizabeth: "The legal Definition of Death and the Right to life" , Interdisciplinary perspectives on mortality and its timing, chapter 8, 2017, p. 119, 120. https://www.link.springer.com.**

المسئول عن الوعي (consciousness)، وبناءً على ذلك فعند موت جذع المخ نتيجة فقدان الأكسجين في الدماغ يعني ذلك بالتبعية موت باقي أجزاء الدماغ أيضاً، والتوقف النهائي التام لعملية التنفس وفقد الشخص للقدرة على استعادة الوعي وهو ما يدعي Brain Stem Death (BSD)، وقد أقرت المحاكم الإنجليزية في أحكامها ذلك التعريف للموت بناءً على موت جذع المخ باعتباره التعريف القانوني للموت في المملكة المتحدة. (١)

ومن التطبيقات القضائية في ذلك الشأن والتي تعد السابقة الأولى من نوعها في تناول معيار موت جذع المخ كتعريف قانوني للموت القضية المعروفة بـ Case of Re A(1992) 3 Med.L.R.303 والتي تتلخص وقائعها في نقل طفل إلى المستشفى إثر إصابة حادة غير مقصودة في رأسه وهو ما أدى لوضعه على جهاز التنفس الصناعي ventilator وبالقيام بفحصه تبين موت جذع الدماغ لديه Brain stem death ومع رغبة والديه في الإبقاء على ابنهم موصلاً بجهاز التنفس الصناعي لحين فحصه من قبل خبراء آخرين رفضت المحكمة ذلك وأقرت بأن الأطباء يحق لهم فصل الطفل عن أجهزة الإنعاش الصناعي لأنه ميت طبياً وقانونياً وأن الأطباء بذلك الفعل لا يعدوا مرتكبين لأي فعل مجرم قانوناً لأن الطفل وفقاً لنص الحكم" is now dead for all legal, as well as medical purposes". (٢)

وقد أكد مجلس اللوردات البريطاني The House of Lords على ذات المبدأ الذي أقرته المحكمة باعتبار موت جذع الدماغ هو موتاً حقيقياً من الناحية القانونية في سياق تعليقه على إحدى القضايا التي شغلت الرأي العام البريطاني والمتعلقة بالشاب Anthony Blond والذي تعرض لإصابة دماغية عنيفة أثناء أحداث كارثة هيلزبره Hillsborough Disaster والتي نتجت عن حادث تدافع شديد وقع أثناء إحدى مباريات فريق ليفربول مع فريق آخر وأدت لإصابته تلك التي أوقعته أسيراً للحالة الطبية المعروفة بـ Persistent Vegitative State أو الحالة الانباتية الدائمة عام ١٩٨٩، ومع مرور وقت طويل قارب الأربع سنوات وعدم عودة الشاب لوعيه وبقائه على تلك الحالة فقد تقدم المشفى بطلب للمحكمة مدعوماً من والدي الشاب للموافقة على منحه حق الموت بكرامة (Die with Dignety) وفصل أجهزة الإنعاش الصناعي عنه وهو ما وافقت عليه المحكمة

---

(1) **Wicks, Elizabethe: op. cit. p.121.**

(2) **Ibid, p.121 & QC, Victoria Butler – cole and Tankel, Benjamine: "Behind death and the law" Mental Capacity and the policy, feb. 2020, P. (9). – https://www.mentalcapacitylawandpolicy.org.uk.**

وأذنت بفصل الأجهزة عن الشاب ليصبح الحالة الأولى في التاريخ القانوني الإنجليزي الذي يموت بحكم من المحكمة، وهو الحكم الذي علق عليه مجلس اللوردات البريطاني بأن ذلك الشاب وحتى لحظة فصل الأجهزة عنه كان يعتبر في عداد الأحياء لأن جذع المخ لديه لم يمت رغماً عن الإصابة البالغة في رأسه وأن العبرة في تحديد الموت طبياً وقانونياً في المملكة المتحدة هي بموت جذع الدماغ من عدمه، حيث جاء على لسان المجلس "

His brain stem is alive and so is he, provided that he is artificially fed, and the waste products evacuated from his body by skilled medical care, his body sustains its own life…." Lord Goff.[1]

وأما عن التشريع الأمريكي:

فرغم اعتماده لنظام قانوني قائم كذلك على Common Law إلا أن المشرع الأمريكي قد اتجه لحسم تعريف الموت من الناحية القانونية، وتوالت الجهود التشريعية في ذلك الصدد بدءًا من لجنة هارفرد عام ١٩٦٨ والتي أقرت معيار الموت الدماغي كتعريف حديث للموت مروراً بتشريعات الولايات التي عنيت بوضع تعريف واضح لواقعة الموت من الناحية القانونية كتشريع ولاية كنساس عام ١٩٧٠ والذي يعد الأسبق في تلك المسألة [٢] ، وما تلا ذلك من صدور القانون الخاص بموت الدماغ عام ١٩٧٨ "American Uniform Brain Death Act" وتعريفه الموت طبياً وقانونياً بأنه توقف كافة وظائف الدماغ بما فيها جذع المخ توقفاً لا رجعة فيه، وحتى الوصول إلى صياغة قانونية مناسبة لتعريف واقعة الموت تعريفاً طبياً قانونياً شاملاً عاماً وذلك بالقانون الموحد لتحديد الموت الصادر عام ١٩٨٠ Uniform determination of Death Act of 1980 والذي صدر عن (ULC) في ٢٦ من يوليو عام ١٩٨٠ والذي أقرته الجمعية الطبية الأمريكية في التاسع عشر

---

(1) **Case of Airedale NHS Trust V Bland (1993) A C 789 (4 feb.1993): QC, Victoria Butler – Cole: op. cit. P. 8 & Wicks, Elizabeth: op. cit. p. 121 & "Tony Bland" www.en.m.wikipedia.org.**

(2) **Pope, Thaddeus: "Every state determines Brain Death Differently really', medical justice, 5/2020 http://www.medicaljustice.com حيث أشار إلى أن تشريع ولاية كنساس الصادر عام ١٩٧٠ قد أقر تعريف الموت أنه إما حالة التوقف اللارجعي لعمل الدورة الدموية والقلب أو حالة التوقف اللارجعي لكافة وظائف الدماغ.**

من أكتوبر من العام ذاته، تلاها اقراره من قبل الجمعية الأمريكية للمحامين والقضاة في العاشر من فبراير عام ١٩٨١. [١]

فبعد أن كان التعريف السائد للموت في Common Law يعتمد على حالة التوقف النهائي للوظائف الحيوية بالجسم والمتمثلة وفق ذلك التعريف في عمل القلب والجهاز التنفسي، وفي ظل ما طرأ من طفرة علمية هائلة متمثلة في تطور أجهزة الإنعاش الصناعي وتمكن الأطباء من الإبقاء على عمل القلب والدورة الدموية واستمرار التنفس بواسطة أجهزة التنفس الصناعي على الرغم من توقف عمل الدماغ، أصبح لزاماً على المشرع مواكبة ذلك التطور الطبي والنظر إلى حقيقة الموت من منظور جديد أكثر ملائمة لمتطلبات العلم الحديث والتطور الطبي، وهو ما أسفر عن اعتماد الموت الدماغي كتعريف معتبر للموت. [٢]

وبناءً على ما سبق فقد جاء القانون الموحد لتحديد الموت (UDDA) بالنص على تعريف الموت وذلك بالجمع بين التعريف التقليدي الذي جرى العمل به وفق قواعد الـCommon law والمتعلق بتوقف القلب وانقطاع التنفس التلقائي، وبين التعريف الأحدث والأدق والمتعلق بالموت الدماغي واعتباره موتاً حقيقياً، حيث نص القانون المذكور في مادته الأولى على أن الموت إنما هو حالة من اثنين:

الأولى: هي التوقف الكامل لعمل كل من الجهاز الدوري والتنفس توقفاً لا رجعة فيه.

والثانية: التوقف الكامل الذي لا رجعة فيه لكافة وظائف الدماغ بكل أجزائه بما فيها جذع المخ.

وأن التحقق من حدوث أي من الحالتين إنما يتم وفق المعايير الطبية المستقرة [٣] وعلى الرغم مما ورد بالمذكرة الايضاحية للقانون من أنه نص عام وشامل لتحديد تعريف لواقعة الموت بشكل عام

---

(1) **Buchler, Andrea: "Regulating the sacred organ Donation and Transplantation', The Straus Institute for the Advanced study of law & Justice, New York school of law, 2012, P. (8). &**

- **ULC: "uniform Determination of Death Act with Prefatory Note", 11/2021, P. (3) http://www.uniformlaws.org.**

(2) **(Ibid, p. (3).**

(3) **"An Individual who hao sustained either (1) irreversible cessation of circulatory and respiratory function or (2) irreversible cessation of all functions of the entire brain, including the brain stem, is dead. A determination of death must**

دون تخصيص ذلك التعريف ليمس مجالاً بعينه، إلا أن الواقع العملي لاحقاً أثبت مدى أهمية ذلك النص القانوني على نحو خاص في مجال نقل وزرع الأعضاء من أجساد الموتى. [١]

الفرع الثاني
أهمية تحديد لحظة الوفاة

إن مسألة تحديد لحظة الوفاة تعد من أهم العوامل المؤثرة في عملية نقل أعضاء الأموات إلى المرضى من الأحياء، فهي نقطة حاسمة، بل تعد هي نقطة الانطلاق في عمليات استقطاع الأعضاء من جثمان الميت فإجراء عمليتي الاستقطاع والنقل يتوقف أولاً وأخيراً على الثبوت اليقيني لحدوث الوفاة أولاً وعلى نحو لا يقبل شك ولا ريبة.

فلحظة الوفاة تعد هي النقطة الفاصلة بين الحياة والموت فعندها يتغير وصف الحياة الذي يتمتع به الانسان إلى حالة الموت وما يستتبع ذلك من تغير في طريقة التعامل مع الجسم البشري خاصة في مجال زرع الأعضاء فللجسم حال الحياة أحكامه والتي تختلف بطبيعة الحال عن التعامل مع الجثمان الخالي من الحياة، كما أن لحظة الوفاة ترتب على عاتق الطبيب البشري العديد من الواجبات والمسئوليات التي يعد أبسطها تحديد سبب الوفاة وتحرير شهادة رسمية به. [٢]

كذلك تكمن أهمية تحديد لحظة الوفاة أو الموت بدقة في أن الموت ليس مجرد واقعة حيوية بيولوجية، بل يمتد ليشكل واقعة قانونية ترتبط بالعديد من المسائل الجدية الخاصة بالشق المدني كحقوق الورثة وتغير المراكز القانونية أو بالشق الجنائي كحالات جرائم القتل كأحد صور جرائم الاعتداء على النفس وما يستلزمه التحقيق في هذه الجرائم من تحديد دقيق لوقت الوفاة وسببها وما يترتب على ذلك التحديد من توافر لأركان الجريمة من عدمه. [٣]

---

be made in accordance with accepted medical standards." – UDDA of 1980 – section (1).

([1]) Lenkel, Laurie: " The laws governing organ donation " , Thesis , Doctor of Law & Policy programme , college of Professional Studies , Northeastern University , Boston , Massachusetts , March 2014, p.. (21)

([٢]) انظر: د/ سميرة عايد ديات: المرجع السابق، ص٢٤١.

([٣]) انظر: د/ محمود نجيب حسني، شرح قانو العقوبات القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص، ص٩ وما بعدها وقد أشار إليه المرجع السابق، ص٢٤١.

كما تكمن أهمية تحديد لحظة الموت في مجال نقل الأعضاء فيما يترتب على هذا التحديد من سرعة نقل الأعضاء البشرية من جثمان المتبرع الميت قبل تلفها، ومن هنا كان لزاماً تدخل القانون في عملية تحديد لحظة الموت وذلك لتجنب وجود شبهة التسرع في الإعلان عن وفاة المريض قبل التأكد من حصولها يقيناً بغية استقطاع أعضائه للاستفادة منها في عمليات نقل وزرع الأعضاء. [١]

ولعل تشخيص حالة الوفاة وتحديد وقتها بدقة لم يكن بالأمر الصعب أو المثير للخلاف فيما مضى حيث كان يتم الاعتماد بشكل أساسي على معيار محدد هو توقف القلب والدورة الدموية عن العمل مع توقف الرئتين عن التنفس، ورغم أن هذا المعيار ما زال سارياً ويُعمل به إلا أن هناك عاملين رئيسيين حديثي الظهور في المجال الطبي استرعيا انتباه المجتمع الطبي والقانوني على حد سواء ووضحا الحاجة الماسة إلى أحدهما بعين الاعتبار عند الحديث عن التحديد الدقيق للحظة وفاة الشخص مع الحاجة إلى إجراء التغيير على المعيار القديم لتحديد الموت وتحديثه ليواكب المتغيرات الطبية الحديثة، ويتمثل هذان العاملان في:

١- العامل الأول: ويتمثل في ظهور أجهزة الإنعاش الصناعي الحديث.

ويقصد بها بشكل رئيسي أجهزة التنفس الصناعي (Ventilators) التي تستعمل عادة في حالات فشل التنفس (respiratory failure) لمساعدة المريض في الحصول على الهواء اللازم لتنفسه حيث تعمل على دخول وخروج الهواء من وإلى الرئتين. [٢]

وهذا الجهاز يمكنه المساعدة في استمرار حياة الانسان ظاهرياً حيث أنه حتى في حالات توقف القلب والدورة الدموية عن العمل ومع توقف عملية التنفس التلقائي لا يمكن الجزم بموت الشخص يقينياً طالما كان بالإمكان استمرار حياته بوضعه على أجهزة الإنعاش والتنفس الصناعي وهو ما اصطلح على تسميته بالميت الحي. [٣]

فالميت الحي هو مصطلح يطلق على الشخص في الفترة الزمنية الفاصلة بين توقف القلب والدورة الدموية والرئتين عن العمل وبين موت خلايا المخ، وهي فترة لا تتجاوز عدة دقائق بحد أقصى عشر دقائق وفق التقديرات الطبية الحديثة، في هذا الفاصل الزمني يعتبر الإنسان ما زال حياً

---

(١) انظر: د/ خالد مصطفى فهمي: المرجع السابق، ص٣٧٨.

(٢) انظر: تعريف أجهزة التنفس الصناعي طبقاً للمعهد الوطني للقلب والرئة والدم بالولايات المتحدة الأمريكية (NIH) والوارد على الموقع الالكتروني "www.nhlbi.nih.gov" تحت عنوان What is a ventilator.

(٣) انظر: د/ محمد سعد خليفة: المرجع السابق، ص٧٧، د/ سميرة عايد ديات: المرجع السابق، ص٢٤٢.

ولا يمكن الجزم بموته فهناك أشخاص يتم انعاشهم وإعادة القلب والرئتين للعمل خلال الدقائق الأولى من هذه الفترة ويعودون للحياة مرة أخرى، أما من يفشل انعاشهم بالطرق الطبية المعتادة يتم حينها وضعهم على أجهزة التنفس الصناعي للإبقاء على عمل القلب والرئتين بشكل صناعي لا يهدف إلى إعادة الحياة إلى أجسادهم بقدر ما يهدف إلى الحفاظ على القيمة الوظيفية لأعضاء الجسد وحمايتها من التلف لحين القيام باستقطاعها وهنا تكمن الفائدة القصوى من هذه الأجهزة وقيمتها في الحفاظ على أعضاء الجسد صالحة للنقل محتفظة بطبيعتها التشريحية والوظيفية تمهيداً لاستئصالها من جسد الشخص بمجرد الحكم بموته بشكل قطعي يقيني وهو ما يتحقق لا محالة بفصله عن أجهزة الإنعاش وما يرتبه ذلك من موت محقق لخلايا المخ خلال دقائق معدودات.[1]

٢- العامل الثاني: وهو تقدم وتطور عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية

فنظراً للتطور والتقدم الطبي في العصر الحديث أصبح من اليسير على الأطباء حفظ أعضاء جسد الميت باستعمال وسائل الإنعاش الصناعي لحين نقلها للمرضى المتلقين، وذلك التقدم الطبي كان حتماً ولزاماً أن يواكبه تطوراً تشريعي يضع القيود والضوابط اللازمة حتى لا تخرج عمليات نقل وزرع الأعضاء عن اطارها المشروع وهدفها العلاجي من الأساس إلى أهداف أخرى غير مشروعة كعمليات سرقة الأعضاء والاتجار فيها.

وللحصول على أعضاء جسد الميت وهي ما زالت صالحة للنقل وقبل تلفها يتم ذلك فقط في حالة موت الشخص من الناحية القانونية والمتمثلة في موت الدماغ وهو أمر شغل جانب كبير من الفقه القانوني لتجديد لحظة الموت بشكل دقيق ويتماشى مع الشق الطبي ولا يتعارض معه، فتشخيص موت الدماغ يعد من أكثر المسائل الحرجة التي تمس عملية نقل وزرع الأعضاء من الميت إلى الحي، فالأعضاء يجب أن تظل بصورة أقرب إلى الحياة لتصبح صالحة للنقل والزرع وذلك يتطلب سرعة تشخيص موت الدماغ وما يليه من وضع الشخص على أجهزة الإنعاش الصناعي للحفاظ على عمل القلب والدورة الدموية وبالتالي الحفاظ على أعضائه من الناحية الفسيولوجية لتظل قادرة على أداء وظائفها وتصبح صالحة لعمليات الزرع، ونظراً لخطورة ذلك

---

(١) انظر: د/ عبدالله بشري: مدى مشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون الوضعي والشرائع السماوية مع التعليق على القانون الجديد بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية – دار محمود للنشر والتوزيع – عام ٢٠٢٠، ص٣٢٠، د/ سميرة عايد ديات: المرجع السابق، ص٢٤٢، الموقع الالكتروني لجريدة الوفد www.alwafd.news: مقال بعنوان هل يستمر عمل المخ بعد توقف القلب عن النبض. أطباء يجيبون – عام ٢٠١٩.

الوضع الذي يكون فيه الإنسان بين الموت والحياة فهو ميت قانونياً وفعلياً ولكن حي ظاهرياً بواسطة الأجهزة الصناعية، كان لزاماً على القانون التدخل في هذه المرحلة لتقنين الوضع وتحديد معيار دقيق يشكل الحد الفاصل بين الموت والحياة في هذه الحالة لوضع أساس قانوني سليم يتماشى مع الشق الطبي ويمكن من خلاله استقطاع أعضاء الميت على نحو سليم ومباح قانونياً. [1]

([1]) انظر: د/ سميرة عايد ديات: المرجع السابق، ص٢٤٣، د/ خالد مصطفى فهمي، المرجع السابق، ص٣٧٨.

المطلب الثاني

إباحة المساس بجثمان الميت على ضوء

تشريعات نقل وزرع الأعضاء

لا شك أنه مع التقدم العلمي المطرد يوماً بعد يوم خاصة على الصعيد الطبي كان لزاماً على المشرع مواكبة ذلك التقدم بإباحة أعمال طبية تخرج عن نطاق المألوف في العمل الطبي ومنها عمليات نقل وزرع الأعضاء التي اعتمدها الطب وأقرها القانون كأحد الطرق العلاجية للحالات الحرجة والعاجلة، وقد كان إقرار مثل هذه العمليات على شقين يختص الشق الأول منهما بنقل الأعضاء بين الأحياء بينما يتعلق الشق الثاني بنقل الأعضاء من الميت إلى الحي، ولعل الأخير هو الأسبق بالتناول من قبل العديد من التشريعات المتعلقة بتنظيم نقل وزرع الأعضاء البشرية، ولذلك السبق مبررات عدة نذكر منها: أن جثمان الميت هو مصدر غني بالأعضاء البشرية خاصة الحيوي منها والذي لا يمكن نقله من متبرع حي كالقلب والبنكرياس والكبد والرئتين، ناهيك عن مبدأ الحق في الحياة وسلامة الجسم والذي شكل عقبة في مجال نقل الأعضاء من الأحياء لوقت طويل.

ومن التشريعات التي كان لها السبق في تنظيم نقل أعضاء من الميت إلى الحي نذكر القانون المصري رقم ٢٧٤ لعام ١٩٥٩ بشأن تنظيم مسألة الاحتفاظ بالعيون والاستفادة منها، والقانون الأردني رقم (٤٣) لسنة ١٩٥٦ بشأن الانتفاع بعيون الموتى لأغراض طبية، كذلك القانون الاسباني الصادر في ديسمبر ١٩٥٠ والذي بحث حينها في استعمال الجثث الآدمية لأغراض البحث العلمي.[١]

وفي هذا الجزء من الدراسة سنتناول مبدأ حرمة الجسد الميت ومدى اباحة المساس به قبل القانون المصري رقم (٥) لسنة ٢٠١٠ ثم موقف القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ والتشريعات المقارنة من إباحة المساس بجسد الميت واستقطاع الأعضاء منه.

الفرع الأول

مدى إباحة المساس بجثمان الميت

يمكن القول أن حرمة جسم الإنسان ومبدأ الحق في سلامة الجسم لا تقتصر فقط على الإنسان الحي بل هي تمتد لتشمل كذلك جسد الميت بما له من كرامة وحرمة قررتها له كافة

([١]) انظر: د. سميرة عايد ديات: المرجع السابق – ص٢٣١.

التشريعات القانونية ومن قبلها الشرائع السماوية وما رسخ في المجتمعات من تقاليد ومبادئ أخلاقية وأعراف منذ قديم الأزل، فالميت له حرمة ولجثمانه احترام وكرامة لا تمس بل وقد غالى البعض في هذه الحرمة إلى حد إضفاء هالة من القدسية حول حالة الوفاة وجثمان الميت فلا يتصور هؤلاء المساس به بأي صورة من الصور، ولعل ما نراه من آثار تاريخية تعود لمصر القديمة تبين كيفية تعامل المصريين القدماء مع أجساد الموتى بالحفظ والتحنيط خير دليل على ذلك الفكر الإنساني. [١]

وقد ظل هذا مبدأ راسخاً في المجتمعات المختلفة لفترة طويلة من الزمن، ولكن مع تزايد التقدم الطبي وتطور وسائل العلاج لتشمل إجراءات طبية غير معتادة ولم تكن مألوفة سابقاً كحالة عمليات نقل وزرع الأعضاء، تزايدت الحاجة إلى توفير أعضاء وأنسجة بشرية لإفادة أكبر عدد ممكن من المرضى ذوي الحاجة من أصحاب الحالات الحرجة وهو ما جعل الطب الحديث يتجه إلى حل هذه المعضلة عن طريق اعتبار جثث الموتى حديثي الوفاة هي مصدر هذه الأعضاء المطلوبة وآزره في ذلك التشريعات القانونية التي تبنت ذات الاتجاه وكذلك ذات المجتمعات التي لطالما قدست الموت سابقاً ولكن الحق في الحياة يعلو ويسمو ليطغى على أي اعتبار آخر فلا يوجد ما هو أثمن ولا أغلى من الحياة ذاتها وشفاء المرضى هو هدف سامي يستحق بذل التضحيات في سبيله، ولذلك نجد اتجاه غالبية الدول إلى وضع التشريعات المنظمة لنقل أجزاء معينة من جسد المتوفي إلى المريض الحي كبداية في هذا المجال، لحقها بعد ذلك وضع تشريعات كاملة تنظم عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية على نحو متكامل واضح المعالم ومتكامل الأركان سواء بين الأحياء أو من الميت إلى الحي. [٢]

وبإلقاء نظرة على التشريع المصري والاطلاع على نصوصه قبل إقرار قانون تنظيم نقل وزرع الأعضاء المصري رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ يتضح حرص المشرع المصري على الحفاظ على الكيان الجسدي للإنسان سواء حال حياته أو بعد مماته، فيوفر له الحماية القانونية ويصون جسمه حياً وجثمانه ميتاً بما يحفظ له كرامته الإنسانية على الدوام، فنجد في ذلك الشأن نصوص قانون العقوبات والتي تجرم انتهاك حرمة القبور والعبث بجثث الموتى وتسن العقوبات الرادعة جزاء ذلك الفعل، ومن ذلك ما نص عليه المشرع في قانون العقوبات المصري رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٧ والمعدل بالقوانين (٢٩/سنة ١٩٥٢، ٩٥/ ٢٠٠٣، ٢٠٢١/١٤١) حيث تنص مادته المائة والستون (١٦٠) على أنه

---

(١) انظر: أ.د/ رضا عبدالحليم علي: نقل الأعضاء من الميت إلى الحي بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي – المكتب الجامعي الحديث – الطبعة الأولى، ديسمبر ٢٠١٢ – ص ٣٥.

(٢) انظر: د. إيهاب يسر أنور: المرجع السابق – ص٥٠٦.

"يعاقب بالحبس وبغرامة لا تقل عن مائة جنيه ولا تزيد على خمسمائة جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين ..... ثالثاً: كل من انتهك حرمة القبور أو الجبانات أو دنسها"، وكذلك جاءت المادة (٢٣٩) من ذات القانون بالنص على أنه: "كل من أخفى جثة قتيل أو دفنها بدون اخبار جهات الاقتضاء وقبل الكشف عليها وتحقق حالة الموت وأسبابه يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنة". [١]

ولا شك أن النصوص السابقة إنما يقصد بها ما يرتكب من أفعال مجرمة وغير مشروعة في حق الموتى وتطال جثامينهم بالعبث والتشويه وانتهاك حرمتها وتدنيسها، وهو ما لا يتعارض مع ما أباحه المشرع من مساس بذات الجثث محل الحماية القانونية إذا كان ذلك على نحو مشروع ولأغراض علمية مشروعة وعلى النحو الذي ينظمه القانون، ومن ذلك ما جاءت به المادة (٢٦) من القانون (١٣٠) لسنة ١٩٤٦ الخاص بالمواليد والوفيات والتي تنص على أنه: "يجوز لمفتش الصحة أن يأذن بعدم دفن الجثة بناءً على طلب إحدى الجهات الصحية أو الجامعية للاحتفاظ بها لأغراض علمية وذلك بعد موافقة ذوي الشأن من أقارب المتوفي". [٢] وقد اعتبر هذا النص جديداً على التشريع المصري وقتها حيث أباح تشريح جثمان المتوفي لأغراض علمية وفق ما تتطلبه الجهات الصحية أو الجامعية ككليات الطب البشري وما يجري بها من أعمال تشريح لجثث الموتى لأغراض علمية وتعليمية للأطباء، وجاءت تلك الإباحة بعد أن كان تشريح الجثث قاصراً فقط على حالات وجود شبهة جنائية في الوفاة كما كان ينص القانون السابق للمواليد والوفيات رقم (٢٣) لسنة ١٩١٢. [٣]

ثم جاء بعد ذلك القانون رقم ٢٧٤ لسنة ١٩٥٩ بشأن تنظيم مسألة الاحتفاظ بالعيون والاستفادة منها والذي أُلغي وعدلت أحكامه بالقانون رقم (١٠٣) لسنة ١٩٦٢ في شأن تنظيم بنوك العيون والذي يعد بحق باكورة التشريعات التي تنظم نقل وزرع الأعضاء في مصر، فقد جاء القانون (١٠٣) لسنة ١٩٦٢ بتنظيم عمليات استقطاع العيون من جثث الموتى بما يتضمنه ذلك من إباحة

---

(١) انظر: المرجع السابق نفسه – ص٥٠٧، د/ عبدالله بشري: المرجع السابق الإشارة إليه ص٣٨٤، د/سامي عبدالمنعم حسين حسن: نقل القرنية، رسالة دكتوراة – كلية الحقوق جامعة بنها – عام ٢٠٠٨– ص٤٥٣، نص قانون العقوبات المصري رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٧ وفق آخر تعديل بالقانون ١٤١ لسنة ٢٠٢١ – منشورات قانونية – www.manshurat.org، عبدالعزيز بن محمد الصغير: نقل وزراعة الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي – المركز القومي للاصدارات القانونية – الطبعة الأولى – عام ٢٠١٥ص٣١١ .

(٢) انظر: د. عبدالله بشري: المرجع السابق – ص٣٨٥، د. إيهاب يسر أنور: المرجع السابق – ص٥٠٧.

(٣) انظر: د. عبدالعزيز بن محمد الصغير: المرجع السابق – ص٣١١.

التصرف في جثمان الميت ولو بشكل جزئي من خلال نقل قرنيات العيون فقط، وهو ما يمكن اعتباره الخطوة الأولى التي خطاها المشرع المصري في طريق اباحة نقل وزرع الأعضاء البشرية حتى الوصول إلى إقرار القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ في صورته النهائية، ويتضح ذلك من المادة الثانية من القانون (١٠٣) والتي تنص على أنه: "تحصل هذه البنوك على العيون من المصادر الآتية: (أ) عيون الأشخاص التي يوصون بها أو يتبرعون بها. (ب) عيون الأشخاص التي يتقرر استئصالها طبياً. (ج) عيون الموتى أو قتلى الحوادث الذين تشرح جثثهم. (د) عيون من ينفذ فيهم حكم الإعدام. (هـ) عيون الموتى مجهولي الشخصية". [١]

وقد خضع ذلك القانون المذكور للتعديل عام ٢٠٠٣ وذلك بالقانون رقم (٧٩) لسنة ٢٠٠٣ حيث خضع نص المادة الثانية للتعديل ليصبح كالآتي: "يستبدل بنص المادة (٢) من القرار بقانون المشار إليه، النص الآتي: تحصل هذه البنوك على قرنيات العيون من المصادر الآتية: (أ) قرنيات عيون الأشخاص الذين يوافقون موافقة كتابية على نقلها بعد وفاتهم بغير مقابل. (ب) قرنيات عيون قتلى الحوادث الذين تأمر النيابة العامة بإجراء الصفة التشريحية لهم. (ج) قرنيات عيون الموتى بالمستشفيات والمعاهد والمراكز المشار إليها في المادة الأولى التي يجمع ثلاثة من الأطباء رؤساء الأقسام المعنية على نقلها وفقاً للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية". [٢]

والواقع أن هذا التعديل للمادة الثانية وإن كان قد أنهى جدلاً قديماً ثار بشأن النص الأصلي إلا أنه أصبح مثاراً لجدل قانوني جديد بعد إقرار قانون نقل وزرع الأعضاء المصري رقم (٥) لسنة ٢٠١٠، أما عن الجدال القانوني سابقاً فكان يدور حول المقصود في الحالة الأولى من نص المادة (٢) من القانون (١٠٣) والتي تتحدث عن عيون الأشخاص الذين يوصون أو يتبرعون بها وهو ما دفع جانب من الفقه القانوني – وبحق – إلى تفسير ذلك النص على أنه إباحة لتبرع الشخص الحي بعينه حال حياته وليس فقط الإيصاء بها موته، فلا مجال للقول بتساوي الوصية كتصرف قانوني

([١]) انظر: قانون (١٠٣) لسنة ١٩٦٢ بشأن إعادة تنظيم بنوك العيون: الجريدة الرسمية، العدد (١٣٥) بتاريخ ١٩٦٢/٦/١٦، الباب الأول الفصل الثاني، ص 120:121من هذه الدراسة

([٢]) انظر: نص قانون (٧٩) لسنة ٢٠٠٣ بتعديل بعض أحكام القانون رقم (١٠٣) لسنة ١٩٦٢ بشأن إعادة تنظيم بنوك العيون – نشر في ٢٠٠٣/٦/٨: www.site.eastlaws.com.

مضاف إلى ما بعد الموت مع التبرع وهو تصرف قانوني آخر يختلف عن طبيعة الوصية [١] ، وهو جدال قانوني الغته تماماً المادة (٢) المعدلة بنص القانون (٧٩) لسنة ٢٠٠٣ حيث نصت صراحة على اشتراط الموافقة الكتابية المسبقة من الشخص حال حياته لاستئصال عينه بعد الوفاة.

وأما عن الجدال القانوني الحالي والذي لا يزال قائماً حتى وقتنا هذا فقد أثاره نص المادة سالفة الذكر (مادة (٢) للقانون ٧٩ لسنة ٢٠٠٣) – والتي نصت في فقرتها (ج) على إباحة نقل أو استئصال العيون من الموتى الذين وافتهم المنية في أحد المستشفيات أو المعاهد المرخص لها بإنشاء بنوك للعيون وذلك دون حاجة لأخذ موافقة الشخص قبل وفاته ولا موافقة أهله أو ذويه بعد الوفاة – والتي يرى جانب من الفقه القانوني تعارضها مع نصوص القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ بشأن نقل وزرع الأعضاء المصري والذي يعد هو التشريع المتكامل والشامل الذي يتناول بالتنظيم كل ما يخص مسألة نقل وزرع الأعضاء البشرية في مصر، ويرى أصحاب ذلك الاتجاه – وبحق – أن المشرع قد جانبه الصواب في الإبقاء على العمل بنصوص القانون (١٠٣) لعام ١٩٦٢ والمعدلة بالقانوني (٧٩) لسنة ٢٠٠٣ تحت مظلة القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ والذي نص صراحة في مادته السادسة والعشرين على استمرار العمل بالقانون المذكور [٢] ، وأنه كان من الأجدر بالمشرع إما إلغاء العمل بالقانون (١٠٣) وتضمين أحكامه الخاصة بنقل القرنية ضمن نصوص القانون (٥) لسنة ٢٠١٠، وإما في حالة الإبقاء على القانون (١٠٣) المعدل بالقانون ٧٩/ ٢٠٠٣ يتم تعديل أحكامه فيما يخص المادة الثانية مثار الجدل والتي تبيح كما ذكرنا استئصال العيون بمجرد وفاة الشخص في أحد المنشآت الطبية المرخص لها بإنشاء بنوك للعيون دون اشتراط موافقة الشخص قبل وفاته أو حتى موافقة ذويه على الاستقطاع بعد موته، فتعدل أحكام هذه المادة بما يشترط موافقة الشخص حال حياته على استقطاع قرنية عينه بعد الوفاة أو حتى موافقة ذويه على الاستقطاع بعد موته وهو ما يجعلها أقرب للتوافق حينها مع أحكام قانون نقل وزرع الأعضاء المصري رقم (٥) لسنة ٢٠١٠. [٣]

---

(١) انظر: أ.د/ حسام الدين الأهواني: المرجع السابق، ص٦٦، أسامه السيد عبدالسميع: مدى مشروعية التصرف في جسم الآدمي في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي – دار النهضة العربية – عام ١٩٩٨ ، ص١٥٣ – ١٥٥، الباب الأول الفصل الثاني، ص 122:120 من هذه الدراسة

(٢) انظر: الباب الأول من هذه الدراسة – الفصل الثاني، ص ١٢٢

(٣) ومثار مناقشة ذلك الأمر في الوقت الحالي هي الواقعة التي عرفت بواقعة قرنية القصر العيني عام ٢٠١٨ والتي قامت فيها مستشفى القصر العيني "كونها تملك بنك العيون الوحيد حالياً بمصر" باستقطاع قرنيتي عيني أحد المواطنين ويدعى محمد عبدالتواب والذي كان قد توجه إلى المستشفى لإجراء عملية قسطرة بالقلب وقام

الفرع الثاني
إباحة التصرف في جسد الميت في ظل القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ والتشريعات المقارنة

لقد جاءت مواد القانون المصري لنقل وزرع الأعضاء بالنص صراحة على إباحة التصرف في جسد الميت على النحو الذي ينظمه القانون وذلك للاستفادة من أعضائه في جراحات نقل وزرع الأعضاء للمتلقين من المرضى ذوي الحالات الحرجة والحاجة الماسة لإجراء هذا النوع من العمل الطبي الفريد كأمل أخير في النجاة بأرواحهم وإنقاذ حياتهم مما يفتك بأجسامهم من أمراض مستعصية خطيرة لا علاج لها ولا أمل في شفائها إلا بما يكمن في أجساد الموتى من أعضاء بشرية خاصة في حالة انعدام المتبرعين الأحياء لهؤلاء المرضى.

ولعل تلك الإباحة الصريحة بالتصرف في جسد الميت تعد هي الأولى من نوعها في تاريخ التشريع المصري فلم يسبقها إلا فقط إباحة استقطاع ونقل قرنيات العيون وفق القانون (١٠٣) لسنة ١٩٦٢ وهو كان تشريعاً خاصاً ينظم هذه المسألة بعينها، بينما القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ يعد هو أول تشريع مصري ينظم بشكل كامل عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية وما تتضمنه من المساس بجسد الميت بشكل عام وعلى النحو الذي ينظمه القانون.

الأطباء بعد وفاته نتيجة هبوط حاد بالدورة الدموية باستئصال قرنية عينيه مما أثار حفيظة ذويه كون ذلك تم دون علمهم ولا أخذ موافقتهم ولا موافقة الفقيد نفسه قبل وفاته، الأمر الذي دفع أهل الفقيد لتحرير محضر بالواقعة واتهام المستشفى بالاتجار في الأعضاء البشرية في حين تمسك مسئولي المستشفى بقانونية ما أقدموا عليه على أساس من نص المادة (٢) من القانون (٧٩) لسنة ٢٠٠٣ والتي تقرر إباحة استئصال قرينات العيون على النحو المذكور بالقانون وهو ما لم تخالفه المستشفى في هذه الواقعة – انظر: "القصة الكاملة لسرقة قرنية موظف بالقصر العيني": مقال بجريدة اليوم السابع بتاريخ٢٠١٨/٨/٢بقلم نيفين طه www.m.youm7.com، "بعد واقعة القصر العيني.. تعرف على قانون استئصال القرنية من المتوفين": مقال بجريدة الوطن بتاريخ ٢٠١٨/٧/٣١ بقلم فادية إيهاب www.elwatannews.com، "بعد الجدل حول قرنية القصر العيني.. المادة (٢٦) كلمة السر في نقل الأعضاء البشرية": مقال بجريدة صوت الأمة بتاريخ ٢٠١٨/٨/٣ بقلم علاء رضوان ويتضمن رأي أ.د/ طارق أحمد فتحي سرور أستاذ القانون الجنائي بجامعة القاهر، "قانون بنك العيون المصري المثير للجدل: هل يقنن الاعتداء على حرمة الجسد": مقال بالموقع الالكتروني المفكرة القانونية بتاريخ ٢٠١٩/٣/١٢ بقلم محمد عبيد فيتضمن رأي أ.د/ محمود كبيش العميد الأسبق لكلية الحقوق – جامعة القاهرة – www.legal-agenda.com .

وتتجلى تلك الإباحة بوضوح في نصوص القانون، فتجد أساسها فيما نصت عليه المادة الأولى من قانون (٥) لسنة ٢٠١٠ بأنه: "لا يجوز اجراء عمليات زرع الأعضاء أو أجزائها أو الأنسجة بنقل أي عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسم انسان حي أو من جسد انسان ميت بقصد زرعه في جسم انسان آخر إلا طبقاً لأحكام هذا القانون ولائحته التنفيذية والقرارات المنفذة له".[١]

ففي إباحة المشرع لنقل الأعضاء من الميت إلى الحي إلى جانب نقلها بين الأحياء مواكبة لروح العصر وللتقدم العلمي المتزايد والذي صاحبه مشكلة أساسية تواجه عملية زرع الأعضاء وهي حالة النقص في هذه الأعضاء وخاصة الأعضاء الحيوية كالقلب والكبد والبنكرياس والتي لا يمكن استقطاعها إلا من أجساد الموتى – اللهم إلا في بعض حالات زرع الكبد التي يتم فيها استقطاع فص من الكبد من متبرع حي.[٢]

ثم جاءت المادة الثامنة من القانون المذكور بوضع الشروط والضوابط القانونية لاستقطاع الأعضاء من جسد الميت حيث تنص على: "يجوز لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة انسان حي أو علاجه من مرض جسيم أو استكمال نقص حيوي في جسده أن يزرع فيه عضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسد إنسان ميت وذلك فيما بين المصريين إذا كان الميت قد أوصى بذلك قبل وفاته بوصية موثقة أو مثبتة في أية ورقة رسمية أو أقر بذلك وفقاً للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون".[٣]

فجاءت تلك المادة بعدد من الضوابط لإباحة استقطاع الأعضاء من جسد الميت والتي سنتناولها تفصيلياً في الفصل القادم من تلك الدراسة، ولكن يمكن اجمالها باختصار في:

١- توافر حالة الضرورة للمحافظة على حياة انسان حي أو علاجه من مرض عالي الخطورة يكاد أن يفتك بحياته، أو استكمال نقص حيوي في جسده.

٢- ثبوت وفاة الشخص المنقول منه على نحو مؤكد ووفق ما يحدده القانون من معايير.

٣- صدور وصية رسمية موثقة من المنقول منه حال حياته تفصح عن رغبته في التنازل عن أعضائه بعد موته بإرادته الحرة.

---

(١) انظر: المستشار/ عادل الشهاوي، المستشار الدكتور/ محمد الشهاوي: المرجع السابق، ص١٠.

(٢) انظر: د. محمد إبراهيم هلال إبراهيم: المسئولية المدنية في مجال نقل وزرع الأعضاء البشرية – رسالة دكتوراة كلية الحقوق قسم القانون المدني – جامعة المنصورة، عام ٢٠١٤، ص١٠٩ وما بعدها.

(٣) انظر: المستشار/ عادل الشهاوي، المستشار الدكتور/ محمد الشهاوي: المرجع السابق، ص٥٣.

وجدير بالذكر أنه وتطبيقاً لأحكام القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ فقد صدر المنشور الفني رقم (٢) لسنة ٢٠١١ عن الإدارة العامة للبحوث القانونية والتوثيق بمصلحة الشهر العقاري التابعة لوزارة العدل، والمتعلق بتعليمات عملية التوثيق في الشهر العقاري طبعة عام ٢٠٠١، حيث تم وفقاً لذلك المنشور تعديل نص المادة (٣٠) من تلك التعليمات في فقرتها (ب) والتي أضحت تنص على أنه: "لا يجوز للموثق أن يمتنع عن توثيق المحررات المتضمنة وصية من المتبرع إلى غيره بعضو أو جزء من عضو أو نسيج من جسمه بعد وفاته إلى أي إنسان حي.....". [١]

ولتنظيم عملية استقطاع أعضاء الميت وزرعها في جسم المريض المتلقي على نحو سليم يضمن الحياد وخال من أي شبهة لمحاباة مريض على حساب آخر فقد جاء نص المادة العاشرة من القانون محل الدراسة بالتأكيد على وجوب اعداد قوائم للمرضى ذوي الحاجة للزرع من جسد انسان ميت على نحو ما ينظمه القانون ولائحته التنفيذية مع مراعاة الحالات الحرجة ذات الحاجة الماسة للزرع على نحو عاجل، وكل ذلك يتم وفقاً للنظم والإجراءات التي تقرها اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية وعلى النحو الذي يقره القانون، فجاءت تلك المادة بالنص على "تعد اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية قوائم بأسماء المرضى ذوي الحاجة للزرع من جسد انسان ميت بحسب أسبقية القيد في السجل المعد لذلك ولا يجوز تعديل هذه الأسبقية إلا إذا كان المريض في حاجة ماسة وعاجلة لعملية الزرع وفقاً للقواعد الطبية والإجراءات التي تحددها اللجنة العليا، ولا تسري هذه القوائم على الزرع فيما بين الأحياء....." . [٢]

وكما يتضح من النص السابق فقد جاءت هذه المادة خاصة فقط بحالات استقطاع الأعضاء من أجساد الموتى دون الأحياء، لتنظيم عملية نقل وزرع الأعضاء للمرضى الذين جانبهم التوفيق في الحصول على الأعضاء اللازمة لهم من متبرعين أحياء، وتعد هذه القوائم التي تنص عليها المادة السابقة قوائم انتظار ترتب بأسبقية القيد في السجلات المعدة لذلك رسمياً ولا يجوز تعديل أو تغيير هذه الأسبقية والترتيب إلا فقط في الحالات الحرجة والعاجلة وذلك وفق ما تقره اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية وتنظمه اللائحة التنفيذية للقانون.

([١]) انظر: وزارة العدل، مصلحة الشهر العقاري، الإدارة العامة للبحوث القانونية والتوثيق، منشور فني رقم (٢) بتاريخ ٢٠١١/٣/٢٢، وقد أشار إليه: د. أشرف عبدالله عبدالرحمن عبدالله: نقل الأعضاء من الموتى إلى الأحياء بين الشريعة والقانون – رسالة دكتوراه – كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية – عام ٢٠١٣، ص٢٤٧.

([٢]) انظر: المستشار/ عادل الشهاوي، المستشار الدكتور/ محمد الشهاوي: المرجع السابق، ص٦٩، راجع الباب الأول من هذه الرسالة – الفصل الثاني ص208، 209

ولم يغفل المشرع عن جعل التأكد من الوفاة على نحو تام يقيني هو الأساس قبل الشروع في عملية استقطاع أعضاء جسد الميت، وهو ما يعد نقطة الارتكاز والبداية للعملية برمتها، فالأصل هو احترام الحياة والحفاظ عليها وحمياتها بكافة السبل الطبية والقانونية، وتأكيداً على ذلك الأصل فقد اهتم المشرع بحياة الأفراد أيما اهتمام في مجال نقل وزرع الأعضاء ولم يبح المساس بجثة الميت إلا بعد التأكد التام من وفاته على نحو يقيني ووفق ما يحدده القانون من إجراءات وما ينص عليه من لجان طبية متخصصة تخضع في عملها لمعايير شديدة الدقة، فجعل تحديد واقعة الوفاة من اختصاص لجنة طبية ثلاثية وحدد تخصصات الأطباء في تلك اللجنة بالنص عليها صراحة في نص القانون في مادته الرابعة عشر وكذلك اسند وضع المعايير التي تسير عليها تلك اللجنة في أداء المهمة المكلفة بها إلى اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية ثم جاءت اللائحة التنفيذية بالنص على القرارات الوزارية واللجان السابقة التي تهتدي بها اللجنة العليا في وضع معاييرها، وهو ما سنعرض له تفصيلاً في المبحث القادم من تلك الدراسة عند الحديث عن تحديد لحظة الموت والتحقق من الوفاة. [1]

الفرع الثالث
إباحة التصرف
في جسد الميت
على ضوء التشريعات المقارنة

أولاً: قوانين نقل وزراعة الأعضاء من الموتى بالولايات المتحدة الأمريكية:

تعد مسألة نقل الأعضاء من أجساد الموتى هي الأسبق بالخضوع للتنظيم التشريعي في الولايات المتحدة الأمريكية، فقد انصب عليها اهتمام المشرع الأمريكي وذلك بعد التطور والنجاح الذي شكلته عمليات نقل وزرع الأعضاء على المستوى الطبي مما دعا إلى مواكبة ذلك التطور الطبي بآخر تشريعي ينظمه ويضع له الإطار القانوني المحكم وذلك لتسير عمليات نقل وزرع

([1]) انظر: المستشار/ عادل الشهاوي، المستشار الدكتور/ محمد الشهاوي: المرجع السابق، ص٩٢-٩٨، د. أشرف عبدالله عبدالرحمن عبدالله: المرجع السابق، ص٢٤٨، الباب الثاني من هذه الدراسة – الفصل الأول ص ٢٣٠، ٢٣١.

الأعضاء على نحو قانوني سليم نظراً لما لها من طبيعة خاصة تجمع بين الشق الطبي والقانوني، ولما لها من أهمية قصوى تمس الفرد والمجتمع على حد سواء.

وعليه فقد أسفر ذلك الاهتمام التشريعي بتنظيم نقل وزرع الأعضاء عن صدور باكورة تشريعات نقل وزرع الأعضاء في الولايات المتحدة لينظم مسألة نقل الأعضاء من أجساد الموتى وذلك بالقانون الأمريكي الموحد أو قانون الهبة التشريحية الموحد Uniform Anatomical Gift Act (UAGA) الصادر عام ١٩٦٨م، ثم توالت الخطوات التشريعية في ذلك المجال بالتزامن مع ما يطرأ عليه من مستجدات طبية وذلك للحفاظ على كيان قانوني واطار تشريعي محكم يحيط بعمليات استقطاع أعضاء الموتى من كافة جوانبها الطبية والقانونية، وقد اختص كل تشريع صدر في هذا الصدد بتنظيم شق هام من عملية نقل وزرع أعضاء الموتى ومعالجته من كافة جوانبه القانونية ومن تلك التشريعات نذكر: [١]

١- قانون الهبة التشريحية Uniform Anatomical Gift Act (UAGA) الصادر عام ١٩٦٨.

٢- القانون الموحد لموت المخ American Uniform Brain Death Act (UAGA) الصادر عام ١٩٧٨.

٣- القانون الموحد لتحديد الموت Uniform Determination of Death Act الصادر عام ١٩٨٠.

٤- قانون الهبة التشريحية الموحد المعدل عام ١٩٨٧ Uniform Anatomical Gift Act (1987).

٥- قانون الهبة التشريحية الموحد المعدل عام ٢٠٠٦ Revised Uniform Anatomical Gift Act (2006).

هذا وسنعرض لدور كل من تلك التشريعات في إباحة وتنظيم عمليات نقل وزرع الأعضاء من الميت إلى الحي على النحو التالي:

١- قانون الهبة التشريحية الموحد (1968 - UAGA).

بادئ ذي بدء فقد تم إقرار ذلك القانون بواسطة: The National conference of commissioners on Uniform state Laws وهي الجهة المنوط بها العمل على وضع

([1]) **Lenkel, Laurie: op. cit. p. (14, 20).**

انظر: أ.د/ إيهاب يسر أنور: المرجع السابق – ص٥٨٣.

تشريعات موحدة للعمل بها في كافة أرجاء الولايات المتحدة، وذلك بتشجيع وتأييد من الحكومة الفيدرالية الأمريكية حينذاك لرغبتها في توحيد التشريع الحاكم لنقل وزرع الأعضاء البشرية على مستوى الولايات كافة مع منح كل ولاية الحق في تبني ذلك القانون كما هو في صورته الصادرة عن المؤتمر الوطني للمفوضين أو إدخال بعض التعديلات عليها بما يتطلبه التشريع الخاص بالولاية، وهو ما أسفر في نهاية الأمر عن إقرار القانون الأمريكي الموحد (UAGA) الصادر عام ١٩٦٨ من كافة الولايات خلال فترة لا تتعدى السنوات الخمس فبحلول عام ١٩٧٣ كان القانون المذكور هو التشريع المنظم لعمليات نقل وزرع الأعضاء بكافة الولايات الأمريكية سواء على صورته الأصلية أو بعد ادخال بعض التعديلات الطفيفة عليه في بعض الولايات. (١)

وقد جاء القانون المذكور في صورة تشريع عام وشامل يتناول كافة ما يتعلق بعمليات نقل الأعضاء من أجساد الموتى والتي تعد هي المستهدفة بالتنظيم في إطار ذلك القانون، وقد حرص المشرع الأمريكي على وضع القانون في صورة واضحة منظمة حيث قسمه إلى سبعة أقسام رئيسية يغطي كل قسم منها أحد الجوانب الأساسية في عملية نقل وزرع الأعضاء وما يتعلق بها، فجاء القسم الأول من القانون ليوضح كافة المصطلحات والتعريفات الهامة بين نصوصه، بينما جاء القسم الثاني تبيان من يحق له التبرع بأعضاء جسد الميت بعد وفاته، ثم جاء القسم الثالث بتوضيح الهدف من التبرع بأعضاء الميت وعدم قصر ذلك على الأغراض العلاجية فقط بل امتداده ليشمل الأغراض العلمية والتعليمية، ثم جاءت الأقسام الباقية لتحدد الشكل القانوني المطلوب للقيام بالتبرع بالأعضاء بعد الموت وكيفية اجراء التعديلات على ذلك التبرع أو حتى القيام بإلغائه. (٢)

وقد كان أحد المبادئ الأساسية الذي يدور حوله ذلك القانون متعلقاً بحق الإنسان على جسده بعد الموت وأن الإنسان له الحق في التصرف في جسده بجانب وجوب توافر ركن الرضاء الصريح

---

(1)Lenkel, Laurie: "The laws Governing Organ Donation" – op. cit., P. (17: 19).

- **Kahan, Sara Krieger: "Note: Incentivizing organ donatin a proposal to the end", Hofstra law Review, Vol. 38: 757, Hofstra University school of Law, 2010, p. (763).**

(٢) أ.د. حمدي محمود حسين: نقل وزراعة الأعضاء بين الحظر والإباحة، دراسة مقارنة بين القانون الجنائي والفقه الإسلامي – المركز القومي للإصدارات القانونية بالقاهرة – الطبعة الأولى عام ٢٠١٦، ص٢٣٣ &

- **The Uniform Anatomical Gift Act approved on 13 July, 1968, by the National conference of commissioners on Uniform state laws – https:// www.qcc.cuny.edu.**

expressed consent للقول بإباحة المساس بجثة الشخص بعد موته واستقطاع أعضائه، سواء كان ذلك الرضاء صادراً عن الشخص ذاته حال حياته أو عن أقاربه المقربين الذين نص عليهم القانون وأقر ذلك الحق لهم، ويمكن القول أن القانون الأمريكي الموحد في صورته الأولى كان يهدف إلى إقرار ثلاثة مبادئ أساسية.[١]

- الأول: مبدأ التطوع للتبرع بالأعضاء (Volunteerism).
- الثاني: مبدأ الرضاء الصريح كشرط لصحة التبرع (Expressed Consent).
- الثالث: مبدأ حق الفرد القائم بالتبرع (Individual rights)، وحقه في التصرف في جسده (Self– ownership). [٢]

وفي سبيل إقرار تلك المبادئ جاء القانون بالنص على عدد من القواعد القانونية الواجب تطبيقها للقول بإباحة المساس بجسد الميت والانتفاع بأعضائه على نحو قانوني، ونذكر منها:

أولاً: اشترط القانون الأمريكي الموحد UAGA توافر الأهلية القانونية للشخص للقيام بالتبرع بأعضائه بعد الموت فيحق لكل إنسان عاقل بلغ من العمر ١٨ عاماً أن يمنح كامل جسده أو بعضاً من أعضائه لأي من الأغراض التي نص عليها ذلك القانون. [٣]

ثانياً: نص القانون المذكور على أنه في حال عدم صدور التبرع عن الشخص قبل موته ينتقل ذلك الحق إلى أقاربه المقربين حيث يخولهم القانون سلطة اتخاذ القرار بالتصرف في جسد الميت سواء بعد وفاته أو وهو موشك على الوفاة في لحظاته الأخيرة immediately befor death مع انعدام

---

(1) **Kurnit, Melissa N.: "Organ Donation in the United states: Can we learn from success Aboard" – Boston College, International and comparative Law review, vol. 17/ issue 2, 1994, P. (411).**

(2) **Lenkel, Laurie: op. cit. p. (18).**

(3) **Kurnit, Melissa N.: op. cit. p. (411) &**

- **"Any Individual of sound mind and 18 years of age or more may give all or any part of his body for any purpose specified in section 3, the gift to take effect upon death." Subsec. (a), section (2), UAGA of 1968.**

قدرته على اتخاذ أي قرارات، وقد جاء تقرير ذلك الحق للأقارب بموجب لائحة مرتبة حسب أولوية هؤلاء في اتخاذ قرار التبرع. (١)

ثالثاً: حرص المشرع الأمريكي على توافر ركن الرضاء الصريح كأساس لإباحة عملية التبرع بجسد الميت، ومن مظاهر ذلك الحرص تقييد الحق الممنوح للأقارب في التبرع بجسد الميت بعدم صدور اعتراض من الميت حال حياته على التبرع بأعضاء جسده بعد الموت أو رفضه لفكرة التبرع بالأعضاء من أساسها. (٢)

ونظراً لأخذ المشرع الأمريكي بمبدأ الرضاء الصريح Expressed Consent كمعيارٍ للإباحة وأساس قانوني تقوم عليه عملية نقل الأعضاء من أجساد الموتى فقد أفرد المشرع العديد من النصوص لبيان شكلية ذلك الرضاء من الناحية القانونية – إلى جانب النص على صاحب الحق في إصدار مثل ذلك الرضاء كما ذكرنا آنفاً – بالإضافة إلى تقرير الحق لمانح ذلك الرضاء في تعديله أو التراجع عنه برمته والعدول عن التبرع من أساسه. (٣)

هذا وسنتناول تلك النصوص وتعديلاتها تفصيلاً عند بحث شروط وضوابط نقل الأعضاء من الميت إلى الحي في الفصل القادم من هذه الدراسة.

---

(1)**Liddy, Maryellen: "The New Body Snatchers: Analyzing the Effect of presumed consent organ Donation Laws on Privacy, Autonomy And Liberty", Fordham Urban Law Journal, vol 28/no. 3, 2011, P. 822. &**

- **"Any of the following persons, in order of priority stated, when persons in prior classes are not available at the times of death, and in the absence of actual notice of contrary indications by the decedent, or actual notice of opposition by a member of the same or prior class, may give all or any part of the decedent's body for any purpose specified in section (3), (1) The spouse. (2) an adult son or daughter. (3) either parents. (4) an adult brother or sister. (5) A guardian of the person of the decedent at the time of his death. (6) any other person authorized or under obligation to dispose of the body. "Subsec. (b) section (2) UAGA 1968.**

(2)**Lenkel, Laurie: op. cit. p. 19 & Subsec. (b) section (2) The UAGA 1968.**

(٣) **انظر: أ.د. حمدي محمود حسين: المرجع السابق، ص٢٣٤ – ٢٣٥.**

٢- القانون الموحد لموت المخ الصادر عام ١٩٧٨ American Uniform Brain Death Act.

ويعد ذلك القانون من أوائل التشريعات التي عنيت بوضع تعريف واضح ومحدد للموت وتحديد لحظة الوفاة اعتماداً على معيار موت الدماغ وليس فقط بالاعتماد على المعيار التقليدي لتحديد الموت والقائم على توقف عمل الجهاز القلبي الوعائي المتمثل في القلب والدورة الدموية بالإضافة إلى انقطاع التنفس التلقائي، حيث نص ذلك القانون على وضع تعريفاً حديثاً للموت بأنه "حالة التوقف الكامل لكافة وظائف الدماغ بما فيها جذع المخ توقفاً لا رجعة فيه". (١)

وقد كان المعيار التقليدي هو السائد في النظام القانوني الأمريكي (Common Law) حيث يعبر عن وفاة الشخص بتوقف وظائف القلب والجهاز التنفسي والدورة الدموية (٢) وبقى ذلك المعيار مستقراً حتى أوائل السبعينات من القرن الماضي مع بدء تطور أجهزة الإنعاش الصناعي وإمكانية الإبقاء على عمل كل من القلب والرئتين ودوران الدورة الدموية لتسري إلى كافة أنحاء الجسم كما تدعم أجهزة التنفس الصناعي ventilators استمرار التنفس في الحالات التي يتوقف فيها الدماغ عن العمل كالموت الدماغي، بما استدعى وضع تعريف قانوني جديد لواقعة الموت مع النص على معيار أكثر دقة للجزم بحصول واقعة الوفاة، في ظل اغفال المشرع الأمريكي لوضع تعريف محدد للموت ومعياراً لتحديد لحظة الوفاة عند تناوله لعملية نقل وزرع الأعضاء من الموتى بالتنظيم القانوني في القانون الأمريكي الموحد UAGA الصادر عام ١٩٦٨ حيث خلت نصوصه من أي تنظيم لتلك المسألة. (٣)

وتأسيساً على ما سبق فقد تقدمت الجمعية الأمريكية للمحامين والقضاة (ABA) (American Bar Association) بمشروع قانون لوضع تعريف محدد لموت الدماغ والذي اقره المؤتمر الوطني

---

(1) **niform Law Commission: "Determination of Death Act Summary", 2014, p. (1), which states that "The uniform Brain Death Act simply established that: The irreversible cessation of all functioning of the brain including the brain stem is death".**

(2) **Hoffman, Traci J.: "Organ Donor Laws in the U.S and the U.K." , op. cit, p. (357).**

(3) **Lenkel, Laurie: op. cit. p. (20).**

للمفوضين (ULC) وأصدر بناءً عليه القانون الموحد لموت الدماغ عام ١٩٧٨ والذي جرى تعديله عام ١٩٨٠ ليصدر القانون الموحد لتحديد الموت وهو ما ستتناوله تالياً. [١]

٣- القانون الموحد لتحديد الموت Uniform Determination of Death Act (UDDA) الصادر عام ١٩٨٠.

وقد جاء ذلك القانون الذي أقره (ULC) [٢] عام ١٩٨٠ بالنص على وضع معاييراً محددةً لتحديد لحظة الموت آخذاً في الاعتبار كلاً من المعيارين التقليدي والحديث حيث نص على أن الموت يحدث نتيجة إحدى حالتين:

الأولى: التوقف التام والكامل والنهائي للجهاز القلبي الوعائي والجهاز التنفسي.

الثانية: التوقف النهائي بلا عودة لكافة وظائف الدماغ بجميع أجزائه بما فيها القشرة المخية neocortex وجذع الدماغ Brain stem.

وطبقاً لمعيار موت الدماغ الذي يقرره القانون فقد تم حسم التساؤل المتعلق بحالة persistent vegetative state (PVS) أو الحالة الانباتية الدائمة والتي تتوقف فيها كافة أجزاء الدماغ عن العمل ما عدا جزء بسيط من جذع المخ Brain stem والذي يبقى على عمل عدد من وظائف الجسم ولكن دون عودة صاحبه إلى وعيه أو إلى ممارسة حياته الطبيعية ومع ذلك فهو يظل في عداد الأحياء. [٣]

وبحلول العام (٢٠١٣) بلغ عدد الولايات التي تقر ذلك القانون كأساس لتحديد لحظة الموت خاصة في حالات نقل الأعضاء البشرية حوالي ٣٦ ولاية. [٤]

هذا ومن التطبيقات القضائية المبكرة في تلك المرحلة والتي تعرضت لمعيار تحديد لحظة الوفاة القضية المعروفة بـ People V. Eulo عام ١٩٨٤ [٥] وتتلخص وقائعها في أن المتهم John John Eulo قد قام بإطلاق الرصاص على خطيبته إثر نقاش محتدم ومشادة بينهما مما أدى

---

(1) **Ibid. p. (21).**

(2) **ULC= The National conference of commissioners on Uniform State Laws (or Uniform Laws Commessioners).**

(3) **Lenkel, Laurie: op. cit. p. (21).**

(4) **" Uniform Determination of Death Act" – Wikipedia, https://en.m.wikipedia.org.**

(5) **People v. Eulo: New York Court of Appeals (63N.Y.2d 341) , 1984 – Google Scholar.**

لإصابتها برصاصة في رأسها نقلت على إثرها إلى المستشفى وأدت إلى دخولها في حالة غيبوبة وبقيام جراحي المخ والأعصاب بالمشفى بفحصها تبين لهم انعدام استجابتها لكافة المحفزات والمؤثرات العصبية وبعمل رسم للمخ لها بواسطة جهاز رسم المخ الكهربائي EEG تبين أنه منبسط تماماً بلا أي ذبذبات Flat بما يعني انعدام نشاط الدماغ بكافة أجزائه، كل ذلك الفحص للحالة كان يتم والضحية موضوعة على أجهزة الإنعاش الصناعي التي تبقى على عمل القلب والدورة الدموية وتدعم عملية التنفس، ومع استمرار بقائها على ذلك الوضع واقتناع والدي الضحية بأن وضع ابنتهم ميئوس منه وأنها لن تعود للحياة مرة أخرى بل تعتبر في عداد الأموات بذلك الوضع خاصة بعد أخذ رأي أطباء متخصصين بالمخ والأعصاب من خارج المستشفى مقر العلاج وتأكيدهم على ذات التشخيص، فقد وافق الوالدين على التبرع بأعضاء ابنتهم وعليه تم اعلان وفاته رسمياً في تمام الساعة الثانية وعشرون دقيقة من ظهر يوم ٧/٢٣ على الرغم من أنها ذات الوقت كانت على أجهزة الإنعاش الصناعي وما زال قلبها ينبض، وعليه تم نقلها إلى غرفة العمليات الجراحية وإجراء جراحة لاستئصال كليتيها وبعض الأنسجة ثم فصلت عن أجهزة الإنعاش وتوقف القلب وانقطع التنفس.

وعند رفع الدعوى على المتهم لارتكابه جريمة قتل استند دفاعه إلى أن الوفاة لم تكن نتيجة لفعل المتهم بل تحققت بسبب إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي، خاصة وأنه في ذلك الوقت كان المعيار السائد في ولاية نيويورك لتحديد لحظة الوفاة يعتمد على توقف وظائف القلب والجهاز التنفسي، بينما تناول المحلفون اثبات العلاقة بين فعل المتهم وموت الدماغ الذي أدى إلى موت الضحية فعلياً، وقد أدين المتهم في تلك القضية بتهمة القتل غير العمد (manslaughter) وقد أيد قسم الاستئناف الحكم ضده، وفي تعرض المحكمة لدفاع المتهم أوضحت أنه إذا كانت الوفاة معناها انهاء الحياة ومن أهم مظاهرها توقف القلب والتنفس إلا أن تلك الوظائف إنما تتكامل مع باقي وظائف الجسم الجوهرية والتي تخضع كلها لسيطرة المخ. [١]

٤- القانون الأمريكي الموحد المعدل عام ١٩٨٧ (UAGA of 1987).

لقد جاء ذلك التعديل الأول للقانون الأمريكي الموحد UAGA بعد حوالي عقدين من اقراره في صورته الأولى وذلك لهدفين أساسين:

([1]) **People v. Eulo: op. cit. – Google Scholar.**

مشار إليها كذلك لدى: أ.د/ إيهاب يسر أنور: المرجع السابق – ص٥٩٠.

الهدف الأول: ويتمثل في تعديل بعض القصور الذي شاب النص القانوني السابق، وقد اتضح ذلك القصور في سكوت المشرع الأمريكي في النص الصادر عام ١٩٦٨ عن النص على تعريف واضح ومحدد للموت كواقعة طبية وقانونية شديدة الأهمية وبالغة الصلة بعمليات نقل وزرع أعضاء الموتى، وأما القصور الثاني فتمثل في عدم تزايد الإقبال على عمليات التبرع بالأعضاء بعد الموت على النحو المطلوب والذي كان يستهدفه المشرع بإقراره لمثل ذلك القانون.

ولإصلاح ذلك القصور كان **الهدف الثاني** لتعديل القانون، والذي يهدف إلى توفير مزيد من المواكبة التشريعية للتطور المتزايد في عمليات نقل الأعضاء وزيادة الإقبال الشعبي على القيام بالتبرع بالأعضاء بعد الموت. (١)

وتحقيقاً لذلك الهدف فقد عمد المشرع الأمريكي إلى دمج أحد التشريعات المستقر العمل به في العديد من الولايات قبل عام ١٩٨٧ وهو التشريع المعروف بـRoutine Request legislation ليصبح جزءاً من نصوص القانون الأمريكي الموحد UAGA في شكله الجديد. (٢)

وقد كان ذلك التشريع قائماً ويتم العمل به في العديد من الولايات بدءًا من ولاية أوريجون (Oregon) والتي كان لها السبق في إقرار ذلك التشريع والعمل به عام ١٩٨٥ تلاها ولايتي نيويورك وكاليفورنيا، ليصبح تشريعاً مستقراً في خمس وأربعين ولاية أمريكية بنهاية ثمانينات القرن الماضي.(٣)

ويقوم ذلك التشريع (Routin Request legislation) على مبدأين أساسين:

الأول: وهو The Routine Inquiry ويقصد به تكليف المستشفى بإعلام المريض أو أهله عند دخوله المستشفى بإمكانية قيامهم بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة بواسطة Anatomical Gift.

والثاني: وهو The required request والذي يعني قيام المستشفى بالتقدم بطلب مباشر إلى أسرة المريض للموافقة على التبرع بأعضائه بعد الوفاة. (٤)

وقد تم دمج الأمرين معاً في القانون (UAGA of 1987) حيث نص على التزام مسئولي المستشفيات بسؤال كل مريض يدخل إلى المستشفى عن كونه متبرعاً بالأعضاء من عدمه، وأنه في حالة إقرار المريض بعدم انضمامه لقائمة من المتبرعين بالأعضاء يقع على عاتق المستشفى اعلامه

---

(1) **Hoffman, Traci J.: "Organ Donor Laws in the U.S and the U.K.", op. cit, p. (356, 357).**

(2) **Lenkel, Laurie: op. cit. p. (26).**

(3) **Kurnit, Melissa N.: op. cit. p. (413).**

(4) **Ibid. p. (412).**

بالخيارات المتاحة أمامه ليصبح من المتبرعين بالأعضاء بعد الوفاة، وأما عن المريض بالمستشفى والذي لا يوضح سجله الطبي موقفه من قبول التبرع بأعضائه بعد الوفاة من عدمه مع كونه لائقاً طبياً للتبرع فيلتزم مسئولي المستشفى بتوجيه طلب واضح ومباشر request إلى أهله وذويه عقب وفاته للحصول على موافقتهم على استئصال الأعضاء من الجثة. (١)

وقد كان الهدف الأساسي من ذلك التعديل هو حث المستشفيات والمؤسسات الصحية على المشاركة في الجهود الوطنية المبذولة لتشجيع المزيد من عمليات التبرع بالأعضاء عقب الوفاة.

ومن التعديلات الهامة التي نُص عليها في ذلك القانون كذلك (UAGA of 1987) هو حظر التعامل بالبيع أو الشراء في الأعضاء البشرية المستقطعة من الجثة بعد الوفاة، وهذا الحظر لا يخص المتبرع وحسب، بل يسري على كل من يجري أي معاملة تجارية بمقابل مادي على أعضاء مستقطعة من جسد الميت. (٢)

وكذلك جاء نص ذلك القانون بتعديل لقائمة الأقارب الذين منحهم القانون الأصلي الصادر عام ١٩٦٨ الحق في التبرع بجسد الميت بعد الوفاة حيث أن المشرع الأمريكي يؤكد في ذلك التعديل مرة أخرى على الأساس القانوني لإباحة المساس بجسد الميت وهو الرضاء الصريح Expressed consent، ولما كان النص الأصلي للقانون ينص على حق الطبيب أو الطبيب الشرعي في استقطاع الأعضاء من جثة المتوفي – حال عدم وجود دليل على رفض الميت للتبرع بأعضائه بعد الوفاة وعدم اعتراض أي من الأقارب في المرتبة الأعلى – وذلك بموجب Anatomical gift شأنه في ذلك شأن الميت نفسه أو باقي أفراد عائلته، فقد جاء ذلك النص المعدل بوضع شروط وضوابط محددة لقيام الطبيب الشرعي (Coroner medical examiner) بالقيام بالمساس بجسد الميت في عهدته والسماح باستقطاع الأعضاء منه مع حذف هؤلاء من قائمة الأقارب وخصص لهم المشرع القسم الرابع من القانون لتنظيم قيامهم بذلك الأمر ووفق شروط معينة أهمها هو أن يكون ذلك

---

(1) **Ibid. p. (418), UAGA of 1987, sec. (5) "Routine Inquiry & Required Request".**

(2) **"A person may not knowingly, for valuable considerations, purchase or sell a part for Transplantation or therapy, if removal of the part is intended to occure after the death of the decedent. "UAGA of 1987, Subsec. (a), sec. (10)".**

- **Hoffman, Traci J.: op. cit. p. 358.**

الاستئصال بناءً على طلب رسمي من مستشفى أو طبيب أو جراح أي مؤسسة من مؤسسات تحصيل الأعضاء.

وكذلك يشترط القانون للسماح للجهة المسئولة التي تحوز جسد الميت في عهدتها بالتصرف فيه والموافقة على استئصال أعضائه (وسواء كانت تلك الجهة هي الطبيب الشرعي أو السلطات الصحية بالولاية) أن يسبق ذلك بذل كافة الجهود الممكنة للوصول إلى أقارب الميت الذين نص عليهم القانون وإبلاغهم بحقهم في قبول أو رفض التبرع بأعضائه وذلك مع ضرورة المحافظة على الجزء المراد استقطاعه من جسد الميت وأخذ مدة صلاحيته للنقل والزرع بعين الاعتبار.

إضافة إلى ما سبق ينص المشرع – لإباحة المساس بجسد الميت في هذه الحالة – ألا يتنامى إلى علم الجهة المسئولة عن الجثة رفض المتوفي حال حياته أو رفض أهله وذويه لفكرة التبرع بأعضائه بعد الموت.

وأخيراً ينص القانون ألا تؤثر عمليات استئصال الأعضاء على عملية تشريح الجثة أو على أية تحقيقات تجري بشأنها، مع الحرص على إعادة الجثة إلى وضعها الطبيعي Cosmetic restoration كما كانت قبل استئصال أعضائها ما أمكن ذلك. (١)

---

(1)**"The (Coroner) (Medical Examiner) may release and permit the removal of apart from a body within that officials custody, for transplantation or therapy if: (1) – the official has received a request for the part from a hospital, physician, surgeon or procurement organization, (2) – the official has made a reasonable efforts taking into account the useful life of the part, to locate and examine the decedent's medical record and inform persons listed in section, 3 (a) of their option to make or object to making an anatomical gift, (3) – the official obesn't know of refusal or contrary indication by the decedent or objection by person having priority to act as listed in section 3 (a), ... (5) the removal will not interfere with any outopssy or investigations.....(7) cosmetic restoration will be done, if appropriate. The UAGA of 1987, Subsec. (a) sec (4) – (http:// people.bu.edu)".**

٥- قانون الهبة التشريحية الموحد المعدل عام ٢٠٠٦ (Revised UAGA of 2006):

مجدداً وبعد مرور عقدين من الزمن يعود المشرع الأمريكي لمواكبة كافة ما طرأ من تغيرات على عملية نقل الأعضاء من الموتى على المستوى الطبي وكذلك لتذليل ما يواجهها من عقبات على المستوى القانوني.

وقد جاء ذلك التعديل الجديد للقانون الأمريكي الموحد UAGA ليعالج بشكل أساسي كافة المسائل التي تشكل عقبة في زيادة عمليات نقل الأعضاء من أجساد الموتى وذلك لمجابهة النقص في عدد الأعضاء المتاحة للنقل والزرع مقارنة بأعداد المرضى ذوي الحاجة إليها على قوائم الانتظار.

وبمطالعة نصوص القانون المعدل نجدها تتمحور حول ثلاثة أمور رئيسية:

أولاً: تعديل قائمة الأقارب التي نص عليها القانون سابقاً بإضافة فئات جديدة إليها وذلك تسهيلاً للحصول على الأعضاء من جثث الموتى والذي يتم بناءً على الرضاء الصادر من فئات الأقارب بتلك القائمة.

ثانياً: التأكيد على أهمية الرضاء الصريح عن شخص المتبرع ذاته قبل وفاته (First person consent) وبيان تصدره لأسباب إباحة المساس بجسد الميت وعدم جواز مخالفته أو معارضته من قبل أهل وذوي ذلك الأخير.

ثالثاً: التطرق لإشكالية طبية قانونية طرأت مع التقدم الطبي المتعلق بأجهزة الإنعاش الصناعي واستخدامها في عملية نقل الأعضاء من الموتى ومدى تداخل ذلك الإجراء الطبي مع الحق القانوني للمريض في تقرير مصيره وقبوله استخدام تلك الأجهزة من عدمه (كونه من المتبرعين بأعضائهم بعد الموت) في ظل صدور قانون ينظم ذلك الشأن عام ١٩٩٠ وهو (Patient self Determination ACT: PSDA).

وسنتناول تلك المسائل الثلاثة بالشرح نظراً لعلاقتها المباشرة بعملية نقل الأعضاء من الميت إلى الحي على النحو التالي: [١]

([1])**Lenkel, Laurie: op. cit. p. (30-31). &**

- **Verheijde, Joseph L., Rady, Mohamed Y. & Mc Gregor, Joan L.: "The United States Revised Uniform Anatomical Gift Act (2006): New Challenges to balancing patient rights and physician responsibilities" – Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine 2007, 2:19, 9/12/2007, P.2, 3.**

أولاً: تعديل قائمة الأقارب المنصوص عليها بالقانون:

حيث أفسح ذلك التعديل المجال أمام فئات جديدة من الأقارب ليكتسبوا الحق القانوني في قبول التبرع بأعضاء الميت بعد موته بواسطة هبة تصدر عنهم Anatomical Gift على النحو الذي ينظمه القانون حال سكوت الميت في حياته عن التبرع شخصياً، وكذلك منحهم حق الرفض للمساس بجسد فقيدهم وعدم القيام بمثل تلك الهبة، وقد تم ذلك التعديل تضم عشرة فئات مرتبة حسب الأولوية في القيام بالتبرع وهي:

(١) الوكيل عن المتوفي في وقت وفاته والمفوض منه قانوناً.

(٢) زوج / زوجة المتوفي.

(٣) الابن/ الابنة البالغين.

(٤) الوالدين.

(٥) الأخ / الأخت البالغين.

(٦) أحفاد الميت البالغين.

(٧) الجد / الجدة.

(٨) الشخص البالغ شديد الصلة بالمتوفي والذي يهتم لأمره.

(٩) الحارس (الوصي) على الميت وقت وفاته.

(١٠) أي شخص آخر له سلطة التصرف في جثة الميت. [١]

([1]) **NCCUSL: Revised Uniform Anatomical Gift Act (2006) (Last revised or Amneded in 2009), with preforatory note and comments, 26/8/2009, P. 32: 33 (https://wcmed.com).**

"Subject to subsections (b) and (c) and unless barred by section 7 or 8, anatomical gift of a decedent's body or part for purpose of transplantation, therapy, research or education may be made by any remember of the following class of persons who is reasonably available in order of priority listed: (1) an agent of the decedent at the time of death who could have made an anatomical gift under section 4 (2) immediately before the decedent's death (2) the spouse of the decedent. (3) adult children of the decedent (4) parents of the decedent, (5) adult siblings of the decedent (6) adult grandchildren of the decedent, (7) grand parents of the decedent, (8) an adult who exhibited special care and

ثانياً: الرضاء الصريح الصادر عن الميت قبل وفاته: (First – person consent)

لقد جاء نص القانون بالتأكيد على ضرورة اتباع رغبة الميت التي عبر عنها صراحة قبل وفاته بالتبرع بأعضاء جسده وذلك بغض ا لنظر عن أي رضاء آخر فلا يعتد هنا برضاء الأقارب من عدمه، ورغم بديهية ذلك الأمر إلا أن الممارسات العملية في مجال نقل وزرع الأعضاء من أجساد الموتى أوضحت اتجاه معظم المنظمات العاملة في ذلك المجال إلى طلب الموافقة من أهل الميت قبل المساس بأعضائه على الرغم من حيازتهم لموافقته الصريحة على التبرع قبل وفاته. (١)

وفي ذلك الشأن فقد نص القانون في قسمه الثامن على حظر قيام أي شخص برفض أو تعديل الهبة أو التبرع الصادر عن الشخص بأعضاء جسده قبل وفاته، فالتبرع بالأعضاء الصادر عن الشخص بإرادته الحرة وتعبيره الصريح قبل وفاته أعطاه القانون صفة النهائية فهو غير قابل للتعديل من قبل أي شخص ولا لرفضه وعدم اتمامه، وفي ذلك يؤكد المشرع على أهمية الحق المقرر للفرد في التصرف في جسده بإرادته الحرة، ويحد من الدور الذي تتخذه أسرة الميت في الوصية على جسده والتحكم فيه حتى لو ضد رغبات الفرد ذاته. (٢)

ثالثاً: الإنعاش الصناعي وحق المريض في تقرير مصيره في مجال نقل أعضاء الموتى:

لقد ظهرت تلك الإشكالية نتيجة نزاع أخلاقي ظهر بالتطبيق العملي لقانون حق تقرير المصير للمريض Patient Self Determ. ACT الصادر عام ١٩٩٠ في حالة المتبرعين بالأعضاء بعد ا لموت، فقد لمس المجتمع الطبي وجود تعارض بين ما يقرره القانون الأمريكي الموحد UAGA من حق الشخص في التبرع بأعضائه بعد الموت وبين الحق الذي يمنحه القانون (PSDA) لكل مريض

---

concern for the decedent, (9) the person who were acting as the (guardians) of the person of the decedent at the time of death, (10) any other person having the authority to dispose of the decedent's body" – Revised UAGA of 2006 – Subsec. (a) Sec. (9).

(1) Lenkel, Laurie: op. cit. p. (31) & NCCUSL: op. cit. p. 5.

(2) NCCUSL: op. cit. p. (30).

"... a person other than the donor is barred from making, amending or revoking an anatomical gift of a donor's body or part if the doner made an anatomical gift of the donor's body or part under section (5) or an amendment to an anatomical gift of the doner's body or part under section 6" The revised UAGA (2006) subsec. (a) sec. (8).

بتحديد الإجراءات العلاجية التي يوافق على الخضوع لها خاصة في الحالات الحرجة والتي تنعدم فيها قدرته على اتخاذ القرار وعلى رأسها الإجراءات المتعلقة بإطالة الحياة الصناعية بإبقاء المريض متصلاً بأجهزة الإنعاش الصناعي، فبتطبيق القاعدتين المتعارضتين معاً نكون أمام حالة طبية وقانونية تثير التساؤل عن كيفية التصرف في حالة صدور ذلك الرفض للوضع على أجهزة الإنعاش الصناعي من شخص أوصى بالتبرع بأعضائه بعد الموت، وهو تساؤل اجابته لا تخرج عن أحد فرضين: (١)

الفرض الأول: أن يؤدي ذلك التنازع بين القاعدتين بالطبيب أن ينفذ تعليمات المريض المسبقة ويرفض وضعه على أجهزة الإنعاش الصناعي طبقاً لرغبة ذلك الأخير بما يفوت الفرصة في الحفاظ على أعضاء جسده بصورة صالحة للانتفاع بها على النحو الذي كان يرغب به الميت نفسه حين قام بعمل anatomical Gift للتبرع بأعضائه.

الفرض الثاني: أن يتبع الطبيب رغبة المريض في التبرع بالأعضاء ويمنحها الأفضلية في التنفيذ بما يتطلبه ذلك العمل من مخالفة صريحة للتعليمات المسبقة الواضحة الصادرة عن الشخص حال حياته بعدم رغبته ورفضه الوضع على أجهزة الإنعاش الصناعي، وهو ما يعرض الطبيب للمساءلة القانونية لمخالفته صريح نص قانون (PSDA) حيث يصبح منتهكاً للحق المقرر للمريض وفقاً لذلك القانون.

وقد حسم القانون الأمريكي (Revised UAGA 2006) هذا الإشكالية بنصه صراحة على وجوب الالتزام بكافة المعايير الطبية التي تضمن الإبقاء على الطبيعة الحيوية للأعضاء وصلاحيتها للنقل والزرع وعدم جواز إيقاف أو سحب أي من الوسائل المخصصة لذلك الغرض عن الشخص المتبرع. (٢)

ومع ما يحتويه النص السابق من إعطاء الأسبقية للحفاظ على الأعضاء كهدف أساسي ثار الجدل مجدداً عن مدى احترام رغبة المريض الأخيرة بعدم وضعه على أجهزة الإنعاش الصناعي وهل يضرب بها عرض الحائط في مقابل الانتفاع بأعضاء جسده بعد الموت؟!

---

(1) **Lenkel, Laurie: op. cit. p. (33).**

(2)**"..... measures necessary to ensure the medical suitability of an organ for transplantation or therapy may not be withheld or with drawn from the prospective donor....." sec. (21) – Ravised UAGA of 2006. .**

وهو ما تنبه إليه المؤتمر الوطني للمفوضين (NLC: NCCUSL) ودفعهم إلى مراجعة أخرى للقانون عام ٢٠٠٧ بالنص على التزام الأطباء بالتشاور مع المرضى في مراحلهم النهائية أو من ينوب عنهم حال عجزهم عن ذلك للوقوف على الرغبة الحقيقية للمريض حال وجود تعارض بين موقفه من الوضع على أجهزة الإنعاش وبين رغبته في منح أعضائه بعد الموت وذلك مع النص على المحافظة على أعضاء الشخص المتبرع بكافة الطبية الممكنة لحين حل ذلك النزاع والوقوف على رغبته بدقة. [١]

ثانياً: الموقف التشريعي بالمملكة المتحدة: (The United Kingdom)

اعتباراً من العام ٢٠٢٠ ومع صدور قانون التبرع بالأعضاء لعام (٢٠١٩) عن البرلمان البريطاني تحت اسم The organ Donation (deemed consent) ACT أو قانون "الرضاء المفترض للتبرع بالأعضاء"، تم اجراء تغيير شامل وجذري في النظام القانوني للتبرع بالأعضاء بعد الموت في المملكة المتحدة، فبصدور ذلك القانون تم إقرار نظام التبرع التلقائي بالأعضاء بعد الموت (OPT Out System) والذي يصبح بموجبه كل مواطن بريطاني بالغ عاقل متبرعاً بأعضائه تلقائياً بعد وفاته (دون الحاجة لصدور رضاء مسبق صراحة عنه) إلا في حالة تسجيله لرفض التبرع بالأعضاء بعد الوفاة حال حياته.

وعليه فسنتناول الموقف التشريعي الإنجليزي لتنظيم عملية نقل وزرع أعضاء الموتى قبل صدور قانون التبرع التلقائي عام ٢٠١٩ ثم الموقف الحالي بعد صدور ذلك القانون.

أولاً: الموقف التشريعي قبل القانون الصادر عام ٢٠١٩:

إن أحد المبادئ المستقرة سابقاً في القانون الإنجليزي طبقاً لـ Common Law هو أن جثة الشخص تخرج عن دائرة التعامل وحدود الملكية، فالشخص لا يملك جسده ولا يحق له التصرف فيه

([1])Lenkel, Laurie: op. cit. p. (34). &

NCCUSL: op. cit. p. (5), which states that one of the changes in the revised law aims to "Revolves the tension between a health care directive requesting the withholding or withdrawal of life support system and anatomical Gifts by permitting measures necessary to ensure the medical suitability of organs for intended transplantation or therapy to be administered (section 14 and 21)."

ولا يملك منح الإذن بالتصرف في جثته بعد وفاته إلا في حدود تحديد طريقة دفنه أو موقفه من تشريح جثته فقط لا غير.[١]

ومع التقدم والتطور العلمي المتزايد منذ منتصف القرن الماضي ومع ظهور عمليات نقل وزرع الأعضاء على الساحة الطبية، فقد اتجهت أنظار المشرع البريطاني إلى تلك الوسيلة العلاجية الحديثة وأهمية وضع نظام قانوني محكم لها لما فيها من مساس بحرمة الجسد البشري الذي كان يخرج عن حدود التعامل في القواعد القانونية التقليدية سابقاً، وكان باكورة ذلك الجهد التشريعي صدور قانون يختص بتنظيم عمليات نقل القرنية من أجساد الموتى The Corneal Grafting ACT الصادر عام ١٩٥٢. [٢]

ومع تطور عمليات نقل وزرع الأعضاء لتشمل العديد من أعضاء الجسد كانت الحاجة التي ارتآها المشرع البريطاني لوضع تشريع عام ينظم مسألة نقل الأعضاء برمتها وبكافة جوانبها سواء بين الميت والحي أو بين الأحياء.

وكما كان الحال في التشريع الأمريكي، فقد استحوذت عملية نقل الأعضاء من جسد الميت إلى الحي على الأسبقية بالتنظيم التشريعي في النظام القانوني الإنجليزي بصدور قانون الأنسجة البشرية عام ١٩٦١ (The Human Tissue ACT) لتنظيم نقل الأعضاء من جثث الموتى، تلاه صدور القانون المنظم لعمليات نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء Human Organ Transplant ACT عام ١٩٨٩[٣]، ليستمر العمل بهما معاً كنظام قانوني متكامل يحكم عمليات نقل وزرع الأعضاء في المملكة المتحدة حتى دخول القرن الجديد وإلغاء القانونين سابقي الذكر للعمل بالقانون الذي جمع بينهما معاً بتنظيم عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية سواء بين الأحياء أو من الميت إلى الحي وهو القانون (Human Tissue ACT of 2004) الصادر عن البرلمان البريطاني عام ٢٠٠٤ للعمل به في كل من إنجلترا وويلز وشمال أيرلندا، وتبعه القانون الإسكتلندي الصادر عام ٢٠٠٦ HT (Scotland) Act of 2006 لتنظيم نقل وزرع الأعضاء في اسكتلندا بذات المعايير القانونية الأساسية.

---

(١) أنظر: د. أحمد محمد بدوي – نقل وزرع الأعضاء البشرية – دار سعد سمك للمطبوعات القانونية – القاهرة – عام ١٩٩٩ – ص٢٤، مشار إليه لدى أ.د. حمدي محمود حسين – المرجع السابق – ص٢٢٨.

(2)Hoffman, Traci J.: "Organ Donor Laws in the US and the UK", op. cit., P. 361.

(٣) أنظر: أ.د. حمدي محمود حسين – المرجع السابق – ص٢٢٩.

هذا إضافة إلى صدور عدد من القوانين التي تنظم مسألة الأهلية القانونية وعلاقتها بعمليات نقل وزرع الأعضاء كقانون الأهلية العقلية Mental Capacity Act الصادر عام ٢٠٠٥ والتنظيم التشريعي الملحق بالقانون (HT Act of 2004) والمتعلق بحالات الأشخاص فاقدي الأهلية على إصدار الرضاء في عمليات نقل وزرع الأعضاء (Persons who lack capacity to consent and Transplant) The Human Tissue Act 2004 والصادر عام ٢٠٠٦. [١]

أولاً: قانون الأنسجة البشرية الصادر عام ١٩٦١ (HT Act of 1961): [٢]

يمثل قانون عام ١٩٦١ للأنسجة البشرية النواة الحقيقية لوضع نظام قانوني شامل يتناول كافة جوانب عمليات نقل وزرع الأعضاء وذلك بالرغم من قصره على حالة استقطاع الأعضاء من أجساد الموتى.

وكما هو الحال في التشريع الأمريكي، فقد سبق المشرع البريطاني نظيره الأمريكي في اعتماد الرضاء الحر الصادر عن الشخص للتبرع كسبب رئيسي لإباحة المساس بجسده واستقطاع أعضائه، ولم يشترط المشرع البريطاني شكل محدد لذلك الرضاء فلا يشترط صدوره كتابة فقط بل يجوز أن يصدر شفاهة أمام شاهدين أو أكثر للقول بصحته والاعتداد به في انفاذ التبرع بالجسد أو جزء منه وسواء كان ذلك لأغراض بحثية أو طبية علمية أو علاجية ويجوز العدول عن ذلك التبرع من أي ممن له السلطة القانونية على جثة المتوفي من أقاربه في حالة اثبات عدول المتوفي ذاته عن تبرعه قبل موته فعندها يمتنع على أيٍّ كان بالمساس بالجثة لتخلف الشرط الأساسي للإباحة وهو الرضاء (Consent). [٣]

---

(1) Price, David, Farrell, Anne – Maree & Quigley, Muirean: "Organ Shortage Ethics, Law and Progmatism" – Combridge University press 2011, P. 25.

(٢) أنظر: أ.د. حمدي محمود حسين – المرجع السابق – ص٢٢٨-٢٣٠، أنظر: أ.د. طارق سرور: نقل الأعضاء البشرية بين الاحياء (دراسة مقارنة) – دار النهضة العربية – الطبعة الأولى – عام ٢٠٠١– ص٢٨.

- **The Human Tissue Act 27 July 1961 web: http://www.legsilation.gov.uk.**

(3)"If any person, either in writing at any time or orally in the presence of two or more witnesses during his last illness, has expressed a request that his body or any specified part of his body be used after his death for therapeutic purpose or for purpose of medical education or research, the person lawfully in possession of his body after his death may, unless he has reason to believe that the request

ثم يقر المشرع البريطاني بحق الأقارب في الاعتراض على المساس بجثمان ميتهم واستقطاع أعضائه، حيث جاء نص المادة الثالثة من القانون بالنص على أنه يحق لمن له السلطة القانونية على جثة المتوفي استقطاع الأعضاء منها للأهداف التي نص عليها القانون وذلك شريطة عدم صدور اعتراض عن الشخص ذاته قبل وفاته على المساس بجثته واستئصال الأعضاء منها وكذلك عدم صدور اعتراض من الزوج أو الزوجة أو أحد أقارب الميت الأحياء على ذلك المساس بجثته.[١]

ولعل ذلك النص يوضح نقطة البداية لفكرة الرضاء المفترض Presumed Consent والتي تبناها المشرع البريطاني لاحقاً، ففي هذه المادة من القانون يعتبر المشرع أن سكوت الشخص عن ابداء رأيه في المساس بجثته واستئصال أعضائها لأعراض علاجية أو علمية يعد رضاءً منه للقيام بتلك الأعمال ويعتد به كأساس لإباحة المساس بالجثة مثله في ذلك مثل الرضاء الصريح السابق صدوره عن الشخص في حالات التعبير عن الرضاء صراحة، ولكن ذلك الاتجاه لم ينطوي على التقليل من أهمية الرضاء الحر الصريح بل لقد اشترط المشرع بصحة ذلك الرضاء المفترض التأكد تماماً من عدم صدور أي رفض عن المتوفي قبل موته للمساس بجثته وكذلك عدم صدور اعتراض عن أي من أقاربه كالزوج أو الزوجة وغيرهم من الأقارب الأحياء، وهو ما يعلي من شأن الرضاء الصريح الصادر عن المتوفي ويؤكد أنه في تلك المرحلة كان هو الأساس القانوني للإباحة مع بدء وضع مبدأ الرضاء المفترض كحالة خاصة لها شروط وضوابط للقول بصحتها. [٢]

---

was subsequently withdrawn, authorize the removal from the body of any part or as the case may be, the specified part, for use in accordance with the request" – HT Act 1961, section (1) Subsection (1).

([1])"... the person lawfully in possession of the body of a deceased person may authorize the removal of any part from the body use for the said purposes if, having made such reasonable enquiry as may be practicable, he has no reason to believe – (a) that the deceased had expressed an objection to body being so dealt with after his death, and had not withdrawn it, or (b) that the surviving spouse or any surviving relative of the deceased objects to the body being so dealt with." – HT Act 1961 – Section (1) Subsection (2).

([٢]) أنظر: أ.د. حمدي محمود حسين – المرجع السابق – ص٢٣٠.

ثانياً: قانون الأنسجة البشرية الصادر في ٢٠٠٤ (HT Act 2004):

لقد أصدر المشرع الإنجليزي ذلك القانون عام ٢٠٠٤ لتنظيم عمليات استقطاع ونقل الأعضاء البشرية على مستوييها بين الأحياء ومن الميت إلى الحي على أساس قانوني رئيسي هو توفر الرضاء Consent كمعيار للإباحة، ولعل ذلك الأساس القائم على الرضاء هو مما يميز التشريع الأنجلو أمريكي بشكل عام حيث أن الأفعال التي تمس بسلامة الجسم في ظل ذلك التشريع إنما تستمد مشروعيتها وسبب إباحتها من توافر الرضاء الصحيح المنتج لأثره القانوني. (١)

ولما كنا قد سبق وتناولنا الشق المتعلق بتنظيم نقل وزرع الأعضاء بين الأحياء من القانون المذكور في الباب الأول من تلك الدراسة، فسنفرد هذا الجزء للحديث عن التنظيم القانوني لنقل أعضاء الموتى حسب القواعد المنظمة لذلك القانون.

بداية يمكن القول أن قانون الأنسجة البشرية الصادر عام ٢٠٠٤ قد وضع للتأكيد على شرط الرضاء كركن أساسي في النظام القانوني لنقل وزرع الأعضاء ومعيار لإباحة المساس بجسد الميت للأغراض الطبية والعلاجية، فالرضاء الحر الصادر عن الشخص المناسب الذي يحق له التصرف في جثة الميت بشكل قانوني والتعبير عنه بالصورة القانونية الصحيحة التي ينص عليها القانون يعد هو الركيزة الأساسية التي استند عليها المشرع في هذا التنظيم لنقل الأعضاء وهو ما وصفه المشرع بـAppropriate Consent. (٢)

([1])Human Tissue Authority: Human Tissue HCT 2004 web:

https://www.hta.gov.uk

وجدير بالذكر أنه بصدور ذلك القانون ألغى العمل بـ القانونين السابقين عليه في تنظيم نقل وزرع الأعضاء وهما قانون الأنسجة البشرية الصادر عام ١٩٦١ (HT Act, 1961) وقانون زرع الأعضاء البشرية الصادر عام ١٩٨٩ (Human Organ Transplant Act).

([2]) Brown, Sarah – Jane. R: "Autonomy, the law and Ante – Mortem Interventions to Facilitate Organ Donation", Thesis , University of Manchester, School of Law , 2017, p. 18

وبمطالعة نص القانون المذكور نتبين إفراد المشرع للقسم الثالث والرابع منه لبيان ماهية ذلك الرضاء المناسب والشكلية المفترضة للتعبير عنه ومن هم المخولون بإصدار مثل ذلك الرضاء للسماح بالمساس بالجسد واستقطاع أعضائه ليصبح ذلك الرضاء منتجاً لأثره في إباحة الانتفاع بأعضاء الميت للأغراض التي حددها القانون.

فيأتي نص المادة الثالثة من القسم الثالث بضرورة صدور الموافقة على التبرع بالأعضاء بعد الموت من الشخص قبل وفاته كأول من خولهم القانون ذلك الحق مع اشتراط التعبير عن رضاء المتبرع بشكل كتابي، ثم نصت المادة الخامسة على أن ذلك التعبير الكتابي عن موافقة المتبرع لا يعتد به إلا في صورة من ثلاث:

(١) إقرار كتابي صادر من الشخص ذاته يكون موقعاً منه في حضور شاهد واحد على الأقل.

(٢) إقرار كتابي يصدر بتوجيه من الشخص المتبرع وفي حضوره ويكون موقعاً في حضور شاهد واحد على الأقل.

(٣) أن يتخذ ذلك الرضاء شكل وصية رسمية صادرة عن الشخص ذاته. [١]

ثم جاء نص القسم الرابع لينص على الأشخاص الذين يخولهم القانون الحق في التصرف بجسد الميت بعد وفاته حال عدم صدور القرار عنه بالتبرع من عدمه، وقد قصرهم القانون في فئتين الأولى هم الممثلين عن الميت والذين حددهم لتلك المهمة حال حياته وقد عرف القانون هؤلاء الممثلين Nominated Representatives بأنهم الأشخاص البالغين الذين يكلفهم الشخص قبل وفاته بتمثيله والتعبير عن إرادته بعد الوفاة، ونص القانون على قبول القرار الصادر عن هؤلاء سواء كان تمثيلهم للمتبرع خاص فقط بمسألة التصرف في جسده بعد الوفاة أم هو تفويض عام منه للتصرف في كافة ما يخصه بعد الوفاة، وسواء كان اختيارهم من قبل المتبرع قد عبر عنه كتابة أو شفاهة فقط، مع اشتراط توافر شاهدين على الأقل في حالة التفويض الشفهي. [٢]

([1])**Human Tissue Act 2004, Part (1), section (3), Appropriate Consent, Adult**

- **Human Tissue Act 2004, The Explanatory Note, , P. 2.**
- **Brown, Sarah – Jane R.: op. cit. p18, 19.**

([2])**(HTA code of practice F: Part 2 – Deceased organ and Tissue Donation, Human Tissue Authority, 20/5/2020, P. 53.**

وأما الفئة الثانية فهم فئة الأقارب للميت والذين منحهم المشرع ذلك الحق في التصرف في جسد فقيدهم حال سكوته عن الأمر حال حياته سواء بالموافقة على التبرع أو رفضه. [١]

هذا ومع صدور القانون الأخير الخاص بتنظيم نقل الأعضاء من الأموات في المملكة المتحدة The Human tissue (Deemed Consent) Act 2019، أصبح العمل بقانون الأنسجة البشرية الصادر عام ٢٠٠٤ مقتصراً على تنظيم نقل الأعضاء بين الأحياء نظراً لاتجاه المشرع الإنجليزي إلى إقرار نظام قانوني مختلف كلية عما سبقه من قوانين في ذلك الشأن باعتماده نظام التبرع المفترض التلقائي أو OPT – Out System. إضافة إلى تنظيم استقطاع أعضاء الفئات المستثناة من الخضوع لمظلة ذلك النظام الجديد.

ثالثاً: قانون القبول المفترض للتبرع بالأعضاء الصادر عام ٢٠١٩

(Organ Donation (Deemed Consent) Act of 2019):

يعد ذلك التشريع الجديد بمثابة التغيير الجذري في نظام نقل الأعضاء من جثث الموتى بالمملكة المتحدة، فبواسطته انتقل المشرع الإنجليزي من الأساس القانوني القائم على الرضاء الصريح المعبر عنه Expressed Consent كمعيار لإباحة المساس بأجساد الموتى (كما هو الوضع القانوني بالولايات المتحدة) إلى أساس قانوني قائم كلية على الرضاء المفترض أو التلقائي أو المعتبر (Presumed / Deemed Consent).

ويقوم ذلك النظام الجديد للتبرع بأعضاء الموتى (Opt – out sys.) على اعتبار كل مواطن بالغ عاقل في المملكة المتحدة هو متبرعٌ بأعضائه بعد الموت بناءً على رضائه المفترض طالما لم يفصح صراحة عن عكس ذلك الرضاء ولم يسجل رفضه للتبرع.

وقد صدر ذلك القانون عن البرلمان البريطاني بتاريخ ١٥ مارس ٢٠١٩ ودخل حيز التنفيذ اعتباراً من ٢٠ مايو ٢٠٢٠، وقد أطلقت السلطات البريطانية على ذلك التعديل القانوني لنظام التبرع بالأعضاء من أجساد الموتى اسم (Max & Keira Law) وذلك نسبة إلى حالة الطفل ماكس والذي تلقى قلباً لزراعته من جسد الطفلة كيرا البالغة من العمر تسع سنوات والتي توفيت في حادث سير. [٢]

([1]) Human Tissue Act 2004 (c. 30), Part (1), section (4), subsec. (1,3,4).

([2])Department of Health and Social care: "Opt – out organ Donation: Max and Keiro Bill passed into Law", 15/3/2019, www.gov.uk.

الخاتمة

إن استقطاع الأعضاء البشرية من أجساد الموتى لنقلها إلى المرضى ذوي الحاجة إليها هو من الأمور التي حرصت مختلف التشريعات على النص على إباحته وتناوله بالتنظيم كأحد الموضوعات القانونية الهامة التي يتقاطع فيها الشق القانوني مع الجانب الطبي، كما أنه يتميز عن غيره من الموضوعات القانونية بتعلقه بالجسم البشري والمساس به بشكل مباشر مما يشكل مساساً بالمباديء القانونية المستقرة المتعلقة بحرمة الجسم البشري ومعصومية الجسد.

وقد أقر التشريع المصري لنقل وزرع الأعضاء الوصية كالتصرف القانوني الذي يمكن بواسطته منح الأعضاء البشرية بعد الوفاة مع اشتراط شكلية معينة لها لتنتج أثرها القانوني ويمكن المساس بجسد الميت واستقطاع أعضائه بناءً عليها، وإن كان على مستوى الواقع العملي مازالت مسألة استقطاع أعضاء الموتى من الأمور التي لم تدخل حيز التنفيذ الفعلي حتى الوقت الراهن على الرغم من إقرار التشريع المصري لتنظيم زرع الأعضاء البشرية منذ عام ٢٠١٠.

وأما عن التشريعات الأنجلوأمريكية فقد كانت مسألة استقطاع الأعضاء من أجساد الموتى هي الأسبق بالخضوع للتنظيم التشريعي حيث تعد أجساد الموتى هي المصدر الرئيسي للاعضاء البشرية التي يتم منحها للمرضى ذوي الحالات الحرجة سواء في الولايات المتحدة أو المملكة المتحدة، وهو ما تطلب وضع تنظيم قانوني محكم ينظم تلك المسألة بكافة جوانبها وهو مايتجلى واضحاً في تطور التشريعات المنظمة لنقل وزرع الأعضاء في كل من الدولتين.

وعليه فقد تناولت في هذا البحث أولاً ماهية الموت وعلاماته وأهمية تحديد لحظة حدوث الوفاة كأحد المسائل الهامة والأساسية التي يجب التحقق منها يقيناً قبل الشروع في المساس بجسد الميت واستقطاع أعضائه، تلا ذلك تناول مسألة إباحة المساس بجسد الميت على ضوء التشريع المصري لنقل الأعضاء والتشريعات المقارنة الأنجلوأمريكية، ثم سأتعرض لأهم النتائج المستخلصة من هذا البحث وما أراه من توصيات تتعلق بذات المسألة.

النتائج والتوصيات

النتائج:

١- إن اللجوء إلى عمليات زراعة الأعضاء البشرية يكون من قبيل الحل الأخير للعلاج أو Last line treatment حيث لا يتم اللجوء إلى ذلك النوع من الجراحات المعقدة طبياً والمثيرة للجدل قانونياً إلا لضرورة ملحة تقتضيها المحافظة على حياة المريض الميئوس من شفائه بكافة وسائل العلاج التقليدية ، والذي لم يبق من أمل في علاجه إلا بعضو بشري يستقطع من جسم انسان غيره يقدم على منح أعضائه تبرعاً سواء حال حياته أو بعد وفاته .

٢- إن الوصية هي التصرف القانوني الذي حدده المشرع للقيام بالتبرع بالأعضاء بعد الوفاة، واشترط لها شكلية معينة متمثلة في الكتابة الموثقة بشكل رسمي وعلى النحو الذي ينظمه القانون ولائحته التنفيذية (مادة (٨) من قانون تنظيم زرع الأعضاء المصري) .

٣- وجود نوع من التعارض بين القانون رقم (١٠٣) لسنة ١٩٦٢ الخاص بإعادة تنظيم بنوك العيون والمعدل بالقانون رقم (٧٩) لسنة ٢٠٠٣ وبين النصوص المنظمة للايصاء بالأعضاء البشرية من أجساد الأموات في ظل القانون (٥) لسنة ٢٠١٠ بشأن تنظيم زرع الأعضاء في مصر.

٤- وجود العديد من أوجه الاختلاف بين التشريع المصري المنظم لزرع الأعضاء وبين التشريعات المقارنة الإنجليزية والأمريكية والتي يتبنى كل منها هيكلاً تنظيمياً متكامل الأركان وإطاراً قانونياً محكماً لعمليات نقل وزرع الأعضاء، وهي أوجه اختلاف مثمرة من الناحية القانونية إذا تم تناولها بالبحث والدراسة للاستفادة من نواحيها الإيجابية التي قد تؤثر بشكل ملموس على تطوير التشريع المصري في هذه المسألة ومواكبته للتشريعات التي سبقته في هذا المضمار.

٥- تبني المشرع الإنجليزي لنظام قانوني متفرد يقوم على مبدأ الرضاء المفترض للتبرع التلقائي بالاعضاء بعد الوفاة واعتباركل مواطن انجليزي بالغ عاقل مقيم بالمملكة المتحدة كمتبرع بأعضائه بعد الموت ما لم يصرح حال حياته بخلاف ذلك، على العكس من مبدأ الرضاء الصريح المعبر عنه الذي يتبناه كل من المشرع المصري والأمريكي .

التوصيات:

١- حسماً للخلاف والجدل القانوني الذي يثيره قانون إعادة تنظيم بنوك العيون رقم (١٠٣) لسنة ١٩٦٢ والمعدل بالقانون (٧٩) لسنة ٢٠٠٣ نقترح إلغاء النصين السابقين وتضمين أحكامهما في قانون تنظيم زرع الأعضاء المصري رقم (٥) لسنة ٢٠١٠ بحيث يصبح هو التشريع الشامل والوحيد المنظم لمسألة زراعة الأعضاء برمتها في البلاد .

٢- وضع آليات عمل في الجهات الحكومية المعنية لإضافة خانة توضح موقف الشخص من التبرع بالأعضاء بعد الوفاة سواء على تراخيص قيادة السيارات أو بطاقات الرقم القومي بما يسهل عملية التعرف على المتبرعين بأعضائهم بعد الموت.

٣- انشاء قاعدة بيانات مشتركة بين كافة مراكز نقل وزرع الأعضاء بمختلف أنحاء البلاد بإشراف من اللجنة العليا لزراعة الأعضاء البشرية، تحتوي على قوائم محدّثة بأسماء المتبرعين بأعضائهم بعد الموت والأعضاء التي يوصون بالتبرع بها.

٤- استغلال وسائل التواصل الاجتماعي Social Media بإنشاء صفحات متخصصة للتعريف بعملية نقل وزرع الأعضاء على الصعيدين القانوني والطبي ، مع توضيح الرأي الشرعي في هذه المسألة وذلك بواسطة خبراء متخصصين، بهدف توعية المجتمع المصري بمختلف فئاته بأهمية تلك العمليات ومردودها الإيجابي على مستوى الفرد والمجتمع .

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

(مراجع عامة، مراجع متخصصة، رسائل علمية، مقالات وأبحاث)

أولاً المراجع العامة:

(١) البيهقي السنن الكبرى، الطبعة الأولى مطبعة دائرة المعارف العثمانية حيدر أباد الدكن، الهند، ج٤، ص٥٨ كتاب الجنائز، سنن ابن ماجه ج١، ص٥١٦، حديث رقم ١٦١٧ كتاب الجنائز

(٢) محمود نجيب حسني، شرح قانون العقوبات القسم الخاص، جرائم الاعتداء على الأشخاص

ثانياً المراجع المتخصصة والرسائل العلمية والأبحاث والمقالات:

١. إبراهيم صادق الجندي (أستاذ الطب الشرعي والسموم بجامعة بنها): الموت الدماغي – أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية – الرياض عام ٢٠٠١

٢. أحمد شوقي أبوخطوة: القانون الجنائي والطب الحديث، دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية – دار النهضة العربية – عام ١٩٨٦

٣. أحمد محمد بدوي – نقل وزرع الأعضاء البشرية – دار سعد سمك للمطبوعات القانونية – القاهرة – عام ١٩٩٩

٤. أسامة السيد عبدالسميع: مدى مشروعية التصرف في جسم الآدمي في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي – دار النهضة العربية – عام ١٩٩٨

٥. أشرف عبدالله عبدالرحمن عبدالله: نقل الأعضاء من الموتى إلى الأحياء بين الشريعة والقانون – رسالة دكتوراه – كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية – عام ٢٠١٣

٦. السيد عبدالهادي العيسوي: عقد إجارة وزرع الأعضاء البشرية وما يترتب عليه من آثار في القانون المدني – مكتبة الوفاء القانونية بالإسكندرية – الطبعة الأولى عام ٢٠١٧

٧. "القصة الكاملة لسرقة قرنية موظف بالقصر العيني": مقال بجريدة اليوم السابع بتاريخ ٢٠١٨/٨/٢ بقلم نيفين طه www.m.youm7.com

٨. الموقع الالكتروني لجريدة الوفد www.alwafd.news: مقال بعنوان هل يستمر عمل المخ بعد توقف القلب عن النبض. أطباء يجيبون – عام ٢٠١٩

٩. أنس محمد أحمد فكيرين جلال: مدى مشروعية نقل والتبرع بأعضاء الآدمي في العقود المدنية والفقه الإسلامي (دراسة مقارنة) – رسالة دكتوراة – كلية الحقوق، جامعة المنوفية – عام ٢٠١٦
١٠. يهاب يسر أنور: المسئولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراة – جامعة عين شمس كلية الحقوق – عام ١٩٩٤
١١. "بعد الجدل حول قرنية القصر العيني.. المادة (٢٦) كلمة السر في نقل الأعضاء البشرية": مقال بجريدة صوت الأمة بتاريخ ٢٠١٨/٨/٣ بقلم علاء رضوان ويتضمن رأي أ.د/ طارق أحمد فتحي سرور أستاذ القانون الجنائي بجامعة القاهرة
١٢. "بعد واقعة القصر العيني.. تعرف على قانون استئصال القرنية من المتوفين": مقال بجريدة الوطن بتاريخ ٢٠١٨/٧/٣١ بقلم فادية إيهاب www.elwatannews.com
١٣. حبيبة سيف سالم الشامسي: النظام القانوني لحماية جسم الانسان، رسالة دكتوراة – جامعة عين شمس – عام ٢٠٠٥
١٤. حسام الدين كامل الأهواني: المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، دراسة مقارنة – مطبعة جامعة عين شمس عام ١٩٧٥
١٥. حسن حسن علي: الأفكار القديمة والحديثة حول الموت – بحث مقدم إلى المنظمة الإسلامية للعلوم بالكويت في ندوة "تعريف الموت" ديسمبر ١٩٩٦.
١٦. حمدي محمود حسين: نقل وزراعة الأعضاء بين الحظر والإباحة، دراسة مقارنة بين القانون الجنائي والفقه الإسلامي – المركز القومي للإصدارات القانونية بالقاهرة – الطبعة الأولى عام ٢٠١٦
١٧. خالد مصطفى فهمي: النظام القانوني لزرع الأعضاء البشرية ومكافحة جرائم الاتجار بالأعضاء البشرية في ضوء القانون ٥ لسنة ٢٠١٠ والاتفاقيات الدولية والتشريعات المقارنة – دار الفكر الجامعي بالإسكندرية – طبعة عام ٢٠١٢
١٨. رضا عبد الحليم علي: نقل الأعضاء من الميت إلى الحي بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي– المكتب الجامعي الحديث – الطبعة الأولى، ديسمبر ٢٠١٢
١٩. سامي عبد المنعم حسين: نقل القرنية، رسالة دكتوراة – كلية الحقوق جامعة بنها – عام ٢٠٠٨

٢٠. سميرة عايد ديات: عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية بين القانون والشرع، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى عام 2004
٢١. صفاء حسن العجيلي: الأهمية الجنائية لتحديد لحظة الوفاة – الطبعة الأولى عام ٢٠١١، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن
٢٢. طارق أحمد فتحي سرور: نقل الأعضاء البشرية بين الاحياء (دراسة مقارنة) – دار النهضة العربية – الطبعة الأولى – عام ٢٠٠١
٢٣. عبد العزيز بن محمد الصغير: نقل وزراعة الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي – المركز القومي للاصدارات القانونية – الطبعة الأولى – عام ٢٠١٥
٢٤. عبد الله بشري: مدى مشروعية نقل وزرع الأعضاء البشرية في القانون الوضعي والشرائع السماوية مع التعليق على القانون الجديد بشأن تنظيم زرع الأعضاء البشرية – دار محمود للنشر والتوزيع – عام ٢٠٢٠
٢٥. "قانون بنك العيون المصري المثير للجدل: هل يقنن الاعتداء على حرمة الجسد": مقال بالموقع الالكتروني المفكرة القانونية بتاريخ ٢٠١٩/٣/١٢ بقلم محمد عبيد فيتضمن رأي أ.د/ محمود كبيش العميد الأسبق لكلية الحقوق – جامعة القاهرة – www.legal-agenda.com
٢٦. محمد إبراهيم هلال إبراهيم: المسئولية المدنية في مجال نقل وزرع الأعضاء البشرية – رسالة دكتوراة كلية الحقوق قسم القانون المدني – جامعة المنصورة، عام 2014
٢٧. محمد سامي الشوا: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراة – جامعة الزقازيق عام ١٩٨٦
٢٨. محمد سعد خليفة: الحق في الحياة وسلامة الجسم، دراسة مقارنة في القانون المدني والشريعة الإسلامية – دار النهضة العربية بالقاهرة – طبعة ١٩٩٥-١٩٩٦
٢٩. محمود أحمد طه: الأساليب الطبية المعاصرة وانعكاسها على المسئولية الجنائية للطبيب وتحديد لحظة الوفاة – دار الفكر والقانون بالمنصورة طبعة عام ٢٠١٥
٣٠. مستشار/ عادل الشهاوي، المستشار الدكتور/ محمد الشهاوي: شرح قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية رقم (٥) لسنة ٢٠١٠، الطبعة الأولى – دار النهضة العربية بالقاهرة – عام ٢٠١١-٢٠١٢
٣١. وزارة العدل، مصلحة الشهر العقاري، الإدارة العامة للبحوث القانونية والتوثيق، منشور فني رقم (٢) بتاريخ ٢٠١١/٣/٢٢

ثالثاً القوانين والفتاوى والأحكام:

١. قانون (٧٩) لسنة ٢٠٠٣ بتعديل بعض أحكام القانون رقم (١٠٣) لسنة ١٩٦٢ بشأن إعادة تنظيم بنوك العيون – نشر في ٢٠٠٣/٦/٨: www.site.eastlaws.com

٢. قانون (١٠٣) لسنة ١٩٦٢ بشأن إعادة تنظيم بنوك العيون: الجريدة الرسمية، العدد (١٣٥) بتاريخ ١٩٦٢/٦/١٦

٣. قانون الأحوال المدنية رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤، مادة (٣٥) – الموقع الالكتروني – منشورات قانونية – www.manshurat.org.

٤. قانون العقوبات المصري رقم (٥٨) لسنة ١٩٣٧ وفق آخر تعديل بالقانون ١٤١ لسنة ٢٠٢١ – منشورات قانونية – www.manshurat.org

ثانياً : المراجع باللغة الإنجليزية
(كتب قانونية ورسائل علمية ومقالات وأبحاث، وقوانين وأحكام)

1. Brown, Sarah-Jane R: "Autonomy, The Law & Antemortem interventions to facilitate Organ Donation", Thesis, University of Manchester, School of Law, 2017.
2. Buchler, Andrea: "Regulating the sacred organ Donation and Transplantation', The Straus Institute for the Advanced study of law & Justice, New York school of law, 2012.
3. Case of Airedale NHS Trust V Bland (1993) A C 789 (4 feb.1993)
4. Department of Health and Social care: "Opt – out organ Donation: Max and Keiro Bill passed into Law", 15/3/2019, www.gov.uk
5. Hoffman, Traci J: " Organ Donor Laws in the US & the UK : The Need for Reform & the promise of Xenotransplantation", Indiana University School of Law، Ind. Int. L. & Comp. L. Review، vol. 10:2, 2000
6. HTA code of practice F: Part 2 – Deceased organ and Tissue Donation, Human Tissue Authority, 20/5/2020.
7. Human Tissue Act 2004, The Explanatory Note.
8. Human Tissue Authority: Human Tissue HCT 2004 web: https://www.hta.gov.uk.

9. Ian Kennedy and Andrew Grubb: “Medical Law: Text And Materials” Butterworth, London, 1989.
10. Kahan, Sara Krieger: “Note: Incentivizing organ donatin a proposal to the end”, Hofstra law Review, Vol. 38: 757, Hofstra University school of Law, 2010.
11. Kurnit, Melissa N.: “Organ Donation in the United states: Can we learn from success Aboard” – Boston College, International and comparative Law review, vol. 17/ issue 2, 1994.
12. Lenkel, Laurie: “ The Laws Governing Organ Donation”, Thesis, Doctor of Law & Policy programme, College of Professional Studies, Northeastern University، Boston, Massachusetts, March 2014
13. Liddy, Maryellen: “The New Body Snatchers: Analyzing the Effect of presumed consent organ Donation Laws on Privacy, Autonomy And Liberty”, Fordham Urban Law Journal, vol 28/no. 3, 2011
14. NCCUSL: Revised Uniform Anatomical Gift Act (2006) (Last revised or Amneded in 2009), with preforatory note and comments, 26/8/2009, (https://wcmed.com)

15. People v. Eulo: New York Court of Appeals (63N.Y.2d 341), 1984 – Google Scholar.
16. Pope, Thaddeus: “Every state determines Brain Death Differently really’, medical justice, 5/2020 http://www.medicaljustice.com
17. Price, David, Farrell, Anne – Maree & Quigley, Muirean: “Organ Shortage Ethics, Law and Progmatism” – Combridge University press 2011
18. QC, Victoria Butler – cole and Tankel, Benjamine: “Behind death and the law” Mental Capacity and the policy, feb. 2020 https://www.mentalcapacitylawandpolicy.org.uk
19. The Human Tissue Act 27 July 1961 web: http://www.legsilation.gov.uk
20. The Uniform Anatomical Gift Act approved on 13 July, 1968, by the National conference of commissioners on Uniform state laws – https:// www.qcc.cuny.edu
21. “Tony Bland” www.en.m.wikipedia.org
22. UAGA (Uniform Anatomical Gift Act) of 1968
23. UAGA of 1987

24. UAGA of 1987, sec. (5) “Routine Inquiry & Required Request”.

25. UDDA (Uniform Determination of Death Act) of 1980

26. ULC: “uniform Determination of Death Act with Prefatory Note”, 11/2021,

http://www.uniformlaws.org.

27. ” Uniform Determination of Death Act” – Wikipedia,

https://en.m.wikipedia.org

28. Uniform Law Commission: “Determination of Death Act Summary”, 2014

29. Verheijde, Joseph L., Rady, Mohamed Y. & Mc Gregor, Joan L.: “The United states Revised Uniform Anatomical Gift Act (2006): New Challenges to balancing patient rights and physician responsibilities” – Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine 2007, 2:19, 9/12/2007

30. “What is Ventilator”, www.nhlbi.nih.gov

31. Wicks, Elizabeth: “The legal Definition of Death and the Right to life”, Interdisciplinary perspectives on mortality and its timing, chapter 8, 2017