كلية القانون
College of Law
QATAR UNIVERSITY جامعة قطر

دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

OPEN ACCESS

Submitted: 20/05/2020
Accepted: 07/07/2020

المبادئ القانونية للتبرع "التبادلي المتقاطع" بالأعضاء البشرية بين الأحياء – دراسة مقارنة

محمد الشرايري
أستاذ القانون الخاص، كلية الشرطة، دولة قطر
dr.m0795550079@yahoo.com

ملخص

واجه التبرع التقليدي بالأعضاء البشرية بين الأحياء مشكلة جوهرية، تمثلت بعدم الملاءمة المناعية بين المتبرع والمتلقي، استحال معها إجراء عملية الزرع، لكن التبرع "التبادلي المتقاطع" شق طريقًا قانونيةً مستحدثةً وتغلب على ذلك وحقق فوائد أخرى عديدة، وقد أخذ به القانون الأمريكي والفرنسي والإماراتي والجزائري، وسكت عنه القانون اللبناني؛ سكوتًا مانعًا من الأخذ به. بينما منع سكوت القانون المصري والعراقي والفلسطيني من الأخذ ببعض مستوياته. في حين كان سكوت القانون القطري والعماني مقيدًا غير مانع له بكافة مستوياته. وبدى سكوت القانون الأردني والسوري والبحريني والكويتي والتونسي والمغربي مجردًا غير مانع له في وقت انتشرت فيه اتفاقيات "التبرع التبادلي الدولي" في أوروبا وأمريكا الشمالية؛ تمهيدًا للمستوى العالمي القادم من التبرع التبادلي المتقاطع.

الكلمات المفتاحية: التبرع التبادلي المتقاطع بالأعضاء بين الأحياء، التبرع المتقدم بالأعضاء، التبادل المزدوج للأعضاء، عمليات زرع الأعضاء بين الأحياء، برامج تبادل الأعضاء

للاقتباس: الشرايري، محمد. "المبادئ القانونية للتبرع "التبادلي المتقاطع" بالأعضاء البشرية بين الأحياء – دراسة مقارنة"، المجلة الدولية للقانون، المجلد العاشر، العدد المنتظم الأول، 2021

https://doi.org/10.29117/irl.2021.0159

© 2021، الشرايري، الجهة المرخص لها: دار نشر جامعة قطر. تم نشر هذه المقالة البحثية وفقًا لشروط Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). تسمح هذه الرخصة بالاستخدام غير التجاري، وينبغي نسبة العمل إلى صاحبه، مع بيان أي تعديلات عليه. كما تتيح حرية نسخ، وتوزيع، ونقل العمل بأي شكل من الأشكال، أو بأية وسيلة، ومزجه وتحويله والبناء عليه، طالما يُنسب العمل الأصلي إلى المؤلف.

دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

كلية القانون
College of Law
QATAR UNIVERSITY جامعة قطر

OPEN ACCESS
Submitted: 20/05/2020
Accepted: 07/07/2020

Legal principles of Human Living Organ Donation: The Cross-over Donation –A Comparative Study

Mohammed Al - Sharairi
Professor of Private Law, Police College, State of Qatar
dr.m0795550079@yahoo.com

Abstract

The traditional direct donation of human living organs faced a fundamental issue related to immunological incompatibility between the donor and the recipient, which made it impossible to perform the transplantation process. However, the cross–over donation has made a new legal development in the field of organ donation and has overcome the related issues and achieved many benefits. The cross–over donation system has been adapted by American, French, Emirati and Algerian laws explicitly, while most other Arab laws are silent about it. The silence of Arab laws is different from one country to another, for example: Lebanese law prohibits it completely, while the Egyptian, Iraqi and Palestinian law adapted it partially. At the same time, some other Arab countries permit it implicitly, but subject to some restrictions such as Qatari and Omani law, while, Syrian, Bahraini, Kuwaiti, Tunisian, and the Moroccan permit it implicitly without any restrictions. Unfortunately, all such differences between Arab laws exist in the light of existence of many alliances, which have been formulated in Europe and North America facing the next global level the cross–over donation.

Keywords: Human living organ donation; Cross–over donation; Living Organ transplantation; Cross–exchange organ donations

Cite this article as: Al - Sharairi, M., " Legal principles of Human Living Organ Donation: The Cross-over Donation –A Comparative Study" *International Review of Law*, Volume 10, Issue 1, 2021

https://doi.org/10.29117/irl.2021.0159

© 2021, Al - Sharairi, licensee QU Press. This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0), which permits non-commercial use of the material, appropriate credit, and indication if changes in the material were made. You can copy and redistribute the material in any medium or format as well as remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited.

المقدمة

أهمية الدراسة ومشكلتها:

شكلت الأعضاء البشرية المأخوذة من الأحياء محورًا لكثير من الدراسات القانونية التي بحثت مجالات التبرع فيها وتأجيرها، أو منع التعامل والاتجار فيها. ونوقشت الكثير من جوانبها القانونية والشرعية، إلا أن أيًّا منها لم يتناول بالبحث فكرة **تبادلها**، الأمر الذي تضيف الدراسة فيه محورًا جديدًا في هذا النطاق. كما تنبع أهمية الدراسة من عدم إغفالها الجانب الطبي في سياق معالجتها لبحثها القانوني، بما يسهم في تجاوز بعض الصعوبات المتعلقة بالدعوة إلى الأخذ بهذه الفكرة المستحدثة من الناحية القانونية، أو حتى كالتي واجهتها الدراسة بإصدار فتوى شرعية خاصة حولها، فهل يمكن القول قانونًا بوجود تبرع تبادلي للأعضاء البشرية بين الأحياء؟ وإذا صح هذا القول، فما الأسباب الموجبة قانونًا للأخذ بفكرته؟ وفي حال الأخذ به، ما ماهيته وطبيعته القانونية؟ وكيف يتم إجراؤه؟ وما أهم شروطه وخصائصه القانونية؟ وهل التوسع في النطاق القانوني للتبرع التبادلي بين الأحياء يكون بضم متبرعين من المتوفين أم بطرق أخرى؟ وما مدى الإمكانية القانونية لإجراء التبرع التبادلي في القوانين العربية التي لم تأخذ به؟

لعل الإجابة عن هذه التساؤلات يسهم في الوقوف على أبرز ملامح "المبادئ القانونية للتبرع التبادلي المتقاطع للأعضاء البشرية بين الأحياء".

حدود ومنهج الدراسة:

قصرت الدراسة حدود نطاقها على المبادئ القانونية لفكرة التبرع التبادلي المتقاطع في عمليات زرع الأعضاء بين الأحياء، مع الإشارة إلى إمكانية تعدي نطاقها القانوني لضم متبرعين متوفين، أو توسعته نوعيًّا، أو من خلال إجراء تبادلات عبر وطنية، رافق ذلك عرض موقف القوانين التي تبنت واستحدثت فكرة التبرع التبادلي وكذلك التي لم تتبناها، ولم تغفل الدراسة المرجعية الطبية في نشأة فكرتها واستظهار فائدتها العملية وحدود مسايرة المنطق القانوني لنظيره الطبي في تنظيمها القانوني، واتبعت الدراسة في بحثها عن غاياتها المرجوة منهجًا تحليلًا وصفيًا استدلاليًا تاريخيًا مقارنًا، فبحثت التبرع التبادلي المتقاطع في القانون الأمريكي والفرنسي، وعربيًا شملت المقارنة ستة عشر قانونًا هي القانون القطري ونظيره اللبناني والمصري والسوري والأردني والفلسطيني والعراقي والبحريني والكويتي والعماني والإماراتي، والمغربي والجزائري والتونسي والسوداني، وكذلك القانون العربي الاسترشادي لتنظيم زرع الأعضاء البشرية ومنع ومكافحة الإتجار فيها.

تمهيد وتقسيم:

تزامن نجاح عمليات زرع أعضاء للحيوانات كالقلب والكلى والطحال وغيرها عام 1902، مع تنبه الأطباء إلى مشكلة مهمة تلخصت برفض جسم الحيوانات المتلقية للعضو المزروع، كون جهاز المناعة في الجسم المتلقي يبدأ بمهاجمة الجسم الغريب المزروع لعدم تعرفه عليه، وعزى الطب نجاح أول عملية لزرع قرنية عين إنسان في مدينة "أولوموك" في جمهورية التشيك عام 1905 لعدم وجود إمدادات دم في القرنية حتى تبدأ آلية الرفض المناعي في العمل، بينما كان سبب نجاح أول عملية لزرع كلى بين البشر التي أجراها الأمريكي "موراي" في عام 1954، أن

المتبرع والمتلقي من التوائم المتماثلة والمتطابقة مناعيًا، وفي إطار السعي للتغلب على مشكلة عدم التوافق المناعي تم اكتشاف "السيكلوسبورين" عام 1970، والذي رغم خطورته كمثبط للمناعة اعتبر ظهوره بمثابة ثورة في عالم زرع الأعضاء لتغلبه ولو نسبيًا على مشكلة عدم الملاءمة المناعية، أسفر عن تزايد نجاح عمليات زرع الأعضاء حتى وصل في عام 1981، إلى نجاح أولى عمليات زرع قلب ورئة معًا للإنسان في مستشفى جامعة ستانفورد الأمريكي[1].

وعلى الرغم من التقدم الطبي الهائل، إلا أن مشكلة عدم التوافق المناعي بقيت شاخصة ولو جزئيًا كأحد أبرز وأقدم المعيقات الطبية أمام نجاح، أو إجراء كثير من عمليات زرع الأعضاء البشرية، ضمن سباقٍ محمومٍ مع الزمن خوفًا من فقدان حياة المرضى، أو تفاقم حالتهم الصحية، تزايدت معه الحاجة لزرع أعضاء من الأحياء الأمر الذي أدى إلى نتيجة مهمة مفادها زيادة أعداد المتبرعين غير المتوافقين مناعيًا مع المتلقين، رافقه سعي حثيث نحو التفكير بوسائل جديدة يمكنها حل هذه المشكلة، ولكن هذه المرة ليس فقط من خلال محاولة تطوير مثبطات المناعة، أو عن طريق الأعضاء المعدَّلة وراثيًّا، أو استنبات الأعضاء واستخدام تقنيات الخلايا الجذعية بل من خلال ما بات يعرف بـ"التبرع التبادلي المتقاطع" الذي تم استحداثه في قوانين زرع الأعضاء البشرية، سعيًا مع الجهود الرامية لإيجاد حل قانوني مستدام لهذه المشكلة يتماهى مع الطب، والذي ينطلق من الاستفادة من تزايد أعداد غير المتوافقين مناعيًا والتفكير بإجراء تبادل لتبرعات الأعضاء البشرية بين الأحياء بعد حصر عدد معين من مجموعات، أو أزواج المتبرعين والمتلقين اللذين استحال إجراء عملية الزرع بينهم نتيجة عدم التوافق المناعي، ثم اجراء الفحوصات الطبية فيما بينهم تمهيدًا لإعادة توجيه تبرعاتهم حسب نتائج هذه الفحوصات بطريقة قانونية تبادلية متقاطعة وتعاونية عادلة.

وقبل التفكير من الناحية القانونية بإجراء تبادل متقاطع للأعضاء البشرية بين الأحياء، فإننا يجب أن نكون بصدد تبرع عادي بين الأحياء بالأعضاء البشرية اكتملت شروطه بصورته التقليدية تقريبًا لكنه يصطدم بتخلف شرط قانوني واحد بالغ الأهمية وهو شرط التوافق المناعي، من هنا يظهر هدف التبادل المتقاطع في سد عجز التبرع بالأعضاء البشرية بين الأحياء بصورته التقليدية لمعالجة أثر تخلف هذا الشرط، وعليه تحاول الدراسة إبراز أهم المبادئ القانونية للتبرع التبادلي المتقاطع للأعضاء البشرية بين الأحياء، من خلال اعتمادها على التقسيم الثنائي والتقليدي لمباحثها ومطالبها قبل أن تنتهي باستعراض أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها، فتتناول في **المبحث الأول** الشروط القانونية الواجب توفرها في التبرع التبادلي المتقاطع من خلال مطلبين، يبحث الأول في توفر الشروط القانونية العامة للتبرع التقليدي بين الأحياء، بينما خصيص المطلب الثاني لبحث تخلف الاشتراط القانوني في التوافق المناعي بين المتبرع والمتلقي، كما يدرس **المبحث الثاني** مميزات التبرع التبادلي المتقاطع من خلال مطلبين، يبحث الأول في خصائص التبرع التبادلي المتقاطع، بينما يبحث المطلب الثاني في استحداث التبرع التبادلي المتقاطع في قوانين زرع الأعضاء البشرية، وذلك على النحو التالي:

1 لمزيد من التفصيل، انظر: https://ar.wikipedia.org/wiki/، كذلك المقال بعنوان: "حياة ثانية للبشر بعمليات زرع الكبد والبنكرياس والقلب والرئتين والنخاع العظمي"، المنشور على الموقع الإلكتروني: https://www.nodlb.org/ar/content/al-afkar، تاريخ الزيارة: 2020/6/15.

المبحث الأول: الشروط القانونية الواجب توفرها في التبرع التبادلي المتقاطع

يبدأ المنطق القانوني للتبرع التبادلي المتقاطع من التبرع التقليدي بوصفه المرحلة الأساسية الأولى في الوصول لفكرة التبادل، بحيث يشترط في التبرع التبادلي المتقاطع تحقق غالبية الشروط القانونية للتبرع التقليدي بين الأحياء باستثناء شرط التوافق المناعي بين المتلقي والمتبرع، لذا نستعرض بعجالة موجزة أهم الشروط القانونية العامة الواردة في معظم قوانين الدول العربية التي تنظم التبرع بصورته التقليدية بين الأحياء في المطلب الأول، بينما نخصص المطلب الثاني لتخلف شرط التوافق المناعي بين المتبرع والمتلقي، وذلك على النحو التالي:

المطلب الأول: توفر الشروط القانونية العامة للتبرع التقليدي بين الأحياء

يتطلب التعرف على فكرة تبادل الأعضاء البشرية من الناحية القانونية، توفر الشروط القانونية العامة للتبرع التقليدي بين الأحياء، وهذا الأمر يستدعي الوقوف أولًا على المعنى القانوني لعملية زرع الأعضاء البشرية بين الأحياء، والتي عنت بحسب المشرع العراقي الاستخدام العلاجي الجراحي للأعضاء البشرية الذي يكون بعملية جراحية يحصل خلالها المتلقي على أحد الأعضاء، أو الأنسجة البشرية من متبرع حي[2]، بينما أدرجها المشرع السوداني ضمن مفهوم "الزرع الطبي"، الذي قصد به نزع العضو كاملًا، أو الأنسجة البشرية من شخص حي وزرعها في شخص حي آخر[3]، لكن هذا المفهوم الأخير عنى به القانون العراقي "الاستئصال"[4]، وقصد به المشرع الأردني[5]، ونظيره القطري[6]، والفلسطيني[7]، والعماني[8]،"نقل الأعضاء"، وأضاف المشرع الإماراتي إليه الأنسجة، فعرف "نقل الأعضاء والأنسجة" معًا[9]، بينما اتبع المشرع الجزائري نظيره الفرنسي فعرف البيو أخلاقيات، بأنها: "كل التدابير المرتبطة بالنشاطات المتعلقة بنزع الأعضاء وزرعها والأنسجة والخلايا والتبرع بالدم البشري ومشتقاته واستعمالها والمساعدة الطبية على الإنجاب والبحث البيو-طبي"[10]، وفضل المشرع المصري[11]، ونظيره البحريني[12]،

---

2 المادة الأولى من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الإتجار بها رقم (11) لعام 2016، المنشور في جريدة الوقائع الرسمية، العدد (4405)، السنة السابعة والخمسون، بتاريخ 2019/5/16، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "العراقي".

3 الفصل الأول، المادة (2) من قانون الأعضاء والأنسجة البشرية السوداني لعام 1978، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "السوداني".

4 المادة الأولى من العراقي، عرفت الاستئصال، بأنه: "عملية نزع عضو، أو نسيج بشري من جسم الإنسان الحي، أو من الميت".

5 المادة (2) من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان الأردني، رقم (23) لعام 1977، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "الأردني"، والملاحظ من تسمية القانون الأردني أنه حسم مسألة محل التبرع، بأنه ليس بالأعضاء وإنما "بالمنفعة" التي يمكن أن تتمخض عنها والبادي أن دواعي ذلك قد تكون شرعية بحته.

6 المادة الأولى من قانون تنظيم نقل وزرع الأعضاء البشرية القطري، رقم (15) لعام 2015، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "القطري".

7 المادة الأولى من قانون تنظيم نقل وزارعة الأعضاء البشرية الفلسطيني رقم (6) لعام 2017، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "الفلسطيني".

8 المادة الأولى من اللائحة التنظيمية لنقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية لدى سلطنة عمان، والصادرة بتاريخ 2018/9/26، بموجب القرار الوزاري رقم (2018/179)، والمنشورة بالجريدة الرسمية في العدد (1263)، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "العماني".

9 المادة الأولى من القانون الاتحادي لتنظيم نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية رقم (5) لعام 2016 الإماراتي، والمنشور بالجريدة الرسمية العدد (601) السنة السادسة والأربعون، بتاريخ 2016/8/15، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "الإماراتي".

10 المادة (354) من قانون الصحة العامة الجزائري، رقم (18-11)، المؤرخ في 1439/8/18هـ، الموافق 2018/7/2، المنشور بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، في 16 ذو القعدة 1439هـ، وسيشار إليه في فيما بعد بالقانون "الجزائري".

11 قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية المصري رقم (5) لعام 2010، المنشور بالجريدة الرسمية، العدد 9 (مكرر)، العام الثالث والخمسون في 20 ربيع الأول 1431 هـ، الموافق 2010/3/6، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "المصري".

12 قانون نقل وزرع الأعضاء البشرية البحريني رقم (16) لعام 1998، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "البحريني".

والكويتي[13]، والسوري[14]، واللبناني[15]، والتونسي[16]، والمغربي[17] وحتى القانون العربي الاسترشادي[18] عدم الخوض في تعريفها وترك المسألة للفقه[19].

ويؤخذ على تعريف المشرع العراقي والسوداني أنهما أخرجا عمليات "**الطعم الذاتي**" وهي عمليات إعادة زرع الأعضاء المأخوذة من الجسم نفسه من مفهوم عمليات زرع الأعضاء؛ التي برزت لدى القانون السوري بشكل صريح، وكان يفترض أن تخرج من عمليات التبرع لا الزرع[20]، وهو الأمر الذي لم يغفله القانون الجزائري، والبادي أيضًا من التباين الواضح للقوانين السابقة في استخدام المصطلحات الخاصة بعمليات الزرع فقط، أو حتى معانيها أنه سبقه حتى تباين في مسمياتها؛ في حين قصر القانون القطري ونظيره الأردني والفلسطيني، والتونسي والعراقي، والكويتي، والبحريني، والعربي الاسترشادي، تسمية القانون على نقل، أو زرع "**الأعضاء**" فقط دون الأنسجة، أضافها كل من القانون السوداني ونظيره اللبناني، والإماراتي، والمغربي والعماني، ويجب أن لا يفهم من ذلك استثناء الأنسجة؛ أي أنها استثنيت من مفهوم عمليات الزرع، أو التبرع[21]، بل السبب أن مفهوم العضو يشمل الأنسجة البشرية أيضًا[22]؛ وأن إضافتها من قبل بعض القوانين للأعضاء كان من باب التأكيد؛ فالعضو عبارة عن مجموعة أنسجة وخلايا بشرية مترابطة تشترك في وظائف حيوية محددة في جسم الإنسان[23]، وهو يكتسب هذه الصفة سوًاء

13 قانون زرع الأعضاء الكويتي رقم (55) لعام 1987، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "الكويتي".

14 قانون زرع ونقل الأعضاء السوري، رقم (30) لعام 2003، المقر بجلسة مجلس الشعب المنعقدة بتاريخ 1424/9/14هـ، الموافق 2003/11/9، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "السوري".

15 قانون أخذ الانسجة والأعضاء البشرية لحاجات طبية وعلمية اللبناني، المقر بالمرسوم الاشتراعي رقم (109) الصادر في 16 أيلول عام 1983، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "اللبناني".

16 قانون أخذ الأعضاء البشريّة وزرعها التونسي، رقم (22) لعام 1991، المؤرخ في 1991/3/25، منشور بالرائد الرسمي للجمهورية التونسية عدد 22 الصادر في 1991/3/29، صفحة 474. وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "التونسي".

17 قانون التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية وأخذها وزرعها المغربي، رقم (16.98)، ظهير شريف رقم (1.99.208) صادر في 13 من جمادى الأولى 1420، 25 أغسطس 1999، المنشور في الجريدة الرسمية عدد (4726)، بتاريخ 5 جمادى الآخرة 1420هـ (16 سبتمبر 1999)، ص 2299، وفق صيغته المعدلة بتاريخ 9 يونيو 2014، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "المغربي".

18 القانون العربي الاسترشادي لتنظيم زرع الأعضاء البشرية ومنع الإتجار بها لعام 2009، المعتمد من قبل مجلس وزراء العدل العرب في دورته الخامسة والعشرين، بالقرار رقم: (ق 791– د 25– 2009/11/19)، وسيشار إليه فيما بعد بالقانون "العربي الاسترشادي".

19 يبدو مصطلح "زرع الأعضاء" الأنسب مع اختلاف مسميات القوانين، كونه قادر على تمثيل كامل العملية، ولأن مجرد النقل للأنسجة مثلًا، يمكن أن يكون لدواعي الفحص والتشخيص الطبي بينما مصطلح الزرع قادر على ضبط واستيعاب مراحل العملية الثلاث، والتي تبدأ بعد التبرع (بالنزع، أو الاستئصال) من جسم المتبرع، ثم يتلوها (النقل)، وتنتهي (بغرس) العضو واستنباته في جسم المتلقي، هذا فضلًا عن أن الزرع هو المصطلح المستخدم من قبل منظمة الصحة العالمية، انظر على سبيل المثال: عنوان وثيقة منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الثانية والستين تقرير الأمانة العامة، بعنوان "زرع الأعضاء والنسج البشرية"، المنشورة باللغة العربية رقم (ج 15/62) بتاريخ 2009/3/26.

20 المادة (2) سوري.

21 اكتفت المادة (2) العربي استرشادي، تقاربها المادة (1) عراقي، بمصطلح التبرع بالعضو، كون النسيج شمل بتعريف العضو، بينما تضيف المادة (1) فلسطيني، تقاربها المادة (1) عماني "النسيج" لغاية التأكيد، في تعريفها "للمتبرع".

22 المادة (2) العربي استرشادي، عرفت العضو بأنه: "كل جزء من جسم الإنسان، أو جثته"، ويشار إلى أن القانون البحريني، والسوري، والفلسطيني، والكويتي، والمصري، والأردني والمغربي لم يعرفوا العضو المقصود لعمليات النقل والزرع.

23 المادة (1) قطري، تقاربها المادة (1) إماراتي، ومثال العضو: الكلى، والكبد (وفص الكبد)، والقلب والبنكرياس، ونظرًا لما تتسم به بعض الأعضاء البشرية من خصوصية في عمليات الزرع تتجه بعض الدراسات القانونية إلى إفراد بحثها في نطاق زرع عضو واحد فقط، انظر على سبيل المثال: محمد سويلم، **أحكام زراعة الكبد في القانون المدني والفقه الإسلامي ـ دراسة مقارنة**، ط 1، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2009، ص 447.

كان خارجيًا، أو داخليًا "أحشاء"[24]، أما النسيج فهو خليط من المركبات العضوية البشرية التي لا تشكل عضوًا؛ ولكنها تعطي في مجموعها ذاتية تشريحية تتفق وعمل النسيج البشري[25]؛ فهو مجموعة جزيئات[26]، أو ألياف وخلايا متشابهة هيكليًا ووظيفيًا تؤدي في مجموعها وظيفة معينة[27]، مثل الأوتار والمفاصل والجلد وصمامات القلب[28]، ويخرج من مفهوم العضو الصالح لأن يكون محلًا للتبرع قانونًا ما يحظر القانون زرعه من الأعضاء البشرية، كحظر معظم القوانين زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا التناسلية الناقلة للصفات الوراثية، أو جزء منها[29]، أو تلك المتصلة بالتوالد[30]، كونها تؤدي إلى اختلاط الأنساب[31]، مع ملاحظة أن حظر زرع بعض الأعضاء قد يكون لاعتبارات أخرى يقدرها المشرع، أو بهدف إخضاعها لنظام قانوني خاص، كحظر القانون العراقي استئصال العين من الأحياء لغرض زرع القرنية[32]، واستثناء القانون الإماراتي الخلايا الجذعية وخلايا الدم والنخاع[33]، أما القانون الجزائري فقد أجازها بشروط[34] وخصص القانون الأردني للخلايا الجذعية نظامًا خاصًا بها[35].

وعمليات التبرع بالأعضاء لها جانب طبي وأخر قانوني[36]، وقد برز الجانب الأخير لدى القانون العُماني ونظيره الفلسطيني والإماراتي، من خلال تعريف التبرع بالأعضاء بأنه: **تصرف قانوني** يفيد موافقة إنسان حي على نقل نسيج بشري، أو عضو من أعضاء جسمه، أو أكثر بلا مقابل لزرعه في جسم متلقٍ آخر حي[37]، ويجب أن لا يفهم من التعريف أنه تصرف ينعقد بإرادة المتبرع الواهب المنفردة، بل هو **هبة مباشرة** ذات طبيعة خاصة لا بد فيها من إيجاب وقبول متطابقين بين المتبرع والمتلقي الأحياء[38]، ولا يخرجها من طبيعتها المباشرة سوًاء كان التبرع لشخص بعينه،

24 انظر المادة (3) سوري.

25 كالنسيج العظمي، أو العضلي، أو العصبي، المادة (2) عربي استرشادي، تقاربها المادة (1) إماراتي.

26 الفصل الأول المادة (2) سوداني.

27 المادة (1) عماني.

28 انظر في جواز الاستفادة من الأجنة المجهضة في عمليات زرع الأعضاء البشرية: مجدي الحلواني، **زراعة الأعضاء البشرية بين الممنوع والمسموح**، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2011، ص 90، وما بعدها.

29 المادة (3) قطري، تقاربها المادة (20) عربي استرشادي، والمادة (5) تونسي، والمادة (7) إماراتي، والمادة (21) فلسطيني.

30 المادة (2) مغربي.

31 المادة (20) عماني، تقاربها المادة (2) مصري.

32 المادة (5/ سادسًا) عراقي.

33 المادة (2) إماراتي.

34 المادة (361) جزائري.

35 الخلايا الجذعية: خلية متعددة المصادر غير متمايزة ولا متخصصة تستطيع في ظروف معينة ومحددة أن توالي الانقسام وأن تتمايز إلى خلايا متخصصة تكون لبنات في بناء أنسجة وأعضاء. المادة (2) نظام الخلايا الجذعية الأردني رقم (10) لعام 2014.

36 فرق الفصل الثالث من القانون السوداني، بين شروط الهبة بالأعضاء من الحي، باعتبارها عقد هبة في المادة (8)، وباعتباره إجراء طبي في المادة (9).

37 المادة الأولى (1) عماني، تقارب المادة (1) فلسطيني، والمادة (1) إماراتي، وبالمقابل القانون العراقي في الفقرة الثانية من المادة الأولى منه، أبرز الجانب الطبي والشرعي لعملية التبرع، فعرفه بأنه: "عملية نقل، أو زرع عضو بشري، أو نسيج من شخص متبرع حي بموافقته، أو ميت وفقًا للموازين الشرعية".

38 أما رضاء الموصى له المتلقي بالوصية، بعد موت المتبرع الموص، فلا يعد قبولًا لإيجاب من الموصي، بل هو تثبيت لحق الموصَى له المتلقي في منفعة العضو الموصى به، وحتى لا يكسب حقًا بغير رضاه، ويقطع في ذلك أن الموصى له "المتلقي"، يكسب الموصى به "منفعة العضو"، لا من وقت قبوله للوصية، بل من وقت موت المتبرع الموصِي، ولو كانت الوصية عقدًا تتم بقبول المتلقي الموصَى له، لكسب منفعة العضو الموصى به من وقت قبوله، لا من وقت موت المتبرع الموصي. وهذا الذي يميزها عن الوصية، فهذه الأخيرة مجالها التبرع بالأعضاء من الأموات، وتنعقد بإرادة المتبرع الموصي المنفردة، ولا تنتج أثرها إلا عند موته.

أو بذاته فيما بات يعرف "بالتبرع الموجه"[39]، أو كان تبرعًا إيثاريًا لشخص غير معين بشخصه، أو بذاته طالما أن الحق بالعضو، أو النسيج قد انتقل بشكل مباشر من المتبرع إلى المتلقي[40] على سبيل الهبة مجانًا[41] دون أي مقابل مادي[42]، لا على سبيل البيع، أو الشراء، أو بمقابل أيًا كانت طبيعته، أو من خلال الدعوة إلى ذلك، أو الإعلان عنه، أو الترويج له، أو التوسط فيه، وفي جميع الأحوال لا يجوز أن يترتب عليه مكسب للمتبرع، أو أي من ورثته، أو فائدة مالية، أو عينية من المتلقي، أو ذويه بسببها، أو بمناسبتها[43]، ولا يجوز إجراء تمويل عمليات زرع الأعضاء، أو الأنسجة، أو الاشتراك فيها متى توفر العلم بأن التبرع قد تم بمقابل مادي[44]، وكما يمنع على المنشآت الصحية التي تجري هذه العمليات والعاملين فيها من تلقي أي مبالغ مالية تفوق المقابل المالي للتكاليف والخدمات التي قدموها في نطاق عملهم[45]، ولا يخل بذلك تقديم الجهات الحكومية في الدولة العلاج والرعاية الصحية إلى المتبرعين والمتلقين مجانًا بما في ذلك الفحوصات والعلاجات السابقة، أو اللاحقة اللازمة لزرع العضو، أو النسيج، أو استبقائه[46]، أو منحها المتبرعون، أو ذويهم بحسب الأحوال مزايا علاجية وتأمينية، أو هدايا رمزية تقديرًا لإيثارهم كالميداليات[47].

ولخطورة التبرع بالأعضاء كتصرف قانوني فقد حظره القانون إلا من شخص كامل الأهلية[48]، متمتع بقواه العقلية ولم يحجر عليه لأي عارض من عوارض الأهلية[49]، وتحديد أهلية المتبرع تخضع للقانون الداخلي لكل دولة[50]، والقواعد العامة تميز بين أهلية المتبرع "الواهب" وأهلية المتلقي "الموهوب له" فتشدد أهلية الواهب وتتطلب فيه أهلية التبرع وهي أقوى من أهلية التصرف[51]، وهذا ينصرف بالنسبة إلى المتلقي للتبرع لا لإجراء عملية الزرع، كذلك لا تجيز القوانين الخاصة بعمليات زرع الأعضاء بأن يكون التبرع إلا بأحد أعضاء المتبرع المزدوجة[52]. وبحيث لا يؤدي

---

39 "التبرع الموجه" هو: التبرع لشخص بذاته، انظر المادة (1) قطري، وجدير بالذكر أن القانون القطري أول قانون عربي يستخدم هذا المصطلح، ويكاد يكون هو الوحيد.

40 انظر في الهبة غير المباشرة: عبد الرازق أحمد السنهوري، **الوسيط في شرح القانون المدني الجديد**، ج 5، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، 1962، ص 59-63.

41 منظمة الصحة العالمية، المبادئ التوجيهية بشأن زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية، الصادرة عن مكتب شرق المتوسط، مصادق عليها من قبل جمعية الصحة العالمية الثالثة والستين، في أيار/مايو عام 2010، الصادرة بالقرار: ج.ص،ع 63/22، المنشورة على الرابط: https://www.who.int/transplantation/guiding_principles_tranplantation_wha6.22ar.pdf?ua=1، تاريخ الزيارة: 2020/9/15.

42 المادة (23) فلسطيني، تقابل الفصل الثالث البند (8/د) سوداني، والمادّة (358) جزائري.

43 المادة (10) قطري، تقابلها المادة (5) إماراتي.

44 المادة (5) إماراتي، تقابلها المادة (6) تونسي.

45 المادة (6) إماراتي.

46 المادة (17) قطري.

47 المادة (16) قطري.

48 المادة (1/12) إماراتي، تقابلها المادة (5) قطري، والمادة (7) كويتي، والمادة (23) فلسطيني، والمادة (1/8) سوداني. وجدير بالذكر أن القواعد العامة تفرق بين أهلية المتبرع "الواهب" وأهلية المتلقي "الموهوب له"، فتطلب في الأول أهلية التبرع، وأما الموهوب له فلا يشترط فيه حتى أهلية التصرف بل يكفي فيه التمييز.

49 المادة (2) من السوداني في تعريف الواهب، وعرف القانون الفلسطيني كامل الأهلية في المادة الأولى منه، بأنه: الشخص الذي أتم ثماني عشرة عام ميلادية كاملة، ويتمتع بقواه العقلية، ولم يحجر عليه لأي عارض من عوارض الأهلية، كما ذهب المشرع العراقي بنفس الاتجاه غير أنه لم يتطرق لمسألة الحجر في المادة الأولى منه في بند عاشرًا.

50 المادة الأولى عربي استرشادي.

51 السنهوري، مرجع سابق، ج 5، ص 72.

52 انظر: الفصل الأول، المادة (2) سوداني.

إلى وفاته، أو يشكل خطرًا على حياته[53]، أو يلحق به ضررًا جسيمًا، أو يعطل وظائف أي من أعضائه، أو أنسجته، أو حواسه[54]، أو يؤثر على حياته الطبيعية[55]، ويجب ألا يكون مصابًا بأحد الأمراض التي من شأنها الإضرار بصحته، أو بصحة المتلقي، حيث يترك تقدير هذا الأمر ومدى نجاح العملية وأخطارها على حياة المتبرع، أو المتلقي في نهاية المطاف للطبيب المختص[56]، الذي يجب عليه إعلام المتبرع كتابًة بكافة النتائج المحتملة من الناحيتين البدنيّة والنفسيّة لقراره وانعكاسها على حياته الشخصيّة والعائليّة والمهنيّة وكذلك كل النتائج المرتقبة من العملية لفائدة المتلقي[57]، ولضمان عدم خضوعه لأي ضغوط اجتماعية، أو اقتصادية، أو غيرها[58] لا يعتد بمجرد علم المتبرع، أو رضاه بتلك المخاطر[59]؛ بل ويشترط في رضاه أن يكون خاليًا من العيوب[60] وصريحًا[61] وشكليًا، بحيث يجب أن يدلي برضاه بموجب إقرار كتابي عادي[62]، أو المقترن بشهادة شاهدين[63]، أو مرجع قضائي[64]، أو أمام جهة مختصة يحددها القانون[65]، وعلاوة على ذلك سمح القانون للمتبرع بالرجوع عن تبرعه قبل إجراء العملية[66] دون قيد، أو شرط[67]، ودون ترتب أي مسؤولية قانونية عليه[68]، وتطبيقًا لذلك حظر القانون الفلسطيني والعراقي - بأي شكل كان - نقل الأعضاء من عديم الأهلية، أو ناقصها ما دام حيًا[69]. ولا يعتد بأي حال من الأحوال برضائهم،

53 المادة (2) مصري، تقابلها المادة (360) جزائري، والمادة (2/1) لبناني، والمادة (4) قطري، والمادة (19) فلسطيني، والمادة (3) بحريني، والمادة (8) مغربي.

54 المادة (3) كويتي، تقابلها المادة (5/ ثانيًا) عراقي، والمادة (4) عربي استرشادي.

55 المادة (5) عماني.

56 المادة (6) عماني، تقابلها المادة (4) تونسي، والمادة (1/ثانيا) لبناني.

57 المادة (7) تونسي، تقاربها المادة (8) مغربي، بيد أن الأخير لم يشر إلى الإعلام كتابة.

58 المادة (23) فلسطيني.

59 المادة (19) فلسطيني.

60 المادة (5) مصري، تقابلها المادة (1/1) عراقي.

61 المادة (2) عربي استرشادي.

62 تطلبت المادة (1/ثالثا) لبناني، موافقة الواهب خطيًا فقط وبملء حريته على اجراء العملية.

63 المادة (5) من القطري، تقابلها المادة (2) من الكويتي.

64 اشترطت المادة (23/ ثانيًا) من القانون الفلسطيني على المتبرع تقديم تصريح قضائي أمام قاضي الصلح يبين فيه إرادته الحرة بالتبرع، واشترطت المادة (8) تونسي، تقاربها المادة (10) مغربي، أن يكون ذلك أمام رئيس المحكمة الابتدائية، أو من ينوبه ليتأكد سلفًا من صحة توفر شروط الرضا، ويدون في ذلك محضرًا يمضيه معه المتبرع وكاتب المحكمة، كما اشترط القانون الجزائري في المادة (360) أن تكون الموافقة المستنيرة مثبة أمام رئيس المحكمة المختصة إقليميًا.

65 نصت المادة (10) مغربي على أنه: "يجب أن يعبر المتبرع على موافقته على أخذ عضو منه أمام رئيس المحكمة الابتدائية التابع لها مقر إقامة المتبرع، أو أمام رئيس المحكمة الابتدائية التابع لها المستشفى العمومي المعتمد الذي ستتم فيه عملية الأخذ والزرع، أو أمام قاض من المحكمة المعنية يعينه الرئيس خصيصا لذلك الغرض. ويساعد قاضي طبيبان يعينهما وزير الصحة باقتراح من رئيس المجلس الوطني لهيئة الأطباء الوطنية، يعهد إليهما بأن يشرحا للمتبرع بالعضو أبعاد عملية التبرع وللقاضي الفائدة العلاجية المرجوة من عملية الأخذ. ثم يتم استطلاع رأي وكيل الملك لدى المحكمة في الموضوع بطلب من رئيس المحكمة، أو من القاضي المنتدب ويحرر الرئيس، أو القاضي المنتدب محضرًا بموافقة المتبرع. ثم تسلم نسخة من المحضر موقعة من طرف رئيس المحكمة، أو القاضي المنتدب والطبيبين المعنيين إلى الأطباء المسؤولين عن عملية أخذ العضو".

66 المادة (9) تونسي.

67 المادة (14) إماراتي، تقابلها المادة (7) قطري، والمادة (7) عراقي.

68 سوًاء كانت مدنية، أو جنائية، انظر: المادة (23) فلسطيني.

69 وتثير الأهلية عدة مشكلات في عمليات زرع الأعضاء، لمزيد من التفصيل انظر: جابر محجوب علي، "مشكلات الأهلية في عمليات زرع الأعضاء البشرية دراسة مقارنة، **المجلة الدولية للقانون**، دار جامعة حمد بن خليفة للنشر، المجلد (3)، 2017، ص 1-18.

أو حتى بموافقة من يمثلهم قانونًا، ويقع باطلًا كل تصرف يصدر في ذلك[70]، واستثنًاء أجاز القانون المصري[71]، والقطري[72]، والإماراتي[73]، والعماني[74] والجزائري، التبرع الموجه[75] من القاصر فقط[76]، أو ناقص، أو عديم الأهلية، إلى فئات معينة حددها القانون على سبيل الحصر[77] وبشروط معينة[78] كما وحصرت بعض القوانين التبرع فقط بالخلايا[79]، أو نخاع العظم[80]، أو الخلايا الجذعية المكونة للدم[81].

ومهما يكن من أمر فيجب مراعاة كافة الشروط التي ينص عليها القانون بشأن التبرع بالأعضاء بين الأحياء، كما هو الحال بالنسبة إلى شرط السرية والجنسية ودرجة القرابة التي سنعرضها مع استحداث التبرع التبادلي المتقاطع في قوانين زرع الأعضاء البشرية كونها تؤثر في الملامح القانونية لعملية التبادل في المطلب الأخير من المبحث الثاني، بينما نفرد كما قدمنا المطلب التالي لتخلف الاشتراط القانوني للتوافق المناعي كشرط أساسي في التبرع التبادلي المتقاطع.

المطلب الثاني: تخلف الاشتراط القانوني في التوافق المناعي بين المتبرع والمتلقي

في ظل شح عدد المتبرعين بالأعضاء من الأحياء[82] قد يحالف الحظ المريض الذي هو بأمس الحاجة لإجراء عملية زرع عضو في جسده حين يحظى بمتبرع مستعد أن يتبرع له بعضو من أعضائه، لكن هذا الحظ قد يعود ويخالفه فيواجه مشكلة أخرى تتبين بعد إجراء الفحوصات الطبية الازمة تتمثل بعدم التوافق المناعي بينه وبين المرشح للتبرع بعضو من أعضاءه، وعلى سبيل المثال في الهند يتم رفض ثلث المتبرعين بالكلى بسبب عدم التوافق

---

70 المادة (20) فلسطيني، تقابلها المادة (5/ سادسًا) عراقي.

71 المادة (5) مصري.

72 المادة (8) قطري.

73 المادة (13) إماراتي، وتنص على أنه: (استثناء من المادة (12) من هذا المرسوم بقانون، يجوز الحصول على نخاع العظم المستخرج من القاصر، أو ناقص، أو فاقد الأهلية بشرط توفر ما يأتي: 1. أن يكون الغرض من الحصول عليه زراعته في أحد أبوي المنقول منه، أو أبنائه، أو إخوته. 2. الموافقة الكتابية من ولي المنقول منه، أو وصية. 3. عدم توفر حلول علاجية أفضل للمنقول إليه. 4. عدم إلحاق أي ضرر بالمنقول منه).

74 نصت المادة (5) عماني على أنه: (استثناء من حكم المادة (4) من هذه اللائحة، يجوز نقل العضو، أو النسيج البشري من القاصر، أو ناقص الأهلية في الحالات التي تفتضيها الضرورة بغرض الحصول على نخاع العظم المستخرج بقصد زراعته لدى أحد أقربائه حتى الدرجة الثانية، وذلك بعد موافقة كتابية لوليه الشرعي، أو الوصي، وبشرط عدم توفر حلول علاجية أفضل للمتبرع له، وألا يقع ضرر على المتبرع بما يؤثر على حياته الطبيعية).

75 التبرع الموجه: هو التبرع الموجه لشخص محدد بذاته، المادة (1) قطري.

76 المادّة (361) جزائري.

77 أجازت المادّة (361) جزائري، نزع الخلايا الجذعية المكونة للدم من متبرع قاصر فقط لصالح أخ، أو أخت، وفي حالة غياب حلول علاجية أخرى يمكن أن يتم هذا النزع بشكل استثنائي لصالح ابنة عمه، أو ابنة خاله، أو ابنة عمته، أو ابنة خالته، أو ابن عمه، أو ابن خاله، أو ابن عمته، أو ابن خالته.

78 منها عدم إلحاق أي ضرر به، والموافقة الكتابية لكلا والديه، أو أحدهما في حالة وفاة الآخر، أو من له الولاية، أو الوصاية عليه، أو من النائب، أو الممثل ي لعديم، أو ناقص الأهلية، وإضافة إلى غياب الحلول العلاجية، وعدم وجود متبرع آخر غير ناقص، أو عديم الأهلية.

79 المادة (8) قطري.

80 المادة (5) عماني، تقابلها المادة (13) إماراتي.

81 المادّة (361) جزائري.

82 Christoph Frohn, Lutz Fricke, Jan-Christoph Puchta, Holger Kirchner, The effect of HLA-C matching on acute renal transplant rejection, Nephrology Dialysis Transplantation Vol. (16) ; Issue (2), 2001. p. 355.

المناعي الناجم عن اختلاف زمرة الدم والأجسام المضادة المحددة، هذا الأمر يزيد من مدة غسل الكلى وزيادة تفاقم المرض والوفيات[83]، كما قدرت نسبة عدم التوافق المناعي في الولايات المتحدة الأمريكية مثلًا بـ(35٪) من مجموع أزواج المتبرعين والمتلقين[84]، لذا قد تعد هذه المشكلة في الحقيقة أحد أهم المعيقات الطبية والقانونية التي تواجه التبرع التقليدي وعلم زرع الأعضاء البشرية بشكل عام، فمن الناحية الطبية في حالة عدم التوافق المناعي بين المرشح للتبرع والمتلقي، سيعتبر جهاز مناعة الشخص المتلقي العضو الجديد المزروع جسمًا غريبًا، وبالتالي سيكون عدوانيًا تجاهه ويعلن حالة الحرب عليه ويهاجمه وفي نهاية المطاف يرفضه ويقتله مفشلًا بذلك عملية الزرع، ويتفاوت الرفض بحسب المدة التي يستغرقها؛ فقد يحدث فورًا بمجرد وصل الأوعية الدموية للعضو مع أوعية جسد المتلقي ويعتبر الرفض **فوق الحاد** (Hyper acute rejection)، كما قد يتراخى رفض العضو لمدة شهر تقريبًا من عملية زرع العضو فيصنف أنه **الرفض الحاد** (Acute or accelerated rejection)، وقد يكون الرفض بطيئًا يستغرق شهورًا، أو يمتد لسنوات ويسمى **الرفض المزمن** (Chronic rejection)[85].

وتجنبًا لهذا الرفض قد يتم حقن المتلقي بـ"المثبطات المناعية" التي تضعف بدورها جهازه المناعي بأكمله، حتى لا يقاوم ويهاجم العضو المزروع الجديد ويقتله، وتكمن خطورة هذه المثبطات في جعل جسم المتلقي عرضة للأمراض لضعف مناعته[86]، ثم يخضع المتلقي إلى بروتوكولات إزالة الحساسية المكلفة ماليًا والتي لها نتائج طبية غير مضمونة على المدى الطويل[87]، ولتقدير مدى المواءمة المناعية ونوعها يخضع كل من المتبرع والمتلقي لعدة اختبارات مناعية، والتي تعد أحد أهم الضرورات الطبية الواجب التأكد منها قبل عملية الزرع وأبرزها المتعلق بالزمر الدموية (ABO)، ومتضادات الخلايا البيضاء (HLA)[88]، وتتزايد فرص عدم المواءمة المناعية في التبرع الثنائي لمتلقٍ واحد؛ والذي يتم اللجوء إليه في بعض العمليات مثل زرع الرئة والكبد يحتاج فيها المتلقي إلى متبرعين اثنين، وبالتالي يتطلب نجاح العملية توافقًا مناعيًا ليس بين متبرع ومتلقٍ واحد فقط بل بين مجموعة ثلاثية الأطراف مكونة

---

83 Kute, V. B., Patel, H. V., Shah, P. R., Modi, P. R., Shah, V. R., Rizvi, S. J., Pal, B. C., Modi, M. P., Shah, P. S., aryani, U. T., Wakhare, P. S., Shinde, S. G., Ghodela, V. A., Patel, M. H., Trivedi, V. B., & Trivedi, H. L. Past, present and future of kidney paired donation transplantation in India. World journal of transplantation. Vol. (7), Issue (2), 2017, pp. 134–143.

84 Ross LF, Rubin DT, Siegler M, Josephson MA, Thistlethwaite JR Jr, Woodle ES. Ethics of a paired-kidney-exchange program. N Engl J Med, 336, 1997, p.1752 – 1755. Segev DL, Gentry SE, Warren DS, Reeb B, Montgomery RA. Kidney paired donation and optimizing the use of live donor organs. JAMA. Issue (293), Vol. (15), 2005 Apr 20, pp. 1883–1884.

85 وسبب الرفض فوق الحاد: ناتج من التفاعل الناتج من عدم التوافق بين المتبرع والمتلقي في الزمر الدموية (ABO)، أو الناتج عن تفاعل أضداد دم المتلقي مع مستضدات المتبرع، التي تنخر خلايا العضو المزروع بتفاعل التهابي شديد، وتتكدس الصفائح محدثة تخثر في الأوعية، وانقباض وعائي شديد، يعيق دوران الدم في العضو المزروع فيموت في النهاية. بينما سبب الرفض الحاد: هو المناعة المتوسطة تأخذ بعض الوقت لعملية الرفض لكون خلايا المتلقي تبدأ بالتحسس لبعض مستضدات العضو، ثم تتعرف عليها بعد ذلك تبدأ سلسلة التفاعل المناعي وثم الرفض. أما تراخي الرفض المزمن فيسببه وجود مستضدات ضعيفة لا تثير العملية بشكل حاد. انظر لمزيد من التفصيل: غسان العبد الرحمن وصباح بلاج، **أساسيات علم المناعة**، منشورات جامعة حلب، سوريا، 2005، ص 200.

86 المرجع السابق، ص 197–198.

87 Akkina SK, Muster H, Steffens E, Kim SJ, Kasiske BL, Israni AK. Donor exchange programs in kidney transplantation: rationale and operational details from the north central donor exchange cooperative. Am J Kidney Dis; Issue (57), Vol. (1), 2011, pp. 152–158.

88 غسان العبد الرحمن وصباح بلاج، مرجع سابق، ص 197 وما بعدها.

من متبرعين اثنين ومتلقٍ[89].

أما من الناحية القانونية، ونظرًا لأهمية التوافق المناعي في التبرع التقليدي، فقد لجأ القانون المصري، وبموجب المادة الخامسة من لائحته التنفيذية الصادرة عام 2011، إلى اشتراط توافق أنسجة وفصيلة دم المتبرع والمتلقي وإجراء كافة الفحوصات اللازمة لإثبات ملاءمة العضو المتبرع به للمتلقي، وأن تكون فرص نجاح عملية الزرع مقبولة طبقًا للقواعد العلمية والطبية المتعارف عليها[90]، كما أشترط القانون الأردني الاختبارات المناعية بموجب تعليمات الفحوصات والتحاليل المخبرية اللازمة في عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية لعام 2015، وعلاوة على ذلك إلزام المستشفيات بتوفير الأجهزة والتقنيات الخاصة بالفحوصات المناعية كأجهزة تحليل الأنسجة ومعايرة الأضداد ومستوى الأدوية والمثبطات المناعية المختلفة وغيرها[91]، أما بالنسبة إلى القانون الجزائري الصادر عام 2018، فقد اشترط المطابقة المناعية صراحًة بالنسبة إلى التبرع التقليدي بنص المادة (359) التي جاء فيها أنه: "يمكن أن يتم نزع وزرع الأعضاء والخلايا البشرية من متبرعين أحياء لهم قرابة عائلية ومطابقة مع المتلقّي بالامتثال الصارم للقواعد الطبية"[92]، في حين اكتفى القانون العماني الصادر عام (2018)[93]، ونظيره الفلسطيني الصادر عام 2017، والإماراتي الصادر عام (2016)[94]، والقطري الصادر عام 2015، والمغربي المعدل في عام 2014، وكذلك العربي الاسترشادي الصادر 2009، بالإشارة إلى ضرورة ملاءمة العضو المزمع زرعه لجسم المتلقي كواجب على الجهات الطبية القيام بالتحقق منه، بحدود المعطيات المتوفرة علميًا[95]، وحالة المتلقي الصحية[96]، وإثبات جميع نتائج الفحوصات في تقرير طبي يوقع عليه القائمين على العملية[97].

وفي السياق نفسه فضّل القانون السوري مسايرة مسألة التوافق المناعي من خلال تكريس أهم حالات المطابقة المناعية ضمن الحالات التي أجازها في زرع الأعضاء بين الأحياء بشكل صريح ومباشر، وكانت أولى هذه الحالات حالة النسيج، أو العضو المنقول من وإلى نفس الجسم[98]، وفيها نكون بصدد مطابقة مناعية تامة وتسمى بحالة **الطعم الذاتي**، ويكون فيها المتلقي والمتبرع الشخص نفسه ومثالها استخراج نسيج (فائض) من أوردة الساق لعمليات تحويل مجرى الشريان التاجي (CABG)، أو كان العضو متجدد كالشعر والجلد؛ وفيها قد تتم معالجه

---

89 HALUK ERGIN, TAYFUN SÖNMEZ, M. UTKU ÜNVER, "DUAL-DONOR ORGAN EXCHANGE": APPENDICES B, C, D, E, Econometric a, Vol. (85), No. 5, September 2017, pp.1645–1671.

90 اللائحة التنفيذية للقانون المصري، الصادرة بقرار رئيس مجلس الوزراء رقم (93) لعام 2011، تاريخ 2011/1/12.

91 المادة (2) من تعليمات الفحوصات والتحاليل المخبرية اللازمة في عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية لعام 2015، الصادرة بقرار مجلس الوزراء الأردني، بتاريخ 2015/2/5، استنادًا للمادة (3/ب) من القانون الأردني.

92 المادّة (359) جزائري، والمطابقة المقصودة هي المطابقة المناعية، انظر مناقشات المجلس الشعبي الوطني، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الفترة التشريعية الثامنة، دورة البرلمان العادية 2018/2017، في الجلسة العلنية لمناقشة مشروع قانون الصحة، المنعقدة يوم الأحد 2018/4/22، والمنشور في الجريدة الرسمية، الصادرة بتاريخ (30) مايو عام 2018، السنة الأولى رقم (64)، ص 122–123.

93 المادة (14) والمادة (17) عماني.

94 المادة (8/ و) إماراتي.

95 المادة (24) مغربي.

96 المادة (12) قطري.

97 انظر المادة (17) فلسطيني، تقاربها المادة (22) عربي استرشادي، والمادة (7) تونسي.

98 المادة (2/أ) سوري.

العضو، أو معالجة الشخص نفسه قبل إعادة الزرع، ومن تطبيقاتها الحديثة أيضًا زرع الخلايا الجذعية الذاتية[99]، كما عاد القانون وأفرد نصًا صريحًا آخر في المادة الرابعة منه مراعاة منه لأبرز حالات المطابقة، حالة **التوائم المتماثلة**، والتي يكون فيها كلًا من المتبرع والمتلقي متطابقين تمامًا من الناحية الوراثية فنص على أنه: "لا يتم النقل من متبرع قاصر إلا إذا كان المستفيد، أو المتبرع شقيقين توأمين"[100]، ويبدو أنه استوحى هذه الحالة الاستثنائية مستأنسًا بنجاح أول حالة زرع كلى بشرية عام 1954، والتي عزاها الطب للتطابق المناعي بين التوائم المتماثلة.

بينما لم تشترط متون القانون الكويتي ونظيره التونسي والبحريني والسوداني والعراقي، التحقق من الملاءمة المناعية بشكل صريح، أو مباشر، وهذا لا يعني إغفالها نهائيًا طالما أن إجراء العملية يبقى في نهاية المطاف مرهون قانونًا بقرار من الطبيب، أو اللجان الطبية المختصة وفق التعليمات التنفيذية، والتي تأخذ بعين الاعتبار الأصول والبروتوكولات والأدلة الطبية المعرفة في عمليات زرع الأعضاء البشرية والتي لا بد تراعي هذه المسألة، وبالتالي يعتبر عدم إجراء الفحوصات الطبية الخاصة بالملاءمة المناعية، كتحديد زمرة الدم وفصيلته ونوع الخلايا، أو عدم التقيد بالأدلة والبروتوكولات الطبية المعتمدة الخاصة بعمليات زرع الأعضاء البشرية بين الأحياء، خطأ طبيًّا يوجب المسؤولية القانونية للمستشفى[101]، أو الفريق الطبي المسؤول[102]، أو كلًا من المستشفى والفريق الطبي معًا بحسب الأحوال[103]، وعلى العكس مما تقدم اشترطت القوانين التي استحدثت التبادل المتقاطع عدم المطابقة المناعية بين المتبرع والمتلقي، فنجد القانون الجزائري يؤكد ذلك بموجب المادة (360) التي جاء فيها أنه: "في حالة عدم التطابق المناعي بين المتبرع والمتلقي الذي له قرابة عائلية يمكن اقتراح على المتبرعين والمتلقين المحتملين اللجوء إلى التبرع المتقاطع للأعضاء"، كذلك اشترط القانون الأمريكي لإجراء عملية التبادل عدم وجود توافق بيولوجي بين المتبرع والمتلقي[104]، الشرط نفسه كرسه قانون رقم (814) لعام 2011 بشأن أخلاقيات البيولوجيا الفرنسي المؤرخ 7 يوليو 2011، في المادة السابعة منه عندما عدل المادة (1231) من قانون الصحة العامة[105]، وفي سياق

---

99 وبخلافه تمامًا العضو الأجنبي الذي يتم نقله من سلالة إلى سلالة مغايرة، ومن أمثلته عملية زرع صمام قلب خنزير في جسد إنسان، وفيها تتزايد احتمالات عدم توافق الأنسجة ورفض العضو المزروع، فضلًا عن احتمال الإصابة بعدوى الأمراض التي قد تحملها الأنسجة، ومن ثم يمكن القول إن هذا النوع يعد من أخطر أنواع زرع الأعضاء.

100 المادة (4) سوري، بينما لم تسمح معظم القوانين العربية إلا بنقل النسيج من عديم الأهلية، أو ناقصها.

101 المادة (3/15) عماني، أكدت على ضرورة التزام المؤسسة الصحية عند إجراء عملية نقل الأعضاء والأنسجة البشرية وزراعتها بالأدلة والبروتوكولات العلاجية والسريرية والأخلاقيات الطبية المعتمدة في هذا الشأن.

102 زرارة عواطف، "مفهوم الخطأ الطبي في عمليات نقل وزرع الأعضاء"، **مجلة المفكر**، م 9، ع 11، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2014، ص 179-188.

103 انظر لمزيد من التفصيل حول المسؤولية الجنائية للطبيب في عمليات زرع الأعضاء البشرية: ياسر حسين بهنس، **زراعة الأعضاء البشرية بين التجريم والإباحة**، ط 1، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2016، ص 527، وما بعدها؛ وانظر حول مسؤولية طبيب التحاليل في عمليات زرع الأعضاء: جهاد المبدي، **عمليات نقل وتأجير الأعضاء البشرية**، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض، 2015، ص 354.

104 وجاء في الفصل (42) في المادة (274) من القانون الامريكي أنه: يعني مصطلح "التبرع المزدوج بالأعضاء البشرية" التبرع بالأعضاء البشرية وتلقيها وفق الأحوال التالية: (أ) يرغب الشخص المشار إليه في هذه الفقرة باسم "المتبرع الأول" في التبرع بأحد الأعضاء البشرية بشكل خاص لمريض معين المشار إليه في هذه الفقرة باسم "المريض الأول" ولكن هذا المتبرع غير متوافق بيولوجيًا كمتبرع لمثل هذا المريض. (ب) يرغب شخص ثان يشار إليه في هذه الفقرة باسم "المتبرع الثاني" في التبرع بأحد الأعضاء البشرية بشكل خاص لمريض معين آخر يشار إليه في هذه الفقرة باسم "المريض الثاني"، ولكن هذا المانح غير متوافق بيولوجيًا كمتبرع لمثل هذا المريض.

105 LOI no 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique.

إثبات عدم التوافق المناعي في عمليات تبادل الأعضاء يجب أن توثق رسميًا وهي مسألة جوهرية للحيلولة دون استغلال عملية التبادل لتحقيق أغراض خارج نطاق القانون؛ حيث اشترط القانون الإماراتي في هذا السياق إقرارًا من الأطباء بشأن فائدة التبادل[106].

بقي أن نشير إلى أن فوائد التبرع التبادلي لم تقتصر على تحقيق الفائدة القانونية الأساسية منه في مواجهة أثر تخلف الاشتراط القانوني للتوافق المناعي بين المتبرع والمتلقي فقط، بل تعدى ذلك إلى فوائد عملية حققها هذا التبرع رغم الصعوبات التي يواجها من الناحية الفنية[107] والتقنية[108]، حتى وصف **"بالتبرع المتقدم"**، فضلًا عن أنه أسهم في توفير الأعضاء البشرية؛ فقد سمح بإجراء عمليات الزرع ضمن فترة معقولة بعد أن كانت مستحيلة وقلل خطورة وكلفة عمليات زرع الأعضاء وفترات انتظار المرضى الناجمة عن الرفض؛ حيث وفر بديلًا لبروتوكولات إزالة الحساسية المكلفة ماديًا وجنب المرضى نتائجها الطبية السلبية وغير المضمونة على المدى الطويل[109]، ومجمل هذه الفوائد قد يشكل أسبابًا موجبة من الناحية الشرعية والطبية والقانونية للأخذ بفكرته.

المبحث الثاني: مميزات التبرع التبادلي المتقاطع

نتناول في دراسة هذا المبحث التبرع التبادلي المتقاطع من حيث خصائصه القانونية واستحداثه القانوني في التشريعات المعنية، وذلك من خلال مطلبين، نخصص الأول لبحث الخصائص القانونية للتبرع التبادلي المتقاطع بينما ندرس في المطلب الثاني استحداث التبرع التبادلي المتقاطع في قوانين زرع الأعضاء البشرية، وذلك على النحو الآتي:

المطلب الأول: الخصائص القانونية للتبرع التبادلي المتقاطع

يهدف التبادل المتقاطع إلى سد عجز التبرع بالأعضاء البشرية بين الأحياء بصورته التقليدية عن معالجة أثر تخلف الشرط القانوني بعدم التوافق المناعي، ولتوضيح كيفية إجراء هذا التبادل نبسط المثال التالي: أنه كان نتيجة

106 قرار مجلس الوزراء رقم (25) لسنة 2020، بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (6) لسنة 2016، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية.

107 وهذه الصعوبات أثارتها عمليات المطابقة، أو المواءمة الطبية المناعية بين أزواج المتبرعين والمتلقين، كون هذه العمليات تستغرق وقتا وجهدا كبيرين، فقد تم تطوير برامج محوسبة خاصة بذلك قللت الجهد والوقت لتحديد المطابقات المثلى، إلى جانب أنها قللت من احتمالية حدوث خطأ فيها، وكان أول برنامج محوسب خاص لتحديد تقاطعات الكلى على سبيل المثال عام 2005، لمزيد من التفصيل انظر:

Kaplan I, Houp JA, Montgomery RA, Leffell MS, Hart JM, Zachary AA. *A computer match program for paired and unconventional kidney exchanges*, American Journal of Transplantation, Vol. (5), Issue (9), September 2005, pp. 2306–2308.

108 كما تختلف البرامج المحوسبة للمطابقة المناعية يتم تطويرها وفق خوارزميات خاصة حسب نوع العضو البشري، فمثلاً طورت وكالة الطب الحيوي الفرنسية بالتعاون مع فرق زرع الكلى برنامجًا خاصًا للكلى فيه جدولة دورة اقتران الأزواج تتم كل ثلاثة أو أربعة أشهر تقريبًا وذلك اعتمادًا على حجم وعدد تسجيل الأزواج بحيث يلزم خمسون زوجًا على الأقل لإكمال الدورة، انظر لمزيد من التفصيل الموقع الإلكتروني لوكالة الطب الحيوي الفرنسية:

https://www.agence-biomedecine.fr/Le-don-croise?lang=fr (last visited 10/5/2020).

109 Akkina SK, Muster H, Steffens E, Kim SJ, Kasiske BL, Israni AK. Donor exchange programs in kidney transplantation: rationale and operational details from the north central donor exchange cooperative. Am J Kidney Dis, Vol. (57), Issue (1), 2011 Jan., pp. 152–153.

عدم التوافق المناعي أن استحال على **(أب)** قطري بأن يتبرع بكليته **(لابنه)**، كما منع عدم التوافق هذا أيضًا **(أخ)** كويتي من التبرع بكليته **(لشقيقته)**، وبالتالي نشأ لدينا اثنين من الأزواج غير المتوافقين مناعيًا، الزوج الأول قطري، مكون من متبرع ومتلقٍ (الأب والابن)، والزوج الثاني كويتي، مكون من متبرع ومتلقٍ (الأخ والأخت) وكلا الزوجين غير متوافقين مناعيًا، لكن في ذات الوقت أشارت الاختبارات الطبية إلى وجود توافق مناعي بين (الأب القطري وشقيقة المتبرع الكويتي) من جهة، وبين (الأخ الكويتي وابن المتبرع القطري) من جهة أخرى واستنادًا للنتيجة التي فرضتها الاختبارات الطبية تم التبادل المتقاطع لكلا الزوجين وأجريت عملية الزرع بعد أن كانت مستحيلة[110]، وفي ظل عدم تحديد القانون، أو الفقه لماهية التبرع التبادلي المتقاطع والذي يعبر عنه باللغة الفرنسية بـ (d'un don croisé)، وباللغة الإنجليزية (Cross over donation)، أو كما يشار إليه بموجب القانون الأمريكي بـ"التبرع المزدوج" (Paired donation)، فيمكن القول إنه: "**تصرف قانوني تبرعي استثنائي غير مباشر مقترن بتوجيه التبرعات بموجب اختبارات المواءمة الطبية والمناعية بين أزواج، أو أكثر من المتبرعين والمتلقين الأحياء غير المتوافقين مناعيًا، بطريقة تعاونية تكافلية تبادلية متقاطعة عادلة**".

وعليه نحاول أن نلتمس أبرز الخصائص القانونية التي يمتاز بها التبرع التبادلي المتقاطع، كما يلي:

أولًا: حداثة النشأة: طرحت فكرة تبادل الكلى طبيًا بداية سبعينيات القرن المنصرم عندما قُدم مقترح لإنشاء "برنامج تعاوني لتصنيف وتبادل الكلى" التي يتم التبرع بها[111]، وأعيد اقتراحها بالنسبة إلى كافة الأعضاء البشرية عام 1986، كخطوة يفرضها المنطق الطبي، ضمن مقدمة مقترح لإنشاء "سجل دولي لحالات تبادل الأعضاء بين الأفراد الذين تربطهم صلات قرابة"[112]، ثم عادت الإشارة للحاجة لتكريس برامج للتبادل المزدوج بشكل مستقل من خلال المقال المنشور في مجلة نيو إنجلاند الطبية، بعنوان "أخلاقيات برنامج تبادل الكلى المزدوج" في عام (1997)[113]، وأما من الناحية العملية فقد تم إجراء أول عملية تبرع تبادلي بصورة معلنة في كوريا الجنوبية عام (1991)[114]، ثم في أوروبا عام (1999)[115]، ثم الولايات المتحدة عام (2000)[116]، وعليه فقد تأخر استحداث التبرع التبادلي في القانون الأمريكي والفرنسي إلى الفترة ما بين عام 2010 ونهاية عام 2011، بينما أُدخل هذا التبرع إلى القانون الإماراتي عام 2016، وإلى القانون الجزائري في نهاية عام 2018.

---

110 انظر الشكل رقم (1).

111 Horisberger B, Jeannet M, De Weck A, Frei PC, Grob P, Thiel G, *"A cooperative kidney typing and exchange program"*, Helv Med Acta, Vol. (35), Issue (4), 1970, p. 239.

112 Rapaport FT *"The case for a living emotionally related international kidney donor exchange registry"*. Transplant. Proc., 18 (3 Suppl 2), 1986, pp. 5–9.

113 Ross LF, Rubin DT, Siegler M, Josephson MA, Thistlethwaite JR, Woodle ES *"Ethics of a paired-kidney-exchange program"*, N. Engl. J. Med, Vol. (336), Issue (24), 1997, pp. 1752–1755.

114 Kwak JY, Kwon OJ, Lee KS, Kang CM, Park HY, Kim JH. *"Exchange-donor program in renal transplantation: a single-center experience"*, Transplant Proc. Vol. (31), Issue (1–2), February–March, 1999, p. 344.

115 Thiel G, Vogelbach P, Gürke L, et al. *"Crossover renal transplantation: hurdles to be cleared!"* Transplant Proc, Vol. (33), Issues (1–2), February – March 2001, pp. 811–816.

116 Zarsadias P, Monaco AP, Morrissey PE. *A pioneering paired kidney exchange*. Stud BMJ 2010; 18: c1562.

ثانيًا: يعتبر التبرع بهذه الطريقة ذات طبيعة قانونية خاصة: قائمة على مبدأ التعاون التكافلي المتبادل والعدالة والمساواة، فقد يبدو كمعاوضة بين أزواج المتبرعين والمتلقين، لكنه يقترب من الهبة غير مباشرة التي تأخذ صورة الاشتراط لمصلحة الغير[117]، وقد لا يبقى على هذه الصورة إذا فصلنا التبرع كالتزام منجز يقع على عاتق المتبرع، عن التزام الزرع المعلق على شرط التبادل الذي يقع على عاتق الجهات الطبية التي تنظم هذه العملية تنظيمًا علميًا دقيقًا، خاصة عندما تتمتع بالشخصية المعنوية ويتم التبرع لحسابها أولًا، ويظهر التبادل بأنه ليس معاوضة وباقٍ كالتزامٍ ناجز غير معلق، في حين أن الالتزام بالزرع في الحقيقة هو المعلق نجاحه على عملية التبادل وأن التزام المتبرع قد يندرج ضمن المعاوضات إذا كان مقترنًا بشرط التبادل في التزام مباشرة بين طرفين مستقلين لا ثالث لهما، والجوهري في الأمر أنه بكلا الصورتين فإن التبادل المتقاطع باقٍ بالنسبة إلى المتبرع فقط ضمن طبيعته القانونية الخاصة في باب الهبة والجعل للغير ثوابًا بلا عوض[118].

ثالثًا: استقلال نطاقه القانوني في التبرعات بين الأحياء: في حين يتجه السعي مؤخرًا لتوسعة نطاق التبرع التبادلي المتقاطع نوعيًا ليضم أزواجًا، أو مجموعات من متلقين ومتبرعين متوفين إلى أزواج، أو مجموعات الأحياء غير متوافقين مناعيًا[119]، هذا ما بدى من الفقرة الثالثة والأربعون من الرأي الاستشاري لمجلس الدولة الفرنسي الذي أدلى به في نهاية عام 2019، حول مشروع تعديل قانون أخلاقيات البيولوجيا بناًء على طلب الحكومة، ورأى المجلس في ذلك استجابة للرغبة في تطوير التبرع التبادلي المتقاطع، باعتبارها ممارسة تسمح بالتغلب على عدم التوافق الطبي المتكرر بين أزواج المتبرعين والمتلقين، حيث لم يتم إجراء سوى (10٪) من عمليات زرع كجزء من التبرع المتبادل بين عامي 2014–2016، ونظرًا للنسب المنخفضة لهذه الممارسة رأى مجلس الدولة أنه دعمًا لهذه الممارسة السماح بإمكانية إجراء التبادل بأعضاء من متبرعين متوفين[120]، ونحن بدورنا نخالفه الرأي ونعتقد بوجب إتمام عمليات التبادل المتقاطع بين أزواج، أو مجموعات تضم متبرعين المتوفين **بشكل مستقل** عن المتبرعين الأحياء، وبعكس ذلك سنكون أمام حالة عدم مساواة ناجمة عن عدم تكافؤ المحل في التبرعات وهذا يشكل محذورًا من

---

117 السنهوري، مرجع سابق، ج 5، ص 59–60، ويضيف أنه إذا باع شخص دارًا لآخر، واشترط عليه أن يدفع الثمن إيرادًا مرتبا مدى الحياة لوالد البائع دون أن يأخذه البائع مقابلًا من والده عن هذا الإيراد، كان هذا الاشتراط هبة غير مباشرة من البائع لوالده، ذلك أن والد البائع قد كسب عن طريق البائع التزاما بدفع الإيراد، ولكن البائع لم يلتزم بهذا الإيراد مباشرة لوالده، بل الذي التزم به شخص آخر هو المشتري، كانت الهبة غير مباشرة. وإذا أمن شخص على حياته لمصلحة أولاده، فاستحق أولاده مبلغ التأمين، كان هذا التأمين أيضًا هبة غير مباشرة من المؤمن لأولاده، لأن التأمين هنا ليس إلا اشتراطًا لمصلحة الغير.

118 والذي يدل على ذلك، أن القانون الإماراتي حظر أي مقابل للتبرع بالأعضاء بالبشرية بالمادة (5)، وبذات الوقت سمح بتبادلها في المادة (2/12/د) منه.

119 Wall AE, Veale JL, Melcher ML. *Advanced Donation Programs and Deceased Donor-Initiated Chains-2 Innovations in Kidney Paired Donation*, Transplantation, Vol. (101), Issue (12), 2017 Dec., pp. 2818–2824.

120 تلقى مجلس الدولة الفرنسي مشروع قانون حول أخلاقيات البيولوجيا في 13 يونيو 2019، هذا المشروع هو جزء من الإطار ي الفرنسي لأخلاقيات البيولوجيا، الذي تم إنشائه بموجب القوانين الثلاثة الصادرة في يوليو 1994 رقم (94548) المؤرخ في 1 يوليو 1994، ورقم (94–653) و(94–654) المؤرخ في 29 يوليو 1994، قانون رقم (2004–800) المؤرخ في 6 أغسطس 2004، ويستجيب العرض للمشروع أيضًا لأحكام المادة (47) من قانون 7 يوليو 2011، على أن يخضع هذا "لمراجعة شاملة جديدة من قبل البرلمان في غضون سبع سنوات بحد أقصى بعد دخوله حيز التنفيذ، انظر لمزيد من التفصيل رأي مجلس الدولة الفرنسي الممنوح للحكومة بشأن مشروع قانون اخلاقيات علم الأحياء، المنشور على موقعه الإلكتروني:

https://www.conseil-etat.fr/ressources/avis-aux-pouvoirs-publics/derniers-avis-publies/avis-sur-un-projet-de-loi-relatif-a-la-bioethique (last visited 15/4/2020).

الناحية الشرعية والقانونية[121]، لأن الأعضاء المأخوذة من المتبرعين الأحياء تستمر بالعمل بعد زراعتها عمومًا ضعف طول مدة الأعضاء المأخوذة من المتبرعين المتوفين[122]، فإذا أخضعنا عمليات التبادل للمقاصة سيتبين أن المتلقي المفترض أن يتلقى عضوًا من متبرع متوفى قد تلقاه في الحقيقة من متبرع حي والعكس المتلقي الذي يفترض أن يتلقى عضو من متبرع حي قد تلقاه في الواقع من متبرع متوفى، الأمر الذي ينتج عنه في النهاية عدم تكافؤ في محل التبرعات عند إجراء المبادلة[123]، وإذا كان المقصود من السعي لضم متبرعين من المتوفين هو زيادة فرص واحتمالات التبادل كون زيادة أعداد غير المتوافقين مناعيًا يزيد من هذه الاحتمالات والفرص، فإنه يمكن الاتجاه نحو توسعة النطاق القانوني بين الأحياء لزيادة هذه الأعداد مع بقاءه مستقل النطاق كليًا عن المتبرعين المتوفين، وذلك من خلال طريقتين:

أ- التوسع من خلال إبرام الاتفاقيات القانونية الوطنية والإقليمية والدولية لتبادل الأعضاء، لأنه كلما زادت أعداد أزواج المتبرعين والمتلقين غير المتوافقين مناعيًا زادت معها احتمالات التبادل المتقاطع، فقد سعت برامج تبادل الأعضاء البشرية لإبرام اتفاقيات إقليمية بمستويات مختلفة، بداية من مراكز المقاطعات الطبية الفردية المحلية كمركز كاليفورنيا باسيفيك الطبي ومرورًا ببرامج وطنية على مستوى الدولة كالمعتمدة في كوريا الجنوبية[124] وهولندا[125] وكندا[126] وأستراليا[127] ورومانيا[128] والمملكة المتحدة[129]، ونظرً لأن الكلى تعد من أكثر الأعضاء التي يتبرع فيها الأحياء[130]، ويحتاج البشر لزرعها[131]، فقد تم

---

121 لم تكتف الفقرة (ج) من المادة (4) أردني بأن يتم التبرع بالعضو مقابل بدل مادي فقط، بل اشترطت ألا يكون التبرع (بقصد الربح).

122 Annual data report of the US organ procurement and transplantation network (OPTN) and the scientific registry of transplant recipients (SRTR), 2011, pp. 179–188.

123 انظر الشكل رقم (2).

124 Park K, Lee JH, Huh KH, Kim SI, Kim YS. *Exchange living-donor kidney transplantation: diminution of donor organ shortage*. Transplant Proc, Vol. (36), Issue (10), 2004 Dec., pp. 2949–2951.

125 De Klerk M, Keizer KM, Claas FH, Witvliet M, Haase–Kromwijk BJ, Weimar W. *The Dutch national living donor kidney exchange program*, Am J Transplant, Vol. (5), Issue (9), 2005 Sep., pp. 2302–2305.

126 Canadian Blood Services. Canadian Blood Services Launches Living Donor Paired Exchange Registry. 2009. [January 28, 2010, 2009], http://www.blood.ca/CentreApps/Internet/UW_V502_MainEngine.nsf/web/0F5E4DFB20C9711B8525755B0055A428?OpenDocument. (last visited 10/5/2020).

127 Woodroffe C, Christiansen FT. *Paired kidney donations to expand the living donor pool: the Western Australian experience*. Med J, Aust 2009, 190, pp. 700–703.

128 Lucan, M., Rotariu, P., Neculoiu, D, & Iacob, G. *Kidney exchange program: a viable alternative in countries with low rate of cadaver harvesting*. Transplantation Proceedings, Vol. (35), 2003, p. 933.

129 Johnson RJ, Allen JE, Fuggle SV, Bradley JA, Rudge C. *Early experience of paired living kidney donation in the United Kingdom*. Transplantation, Vol (86), Issue (12), Dec 2008, P, 1672 – 1677.

130 الأمم المتحدة، الوثيقة رقم: (CTOC/COP/WG.4/2011/1)، المقدمة في مؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظَّمة عبر الوطنية، فيينا، 10–12 تشرين الأول/أكتوبر 2011، ص 3.

131 وتشير التقديرات الواردة مؤخرًا إلى منظمة الصحة العالمية من (98) بلدًا إلى أنّ الكلية تمثّل أكثر الأعضاء التي يبحث عنها الناس لأغراض الزرع، وقد تم زرع 000 66، كلية في عام 2005، ممّا شكّل (10٪) من الاحتياجات المقدّرة في هذا المجال، لمزيد من التفصيل، انظر المقال المنشور على موقع منظمة الصحة العالمية بشأن اقتراح جدول أعمال عالمي للزرع:
https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr12/en (last visited 13/2/2020).

تنفيذ تحالفات – عبر وطنية إقليمية وقارية – كالشبكة الأوروبية والتحالف الأوروبي لصحة الكلى (EKHA)[132]، والذي حقق في الخامس من سبتمبر (2018)[133] نجاح كل من إيطاليا وإسبانيا بإجراء أول عملية زرع كلى "دولية"، تنفيذًا لسلسلة إقليمية لزرع الكلى تمخضت عن اتفاق بروتوكول التقاطع الدولي "عبر الحدود"، الذي يضم كل من إسبانيا وفرنسا، وإيطاليا والبرتغال بهدف توسيع رقعة أزواج المتبرعين والمتلقين غير المتوافقين مناعيًا[134]، ليست عابره فقط لحدود الدول بل وللقارات أيضًا كالتي تمت بين يونانيين وأمريكيين في الأول من يوليو عام (2012)[135]، وفي هذا السياق خلصت دراسة في نهاية عام 2019 تعاون فيها أربع وعشرون جهة طبية وحكومية وأكاديمية وقانونية مختلفة فقط كانت منها واحدة عربية، لتقديم نظرة عامة حول بناء برنامج تبادلي للكلى في أوروبا؛ إلى اعتبار أن أفضل الممارسات لمواجهات التحديات القائمة من جراء تزايد أعداد مرضى الكلى في الحصول على علاج أكثر فعالية وأقل كلفة[136]، هي من خلال "**برامج تبادل الأعضاء الوطنية والعابرة للحدود**"[137]، وإذا استشرفنا المستقبل القريب قد نلمس أثر العولمة يتماشى مع المنطق الطبي والقانوني في الوصول لحل مستدام بإنشاء شبكًة، أو برنامجًا، أو تحالفًا على مستوى عالمي، ونجاح عمليات الزرع والتبادل "الدولية" هذا مرهون طبعًا بتغلب هذه البرامج والتحالفات على العقبات القانونية التي يمكن أن تواجه عمليات الزرع والتبادل "الدولية" من خلال الاتفاقيات المعقودة بهذا الخصوص كالاتفاق على الشروط الإضافية الخاصة بنفقات العمليات الطبية، والإعفاء من المسؤولية القانونية الناجمة عنها وتحديد القانون الواجب التطبيق والمحكمة المختصة بنظر القضايا التي يمكن أن تنجم عن عمليات التبرع التبادلي خاصة أن بعض القوانين تتمسك بتطبيق قانونها الوطني في هذا المجال[138]، كما يجب أن تخضع اتفاقيات وعمليات التبادل عبر الوطنية لإشراف صارم من قبل جهة دولية كمنظمة الصحة العامية، أو إقليمية رسمية، حتى تسد الباب أمام استغلال

---

132 وهي اختصار للتحالف الأوروبي لصحة الكلى: (European Kidney Health Alliance).

133 لمزيد من التفصيل، انظر الخبر على الموقع الإلكتروني للتحالف:
http://ekha.eu/blog/italy-and-spain-achieve-first-international-cross-kidney-transplantation (last visited 2/1/2020).

134 وشمل أول اختبار طبي لتحديد السلسلة الاقليمية المتقاطعة (113) زوجًا غير متوافقين، وكانت الأزواج (79) زوجًا من إسبانيا، و(19) من البرتغال و(15) من إيطاليا، وضم البحث (14) مستشفى منها عشر إسبانية، وواحد برتغالي، وثلاث إيطالية. وفي إطار تحسين التجربة الدولية يرعى التحالف أعمال المنتدى الأوروبي السنوي للكلى، الذي عقد ندوة دولية لأول مرة عبر الإنترنت بتاريخ: 2020/3/11، بعنوان "رؤية مشتركة لتحسين التبرع بالأعضاء وزرعها في الاتحاد الأوروبي بعد عام 2020"، وذلك بعد إلغاء الاجتماع المقرر عقده في البرلمان الأوروبي في بروكسل كإجراء وقائي لمواجهة تفشي (COVID-19).

135 http://ekha.eu/blog/2020-european-kidney-forum-calls-for-a-2nd-eu-action-plan-on-organ donation -and-transplantation. (last visited 6/5/2020).

136 وكشفت الدراسة أن الواقع العملي بالنسبة إلى سبع عشرة دولة أوروبية، أن عشرة برامج ناضجة، في حين أن البعض الآخر لا زال في المراحل الأولى من التطوير، وأظهرت الدراسة أيضًا اختلاف التحديات التي واجهت البلدان أمام بدء البرنامج التبادلي، بحسب عدة عوامل منها على سبيل المثال، حجم البلد والاعتبارات الأخلاقية والقانونية، وتشير الدراسة إلى بداية المبادرات العابرة للحدود الوطنية، سواء في أوروبا الوسطى، أو في الدول الاسكندنافية وجنوب أوروبا.

137 Birό, P., Haase-Kromwijk, B., Andersson, T., Ásgeirsson, E. I., Baltesová, T., Boletis, I., Bolotinha, C., Bond, G., BÖhmig, G., Burnapp, L., Cechlárová, K., Di Ciaccio, P., Fronek, J., Hadaya, K., Hemke, A., Jacquelinet, C., Johnson, R., Kieszek, R., Kuypers, D. R., Leishman, R., ... ENCKEP COST Action (2019). *Building Kidney Exchange Programmes in Europe-An Overview of Exchange Practice and Activities*. Transplantation, Vol. (103), Issue (7), 2019. pp. 1514-1516.

138 على سبيل المثال تنص المادة الثانية من القانون القطري على أنه: "يحظر إجراء عمليات نقل الأعضاء، أو الأنسجة، أو الخلايا إلا وفقًا لأحكام هذا القانون"، بينما يلاحظ أن القانون الإماراتي كان أكثر مرونة بالنسبة إلى عمليات التبرع التبادلي التي يمكن أن تتم خارج اقليم الدولة، حيث نصت المادة الثانية منه على أنه: "تسري أحكام هذا المرسوم بقانون على عمليات نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية التي تتم داخل الدولة، بما في ذلك المناطق الحرة."

الاتفاقيات، أو عمليات التبادل في قضايا الإتجار غير المشروع بالأعضاء البشرية، خاصة أن هناك دول أصبحت تبيح قوانينها الإتجار بالأعضاء البشرية بالبيع والشراء[139].

ب- التوسع من خلال التبادل المتقاطع **"المتعدد"**، فبعد أن بدا التبادل المتقاطع "بسيطًا" يتضمن تبادلًا متقاطعًا واحدًا بين زوجين اثنين فقط من المتبرعين والمتلقين غير المتوافقين مناعيًا، اتسع نطاقه ليمتد لعدة أزواج وعدة تبادلات في المرة الواحدة على شكل **"سلسلة"، أو كما تسمى بتبادل الدومين**[140]، فعلى سبيل المثال أجرى مستشفى جون هوبكنز في الولايات المتحدة بالتنسيق مع جهات طبية مختلفة عملية زرع ثلاثية في عام 2005، وعملية زرع سلسلة ذات الخمس اتجاهات في عام 2006، وأجرى عملية زرع سلسلة لاثني عشر متلقيًا بأسلوب التبادل المتقاطع في عام (2009)[141]، وقد حاولت دراسة تحديد الطول الأمثل لسلسلة التبادلات المزدوجة للكلى ضمن البرنامج الهولندي، وخلصت إلى أن طول السلسلة الأمثل لبرامج تبادل الكلى هو ثلاث وان زيادة طول السلسلة قد يشكل عبئًا لوجستيًا، يتعلق بالكادر الطبي وتجهيز عددٍ كافٍ من غرف العمليات كون العمليات ستتم في وقت واحد تحسبًا لعدم رجوع أي من المتبرعين عن تبرعه[142]، وهذا التوسع من خلال تبرع السلسلة يمكن حدوثه في التبرع الزوجي من متبرعين اثنين لمتلقٍ واحد ضمن سلسلة أيضًا، بحيث يفرض تبادل الأعضاء بين الجهات المانحة المزدوجة (Dual-Donor Organ Exchange) التي قد توصف في بعض الأحيان بأنها معقدة مع أن طول السلسلة قد يكون معقولًا[143].

رابعًا: تبرع استثنائي: قدمنا أنه يجب في التبرع التبادلي توفر الشروط القانونية العامة للتبرع التقليدي بين الأحياء، وبذلك يبقى التبرع التقليدي هو الأصل العام في تبرعات الأعضاء البشرية بين الأحياء فلا يتم اللجوء إلى التبرع التبادلي المتقاطع إلا على سبيل الاستثناء، وذلك لسد عجز التبرع التقليدي بحدود مواجهة أثر تخلف الاشتراط القانوني في عدم التوافق المناعي فقط، وضمن هذا الطابع الاستثنائي فلا يجوز القياس، أو التوسع فيه خارج حدوده، ونتيجة لذلك احتفظت عمليات التبادل بطابعها الإرادي والاختياري أيضًا بالنسبة إلى مجموعات، أو أزواج المتبرعين والمتلقين، هذا الطابع كرسه اشتراط القانون الأمريكي من خلال اشتراطه لاتفاق كافة المتبرعين والمتلقين على التبادل[144]، وفي القانون الفرنسي بقيت مسألة التبادل جوازيه لا إلزام فيها ونقلها عنه القانون

---

139 كان القانون الإيراني القانون الوحيد الذي يبيح بيع وشراء الأعضاء البشرية، ثم سار على نهجه في وقت حديث التشريع الفلبيني. لمزيد من التفصيل حول ذلك انظر: عمر أبو الفتوح الحمامي، **الاتجار بالأعضاء البشرية بين الواقع والقانون - دراسة مقارنة**، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2011، ص 162.

140 انظر الشكل رقم (2).

141 انظر المقال المنشور على الموقع الإلكتروني لمستشفى جون هوبكنز بعنوان:
Johns Hopkins Leads First 12-Patient, Multicenter "Domino Donor" Kidney Transplant", https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/johns_hopkins_leads_first_12_patient_multicenter_domino_donor_kidney_transplant (last visited 4/4/2020).

142 Marry de Klerk, Wilfred M. van der Deijl, Marian D. Witvliet, Bernadette J. J. M. Haase-Kromwijk, Frans H. J. Claas, and Willem Weimar, *The optimal chain length for kidney paired exchanges: an analysis of the Dutch program*, Transplant International Journal, Vol. (23), Issue (11), November 2010, pp. 1120-1122.

143 انظر الشكل رقم (3).

144 الفصل (42) والمادة (274) من القانون الأمريكي.

الجزائري الذي نص على أنه: "في حالة عدم التطابق المناعي بين المتبرع والمتلقي اللذين لهما قرابة عائلية **يمكن اقتراح** على المتبرعين والمتلقين المحتملين اللجوء إلى التبرع المتقاطع للأعضاء"[145]، بينما اكتفى القانون الإماراتي من خلال لائحته التنفيذية باشتراط موافقة المتبرعان فقط على التبرع بصفة تبادلية[146]، الأمر الذي بدى معه موقف القانون الإماراتي أقل اهتمامًا من خلال تكريسه الجزئي لهذا الطابع.

المطلب الثاني: استحداث التبرع التبادلي المتقاطع في قوانين زرع الأعضاء البشرية

استجابة للمنطق الطبي بدأت قوانين زراعة الأعضاء بإدخال نظام التبرع التبادلي المتقاطع إليها، ويعزى تأخر الاستحداث القانوني للتبرع التبادلي المتقاطع بين الأحياء في الولايات المتحدة الأمريكية، أو حتى مجرد الإعلان عن اجراءه ولو جزئيًا إلى تجنب إشكالات قانونية، كون هذا التصرف كان يمثل في السابق انتهاكًا صارخًا لقانون "تشارلي نوروود" للتبرع بالأعضاء الحية، ولعل هذا ما فسر أيضًا تأخر إنشاء البرنامج الوطني لتبادل الكلى (NOTA)[147]، وخضع هذا القانون للتعديل في الفترة ما بين نهاية عام 2007 حتى (2010)[148]، وجاء القانون الأمريكي بمصطلح "التبرع المزدوج بالأعضاء البشرية" "human organ paired donation" المرادف لمعنى مصطلح التبرع التبادلي المتقاطع[149]، وفي سياق تعريف القانون الأمريكي لهذا المصطلح ولغايات التوثيق اشترط أن يبرم كافة المتبرعين والمتلقين "سوًاء كانوا أزواج، أو أكثر من أزواج" اتفاقية واحدة للتبرع بالأعضاء البشرية وتلقيها على التوالي[150]، ويجب التنبه إلى أن الاتفاقية الواحدة قد تمثل إخلالاً بمبدأ السرية يفتح الباب لاستغلاله خارج نطاق

145 المادة (360) جزائري.

146 قرار مجلس الوزراء رقم (25) لسنة 2020، بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (6) لسنة 2016، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية.

147 National Organ Transplant Act, 42 USC 274. 2009. Kranenburg L. W. et al. *Starting a crossover kidney transplantation program in the Netherlands: ethical and psychological considerations*. Transplantation. 2004 Jul 27;194– :(2) 78 197. Charlie W. Norwood Living Organation Act, Pub L No. 110—144, 121 Stat 1814.

148 United States Statutes at Large, Vol. 121, 110th Congress, 1st Session, from the U.S. Government Publishing Office, www.gpo.gov, 121 STAT. 1813, Public Law 110–144, 110th Congress, An Act, to amend the National Organ Transplant Act to provide that criminal, penalties do not apply to human organ paired donation, and for other purposes. [NOTE: Dec. 21, 2007, [H.R. 710].

149 United States Code, 2006 Edition, Supplement 4, Title 42– The Public Health And Welfare, SuDoc Class Number: Y 1.2/5, Title 42– The Public Health And Welfare, Chapter 6a – Public Health Service Subchapter Ii – General Powers And Duties, Part H – Organ Transplants Sec. 274e – Prohibition of organ purchases. Date 2010, Laws in Effect as of date January 7, 2011.

150 جاء في الفصل (42) والمادة (274) من القانون الأمريكي أنه: يعني مصطلح "التبرع المزدوج بالأعضاء البشرية" التبرع بالأعضاء البشرية وتلقيها وفق الأحوال التالية: (أ) يرغب الشخص المشار إليه في هذه الفقرة باسم "المتبرع الأول" في التبرع بأحد الأعضاء البشرية بشكل خاص لمريض معين المشار إليه في هذه الفقرة باسم "المريض الأول" ولكن هذا المتبرع غير متوافق بيولوجيًا كمتبرع لمثل هذا المريض. (ب) يرغب شخص ثان يشار إليه في هذه الفقرة باسم "المتبرع الثاني" في التبرع بأحد الأعضاء البشرية بشكل خاص لمريض معين آخر يشار إليه في هذه الفقرة باسم "المريض الثاني"، ولكن هذا المانح غير متوافق بيولوجيًا كمتبرع لمثل هذا المريض. (ج) مع مراعاة الفقرة الفرعية (د)، يكون المتبرع الأول متوافقًا بيولوجيًا كمتبرع بعضو بشري للمريض الثاني، والمتبرع الثاني متوافق بيولوجيًا كمتبرع بعضو بشري للمريض الأول. (د) إذا كان هناك أي زوج (متبرع – مريض) إضافي، كما هو موضح في الفقرة الفرعية (أ)، أو (ب)، فإن كل متبرع في مجموعة أزواج (متبرع – مريض) متوافق بيولوجيًا كمتبرع لعضو بشري لمريض في هذه المجموعة. (هـ) يبرم جميع المتبرعين والمرضى، في مجموعة أزواج المتبرعين والمرضى (سواء أزواج، أو أكثر من أزواج) في اتفاقية واحدة للتبرع بهذه الأعضاء البشرية وتلقيها على التوالي، وفقًا لهذا التوافق البيولوجي في المجموعة.

القانون، غير أنه يحسب لهذا القانون أخذه بعين الاعتبار وجود التبرع التبادلي الزوجي من متلقيين اثنين لمتلق واحد.

أما قانون الصحة العامة الفرنسي فلم يتطرق لمسألة التبرع التبادلي (don croisés) في البداية بل انتظر ذلك صدور قانون أخلاقيات البيولوجيا[151]، حيث أدخل المشرع الفرنسي التبادل المتقاطع بالأعضاء بين الأحياء فقط، بموجب القانون رقم (814) المؤرخ 7 يوليو 2011 بشأن أخلاقيات البيولوجيا، وبمقتضى المادة السابعة منه عدلت الفقرة الأولى من المادة (1231) من قانون الصحة العامة، وتم استحداث حالة وجود عدم توافق بين شخص أعرب عن نيته للتبرع مع المتلقي مما جعل عملية الزرع مستحيلة، التي أجازت صراحة اللجوء إلى تقاطع التبرع بالأعضاء من أجل أن يستفيد متلقٍ محتمل من تبرع شخص آخر أبدى نيته بالتبرع ووضعه أيضًا في حالة عدم توافق مع المتبرع لصالحه، في حين أن المتلقي الأخير يستفيد من تبرع المانح الأول عند تنفيذ تبرع متقاطع، على أن تتم عمليات نزع وزرع الأعضاء في وقت واحد على التوالي للمتبرعين والمتلقين، ذلك مع احترام اخفاء الهوية بين المتبرع والمتلقي، كما عدل قانون أخلاقيات البيو لوجيا الفقرة الرابعة من المادة (1231) من قانون الصحة العامة[152]، بإحالة تحديد مقتضيات المتعلقة بزرع الأعضاء، وخصوصًا المطبقة على منح الأعضاء بطريقة تبادلية إلى مجلس الدولة، والذي بدوره أصدر مرسوم قراره رقم (1035–2012) في السابع من سبتمبر عام 2012، بشأن إزالة وزرع الأعضاء، ويحسب للقانون الفرنسي حفاظه على مبدأ السرية وإخفاء هوية مجموعات المتبرعين والمتلقين، ومؤخرًا أصدر مجلس الدولة الفرنسي رأيه الاستشاري في عام 2019، تمهيدًا لتعديل القانون وتعزيز ممارسة التبرع التبادلي بتوسعة نطاقه القانوني بضم متبرعين متوفين، الأمر الذي كان محط نقدنا في المطلب السابق، لكن بالمقابل يحسب للمجلس في معرض رأيه هذا تجاوزه لعقبة لوجستية مهمة تتعلق بعدد الكادر الطبي وغرف العمليات كانت قد واجهت إجراء عمليات الزرع التبادلية في ذات الوقت تحسبًا لاستخدام أحد المتبرعين حقه بالرجوع عن تبرعه[153]، فقد رأى أنه لا يشترط في العمليات أن تكون متزامنة في نفس الوقت من خلال السماح بأن تتم خلال أربع وعشرين ساعة، وأردف أن هذه الأحكام لا تواجه أي عقبة قانونية ما دام أن القانون سيوفر ضمانات قانونية كافية من حيث موافقة المتبرعين[154].

وعلى صعيد التشريعات العربية فقد كانت البداية مقتضبة من قِبل القانون الإماراتي عام 2016، فأخذ بالفكرة صراحًة في نطاق التبرعات بين الأحياء تحت مسمى **النقل التبادلي** فنص على أنه: "3. يقتصر التبرع بنقل الأعضاء، أو أجزاء منها والأنسجة البشرية بين من يأتي: د- النقل التبادلي للأعضاء والأنسجة البشرية المأخوذة من بين

151 LOI no 2011–814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique.

152 حيث أضاف إليها عبارة: "المقتضيات المطبقة على منح الأعضاء بطريقة تبادلية".

153 والمقصود من ذلك العقبات اللوجستية المتعلقة بالكادر الطبي والتمريضي، وتجهيز عددٍ كافٍ من غرف العمليات، فمثلاً: أربع غرف عمليات مطلوبة لإجراء عملية تبادل متقاطع واحدة في وقت واحد، وهذا العدد سيتضاعف في التبادل المتقاطع المتعدد، أو الدومينو، أو السلسلة كون الجراحة لكافة العمليات يجب أن تتم في ذات الوقت.

154 Avis Consultatif 24 Juillet 2019; Avis sur un projet de loi relatif à la bioéthique; Avis rendu au Gouvernement: https://www.conseil-etat.fr/ressources/avis-aux-pouvoirs-publics/derniers-avis-publies/avis-sur-un-projet-de-loi-relatif-a-la-bioethique (last visited 15/4/2020).

أقارب المتبرع والمنقول إليه حتى الدرجة الرابعة"[155]، وانتظر تفصيل هذه الفقرة صدور اللائحة التنفيذية للقانون في السابع من أبريل عام 2020، التي اشترطت بأن يكون هناك مريضان بحاجة إلى زرع عضو، أو نسيج ولا توجد صلة قرابة بينهما حتى الدرجة الرابعة؛ وإلا كنا بصدد تبرع تقليدي إذا توفر متبرع من جانب كل مريض وكان قريبًا له حتى الدرجة الرابعة، واشترط أيضًا موافقة المتبرعين على التبرع بصفة تبادلية للمريض الآخر الذي لا تربطه به صلة القرابة المذكورة، وأن يقر الأطباء أنه يمكن من الناحية الطبية التبرع لفائدة المريضين بالتبادل، وأن يتم تقديم اقرار وتعهد من المتبرعين بعدم المطالبة بأي تعويض بينهما بغض النظر عن نتيجة عملية الزرع[156]، ويحسب للقانون الإماراتي أنه أخذ بعين الاعتبار ما يترتب قانونيًا على احتمال فشل عمليات الزرع، أو أحدها وذلك عندما اشترط على المتبرعين تقديم تعهد بعدم المطالبة بأي تعويض بغض النظر عن نتيجة عملية الزرع، لكن مع اقتصار التبرع التقليدي في هذا القانون على الأقارب حتى الدرجة الرابعة بدى مبدأ السرية دون جدوى بالنسبة إليه فلم ينص عليه، لكن من الخطأ أن ينعكس ذلك على التبرع التبادلي ويعتبر ذلك قصورًا بالنسبة إلى عمليات التبادل فالسرية في غاية الأهمية بالنسبة إليها، كونها تشكل ضمانة لعدم استغلال تبادل الأعضاء استغلالًا غير مشروع.

خالف القانون الجزائري الصادر عام 2018، نظيره الإماراتي، عندما كرس **التبرع المتقاطع** فنص على أنه: "في حالة عدم التطابق المناعي بين المتبرع والمتلقي اللذين لهما قرابة عائلية، يمكن اقتراح على المتبرعين والمتلقين المحتملين، اللجوء إلى التبرع المتقاطع للأعضاء والمتمثل في تشكيل ثنائيين (متبرع – متلقي) متطابقين، ويكون التبرع المتقاطع للأعضاء بدون كشف هوية المتبرع والمتلقي"[157]، حيث حفاظ القانون الجزائري على مبدأ السرية، مع أن القانونين الإماراتي وكذلك الجزائري أخذا بالتبرع التبادلي المقيد بأزواج من المتبرعين والمتلقين من الأقارب سوًاء كان التبادل وطني، أو دولي، لكن ومن ناحية أخرى لم تشمل الصياغة القانونية في القانونين عمليات التبادل "الزوجي" التي تجري من متبرعين أثنين لمتلقٍ واحد.

ورغم عدم تنظيم القوانين العربية الأخرى التبرع التبادلي المتقاطع، إلا أنه سجلت خلال العقد الأخير بعض عمليات التبادل المتقاطع في السعودية على سبيل المثال[158]، مع أن التشريعات القانونية الخاصة بزرع الأعضاء

---

155 المادة (12/2/د).

156 قرار مجلس الوزراء رقم (25) لسنة 2020، بشأن اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون اتحادي رقم (6) لسنة 2016، بشأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية.

157 المادة (360) جزائري، والتي كانت تحمل قبل التعديل الرقم (376)، لكن عدلتها لجنة الصياغة أثناء المناقشة، بنقل الجزء الأول من الفقرة الأولى للمادة (374) إلى المادة (376) معدلة، وتم إعادة صياغتها تحقيقًا للمعنى المقصود، فضلًا عن إدراج سبعة فقرات جديدة تنص على تحديد صفة المتبرعين اللذين لهم قرابة عائلية، وحالة عدم تطابق المناعي للمتبرعين والمتلقين المحتملين واللجوء إلى التبرع المتقاطع للأعضاء. لمزيد من التفصيل انظر: مناقشات المجلس الشعبي الوطني، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الفترة التشريعية الثامنة، دورة البرلمان العادية (2018/2017)، في الجلسة العلنية لمناقشة مشروع قانون الصحة، المنعقدة يوم الأحد 2018/4/22، والمنشورة في الجريدة الرسمية، الصادرة بتاريخ (30) مايو عام 2018 السنة الأولى رقم (64)، ص 122–123.

158 تمكن مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث في السعودية، من إجراء 7 عمليات زرع كلى تبادلي بين 7 أزواج، أو عوائل مختلفة في وقت متزامن، في غضون 48 ساعة، الأمر الذي تطلب تهيئة 5 غرف عمليات في وقت واحد، بمشاركة 45 مختصًا من الأطباء الاستشاريين، في مجال زرع الكلى والجراحة وطب التخدير والتمريض، تعاملت مع 14 شخصًا ما بين متبرع ومريض بالفشل الكلوي، إحدى هذه العمليات جرت لطفلة تبلغ من العمر 9 سنوات، ظلت لمدة 5 أعوام على قائمة الانتظار، على أمل الحصول على كلية من متبرع متوفى دماغيًا، إلى جانب 6 مرضى بالغين من كلا الجنسين، راوحت أعمارهم ما بين 42 إلى 63 سنة، جميعهم ليس لديهم متبرع قريب مطابق، مبينًا أنه جرى استكمال إجراءات المطابقة والفرز عبر برنامج حاسوبي معتمد عالميًا، يعمل على معالجة البيانات للمرضى والمتبرعين بحيث يحصل كل مريض على الكلية المطابقة له، هذا الأسلوب مكّن من سرعة حصول المرضى على كلى مطابقة من متبرعين من غير الأقارب، وهو ◄

المعمول بها في المركز السعودي لم تشر صراحة إلى امكانية إجراءها[159]، وهذا يدعم اعتبار صمت بعض القوانين العربية الأخرى غير مانعٍ من إجراء التبادل المتقاطع، وذلك باستثناء القانون اللبناني، كون الفقرة الرابعة من المادة الأولى منه لم تكتفِ أن يكون التبرع على سبيل الهبة المجانية فقط، بل نصت على أن تكون هذه الهبة "غير مشروطة"، والتبرع التبادلي في حالة أخذنا بكونه اشتراط لمصلحة الغير، أو كونه تبرع مقترن بشرط التبادل يصبح ممنوعًا بحكم هذا القانون.

ويتقيد التبرع التبادلي في بعض القوانين العربية التي لم تنص عليه صراحة بأولوية، أو قيد الجنسية كالقانون العراقي والمصري والفلسطيني، وبموجب القانون العراقي يمكن القول بإمكانيته ولكن بحسب الأولوية التي حددها هذا القانون[160]، بحيث يكون أولاً بين أزاوج المتبرعين والمتلقين من الجنسية العراقية، أي تبرع تبادلي جميع أطرافه عراقية خالصة، ثم بين أزواج أحد متلقيها، أو كلاهما غير عراقي، فيجوز إذا كان هناك قرابة مع المتبرع، وذلك كون القانون أعطى الأولوية في نقل الأعضاء من الأحياء العراقيين إلى العراقيين وأجازها إلى المتلقي غير العراقي في حالة كونه قريبًا للمتبرع، وبالتالي لا يمكن إجراء تبرع تبادلي غير وطني مع غير الأقارب، أو يتعارض مع مبدأ الأولوية لمن يحمل الجنسية العراقية، ونجد القانون المصري لم يكتفِ بحدود الأولوية كنظيره العراقي؛ بل حظر صراحةً الزرع من مصريين إلى أجانب، عدا الزوجين إذا كان أحدهما مصريًا والآخر أجنبيًا، على أن يكون قد مضى على هذا الزواج ثلاث سنوات على الأقل، وبعقد موثق على النحو المقرر قانونًا لتوثيق عقود الزواج، وأجاز الزرع بين الأبناء من أم مصرية وأب أجنبي فيما بينهم جميعًا، وبالنسبة إلى الأجانب من جنسية واحدة فقد أجازه بنًاء على طلب الدولة التي ينتمي إليها المتبرع والمتلقي[161]، وعليه قد يتعذر إجراء التبرع التبادلي الدولي، أو عبر الوطني، بين أزواج المتبرعين والمتلقين من غير الحالات التي أشار إليها القانون، أما أزواج المتبرعين والمتلقين من الجنسية المصرية فيجب عليهم إثبات صلة القرابة بين كل متبرع ومتلقٍ من هذه الأزواج، ويجوز التبرع لغير الأقارب على سبيل الاستثناء إذا كان المريض في حاجة ماسة وعاجلة لعملية الزرع ووافقت اللجنة الخاصة على ذلك[162]، مع ملاحظة أن العلاقة الطبية بين المتبرع والمتلقي لا تعتمد بالكامل على وجود صلة وراثية كالقرابة، أو

برنامج ذو طابع تكافلي، بدلًا من الانتظار على قائمة الزرع من متبرعين متوفين دماغيًا. وبلغ العدد التراكمي لبرنامج زرع الكلى التبادلي (51) عملية منذ بدء البرنامج عام 2011م إلى منتصف شهر أبريل 2017م شملت عائلتين، وثلاث عوائل، وأربع عوائل، وخمس عوائل وأخيرًا 7 عوائل، عام 2020، انظر لمزيد من التفصيل على الموقع الإلكتروني للمستشفى: https://www.kfshrc.edu.sa/ar/home/news/4302، تاريخ الزيارة: 2020/3/11.

159 انظر الضوابط والإجراءات القانونية لزرع أعضاء البشرية، على الموقع الإلكتروني للمركز السعودي لزرع الأعضاء البشرية: www.scot.gov.sa، ونشير إلى صدور موافقة مجلس الشورى السعودي بتاريخ 2019/9/16، على "مشروع" نظام التبرع بالأعضاء البشرية المكون من (28) مادة، والذي بقي في إطار المشروع، ولم يصدر عن الجهات المختصة إلى حين تاريخ الانتهاء من هذه الدراسة.

160 المادة (23) عراقي، والتي قررت أن الأولوية في نقل الأعضاء من الأحياء العراقيين إلى العراقيين، ويجوز نقل الأعضاء إلى غير العراقي إذا كان قريبًا للمتبرع.

161 المادة (3) مصري، ويبدو أن الهدف منها هو الحد من تجارة الأعضاء وعمليات نقل وزرع الأعضاء التي تتم داخل مصر من قبل أجانب، غير أنه قد يؤدي إلى حرمان الأم الأجنبية والمتزوجة من مصري من التبرع لأبنائها المصريين، وكذلك مفارقات بين الإخوة لأم، أو الإخوة لأب في حال اختلفت الجنسيات عن أبناء الزوج الأجنبي والأم المصرية هذا من جهة، أضف إلى ذلك أن اقتصار عمليات النقل وزرع الأعضاء بين الزوجين بموجب عقد موثق، صحيح أن هدفه منع الاحتيال على المنع، من خلال عقد زواج عرفي، إلا أنه قد يضيف إلى ذلك كله نتائج قد تبدو في نهاية المطاف غير عادلة.

162 المادة (4) مصري.

قانونية كالزواج، بينما هي كذلك من جهة القانون[163]، كما ذهب القانون الفلسطيني مذهب القانون المصري في قصر التبرع بين الأحياء على الفلسطينيين فقط، من دون الأجانب ودون أي استثناءات تذكر على قيد الجنسية، كما قصر هذه العمليات على إثبات صلة القرابة بين المتبرع والمتلقي وعاد وأخذ بنفس الاستثناء الوارد بالقانون المصري في حالة التبرع لغير الأقارب، وينبني على ذلك أن اجراء عمليات التبرع التبادلي بين أزواج المتبرعين مقيد بالجنسية الفلسطينية فقط، أي في حدود التبرع التبادلي الوطني دون الدولي[164].

وذهب القانون القطري ونظيره العماني إلى تقييد التبرع التقليدي بتوجيهه نحو متلقٍ تربطه على الأقل بالمتبرع صلة قرابة من الدرجة الرابعة، وعلاوة على ذلك أوجبا أيضًا على الجهة الطبية المختصة بمباشرة إجراءات التبرع التحقق من ذلك قبل مباشرة عملية النقل، غير أن كلا القانونين على سبيل الاستثناء أجازا التبرع غير الموجه لأقارب من الدرجة الرابعة، وذلك بشرطين، **الأول**: إذا كان المتلقي مريض في حاجة ماسة وعاجلة لعملية الزرع، **والثاني**: موافقة لجنة الأخلاقيات الطبية[165]، ونخلص مما سبق إلى أنه يمكن إجراء التبرع التبادلي على سبيل الاستثناء سواء أكان أحد أزواج المتبرعين، أو المتلقين، أو كلاهما من غير الأقارب، وبما أن كلا القانونين لم يضع قيودًا على الجنسية، فيمكن معه إجراء التبادل وطنيًا كان، أو دوليًا.

أما بالنسبة إلى القانون المغربي فقد أخذ بالتبرع الموجه والمقيد بصلة القرابة ومنع التبرع إلا لمتبرع معين من الأقارب، أو بين الزوجين[166]، وبذلك لا يمكن ايقاع التبرع التبادلي إلا بين أزواج من المتبرعين والمتلقين ممن تربطهم صلة قرابة وفقًا لهذا القانون ودون أي استثناء على ذلك.

والبادي من القانون الأردني ونظيره الكويتي والسوري، والسوداني، والبحريني، والتونسي، والعربي الاسترشادي، أنها لم تقيد التبرع التقليدي بقيود قانونية خاصة بالجنسية، أو بدرجة القرابة، أو بزواج، أو غيرها، ومن ثم يمكننا القول أنهم قد أخذوا بالاتجاه الحر في التبرع التقليدي، وإذا كانت هذه القوانين لم تفرد نصًا خاصًا بالتبرع المتبادل، أو المتقاطع، فنعتقد من جهة أخرى أنها لم تفرد نصًا يمنع إجراءه طالما أن الأصل في الأشياء الإباحة، ورأت الجهات الطبية ضرورة فيها للمحافظة على حياة البشر، بعد توفر الشروط القانونية الأخرى للتبرع التبادلي والتي من ضمنها كافة شروط التبرع بصورته التقليدية وبحسب ما تقرره قوانينها الوطنية، باستثناء شرط عدم التوافق المناعي.

بقي أن نشير إلى ما يمكن أن تثيره ممارسة التبرع التبادلي المتقاطع للأعضاء من الناحية الأخلاقية والشرعية، في هذا السياق أشار تحليل هذه الممارسة، بشكل أساسي في الولايات المتحدة، والمملكة المتحدة وإسبانيا، وهولندا،

---

163 Joint Centre for Bioethics, Ethical guidelines for the evaluation of living organ donors, PMC Journals, Vol. (47), Issue (6) 2004 Dec; pp. 408–413.

164 المادة (22) فلسطيني.

165 المادة (6) قطري، تقاربها المادة (4) عماني.

166 المادة (9) مغربي، تنص على أنه: "لا يجوز أخذ عضو بشري من شخص حي للتبرع به إلا من أجل المصلحة العلاجية لمتبرع له معين يكون إما أصول المتبرع، أو فروعه، أو إخوانه، أو أخواته، أو أعمامه، أو عماته، أو أخواله، أو خالاته، أو أبناءهم. كما يمكن أن يكون الأخذ لفائدة زوج، أو زوجة المتبرع شريطة مرور عام على زواجهما يجب إثبات علاقة القرابة بين المتبرع والمتبرع له المنصوص عليها في الفقرة الأولى من هذه المادة".

أنها تمت دون الإبلاغ عن حوادث أخلاقية تتعلق بالسرية، أو المجانية[167]، في حين عبرت "جيل" مديرة المنظمة الوطنية الإسبانية لزرع الأعضاء (ONT)، عن نقدها لعملية "التبادل على المستوى العالمي للكلى" فقط، بوصفها عملية مبتكرة لزيادة عدد المتبرعين بالأعضاء، لكنها تنطوي على وسيلة اتصال حتى ليتلقى قريبك كلية متوافقة مع كلية من شخص غريب، وهي تمكن من تنفيذ التبادلات المتقاطعة مع متبرعين من دول فقيرة، لا يستطيع أفرادها تحمل تكاليف عملية زرع الأعضاء، وأن هذا الأمر ليس أكثر من شكل جديد من أشكال الاتجار بالأعضاء، ولكنه يقدم كمبادرة أخلاقية جيدة، أما بالنسبة إلى السيدة ماري، من قسم استراتيجية وكالة الطب الحيوي في فرنسا، ذكرت في عرضها لإيجابيات التبادل المتقاطع أن الشيء الوحيد الذي تفتقده هذه العملية هو وجود عددٍ كافٍ من أزواج المانحين في قاعدة البيانات[168].

ومن الناحية الشرعية إذا أخذنا بالرأي الذي يجيز التبرع التقليدي[169]، فلا تعارض مع التبرع التبادلي المتقاطع طالما أنه قام على أساس من التعاون التكافلي والعدالة والمساواة والمجانية، وتماشى مع الشروط والضوابط الشرعية التي وضعتها فتاوى عديدة بشأن عملية التبرع بالأعضاء من الأحياء، وكان أحدثها قرار مجلس الإفتاء والبحوث والدراسات الإسلامية الأردني، الصادر في التاسع من أبريل عام (2018)[170]، والذي جاء بنًاء على طلب من وزير الصحة[171]، حيث وضع القرار الحكم الشرعي والشروط الشرعية الواجب توافرها في مثل هذه العمليات، وجاء فيه ما يلي: "التبرع بالأعضاء البشرية واحد من أعمال الخير المستحبة إذا تحققت الشروط الشرعية الواجبة، لما في هذا العمل من إنقاذ أرواح الناس وتخفيف آلامهم، وقد قال الله عز وجل: (وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا)[172]، وأما الشروط الشرعية الواجب توافرها فهي: **أولاً**: أن يكون المتبرع كامل الأهلية، مع التحقق من رضاه وعدم تعرضه للاستغلال، وخاصة النساء، **ثانيًا**: أن يتم التحقق الطبي من نجاح عملية نقل الأعضاء وسلامة المتبرِّع أيضا؛ لأن القاعدة الشرعية تقرر أن "الضرر لا يزال بضرر مثله"، وهذا يقتضي أن يغلب على ظن الأطباء نجاح كل من عمليتي النزع والزرع، وسلامة المتلقي والمتبرع، **ثالثًا**: أن يتم الأمر على سبيل التبرع وبدون مقابل مادي، وللتحقق من هذا الأمر لا بد من بذل أسباب التحري الكافية من قبل الجهات الطبية والقانونية والرقابية، ومن ذلك التحقق من أمارات شبهة المعاوضة المالية، كدرجة القرابة، والعوز المالي، وفارق العمر وتفاوت الجنس،

---

167 Rapport sur l'application de la loi de bioéthique; janvier 2018; Agence de la biomédecine – Rapport sur l'application de la loi de bioéthique – janvier 2018, p. 16.

168 http://www.genethique.org/en/spain-national-transplantation-organisation-opposes-crossover-donation-69903.html.6, (last visited 15/4/2020).

169 انظر لمزيد حول موقف الشرائع السماوية من عمليات نقل وزراعة الأعضاء: محمود السيد خيال، التشريعات الحديثة في عمليات نقل الأعضاء، الإسراء للطباعة، القاهرة، بدون تاريخ، ص 9 وما بعدها.

170 رقم: (257) (2018/10) حول شروط التبرع بالأعضاء البشرية، الصادر بتاريخ 1439/8/3هـ) الموافق 2018/4/19.

171 حيث جاء فيه: "أرجو سماحتكم العلم أنه ورد في القرار رقم (215) (2015/5)، الصادر بتاريخ: 1436/9/21هـ الموافق 2015/7/8، الصادر عن مجلس الإفتاء الأردني شروط التبرع **بالكلى، ومنها: "ثالثًا: أن يتم الأمر على سبيل التبرع من الأحياء، وبدون مقابل مادي، وللتحقق من** هذا الأمر لا بد من بذل أسباب التحري الكافية من قبل الجهات الطبية والقانونية والرقابية، ولهذه الجهات تقييد التبرع بالقرابة ودرجتها التي تراها مناسبة بحسب الحقائق التي تستبين لها، وبما تراه مناسبًا لتحقيق المصلحة ودرء المفسدة". وهذا الشرط لم يرد في القرار رقم (166) (2011/7)، الصادر بتاريخ: 1432/8/26هـ الموافق 2011/7/28، المتعلق بحكم التبرع بجزء من الكبد. فهل تنطبق هذه الشروط على التبرع بجزء من الكبد وغيره من الأعضاء البشرية".

172 سورة المائدة، الآية: 32.

ونحوها من التعليمات، وبما تراه مناسبا لتحقيق المصلحة ودرء المفسدة، **رابعًا:** أن تستنفد وسائل العلاج الأخرى".

وعلى العموم إذا كان التبرع التقليدي يعتبر من أعمال الخير المستحبة كما جاء في هذه الفتوى، فيستحب إذن التعاون فيه عن طريق التبرع التبادلي المتقاطع، لقوله سبحانه وتعالى: "وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ"[173]، وذلك لما فيه من تكافل تعاوني يساعد في حفظ أرواح الناس وأموالهم ولدرء أي شبهة يمكن أن تثور حوله، لا بد من خضوع ممارسات التبادل المتقاطع لإشراف رسمي حكومي خاصة على صعيد التبرع التبادلي الإقليمي والدولي.

الخاتمة

توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج والتوصيات، نوجزها فيما يأتي:

أولًا: النتائج

1 – تباينت القوانين التي تنظم عمليات زرع الأعضاء البشرية في استخدام غالبية المصطلحات ومفاهيمها وشمل ذلك التبرع التبادلي المتقاطع، في حين فضل القانون الفرنسي والإماراتي تسميته "بالتبادلي" اعتمد القانون الجزائري تسميته "بالمتقاطع"، وذهب القانون الأمريكي إلى تسميته "بالمزدوج".

2 – يشترط القانون في التبرع التبادلي المتقاطع كافة شروط التبرع التقليدي باستثناء شرط التوافق المناعي حيث تجلى دوره في التغلب على هذه المشكلة وفتح طريقًا قانونيًا استثنائيًا جديدًا لزرع الأعضاء البشرية حقق فيه زيادة في عدد المتبرعين، وخفف من ألم المرض وعلاجه، وأوقات انتظار المرضى ومنحهم فرصة البقاء على قيد الحياة، وقلل من خطورة ونفقات عمليات زرع الأعضاء.

3 – تقترب طبيعة التبرع التبادلي المتقاطع القانونية من الهبة غير مباشرة "ذات الطبيعة الخاصة" المقترنة بشرط التبادل لمصلحة الغير التي لا عوض فيها للمتبرع، تقوم على أساس قانوني تعاوني تكافلي لحل مشكلة عدم التوافق المناعي، بتوجيه التبادل فقط بين غير المتوافقين مناعيًا بناًء على نتائج الاختبارات الطبية.

4 – أخذ القانون الفرنسي والأمريكي والإماراتي والجزائري صراحًة بالتبرع التبادلي بينما سكتت عنه بقية القوانين العربية، ومنها ما كان سكوته مانعًا للأخذ به مطلقًا كالقانون اللبناني، أو سكوتًا مانعًا الأخذ ببعض مستوياته كالقانون المصري والعراقي والفلسطيني، ومنها اعتبر سكوتًا مقيدًا غير مانع من إجرائه بكافة مستوياته كما في القانون القطري والعماني، أما بالنسبة إلى القانون الأردني والسوري والبحريني والكويتي والتونسي والمغربي فكان سكوتًا مجردًا لا يمنع إجراءه.

ثانيًا: التوصيات

1 – دعوة المشرع القطري واللبناني والمصري والسوداني والعراقي والفلسطيني والعماني والأردني والسوري والبحريني والكويتي والتونسي والمغربي إلى استحداث نص قانوني يسمح بالتبرع التبادلي المتقاطع بين

173 سورة المائدة، الآية: 2.

الأحياء، وبحث إمكانية تعميمها؛ لتشمل كذلك التبرع بالأعضاء من الأموات بشكل مستقل عن الأحياء، خاصة في حالات الموت الدماغي التي يتاح فيها الوقت المناسب لإجراء مثل هذه العمليات.

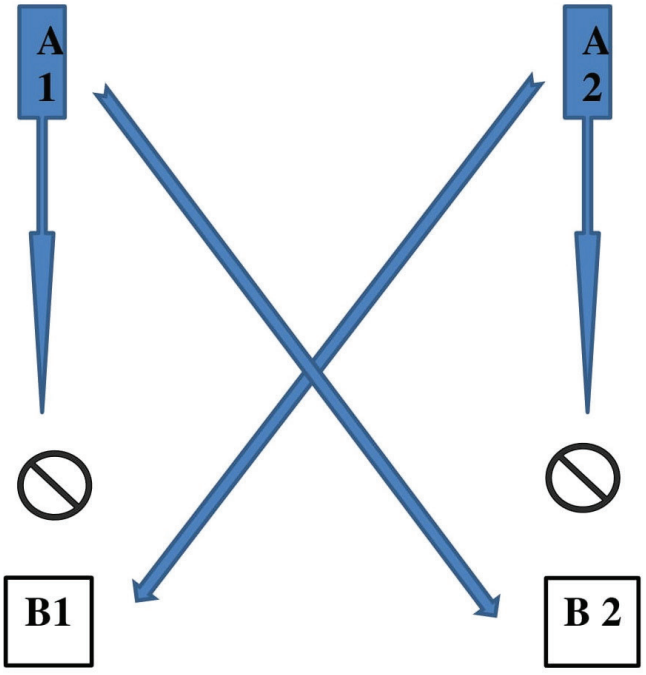
2 – العمل على استثناء التبرع التبادلي صراحًة من القيود القانونية المفروضة على التبرع التقليدي كقيد الجنسية ودرجة القرابة، واستحداث نصوص قانونية خاصة بتوثيق وإثبات شرط عدم المطابقة المناعية وكذلك الموافقة المستنيرة للتبادل، والسماح بإلغاء حق الرجوع عن التبرع في حال بوشر بإجراء أول عملية ضمن نطاق التبادل، وكذلك الإعفاء من المسؤولية حال فشل أحد، أو بعض، أو جميع عمليات الزرع في التبرع المتبادل، مع التأكيد على مبدأ السرية بنص يخص عملية التبادل لوحدها كما ذهب القانون الجزائري والأمريكي.

3 – استحداث مركز للتبرع التبادلي المتقاطع في قطر يرعى برنامج عبر وطني مستدام، بالتنسيق مع مجلس الصحة الخليجي والمجلس العربي للاختصاصات الصحية ومنظمة الصحة العالمية، يُعنى بجمع بيانات مجموعات وأزواج المتبرعين والمتلقين غير المتوافقين مناعيًا من مراكز زرع الأعضاء حول العالم، والعمل على المواءمة بينها تمهيدًا لإجراء عمليات التبادل المتقاطع للأعضاء.

4 – إبرام الاتفاقيات القانونية التعاونية الوطنية والإقليمية والدولية مع مراكز زرع الأعضاء حول العالم لجمع بينات الأزواج غير المتوافقين مناعيًا والتعاون في إجراء عمليات التبادل المتقاطع، وتضمين هذه الاتفاقيات حل المشكلات القانونية الناجمة عن التبادل الدولي كتحديد القانون الواجب التطبيق والمحكمة المختصة ونفقات العمليات وجهة الاشراف عليها.

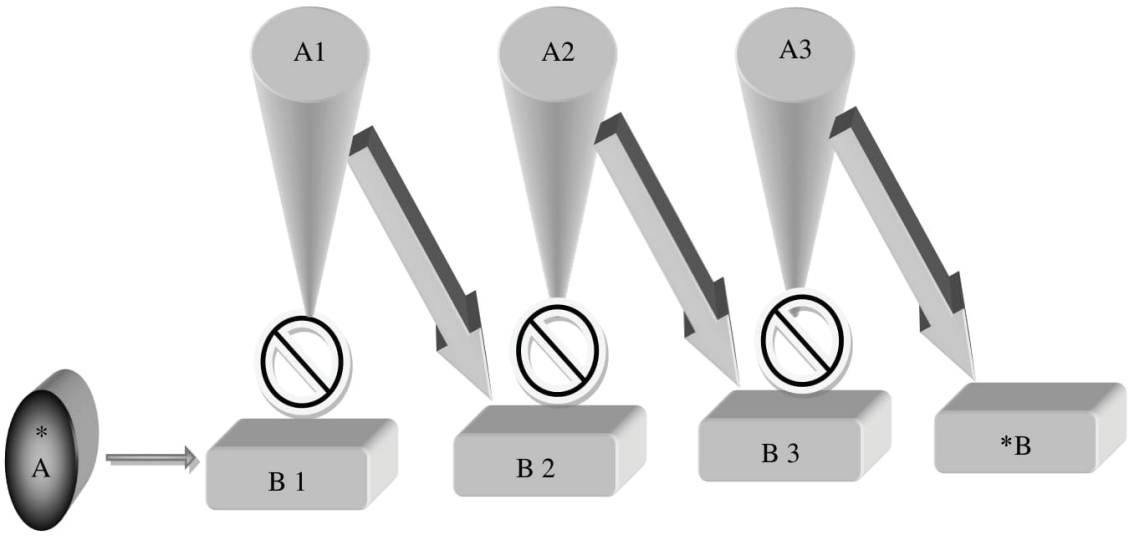
5 – الأخذ بالتبرع الرقمي بالأعضاء البشرية من خلال إنشاء تطبيق إلكتروني رسمي يسهل ويشجع عملية التبرع، ويحصر أزواج المتبرعين والمتلقين غير المتوافقين مناعيًّا، ويعمل على جمع التبرعات المالية لإجراء عمليات الزرع لغير المقتدرين لحساب صندوق حكومي ينشأ لهذه الغاية.

الشكل رقم 1: التبرع التبادلي المتقاطع البسيط



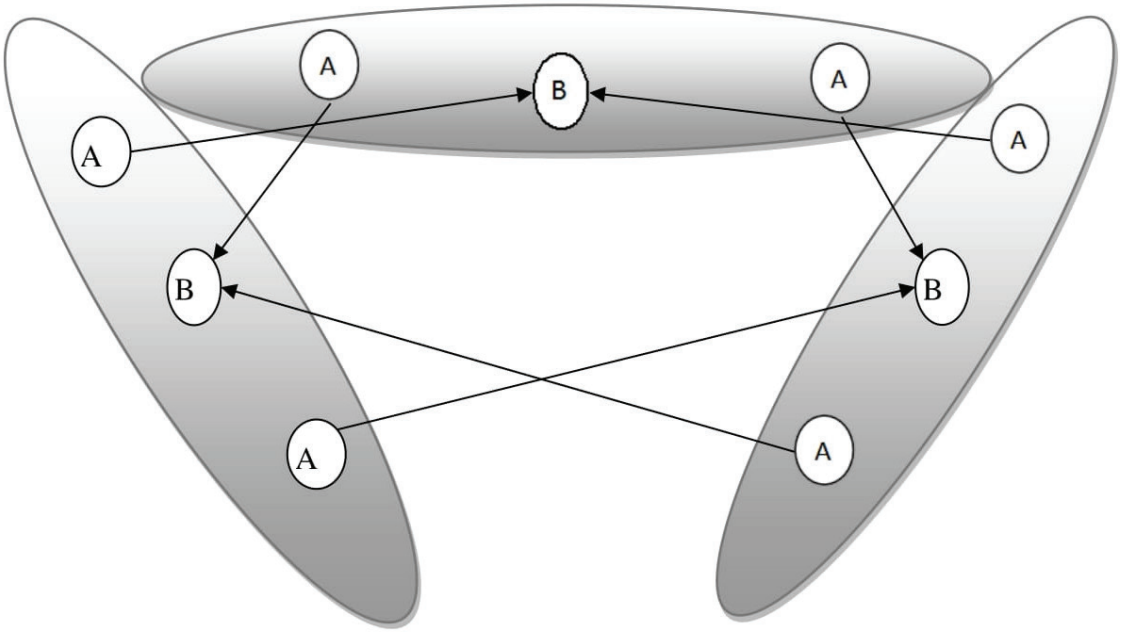
- A = متبرع.
- B = متلقي.
- ⃠ = عدم توافق مناعي.

الشكل رقم 2: إدخال متبرع متوفى لبداية "سلسلة" مفتوحة لتبرع تبادلي متقاطع بين الأحياء



- A = متبرع.
- A* = متبرع متوفى.
- B = متلقي.
- B* = متلقي مفترض من متبرع متوفى.
- ⃠ = عدم توافق مناعي.

الشكل رقم 3: التبرع التبادلي المتقاطع المزدوج



= مجموعة ثلاثية تتكون من متبرعين ومتلقي واحد.

A = متبرع.

B = متلقي.

المراجع

ʻalī, Jābir Maḥjūb. "Mushkilāt al-ahlīyah fī ʻamalīyāt zarʻ al-aʻḍāʼ al-basharīyah dirāsah muqāranah", (in Arabic), *al-Majallah al-Dawlīyah lil-Qānūn*, Dār Jāmiʻat Ḥamad bin Khalīfah lil-nashr, 2017.

al-ʻabd al-Raḥmān, Ghassān, wa-bilāj, Ṣabāḥ. *Asāsīyāt ʻilm al-Manāʻah*, (in Arabic), Manshūrāt Jāmiʻat Ḥalab-Kulīyat al-ʻulūm, Ḥalab, al-Jumhūrīyah al-ʻarabīyah al-Sūrīyah, ʻām 2005.

al-Ḥalawānī, Majdī. *Zirāʻat al-aʻḍāʼ al-basharīyah: bayna al-mamnūʻ wa-al-masmūḥ,* (in Arabic), Dūna ṭabʻah, al-Maktab al-ʻarabī al-ḥadīth, al-Iskandarīyah, Jumhūrīyat Miṣr al-ʻarabīyah, 2011.

al-Ḥamāmī, ʻumar Abū al-Futūḥ. *al-Ittijār bil-aʻḍāʼ al-basharīyah bayna al-wāqiʻ wa-al-Qānūn dirāsah muqāranah,* (in Arabic), 1st ed, Dār al-Nahẓah al-ʻarabīyah, al-Qāhirah, Jumhūrīyat Miṣr al-ʻarabīyah, 2011.

al-Majlis al-Shaʻbī al-Waṭanī, al- Jumhūrīyah al-Jazāʼirīyah al-Dimuqrāṭīyah al-Shaʻbīyah, al-fatrah al-tashrīʻīyah al-thāminah, munāqashāt dawrat al-barlamān al-ʻādīyah (2017-2018), fī al-jalsah al-ʻalanīyah li-munāqashat mashrūʻ Qānūn al-Ṣiḥah, al-munʻaqidah yawma al-Aḥad (22) April ʻām 2018, wa-al-manshūrah fī al-Jarīdah al-Rasmīyah, al-ṣādirah bi-tārīkh (30) May ʻām 2018, al-sanah al-ūlá raqam (64).

al-Mubdiʼ, Jihād. *ʻamalīyāt naql wa-taʼjīr al-aʻḍāʼ al-basharīyah*, (in Arabic), al-Mujallad al-Awwal, 1st ed, Maktabat al-Qānūn wa-al-Iqtiṣād lil-nashr wa-al-tawzīʻ, al-Riyāḍ, al-Mamlakah al-ʻarabīyah al-Saʻūdīyah, 2014.

al-Sanhūrī, ʻabd al-Razzāq Aḥmad. *al-Wasīṭ fī sharḥ al-Qānūn al-Madanī al-Jadīd,* (in Arabic), Dār al-Nashr lil-jāmiʻāt al-Miṣrīyah, al-Qāhirah, Jumhūrīyat Miṣr al-ʻarabīyah, sanat, 1952.

Bihnis, Yāsir Ḥusayn. *Zirāʻat al-aʻḍāʼ al-basharīyah bayna al-tajrīm wa-al-ibāḥah "Dirāsah muqāranah bayna al-Sharīʻah al-Islāmīyah wa-al-Qānūn al-waḍʻī",* (in Arabic), al-Mujallad al-awwal, 1st ed, Markaz al-dirāsāt al-ʻarabīyah lil-nashr wa-al-tawzīʻ, al-Qāhirah, Jumhūrīyat Miṣr al-ʻarabīyah, ʻām, 2016.

Khayāl, Maḥmūd al-Sayyid. *al-Tashrīʻāt al-ḥadīthah fī ʻamalīyāt naql al-aʻḍāʼ*, (in Arabic), Dūna ṭabʻah, al-Isrāʼ lil-ṭibāʻah, al-Qāhirah, Jumhūrīyat Miṣr al-ʻarabīyah, Dūna sanah.

Suwaylam, Muḥammad. *Aḥkām zirāʻat al-Kabid fī al-Qānūn al-Madanī wa-al-Fiqh al-Islāmī dirāsah muqāranah*, (in Arabic), 1st ed, Munshaʼat al-Maʻārif, al-Iskandarīyah, Jumhūrīyat Miṣr al-ʻarabīyah, 2009.

Zarārah, awāṭif. "Mafhūm al-Khaṭaʼ al-Ṭibbī fī ʻamalīyāt naql wa-zarʻ al-aʻḍāʼ", (in Arabic), *Majallat al-Mufakkir*, Kulīyat al-Ḥuqūq wa-al-ʻulūm al-siyāsīyah bi-Jāmiʻat Muhammad Khīḍar, Biskarah, al-Jazāʼir, al-Mujallad 9, al-ʻadad 11, ʻām 2014.