قانون نقل وزراعة الأعضاء:
من الاتجار إلى التبرع

برنامج الحق في الصحة
المبادرة المصرية للحقوق الشخصية
ديسمبر 2009

الكتاب: قانون نقل وزراعة الأعضاء: من الاتجار إلى التبرع

الناشر: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية
8 شارع محمد علي جناح (البرجاس سابقا)، جاردن سيتي
تليفون / فاكس: 27962682 – 27943606 (202)+

الموقع الالكتروني: www.eipr.org
البريد الالكتروني: eipr@eipr.org

الطبعة الأولى: القاهرة - ديسمبر 2009

تصميم الغلاف: كيرلس ناجي

حقوق الطبع: يجوز النشر أو الاقتباس - لغير الأغراض الربحية - بشرط ذكر المصدر: المبادرة المصرية للحقوق الشخصية.

رقم الإيداع بدار الكتب: 23089 / 2009

فريق العمل

قام الدكتور علاء غنام، مدير برنامج الحق في الصحة لدى المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، بإعداد وكتابة التحليل الذي تستند إليه هذه الورقة. وساهم الباحث المتدرب شريف عرفة في البحث والكتابة. وقام بالمراجعة والتحرير كل من أحمد محجوب، المسئول الإعلامي، وسهى عبد العاطي، المديرة المساعدة بالمبادرة المصرية، والتي قامت أيضا بالمساهمة في البحث وكتابة بعض الأجزاء.

المحتويات

مقدمة 4
أولا- نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة والحق في الصحة والحياة 6
ثانيا- معايير دولية وضعتها منظمات معنية بنقل وزرع الأعضاء والأنسجة 8
ثالثا- نقل وزرع الأعضاء والأنسجة وأنظمة الحصول عليها 10
رابعا- نحو تشريع وطني لتنظيم نقل وزراعة ومنع الاتجار في الأعضاء البشرية 12
خامسا- ملاحظات أولية حول مشروع القانون 16
سادسا- الخطوات الأساسية لتفعيل القانون 19

مقدمة

لا شك أن زراعة الأعضاء هي واحدة من أكثر إنجازات الطب الحديث إعجازاً. فزراعة الأعضاء غالباً ما تكون الحل الوحيد والأخير في المراحل المتقدمة من الفشل العضوي كما في أمراض القلب والكبد والكلى المزمنة، الأمر الذي أعطى وما زال يعطي الأمل في الحياة لملايين المرضى على مستوى العالم.

في عالمنا اليوم يوجد عدد كبير من الدول تجري عمليات زرع الأعضاء، وتتضمن البرامج الناجحة في هذه الدول نماذجاً لم تكن موحدة في كل الأوقات للحصول على هذه المواد من المتبرعين ذوي الخلفيات الثقافية والدينية والاقتصادية المتنوعة. ولكن يظل ارتفاع درجة وعي المجتمعات بما فيها الأطباء ورجال التشريع والمتبرعين المحتملين والمتلقيين للأعضاء هو مفتاح النجاح وراء هذه الأنظمة.

> تشير تجارب الدول في جميع أنحاء العالم إلى أن التجارة في هذا المجال تطورت لتصبح سوقاً لتداول البشر، بعد أن كانت سوق لتداول الأعضاء، حيث يتم استغلال الفقراء والأكثر عرضة – سواء بشكل علني أو عبر معاملات وسيطة
>
> تقرير الجمعية العالمية للصحة رقم EB124/15 عن الجلسة رقم 124 المنعقدة يوم 20 نوفمبر 2008، الفقرة رقم 5

وإن كان من المسلمات أن التبرع هو الأصل في عمليات زراعة أو نقل الأعضاء والأنسجة، لكن مع ندرة الأعضاء والأنسجة بدأت عمليات التجارة فيها على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي في التصاعد، مما أدى لتزايد الانتهاكات والاستغلال خاصة ضد الفقراء لصالح الأغنياء، ولصالح بعض شركات الوساطة والسمسرة في عمليات محلية أو عابرة للبلدان فيما يعرف بسياحية زرع الأعضاء، وهو الأمر الذي يعتبر انتهاكاً صارخاً لحقوق الإنسان الأساسية، خاصة الحق في الحياة والحق في الصحة.

وترصد منظمة الصحة العالمية نمو ظاهرة سياحة زرع الأعضاء التي بدأت في منتصف التسعينات من القرن الماضي، حيث تشير التقديرات إلى أن حجمها قد بلغ 10% من إجمالي ممارسة زراعة الأعضاء على مستوى العالم.[1] وتستمر تجارة الأعضاء وظاهرة سياحة زراعة الأعضاء في الانتشار خاصة في ظل عدم كفاية الدراسات الوافية وغياب الإحصائيات الموثقة حولها رغم مؤشرات انتشارها محليا وإقليمياً وعالميا، ويستدعي ذلك أن تزيد الدول والحكومات المسئولة من جهودها للحد من الظاهرة بسرعة عن طريق إصدار التشريعات اللازمة لتجريم تلك

[1] World Health Organization "WHO proposes global agenda on transplantation" 30 March 2007 http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr12/en/index.htm

الظاهرة، إضافة لتنسيق الجهود بين الجهات المحلية والإقليمية والدولية في هذا المجال للحد من انتشار هذه السوق السوداء المهيمنة عليها.[2]

وقد مضت سنوات طويلة ومازالت مصر من بين الدول القليلة في العالم التي تفتقد وجود تشريع يجرم تجارة الأعضاء وينظم عمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة – خاصة من المتوفين إلى الأحياء. ورغم ذلك فأن القضية شهدت جدلاً واسعاً، وسط حملة من التحذيرات المتكررة من "مافيا تجارة الأعضاء البشرية" التي يقع ضحيتها الفئات الأفقر والأكثر عرضة لتجارة الأعضاء في المجتمع، في الوقت نفسه انتشرت مطالبات حثيثة للتوصل إلى تشريع واضح وصارم ينظم الفوضى التي تسود هذا المجال الحيوي في قطاع أكثر حيوية كقطاع الصحة.

ومن ناحية أخرى، تظل نسبة كبيرة من اللذين قد يكونون بأمس الحاجة إلى نقل أو زرع عضو في مصر دون فرصة للحصول على العضو المطلوب، وذلك بسبب ارتفاع تكلفة هذا النوع من العمليات الجراحية خاصة وأنها تتم خارج المظلة التأمينية الشاملة التي تغطي التكلفة بالكامل، والتي تتضمن ليس فقط تكلفة العملية الجراحية، لكنها تتضمن أيضا العلاج والنقاهة فيما بعد العملية.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الاعتماد على المتبرعين الأحياء كمصدر وحيد للحصول على الأعضاء – كما هو الحال في مصر - يؤدي إلى نقص شديد في الأعضاء المتوفرة بسبب قلة الأشخاص الراغبين في التبرع وهم أحياء، خاصة مع الخوف من الأضرار التي قد تلحق بهم بعد نزع العضو. وهو الأمر الذي يؤدي في النهاية لحرمان أحياء آخرين من حقهم في الحياة والصحة، فضلا عن انتشار سياحة زراعة ونقل الأعضاء على حساب الفئات الأكثر عرضة.

وفي ظل هذه الفوضى تقدم المبادرة المصرية للحقوق الشخصية ورقة موقف تحدد فيها الرؤية الحقوقية لسياسات زراعة ونقل الأعضاء والأنسجة، كأحد الطرق التي تلبي بها الدولة التزاماتها في الحق في الصحة دون تمييز والحق في الحياة. وتحاول هذه الورقة تحليل الموقف الحالي واستشراف المستقبل آخذة في الاعتبار حيوية هذا المجال. كما تسعى المبادرة المصرية من خلال هذه الورقة إلى التأكيد على أهمية وجود تشريع يضع حدا لتجارة الأعضاء وإتاحة هذا النوع من الرعاية الصحية لكافة الأفراد تحت مظلة تأمينية شاملة. كما توصي المبادرة المصرية جميع الجهات المعنية بتنحية الجدل حول تعريف الموت والنظر إلى عواقب تعطيل هذا القانون. وأخيرا، تطالب المبادرة المصرية واضعي السياسات بضرورة مراعاة أن القانون هو حبر على ورق إذا لم تقم الدولة بتخصيص النفقات الأساسية لتفعليه، والرقابة على تنفيذه وتشجيع المجتمع على تبني ثقافة التبرع.

[2] World Health Organization "WHO proposes global agenda on transplantation" 30 March 2007

أولا - نقل وزراعة الأعضاء والأنسجة والحق في الصحة والحياة

أكدت المواثيق الدولية الحق في الصحة كحق أصيل من حقوق الإنسان، وشددت على ضرورة أن تحترمه الدول وتصونه وتفي به. ولا يقتصر الحق في الصحة على تقديم وتوفير الخدمات العلاجية والوقائية فقط، بل يعد التزاماً من الدول الأطراف الموقعة على المواثيق والعهود الدولية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية يمكن بلوغه.[3]

وفي هذا السياق يضيف التعليق العام رقم 14 عن الحق في الصحة[4] الصادر من لجنة الأمم المتحدة المعنية بمتابعة العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أنه من الممكن "السعي إلى تطبيق الحق في الصحة عن طريق مناهج عديدة ومتكاملة مثل وضع سياسات صحية أو تنفيذ برامج الصحة التي تضعها منظمة الصحة العالمية، أو اعتماد صكوك قانونية محددة"[5] يمكن تطبيقها لتفعيل هذا الحق.

ويضم الحق في الصحة ثلاث مكونات،[6] أولها **التوافر**. وبموجب هذا المبدأ، يجب على الدولة توفير الخدمات والبرامج الصحية بالقدر الكافي. والمكون الثاني هو **إمكانية الوصول** إلى الخدمات الصحية دون تمييز، ويجب أيضا أن تتأكد الدولة من أن الفئات المختلفة من المجتمع تستطيع أن تتحمل نفقات العلاج، وألا يكون ثمنها فوق مقدرتهم. أما المكون الأخير فهو أن تكون الخدمات الصحية ذات **جودة** وتتمتع بالقبول لدى المواطنين. ومن هنا يأتي أهمية سن تشريع يبيح التبرع بالأعضاء لمن يحتاج، كأحد الطرق يضمن بها الإنسان حقه في الصحة، كما أن التشريع يوفر للفئات الفقيرة إمكانية الحصول على أعضاء منقولة عند احتياجهم دون تمييز ضدهم بسبب ضعف قدرتهم المالية، ويكفل لهم فرص أكبر للشفاء في حالة احتياجهم لزراعة الأعضاء.

وعندما يتم تطبيق المحتوى المعياري للمادة 12 على التزامات الدول الأطراف يسهل أيضا تحديد انتهاكات الحق في الصحة. "وتشمل الانتهاكات الإلغاء أو التعليق الرسمي لتشريع ضروري لمواصلة التمتع بالحق في الصحة"[7] وعدم ضمان المساواة في الحصول على الخدمات الصحية. ويمكن أن يكون انتهاك الحق في الصحة عبر إجراء مباشر تقوم به الدول (مثال الامتناع عن إصدار قانون تنظيم نقل وزرع ومنع الاتجار في الأعضاء البشرية)، أو من خلال جهات أخرى تمارس نشاطها دون مراقبة من الدولة (مثل مافيا تجارة الأعضاء). ففي المثال الأخير الدولة لم

---

[3] المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966. وقد أكدت عدة مواثيق دولية وإقليمية الحق في الصحة، مثال الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948) المادة 25، و من العهد الدولي الخاص بالقضاء على جميع أنواع التمييز ضد المرأة (1979) ومادة 12، واتفاقية حقوق الطفل (1989) المادة 24، وأخيرا الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام ١٩٨١) المادة 16.

[4] التعليقات العامة هي وثائق تصدرها لجنة الأمم المتحدة المعنية بمتابعة العهود الدولية لتفسير مواد العهد من التزامات ومبادئ يجب على الدول الأطراف في المعاهدة الاسترشاد بها عند تطبيق الاتفاقية.

[5] التعليق العام رقم 14 (2000)، لجنة الأمم المتحدة المعنية بمتابعة العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فقرة 1.

[6] التعليق العام رقم 14، 2000.

[7] التعليق العام رقم 14، 2000، فقرة 49.

توفر الحماية للفئات الفقيرة والأكثر عرضة، لكونهم الضحية الأولى لتجارة الأعضاء التي تنمـــو باستغلال احتياجاتهم المادية وعدم معرفتهم بالأضرار التي قد تترتب على هذه العمليات. ولم تتخذ كل التدابير اللازمة (التي من ضمنها سن التشاريع اللازمة) لحماية الأشخاص الخاضعين لولايتها من انتهاك حقهم في الصحة من جانب طرف ثالث.

أما عن الحق في الحياة، وهو الحق الذي لا يجب على أي دولة الخروج عنه حتى في أوقات الحروب أو الطوارئ العامة، فهو لا يقتصر على الامتناع عن اتخاذ إجراءات من شأنها حرمان شخص بشكل تعسفي من حياته. فحماية حق الإنسان في الحياة تقتضي أكثر من ذالك، كما يشير التعليق العام رقم 6 عن الحق في الحياة الصادر عن لجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنسان حيث يقول التعليق : "لاحظت اللجنة أن الحق في الحياة تم تفسيره في حالات كثيرة بمعناه الضيق. فعبارة "الحق الطبيعي في الحياة" لا يمكن فهمها فهماً صحيحاً بطريقة تقليدية وتتطلب حماية هذا الحق اعتماد الدول تدابير إيجابية. وفي هذا الصدد، ترى اللجنة أن من الأولى أن تتخذ الدول الأطراف كل التدابير الممكنة...**لزيادة المتوسط العمري المتوقع**.."[8] ولذلك يكون من الضروري سن تشريع هام كقانون نقل وزرع الأعضاء ليوفر للمواطنين فرصة لحياة أطول وصحة أفضل، ويقلل من مخاطر تعرض الفئات الأكثر عرضة لفقدان حياتهم كنتيجة لعمليات الاستغلال التي تقوم بها مافيا تجارة الأعضاء.

وقد تطرق تقرير مقرر الأمم المتحدة الخاص المعني بقضية بيع وبغاء واستغلال الأطفال في المواد الإباحية الذي قدمه إلى مجلس حقوق الإنسان في مارس 2006، إلى موضوع بيع وتجارة أعضاء الأطفال، باعتبارهم من الفئات الأكثر عرضة للاستغلال. وأشار المقرر الخاص إلى أن الدول الموقعة على البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق ببيع وبغاء واستغلال الأطفال وأيضا بروتوكول منع الاتجار بالأشخاص المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية – وهما وثيقتان وقعت مصر عليهما – يجب عليها تجريم التجارة في الأعضاء.[9] ويوصي المقرر الخاص الدول بسن التشريعات لتنظيم عمليات النقل والتبرع و لتجريم وعقاب الذين يتاجرون في هذه العمليات، وفقا للمعايير التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لمنع "نمو سياحة زرع الأعضاء التي تنشأ في إطارها مؤسسات طبية، تستفيد بين وضع المتبرع والمتلقي، وما ينطوي عليه ذلك من مخاطر كبيرة يتعرض لها كلا الشخصين المعنيين بعملية زرع الأعضاء."[10] وهو الوضع الذي بالفعل قائم في مصر الآن.

---

[8] التعليق العام رقم 6 (1982)، لجنة الأمم المتحدة المعنية بمتابعة العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية، والسياسية، فقرة 5.

[9] تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة بيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في المواد الإباحية المقدم إلى مجلس حقوق الإنسان، وثيقة الأمم المتحدة رقم A/HRC/4/31، الصادرة بتاريخ 26 ديسمبر 2006. للإطلاع على التقرير: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/4session/reports.htm.

[10] تقرير المقرر الخاص، 2006، الفقرة رقم 80.

ثانيا - معايير دولية وضعتها منظمات معنية بنقل وزرع الأعضاء والأنسجة

منذ أن ظهرت فكرة نقل وزرع الأعضاء البشرية من الأحياء أو الأموات إلى من يحتاجونها من المرضى الذين يعانون الفشل العضوي حرصت المنظمات والهيئات الطبية الدولية على إصدار قرارات وإعلانات تحتوي على المبادئ الإرشادية لتنظيم الإجراءات المهنية المتعلقة بهذا الشأن والأطر الأخلاقية التي تحكمها بالإضافة إلى التوصيات المستمرة لضبط الممارسات التي من شأنها خرق هذه المبادئ.

وقد أدانت منظمة الصحة العالمية الاتجار في الأعضاء في عدة مناسبات، بداية بقرار الجمعية العالمية للصحة (World Health Assembly) رقم 40.13 في عام 1987، ومرة أخرى حين أشارت إلى فشل الجهود المبذولة لمكافحة هذه الظاهرة، وناشدت الدول بتكثيف هذه الجهود في قرار رقم 42.5 لعام 1989. ومن ثم قرار رقم 44.25 لسنة 1991 الذي تبنى أول مسودة لمبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، والتي أحاطت بالإطار المنهجي والأخلاقي المعياري لهذه العمليات. ونص الإعلان رقم 44.25 للجمعية العالمية للصحة على وجوب منع الشراء والبيع في الأعضاء البشرية بهدف الزرع.

ومن أهم التوصيات الصادرة عن الجمعية العالمية، تلك التي صدرت في دورتها السابعة والخمسين (قرار 57.18) في مايو من عام 2004 حيث طالبت المنظمة الدول الأعضاء بضرورة وجود إشراف فعال على عمليات نقل وزرع الأعضاء، واللجوء إلى المتبرعين من الأحياء – بالإضافة إلى المتبرعين المتوفيين - و"اتخاذ تدابير اللازمة لحماية الفئات الأكثر فقراً وعرضه لسياحة زرع الأعضاء..."

وفي عام 2008، تم تحديث مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية، وتبناها المجلس التنفيذي في دورته التي انعقدت في شهر نوفمبر 2008.

وتوصي المبادئ الإرشادية بالحصول على الموافقة القانونية لنزع الخلايا والأنسجة والأعضاء من أجسام الموتى، وتجيز تبرع الأحياء على أن يوفر المختصون الرعاية اللازمة للمتبرع مع تنظيم متابعة الحالة جيداً، وأن يكون المتبرع ذو أهلية قانونية وقادر على موازنة المعلومات وان يتصرف بدافع من رغبته ودون الخضوع لأي تأثير أو إكراه. كما تؤكد المبادئ على ضرورة وجود صلة جينية أو قانونية أو عاطفية بين المتبرعين الأحياء وبين من يتلقون تبرعاتهم وقبول التبرع عن علم وطواعية. كما ينبغي حماية القصّر وعديمي الأهلية من الإقدام على التبرع تحت وطأة الإكراه وأن يتم التبرع مجاناً ودون دفع أي أموال أو مكافآت أخرى لها قيمة مالية. وذلك لا

يحول دون استرداد المصاريف المعقولة التي يمكن التحقق منها والتي يتكبدها المتبرع بما في ذلك خسارة الدخل.

وتشير المبادئ إلى عدم جواز تدخل الأطباء الذين يقرون حالات الوفاة في عمليات مباشرة أو غير مباشرة تتصل بالنقل أو الاستئصال أو الزرع بأي شكل من الأشكال، وتحظر المبادئ الإرشادية على الأطباء والمهنيين وشركات التأمين الانخراط في إجراءات الزرع إذا كان قد تم الحصول عليها من خلال استغلال المتبرع أو قريب المتبرع المتوفي أو إكراهه أو دفع أموال له مقابل ذلك. كما ينبغي في مثل هذه العمليات الالتزام بكافة معايير وإجراءات الجودة التامة والمأمونة وأن تتسم عمليات تنظيم وتنفيذ أنشطة التبرع والزرع ونتائجها بالشفافية والوضوح وبمراعاة خصوصية الأفراد المشتركين في عملية النقل أو التبرع.

ومؤخرا، عقد في إستانبول قمة دولية ضمت ما يزيد عن 150 ممثل عن منظمات طبية وحكومات، بالإضافة إلى علماء اجتماع وباحثين قانونين من 78 دولة و20 منظمة دولية. وصدر عن الاجتماع وثيقة سميت إعلان استانبول بتاريخ 2 مايو 2008. وقد قام بتنظيم اللقاء منظمتان دوليتان تعملان في هذا المجال، هما The International Transplantation Society (الجمعية الدولية لنقل الأعضاء) و The International Society of Nephrology (الجمعية الدولية لأمراض الكلى). أضافت توصيات إعلان استانبول[11] أبعاداً شديدة الأهمية لمنظومة المعايير الدولية حول نفس القضية حيث شدد الإعلان على تشجيع التبرع بالأعضاء البشرية بعد الوفاة خاصة من قبل المؤسسات الحكومية وغير الحكومية، وأكد على أهمية رعاية المتبرعين الأحياء صحياً ونفسياً والنظر إلى عملهم كأداء بطولي لمشاركتهم آخرين في هبة الحياة والصحة، وضرورة تقييم المتبرعين طبياً ونفسياً قبل وبعد التبرع بالنظر إلى الإرشادات الدولية في هذا الشأن.

وأشار الإعلان إلى أهمية عدم التمييز في عمليات زرع ونقل الأعضاء بناء على النوع والجنس والعرق والدين والقدرة المالية لتحقيق مبادئ الإنصاف والعدالة. وعرف الإعلان الاتجار في الأعضاء بطريقة محكمة،[12] كما أشار إلى أن تجارة الأعضاء وسياحة زرع الأعضاء تنتهك مبادئ الإنصاف والعدالة واحترام الكرامة الإنسانية.

---

[11] للإطلاع على الإعلان: http://www.transplantation-soc.org/istanbul.php.

[12] عرف الإعلان الاتجار بالأعضاء البشرية كالآتي: إمداد أو نقل أو تحويل أو إخفاء أو إيواء أو استلام أشخاص أحياء أو موتى أو أعضائهم، عن طريق التهديد أو استخدام القوة أو أي نوع من أنواع الإكراه أو الاختطاف أو الاحتيال أو الغش أو الخداع أو إساءة استعمال السلطة أو استغلال لموقف ضعف، أو عن طريق إعطاء أو تلقي مبالغ مالية أو فوائد لطرف ثالث للحصول منه على مواصلة السيطرة على المانح المحتمل، لأغراض الاستغلال في استئصال أو نزع أو نقل الأعضاء البشرية لزراعتها في شخص أخر.

وشدد الإعلان على أن تكلفة عمليات زراعة الأعضاء يجب أن لا تشمل أيــة مــدفوعات لقــاء العضو أو النسيج أو الخلايا المستخدمة نفسها وأن تتم عمليات إجرائية قانونية تخضع التكلفة لهــا بحيث تكون جزءاً من علاج من تلقى العضو أو الأنسجة والخلايا.

واعتبر الإعلان وجود نظام صحي يتسم بالكفاءة من الأهداف الإستراتيجية لمنع انتشار ظاهرة الفشل العضوي التي تؤدي لزيادة الطلب على الأعضاء البديلة، وأكد على أهمية وجود نظم تأمينية جيدة تتحمل تكاليف مثل هذه العمليات المكلفة بعيداً عن أساليب الدفع المباشر من الجيب التي تفتح الأبواب للاتجار في الأعضاء. كما أكد الإعلان على أهمية تدعيم برامج التعليم ورفع الوعي للعاملين في القطاع الصحي وللمواطنين بشكل عام. وأشار الإعلان إلى أهمية العمل الإقليمي المشترك بين الدول في مجال تسجيل قوائم من يحتاجون لأعضاء أو أنسجة وكذلك الراغبين في التبرع، بما لا يخل بالمصالح الوطنية لكل بلد.

ثالثا - نقل وزرع الأعضاء والأنسجة وأنظمة الحصول عليها

اقتصرت عمليات نقل الأعضاء في بداية الأمر على القلب والكبد والكلي، إلا إنه مع تقدم الطــب والجراحة أتيحت الفرصة لاحقاً لنقل مزيد من الأعضاء الحيوية الأخرى كالبنكرياس والرئة، هذا بالإضافة لزراعة العديد من الأنسجة الحيوية الأخرى كقرنية العين وصــمامات القلــب والجلــد والعظام والتي تقدر بنحو 3 إلى 5 ملايين عملية سنويا على مستوى العالم.[13]

وتحتل زراعة الكلى مكانة خاصة بين زراعة الأعضاء بشكل عام. فبالرغم من أن أمراض الكلى يمكن علاجها عن طريق علاجات تعويضية أخرى كالغسيل الكلوي مثلاً، فإن هناك اتفاقــا علــى تقبل زراعة الكلية كأفضل علاج للفشل الكلوي سواء من حيث معدلات البقاء علــى قيــد الحيــاة وتحسين نوعية الحياة أو من حيث فعالية التكلفة. ويتساوى في ذلك البلدان ذات الــدخل المرتفــع والمنخفض على حدٍ سواء، وتعد عملية زرع الكلى هي أكثر عمليات زراعة الأعضاء انتشارا في العالم (50.000 عملية من مجموع 70.000 عملية زراعة أعضاء تجرى سنوياً).[14]

ويتطلب نقل الأعضاء المتبرع بها من المتوفين تركيباً مؤسسياً محكماً، أولا لتحديد أولئك الــذين تتوافر لديهم النية في التبرع والحصول على موافقتهم أو موافقة ذويهم، ثم الحصول على العضو المتبرع به وأخيرا توصيله سليما صالحا للزرع إلى الفريق القائم بعملية الزرع.

---

[13] Rüdiger von Versen "Ethics access and safety in tissue and organ transplantation: Issues of global concern" WHO document: WHO/HTP/EHT/T-2003.1

[14] World Health Organization "Human organ and tissue transplantation: Report by the Secretariat" WHO document: WHO. 2003; EB112/5 available at: http://www.who.int/ethics/topics/human_transplant_report/en/index.html

وبالرغم من الاعتماد بشكل رئيسي عالميا على أعضاء المتوفين إلا أن اللجوء للحصول عليها من المتبرعيين الأحياء أصبح أمرا حتميا في محاولة لإنقاذ آلاف المنتظرين على القوائم. لذا نجد أن التبرع من الأحياء قد يمارس ولكنه يحتاج لشروط خاصة يجب وضعها في الاعتبار بما لا يضر بصحة المتبرع وفي حدود الضرورة القصوى لذلك.[15]

والمشكلة التي تواجه العالم الآن هي أن زراعة الأعضاء في حاجة دائمة ومتزايدة لمصدر مغذي للأعضاء البديلة، وحتى وقتنا الحاضر وإلى أن يتوصل العلم لسبل التغلب على العقبات التي تواجه زرع الأعضاء من مصادر أخرى غير الإنسان، فإن البشر– خاصةً الموتى منهم– سيظلون المصدر الوحيد للأعضاء القابلة للزرع. و لذلك كانت حساسية وصعوبة مهمة طب نقل وزرع الأعضاء كما يراها ويواجهها العاملون به. فهو التخصص الوحيد منذ نشأة الطب الذي يكون فيه موت أحد المرضى شرطاً مسبقاً لإنقاذ حياة مريض آخر. ومن هنا جاءت مشكلة ربط تعريف الموت بزراعة الأعضاء.

كيفية تحديد الوفاة

إن الحد من ظاهرة الاتجار في الأعضاء مرتبط إلى حد كبير بتشجيع التبرع بالأعضاء من الموتى إلى الأحياء وتشجيع ثقافة المشاركة في هبة الحياة من الموتى إلى الأحياء. ومن أبرز المعوقات التي واجهت إصدار القانون في مصر هو الجدل حول تعريف الموت: هل يعتبر الشخص الذي مات جذع مخه ميتا؟ أم أن الوفاة تعني توقف كافة أعضاء الجسم عن العمل وخروج الحياة منها تماماً؟

ومن اللافت للنظر أن الوثائق والتقارير الرسمية والمطبوعات الصادرة عن المنظمات والجهات الطبية العالمية كمنظمة الصحة العالمية والجمعية الطبية العالمية قد خلت أو بشكل أكثر دقة تعمدت تحاشي الخوض في وضع تعريف موحد للموت على مستوى العالم. وبدلاً من ذلك تُترك تحديد هذه المعايير لكل بلد على حدة اعتمادا على ما تراه كل دولة مناسباً ومتوافقاً مع تفكير ومعتقدات وعقائد شعوب هذه الدول.

والحقيقة أن الخلاف القائم حالياً يكاد يكون طبياً خالصاً. فالدين قد حسم الأمر منذ زمن، وأفتى العديد من علماء الدين الإسلامي ومن خبراء التشريع وأصدرت الهيئات الفقهية والتشريعية جميعها تقريباً بيانات تعلن فيها القبول بفكرة نقل الأعضاء و تُجيز النقل من المتبرع الحي بشرط انتفاء الضرر المحقق عاجله وآجله عن المتبرع واستبعاد تلقي مقابل مادي عن العضو المتبرَع به. أما عن التبرع من الميت فقد أكدت على مبدأ التبرع دون مقابل من أجل المنفعة للحي،

[15] World Health Organization "Human organ and tissue transplantation: Report by the Secretariat" 2003

تاركين تحديد باقي القواعد المنظمة لعملية النقل والزرع وعلى رأسها تعريف الموت للأطباء. ويؤكد الشيخ محمود عاشور وكيل الأزهر السابق وعضو مجمع البحوث الإسلامية هذا الرأي حيث قال إن "الجدل حول موت جذع المخ شأن طبي وليس ديني، وأن الشرع يرى أن الموت هو مفارقة الروح للجسد وما يتبعه من توقف الحياة في الجسد، أما ما يتعلق بموت جذع المخ فلا يفتي فيه عالم دين وإنما يقوم بذلك الأطباء."[16] كما وضع الشيخ عاشور عبء تعريف الموت على مجموعة من الأطباء، مضيفا أنهم السبب الحقيقي وراء تأخير القانون نظرا لعدم الاتفاق فيما بينهم على تعريف محدد للموت.[17]

وقد تجاوزت بلدان كثيرة المناقشات العقيمة التي دارت حول تحديد لحظة الوفاة وما هو الموت. وتلك المناقشات التي شملت العالم كله المعني بالأمر نجحت في إصدار تشريعات تتسق والمعايير الدولية في حسم وإرجاع قضية تعريف الوفاة إلى لجان متخصصة من الأطباء في كل الأحوال.

رابعا - نحو تشريع وطني لتنظيم نقل وزراعة ومنع الاتجار في الأعضاء البشرية

في ظل غياب تشريع وطني يجرم الاتجار في الأعضاء ويبيح وينظم نقل الأعضاء تبرعاً من الموتى، يبقى الاعتماد الكلي في مصر على التبرع من الأحياء ودون رقابة صارمة. وهذا الوضع يؤدي بشكل عام إلى محدودية العمليات لقلة توافر الأعضاء بالإضافة إلى أن هذا الوضع يرفع عن الدولة التزامها بتوفير مثل هذه العمليات على نطاق واسع، وتدبير الموارد المالية الأساسية لدعم هذه العمليات، وذلك تحت تغطية مظلة تأمينية شاملة. لذلك تبقى مشكلة عدد كبير من المحتاجين لهذه العمليات دون حل، وفي الوقت نفسه يبدو المجال مفتوحا أمام تجارة الأعضاء دون نصوص قانونية رادعة.

وعلى سبيل المثال، فقانون نقل وزراعة الأعضاء سيحدث تأثيراً إيجابيا كبيرا في حياة مرضى الكبد في مصر، لتفردها بمعدل عالي لانتشار فيروس الالتهاب الكبدي "سي" في العالم. وتشير أحدث الدراسات التي يجرى فيها لأول مرة مسح وطني شامل للمواطنين ما بين سن 15 إلى 59 أن نسبة الإصابة في مصر بفيروس سي هي 9.8 %.[18] وتترابط الإصابة المزمنة بالفيروسات الكبدية بشكل قوي مع ازدياد الفرصة للإصابة بمضاعفات جسيمة على رأسها التشمع الكبدي الذي يؤدى إلى الفشل الكبدي وسرطان الكبد، ولا علاج – حتى الآن– لمثل هذه الحالات إلا بزرع كبد سليم أو جزء منه، بالطبع لمن تصلح حالته لإجراء عملية الزراعة.[19]

---

[16] منى أبو النصر، " الجدل حول تعريف "الموت" يعرقل قانون زراعة الأعضاء بمصر"، BBC Arabic، 24 فبراير 2008: http://news.bbc.co.uk/hi/arabic/world_news/newsid_7261000/7261958.stm.

[17] منى أبو النصر، "الجدل حول تعريف "الموت" يعرقل قانون زراعة الأعضاء بمصر"، BBC Arabic.

[18] El Zanaty and Associates "Egypt Health and Demographic Survey (EDHS) 2008" Ministry of Health and Population

[19] أحمد شاهين. "زراعة الأعضاء بين الطب و القانون و الدين". القاهرة: مؤسسة أخبار اليوم، سبتمبر 2007، صفحات: 37-38 ، 60.

ومنذ عام 2002 وحتى عام 2007 تشير التقارير الرسمية إلى أن نحو 430 عملية زرع كبد قد تمت في مصر.[20] و في 20 مارس 2007 أعلن د. حاتم الجبلي وزير الصحة والسكان عن نجاح أول عملية زرع فص كبد من متبرع حي في مستشفى حكومي هي مستشفى الساحل التعليمي بشبرا، تحسنت بعدها حالة المريض وعاد لممارسة حياته مجدداً.[21]

وبينما تتكلف عملية نقل جزء من الكبد ما يقرب من 600 ألف جنيه في المستشفيات الخاصة، فإن مثل هذه التكلفة التي لا يستطيع غالبية المرضى المصريين تحملها، تنخفض إلى ما دون النصف في مستشفى الساحل الحكومية، حيث تتكلف العملية حوالي 250 ألف جنيه فقط. وعن مصادر التمويل بالنسبة لغير القادرين فتتراوح نسبة الدعم المقدم لهم ما بين 50.000 إلى 200.000 جنيه تأتى من وزارة الصحة مباشرة أو من خلال برنامج "مصر بخير" الذي يستهدف غير القادرين بالتعاون بين الوزارة ودار الإفتاء لدعم المرضى الأكثر احتياجاً من أموال الزكاة. كما أن مستشفى الساحل التعليمي لديها تمويلها الخاص لاستكمال نفقات مثل هذه العمليات. [22]

ويبقى الاعتماد على التبرع بالأساس لتمويل هذه العمليات في مستشفى الساحل، ولذلك يظل محدودا لدرجة كبيرة.[23] وهذا الأمر يحتاج لبرامج قومية وإرادة سياسية تتمثل في إصدار مشروع القانون وضمان التمويل المناسب للتأكد من إستمراريته.

وتجدر الإشارة أيضا إلى العواقب الصحية التي تنتج عن زرع عضو في جسد المريض الذي سيحتاج إلى الاستمرار على العلاج لمدى الحياة – يكون بالطبع من الصعب على الفقراء تحمل نفقات هذا العلاج.[24] فتكاليف زرع الأعضاء لا تقتصر على مصاريف العملية فقط، هنالك أيضا تكاليف العلاج والمتابعة بعد إجراء العملية وخصوصا الأدوية التي يجب على المريض استخدامها لمدة طويلة، وقد تتكلف تقريبا 2000 جنيه في الشهر الواحد.[25] وقد تحدث مضاعفات للمتبرع ولذلك فبعض الدول تستبعد إجراء هذه العمليات من متبرع حي وتعتمد على متبرعين من المتوفين.[26] ولا توجد أعداد دقيقة عن نسبة نجاح عمليات الزرع التي أقامتها مستشفى الساحل، برغم وجود شائعات عن موت عدد منهم (7 من 19 مريض).[27]

---

[20] فاروق عبد المجيد،"عملية زرع 'كبد' جديدة بمستشفى الساحل خلال أيام"، جريدة الأهرام، ص 8، 11 إبريل 2007.

[21] Egypt State Information Service "Minister of Health: Liver Transplant Operations to be Performed at Sahel Hospital" 23 April 20007: (http://www.sis.gov.eg/En/EgyptOnline/Miscellaneous/000002/020700000000000001469.htm)

[22] "Life is not a Luxury" Egypt Today February 2008 Volume # 29 Issue 02

[23] فاروق عبد المجيد، "مركز جديد لجراحة الكبد بمستشفى الساحل"، جريدة الأهرام، 24 يونيو 2008، ص 9.

[24] هبة فرفلي، "مرضى زراعة الكبد في خطر"، جريدة روز اليوسف، 17 أغسطس 2008، ص 2.

[25] أمل إبراهيم، "زراعة الكبد وحصاد (الهشيم)"، جريدة الأهرام، 15 نوفمبر 2007، ص27.

[26] أمل إبراهيم، "زراعة الكبد وحصاد (الهشيم)".

[27] محمد حمدي، "إجابات من مستشفى الساحل"، جريدة روز اليوسف، 20 يونيو 2008، ، ص 9.

ومن ناحية أخرى، تظل مصر من الدول التي تتفشى فيها تجارة وسياحة الأعضاء، ودون أرقام ومعلومات واضحة عن مدى انتشارها، وأعداد المنتفعين بها وكيفية القضاء عليها، وهذا كله باعتراف من المسئولين في وزارة الصحة بوجود هذه التجارة والمافيا، بالمشاركة من أعضاء من طواقم الأطباء ومؤسسات علاجية.[28] ويقدر الدكتور حمدي السيد نقيب الأطباء ورئيس لجنة الشؤون الصحية والبيئية بمجلس الشعب أن ثلث عمليات نقل الكبد تجري في مصر بطرق غير شرعية.[29] وقد كثفت وزارة الصحة عمليات التفتيش على المنشآت التي تقوم بعمليات زرع الأعضاء في الأشهر الأخيرة، وذلك بعد حملة إعلامية كثيفة كشفت عن تفشي الظاهرة، وعن أن مصر من الدول التي تنتشر فيها تجارة الأعضاء، حسب تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية.[30] وقد أشار هذا التقرير أن 78 % من الذين أجريت عليهم هذه العمليات من المتبرعين قد عانوا من تدهور في حالتهم الصحية، كنتيجة لعدة عوامل تشمل عدم الكشف الطبي الشامل على المتبرعين قبل إجراء هذه العمليات للتأكد من سلامتهم الصحية واستعدادهم لهذه العملية.[31] ويضيف تقرير آخر صادر عن منظمة دولية تعمل في مجال رصد ومتابعة عمليات الاتجار في الأعضاء – Coalition for Organ Failures Solutions (التحالف من أجل إيجاد حلول لفشل الأعضاء البشرية)، أن الذين يقبلون على هذه العمليات يدفعهم إلى ذلك الفقر، ولكن للأسف فإن 78 % من هؤلاء ينفقون الأموال الذين يتلقونها في مقابل هذه العمليات في أول خمسة أشهر بعد إجراء العملية، لتسديد ديونهم وليس لتحسين حالتهم الصحية.[32] وأخيرا، يشير التقرير أيضا إلى أن 94 % من هؤلاء نادمون على إجراء هذه العمليات.[33]

الأطر القانونية التي تنظم التبرع في ظل غياب التشريع الوطني

في ظل الغياب التشريعي غير المبرر، فإن الإطار الوحيد المنظم لزراعة الأعضاء في مصر كان لائحة آداب المهنة[34] حتى العام الماضي. وتخلو اللائحة من عقوبات رادعة لمن يخالف حتى آداب ممارسة المهنة دون التطرق – بالطبع – للمسائلة الجنائية والحق المدني نظراً لطبيعتها بالأساس التي لا تعدو عن كونها مجموعة أخلاقيات لما ينبغي أن تكون عليه عمليات نقل وزرع الأعضاء من وجهة نظر النقابة.

---

[28] انظر على سبيل المثال: حفني وافي،"سعد المغربي وكيل وزارة الصحة: هنالك مافيا منظمة لتجارة الأعضاء البشرية في مصر" جريدة البديل، 24 أغسطس 2008، ص 13.

[29] موقع منظمة
Coalition for Organ-Failure Solutions (COFS): http://www.cofs.org/Where_Egypt.htm

[30] Yosuke Shimazono "The State of the International Organ Trade: A Provisional Picture Based on Integration of Available Information" Bulletin of the World Health Organization Volume 85 Number 12 December 2007 pp 901-980 Available at: http://www.who.int/bulletin/volumes/85/12/06-039370/en

[31] D. A. Budiani-Saberi and F.L. Delmonico "Organ Trafficking and Transplant Tourism: A Commentary on the Global Realities" American Journal of Transplantation 2008 pp925 929

[32] Yosuke Shimazono 2007 "The State of the International Organ Trade"

[33] D. A. Budiani-Saberi and F.L. Delmonico 2008 "Organ Trafficking and Transplant Tourism

[34] لائحة أدأب المهنة متاحة على موقع النقابة العامة لأطباء مصر على الرابط التالي:
http://www.ems.org.eg/2_4/2_4_4/2_4_4.htm .

وتنص لائحة آداب المهنة على أن تحاط نقابة الأطباء علماً بأي عملية نقل أعضاء معترفة بهدف إجراء تحريات لضمان نزاهة عملية التبرع والزرع، طبقاً لأخلاقيات المهنة المنصوص عليها في لوائح النقابة. كما لا يمكن أن تتم عملية النقل إلا بعد أن تصدر لجنة خاصة قرارها بالموافقة على إجراء العملية حيث تنص المواد 49، 50، 51، من لائحة آداب المهنة الصادرة بقرار وزير الصحة رقم 238 لسنة 2003 بتاريخ 2003/09/05 على الآتي :-

مادة (49)

تخضع عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية للمعايير الأخلاقية والضوابط المنصوص عليها في التشريعات واللوائح المنظمة لذلك.

مادة (50)

على الطبيب قبل إجراء عمليات نقل الأعضاء وفقاً للتشريعات المنظمة لذلك أن يبصر المتبرع بالعواقب الطبية والأخطار التي قد يتعرض لها نتيجة لعملية النقل وأخذ الإقرارات اللازمة التي تفيد علمه بكافة العواقب في هذا الشأن قبل إجراء العملية.

مادة (51)

يحظر الإتجار في الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية والجينات البشرية ولا يجوز بأي حال من الأحوال للطبيب المشاركة في هذه العمليات وإلا تعرض للمساءلة التأديبية.

وكما يتضح من المواد السابقة فإن عبارة "التشريعات المنظمة" قد وردت في مادتين من مواد اللائحة دون وجود فعلي لمثل هذه التشريعات حيث لا يوجد إلى الآن قانون مصري واحد ينص على عقوبة الاتجار بالأعضاء، ويبيح أو ينظم التبرع من الموتى.

وحتى إصدار القانون، أعلن وزير الصحة عن قرار بعدم إجراء عمليات زرع الأعضاء إلا بقرار من الوزير ونقابة الأطباء. ولغرض تنظيم هذه العمليات، أنشأ القرار الوزاري رقم 70 لسنة 2009، والذي صدر في 22 فبراير، سجل خاص بعمليات زرع الأعضاء بالإدارة المركزية للمؤسسات العلاجية غير الحكومية والتراخيص. ويشترط القرار أيضا على المنشآت الطبية التي ستقوم بمثل هذه العمليات تقديم عدة مستندات خاصة بالمريض والمتبرع وأيضا اشتراطات عامة تشمل إقرار يمضى من قبل المتبرع بالموافقة على التبرع، على أن يقوم المتبرع بالتوقيع على الإقرار أمام لجنة مختصة تنشئ بموجب القرار ذاته للموافقة على العمليات. وتضم اللجنة عدد غير محدد من ذوي الخبرة في المجال الفني والقانوني. وبموجب القرار أيضا، تغلق أية منشأة غلقاً إداريا لمدة عام إذا قامت بمخالفة أحكامه، ويوقف الفريق الطبي الذي أجرى العملية لنفس

المدة عن مزاولة المهنة، ويتم أيضا "إبلاغ جميع المستشفيات الخاصة والعامة بعدم التعامل معه خلال هذه الفترة، بالإضافة إلى الإعلان في الصحف بعدم التعامل مع أي من أعضاء هذا الفريق، وفي حالة تكرار المخالفة سواء من المنشأة أو الفريق الطبي يلغى ترخيص المنشأة وترخيص مزاولة المهنة للفريق الطبي المشارك في الجراحة."[35]

وهناك أهداف محددة من وجود تشريع ينظم عمليات زرع الأعضاء وتجريم الاتجار فيها، وهذه الأهداف هي: **أولاً** الحد من انتشار ظاهرة الاتجار في الأعضاء البشرية والقضاء على بذورها التي وجدت في مصر أرضاً خصبة لازدهارها، بسبب انتشار الفقر والبطالة والفساد والأمية وغياب التشريع. **ثانياً**، وضع الإطار الذي يضمن شفافية ونزاهة عملية الحصول على الأعضاء ممن قرروا - في حياتهم أو بعد موتهمً - اقتسام المشاركة في هبة الحياة والصحة. **وأخيرا**، إصلاح وتكامل النظام الصحي المصري بما يكفل للإنسان حقوقه الأساسية في الحياة والرعاية الصحية المتعلقة بزرع ونقل الأعضاء وبما يضمن إتاحة وجودة وعدالة الخدمة الصحية وتوزيعها دون تمييز، بما لا يخل بقدرة المواطن على الحصول على هذه الخدمة.

خامسا ـ ملاحظات أولية حول مشروع القانون

مرت عملية صياغة تشريع حول زرع ونقل الأعضاء بمراحل عديدة، خاصة بعدما أصبح معروفاً ومؤكداً أن ثمة تجارة للأعضاء البشرية تمارس على نطاق واسع وبشكل غير شرعي في الكلى وغيرها من الأعضاء داخل مصر.

الخلافات الواسعة في مصر حول مشروع القانون الخاص بتنظيم نقل وزراعة الأعضاء بدأت في مجلس الشعب منذ أواخر القرن الماضي، لا سيما فيما يتعلق بنقل الأعضاء من الموتى إلى الأحياء وما تبعه من جدل أوسع حول تعريف الوفاة وتحديد معايير تشخيصها. وقد مرت رحلة صياغة تشريع حول نقل و زرع الأعضاء بمراحل عديدة كان لكل منها ظروفها وأوضاعها الخاصة، والآن أصبح إنهاء الجدل والوصول إلى نص قانوني محكم لتنظيم عملية نقل و زرع المواد البشرية أمراً حتمياً.

وفي آخر محاولة لتبني مشروع قانون ينظم عمليات النقل والتبرع بالأعضاء، تقدمت وزارة الصحة بمسودة لمشروع القانون إلى مجلس الوزراء في شهر مارس 2009 ليتبناه مجلس الشعب في دورته التي تنتهي في شهر يونيو 2009. واستبق تقديم المسودة جدل آخر عن تعريف الموت على خلفية المؤتمر الثالث عشر لمجمع البحوث الإسلامية والذي عقد من 10 – 11 مارس 2009. وقد أكد الدكتور محمد سيد طنطاوي شيخ الأزهر أثناء المؤتمر موقفه المؤيد لعمليات

[35] قرار وزير الصحة رقم 70 لسنة 2009، الوقائع المصرية – العدد 56 في 8 مارس سنة 2009.

التبرع من الحي ومن الميت ولكن بشرط أن يكون ذلك دون مقابل مادي، وترك تحديد الموت للأطباء المختصين، قائلا إن "الذي يعطل مشروع القانون حتى الآن هو اختلاف الأطباء على تعريف الموت."[36] وقد شهد الاجتماع اعتراض الدكتور يوسف القرضاوي الأمين العام لاتحاد علماء المسلمين على رفض البعض الاعتراف بموت المخ، قائلا: "الموت الحقيقي كما أجمع أطباء العالم هو موت الدماغ وليس هنالك ما يشير شرعا ولا علما لكونه موت القلب."[37] وهو الرأي الذي أيده الدكتور عصام العريان أثناء ورشة عمل نظمها مركز التعليم المدني بالتعاون مع حزب الإصلاح والتنمية (تحت التأسيس) في نفس اليوم، والذي حضره كممثل عن نقابة الأطباء.[38]

وبرغم من أن لجنتي الصحة في مجلسي الشعب والشورى بدأتا بالفعل مناقشة مسودة القانون قبل انتهاء الدورة البرلمانية الماضية، إلا أنهم لم يستكملوا المناقشات وتم إرجاء مشروع القانون إلى الدورة البرلمانية الجارية. وقد أعلن الرئيس حسني مبارك في خطابه في افتتاح الدورة البرلمانية في نوفمبر 2009 أن قانون زرع ونقل الأعضاء من ضمن أولويات الأجندة التشريعية. وفي شهر نوفمبر 2009 شكلت لجنة مشتركة من لجنتي الصحة والتشريعية بمجلس الشعب لمناقشة مشروع القانون وقد اتسمت هذه المناقشات – على غير العادة – بالتوافق الشديد من حيث أهمية إصدار هذا القانون، والرغبة في التغلب على الخلافات السابقة التي كانت تعرقل صدوره. ووافقت اللجنة المشتركة في جلسة انعقدت يوم 5 ديسمبر 2009 برئاسة الدكتور فتحي سرور – رئيس مجلس الشعب – وحضور الدكتور حاتم الجبلي – وزير الصحة - على مشروع القانون بصورة نهائية.[39]

ويعد المشروع الذي تقدمت به وزارة الصحة في عام 2009 خطوة هامه في مسار السعي للحصول على إطار تشريعي حيوي يلبي هذه الأهداف ويمنع الاتجار في الأعضاء والأنسجة البشرية وينظم عمليات النقل والزرع، ويحمي من انتهاك حقوق الإنسان خاصة الحق في الحياة والحق في الرعاية الصحية.

والمبادرة المصرية للحقوق الشخصية من جانبها تدعم إقرار مثل هذا التشريع الذي يتسق في مجمله مع مبادئ حقوق الإنسان وكرامته، مع التأكيد على ضرورة الالتزام بعدد من الخطوات الأساسية لتفعيله.

---

[36] علاء مصطفى، "الإمام الأكبر: تعطل التشريع مسئولية الأطباء"، جريدة الأهرام، ص 19، 11 مارس 2009.
[37] علاء مصطفى، "الإمام الأكبر: تعطل التشريع مسئولية الأطباء."
[38] تامر أبو عرب، "أطباء ورجال دين: قانون نقل الأعضاء تأخر كثيرا"، جريدة الدستور، ص 4 ، 11 مارس 2009.
[39] نور علي، "الشعب يوافق على قانون نقل وزراعة الأعضاء"، موقع اليوم السابع الإلكتروني، 5 ديسمبر 2009. وأيضا: عماد فؤاد ومحمد عبد القادر، "لجنة الصحة بمجلس الشعب توافق نهائيا على قانون زرع الأعضاء"، جريدة المصري اليوم، ص 1، 6 ديسمبر 2009.

ويتكون النص المقترح من 22 مادة - حسب المسودة التي تبنتها اللجنة المشتركة بمجلس الشعب - تشكل بنية للإطار التشريعي يحيط بجملة المبادئ العامة الإرشادية التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية في هذا المجال وغيرها من الوثائق الرئيسية وفقاً للمعايير الدولية المعترف بها.

ويضع النص شروطاً لنقل الأعضاء من الأحياء كاملي الأهلية برضاهم التام المكتوب حصرياً والذي يمكن الرجوع فيه قبل العملية مباشرة. وتعد تلك المادة نموذجاً للاتساق التام مع المبادئ الإرشادية الدولية التي رصدناه أعلاه، والتي تعتبر الرضاء التام من كامل الأهلية من الشروط الضرورية لنقل الأعضاء من حي إلى حي. ويوصى النص بأن يكون المتوفي قد أكد بشكل واضح في الوصية على رغبته في التبرع بأعضائه.

وحسم النص الخلاف على تعريف الموت، وتقرر أن تحديد الموت يترك إلى لجنة ثلاثية من أطباء متخصصين وحسب المعايير التي تنص عليها اللائحة التنفيذية للقانون وهي مادة تتسم بالحكمة للخروج من المأزق المزمن حول تعريف الموت ومن التجارب السابقة حول ذات القضية.

كما حدد النص العقوبات التي ستصبح سارية وموضع تنفيذ لكل مخالفة لهذا القانون، ويتسم بالجدية وتقنين العقاب لردع المخالفين فيما يخص الاتجار في الأعضاء البشرية على وجه التحديد.

كما يتعرض النص إلى حزمة من الالتزامات والشروط الحيوية لتنظيم عمليات النقل والزرع ومنع الاتجار. فعلى سبيل المثال، قواعد الترخيص للمراكز المنوط بها النقل والزرع، وأسس رعاية مرضى الفشل العضوي بما يتضمن عمل تقييم نفسي واجتماعي لهم قبل وضعهم على قائمة انتظار زراعة الأعضاء وضمان متابعة المرضى الذين خضعوا لنقل الأعضاء ومتابعة علاجهم. وضمان العدل وعدم التفرقة في توزيع الأعضاء بعد الحصول عليها من المتبرع المتوفى حديثاً وتوافق معايير اختيار المتبرع الحي مع المبادئ العامة للأخلاق المهنية الطبية وأن يتم توثيق إقرار المتبرع بالعلم بكل تفاصيل عملية التبرع أثناء وبعد الجراحة - ما يشكل في مجمله حزمة من الضمانات والالتزامات المتسقة مع المعايير الدولية.

سادسا - الخطوات الأساسية لتفعيل القانون

وبالرغم من هذه الجوانب الإيجابية لمشروع القانون، فالمبادرة المصرية ترى أنه يجب على الدولة اتخاذ إجراءات حاسمة لتفعيله وتطبيقه يعد تبنيه من قبل مجلس الشعب، إذا كانت النية الحقيقية في إقرار هذا القانون هي وضع نهاية لتجارة الأعضاء وإكساب التبرع الإطار القانوني السليم. وتوصي المبادرة المصرية بأن يتم توضيح هذه الإجراءات عند صياغة لائحته التنفيذية، وكذلك عند تطبيق السياسات والبرامج والخطط في إطار تطبيق القانون بعد إقراره.

1 – تعريف الموت

لا يوجد جدال في ضرورة وجود تعريف متقن ومحدد للموت لدى مؤسسات الدولة والمنشآت التي ستقوم بعمليات نقل الأعضاء، ولكننا نرى أنه ليس على المشرع القيام بهذا الدور. **وإنما يجب على القانون وضع الأسس والضوابط التي تكفل الكفاءة والنزاهة والشفافية في أداء هذا الدور.** فتعريف الموت أمر يحتاج إلى لجنة من المختصين، توكل إليها الدولة هذه المهمة، حيث تبحث اللجنة الموضوع وتتفق على تعريف يسري على جميع المنشآت وبهذا يكون الجدال قد انتهى ويترك الأمر إلى التطبيق والمراقبة الصارمة للقانون وأحكامه.

ولا يجب أن ننسى أن المواطنين في بلادنا يموتون كل يوم، ولا أحد يسأل إن كان موتهم هو موت جذع المخ أم لا. فتعريف الموت هو من الأمور التي يجب على كل دولة تحديدها وتعريفها بطريقة تقنية، وفصلها عن موضوع نقل الأعضاء.

2 - أنظمة نقل وزرع الأعضاء والأنسجة

ينص مشروع القانون على إنشاء لجنة عليا يصدر بتشكيلها قرار من وزير الصحة تتولى إدارة وتنظيم عمليات نقل الأعضاء والأنسجة، وتقوم هذه اللجنة بتصنيف الأعضاء والأنسجة المتبرع بها وتسجيل راغبي زرعها وفقاً لنوع الأنسجة والفصيلة والمناعة، وتقوم هذه اللجنة بدور في الإشراف والرقابة على المستشفيات والمراكز الطبية المخصص لها بإجراء عمليات نقل وزرع الأعضاء ومنحها التراخيص اللازمة لذلك.

وتعد هذه المادة إطاراً أساسياً لتنفيذ هذا القانون حيث تحدد نظام تقديم الخدمة أو نظم النقل والزرع والتسجيل للمتبرع والمستقبل. ولذلك يجب أن توضع معايير واضحة لتحديد الدور الذي ستقوم به هذه اللجنة، وكيفية قيامها بكل المهام المنصوص عليها في القانون، لضمان حيادها وشفافية أدائها وقدرتها على القيام بكل هذه المهام، ولأنها ستشرف على معايير اختيار المستشفيات التي سيسمح لها بممارسة تلك العمليات وسوف تحتاج لموازنة خاصة والموارد المالية المتناسبة مع حجم المهام الصعبة والحرجة التي ستقوم بها اللجنة.

وبوجود لجنة مستقلة توفر خدمة وإشراف طبي دقيق يمتاز بالشفافية التامة، يصبح الطريق مفتوحا لكسب تأييد مجتمعي واسع، كما تشجع استقلالية اللجنة المواطنين على تقبل ثقافة التبرع ونشرها بين أفراد المجتمع. فأزمة الثقة في النظم الصحية - والتي تصل أحيانا للتسليم بنظرية المؤامرة - أثبتت عبر عقود طويلة قدرتها الفائقة على تقويض مشاركة من توافرت لديهم الرغبة الصادقة في المساعدة بدافع من رغبتهم الشخصية في مشاركة الآخرين حق هبة الحياة.

وفي ظل تصريحات حكومية في الآونة الأخيرة حول تقديم مشروع قانون جديد للتأمين الصحي في الدورة البرلمانية الجارية، يجب أن يكون عملية نقل وزراعة الأعضاء ضمن المنظومة التي يكفلها نظام التأمين الصحي الجديد وإلا فسيظل نقل وزرع الأعضاء ترف للأغنياء فقط.

3 - شروط نقل وزرع الأعضاء والأنسجة

يحدد نص مشروع القانون شروط نقل الأعضاء أو أجزاء منها من حي إلى حي في ضرورة الحفاظ على حياة المنقول إليه بما لا يخل بنفس الحق للمتبرع وضرورة العلاج من مرض جسيم مع عدم وجود وسيلة علاجية مناسبة أخرى وألا يترتب عليها أي أخطار تهدد حياة المنقول منه.

وما سبق تحديداً يحتاج إلى وضع دليل إرشادي طبي مفصل لتحديد حدود الأخطار التي تترتب على التبرع بأعضاء المتبرعين والشروط الخاصة لمن يسمح لهم بالتبرع إكلينيكيا وأساليب العناية اللاحقة التي يجب أن يحظوا بها نفسياً وبدنياً بناءً على المعايير الدولية الخاصة بذلك.

أما عن النقل من متبرع متوفي، فيجب ضمان قيام اللجنة العليا - التي ستشرف على عمليات النقل والتبرع - بعملها بشكل يضمن عدم التميز بين الأفراد اللذين في حاجة للنقل. وعليها في إدارة قوائم الانتظار الخاصة بالمرضى الذين بحاجة إلى نقل عضو، وضع نظام محكم للمراقبة والإشراف على كل الجوانب المتعلقة بقوائم الانتظار. وإذا ثبت التلاعب فيهم يجب تطبيق عقوبة التزوير في أوراق رسمية لكل من ثبت تورطه.

4 - التوعية والتحفيز

يضع نص مشروع القانون شروطاً للنقل من الميت إلى الحي تستلزم التوصية المباشرة قبل الموت وتحدد اللائحة التنفيذية القواعد والإجراءات اللازمة لذلك. وفي كل الأحوال فهو دون مقابل وله أولوية من المصريين إلى المصريين كما يجب مراعاة الكرامة الإنسانية عند نقل الأعضاء والحماية من الامتهان.

ولم تضع تلك المادة في اعتبارها تشجيع مبادرات التبرع بالأعضاء بعد الموت أو وضع سياسات تحفيز لتنشيط ثقافة التبرع بعد الموت – تلك الثقافة المفتقدة في مجتمعاتنا. ولذالك، يجب على الدولة أن تبدأ حملة توعية واسعة النطاق لتغير هذه النظرة في الموت والتبرع، وكما أوصى المقرر الخاص المعني بمسألة بيع وبغاء واستغلال الأطفال في المواد الإباحية: "البرامج التثقيفية وأنشطة التوعية ضرورية في مكافحة الاتجار بالأعضاء."[40]

[40] تقرير المقرر الخاص، 2006، الفقرة رقم 86.