مجلة الكوفة للعلوم القانونية والسياسية

ISSN

٢٠٧٠٩٨٣٨ (مطبوع) ٣٠٠٦٧٦٧٧ (إلكتروني)

العدد الثالث/ المجلد السابع عشر

تاريخ النشر

٢٠ / ٩ / ٢٠٢٥

رضا القاصر في التبرع باعضاء جسمه (دراسة قانونية تحليلية وفقاً لأحكام القانون المدني مقارناً بالقوانين المغايرة)

The Minor's Consent to Donate Their Body Organs (An Analytical Legal Study According to the Provisions of Civil Law Compared with Different Laws)

ا.م.د امير طالب هادي

كلية القانون والعلوم السياسية – جامعة الشعب

Abstract:

Organ transplants have truly opened wide horiozons for treatment, in particular, after they moved from trial stages to being a regular practice. These practices have made notable successes in its different types whether it is organ transplant from dead or living people to patients whose organs are no longer functioning properly. The sources of these organs vary, as it could be from the same individual patient or from others who are either dead or living, which in turn may cause some legal problems, one of which is the consent of the donor, which represent the foundation and the backbone of the human organ transplant alongside the other requirements. There is no legislation on organ transplants that didn't include details on the consent of the donor, or the form and conditions of that consent. However, in some legislations, consent did not have a comprehensive coverage, in particular, as it pertains to minor donors. One of the key legislations that did not fully regulate consent is Iraq's legislation, which reflects the lack of responsiveness to the purposes or the objectives of it enactment, in contrast to some other legislations where they detailed many aspects of the issue and provided conditions and barriers that essentially aim at maintaining the balance of both, utiliziation of the most advanced technologies to present people with the best levels of medicine, on one hand, and on the other hand, preserving human dignity and avoide any intrusion on the sanctity of the human body. Diseases continue to hit the young and the old alike, and it is expected that legislations that omitted, whether on purpose or not, the inclusion of rules on the cosent of minor donors, to work on including them, or at least, provide a moderate approach for the regulation of such critical issue.

الملخص:

عمليات نقل وزرع الأعضاء فتحت آفاقاً كبيرة للعلاج، لا سيما بعد انتقالها من مرحلة التجارب إلى مرحلة الممارسة العادية، فحققت تلك الممارسات نجاحات متميزة وبمختلف أنواعها سواء اكانت بنقل وزرع الأعضاء من الأحياء أو المتوفين الى المرضى الذين فقدوا وظائف تلك الأعضاء، وتتنوع مصادر الحصول على تلك الأعضاء، فقد يتم الحصول عليها من نفس المريض وقد يتم الحصول عليها من شخص آخر حياً كان أم ميتاً، وهو ما يثير العديد من الإشكاليات ومن مختلف النواحي ولعل ابرز مشكلة تواجه ذلك هو رضا المتبرع اذ يمثل الرضا الضابط الأساس والعماد في عملية نقل وزراعة الأعضاء البشرية، الى جانب الشروط الأخرى ، فلا يخلو أي تشريع خاص بالعمليات محل البحث الا ونص على الرضا ، وشكله، وشروطه، الا انه لم يحظ باحاطة كافية ووافية في بعض تلك التشريعات لا سيما ما يتعلق برضا القاصر، يأتي في مقدمتها التشريع العراقي والتي

انعكست على عدم استجابة التشريع لمتطلبات تشريعه وغايته من الأساس على خلاف الكثير من التشريعات التي تولت الموضوع بنصوص عدة ووضعت قيودا ومتطلبات من شانه التوازن بين المصلحتين مصلحة تقديم افضل علاج وبافضل واتقن الطرق وبين المحافظة على الكرامة الإنسانية وعدم الاعتداء على الجسد الإنساني محل التكريم فالمرض لا يعرف صغير ولا كبير وكان الأولى بتلك التشريعات التي اغفلت بسبب او بدون سبب الى ادراج رضا القاصر بان تواكب التطور في المجال الطبي وتقف موقف وسطي في اقل الحالات.

المقدمة:

صاحب التقدم العلمي صفة ملازمة له الا وهي "التغيير" او على الأقل الصيرورة إلى التغير يوما بعد اخر وفي شتى مجالات الحياة والعلوم وعلى راسها العلوم الطبية ، فلم يبق شيء على حاله ووضعه ، ولعل اكثر ما يميز العلوم الطبية من غيرها انها كثيراً ما تسبق العلوم الإنسانية الأخرى وبالاخص القانونية منها، والتي انعكست على ظاهرة وجود الفراغ او النقص التشريعي، اذ يظل القانون يسعى خلف أي اكتشاف علمي في محاولة منه الى ضبط وتنظيم حيثيات ذلك الاكتشاف و بما ينسجم وقيم المجتمع وتحقيق التوازن بين مصالحه وحقوقه في الوقت نفسه، وهي مهمة في غاية الصعوبة تتجسد على نحو أكثر وضوحاً عندما تتصل تلك الاكتشافات بصحة الإنسان والمساس بكيانه الجسدي، وأبرز صورة لتلك الاكتشافات هي عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية اذ إن العديد من تلك الأعضاء لا يجوز التلاعب او المساس عن طريق النقل والزراعة لا سيما التي تؤدي الى تعطيل حواس الجسم او وظيفة من وظائفه او موته او الحاق ضررا جسيما به، حتى لو كانت بموافقة [ ] الشخص الصريحة او موافقة من ينوب عنه و رتب القانون الجزاء على من يخالف ذلك بإصدار التشريعات المنظمة لتلك العمليات والمواكبة للتطورات والاكتشافات العلمية وحدد الشروط والضوابط الواجب توافرها في اجراء تلك العمليات وجعل من موافقة الشخص عنصرا وشرطا جوهريا في اجراء عملية النقل والزراعة سواء في حالة التبرع او الايصاء فلا يمكن باي حال من الأحوال المساس بجسم الانسان الا برضاه وفقا لما هو محدد ومرسوم بالقانون.

أهمية البحث: ان عمليات نقل وزرع الأعضاء قد فتحت آفاقاً كبيرة للعلاج لا سيما بعد انتقالها من مرحلة التجارب إلى مرحلة الممارسة العادية فحققت تلك الممارسات نجاحات متميزة وبمختلف أنواعها سواء اكانت بنقل وزرع الأعضاء من الأحياء أو المتوفين الى المرضى الذين فقدوا وظائف تلك الأعضاء، وتتنوع مصادر الحصول على تلك الأعضاء، فقد يتم الحصول عليها من نفس المريض وقد يتم الحصول عليها من شخص آخر حياً كان أم ميتاً، وهو ما يثير العديد من الإشكاليات ومن مختلف النواحي، وقد يلجأ الأطباء إلى أعضاء غير بشرية للاستفادة منها في هذا الشأن كالحيوانية او الأعضاء الصناعية . فلم يترك الموضوع لرغبة الناس والأطباء وانما تم تنظيمه بموجب قوانين وتعليمات وأنظمة خاصة حددت وقيدت اطر تلك العمليات المقرونة بمبادئ الشريعة الإسلامية بالدول الإسلامية، وعدم امتهان الكرامة الإنسانية بالنسبة لباقي التشريعات، وياتي الرضا من المواضيع المهمة التي لا زالت تحتاج الى تسليط الضوء عليها فالعمليات ورغم النجاح الذي حققته الا انها محفوفة بالمخاطر كونها تمثل انتهاكا للسلامة الجسدية، فبخلاف وجود الرضا لا يمكن باي صورة من الصور

التدخل على جسم الانسان ، وان كان الموضوع لا يثير أي اشكال بالنسبة للبالغ لصراحة النص عليه الا ان رضا القاصر لا زال محل خلاف فقهي وقانوني وهل يعتد به ام لا يعتد ؟ وهل يمكن الانابة في مثل هكذا عمليات من عدمه؟ وما هي الأعضاء التي لا يوجد اشكال في رضاه او تلك التي لا يمكن حتى وان كانت برضاه؟ فاختلاف التشريعات بالتطرق الى هذه المسالة ومدى إمكانية او عدم إمكانية الخوض بتفاصيل واحكام المبادئ والقواعد العامة وتطويعها زادت الموضوع اكثر أهمية لتعلقها بالجسد البشري وصحته وسلامته، فرتبت التشريعات المقارنة احكاما كثيرة بخصوص الرضا موضوع البحث سواء بالتبرع او الايصاء فضلا عن فرض قيود ومحددات كونها استثناء من احكام القواعد العامة الامر الذي يحتاج الى تسليط الضوء عليها والوقوف على تلك الحيثيات ومدى موافقتها لاحكام الشرع الشريف والاستفادة منها وعكسها على التشريع لا سيما وان هنالك احصائيات عالمية تشير الى وجود كم ليس بالقليل من عمليات نقل الأعضاء البشرية من القصر غير البالغين.

إشكالية البحث: يمثل الرضا الضابط الأساس والعماد في عملية نقل وزراعة الأعضاء البشرية، الى جانب الشروط الأخرى ، فلا يخلو أي تشريع خاص بالعمليات محل البحث الا ونص على الرضا ، وشكله، وشروطه، الا انه لم يحظ باحاطة كافية ووافية في بعض تلك التشريعات لا سيما ما يتعلق برضا القاصر او الصغير، يأتي في مقدمتها التشريع العراقي وذلك في قانون " عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ " اذ وعلى الرغم من حداثة تعديل القانون أعلاه الا انه لم يواكب التطورات السريعة في ذات المجال وافتقر الى كثير من الحالات التي كان ينبغي ادراجها وتنظيمها فيه لان لا تكون محلا للاجتهاد والاختلاف، كذلك فان التشريعات المنظمة قد اختلفت فيما بينها في جواز وعدم جواز إمكانية نقل الأعضاء من القاصر، وبالتالي مدى إمكانية القياس او الركون الى ما نظمته القواعد العامة لاحكام الرضا ؟، فضلا عن ذلك وبالرجوع الى الأسباب الموجبة للتشريع نراها وبصريح العبارة قد اشارت الى ان الهدف من القانون هو "تحقيق مصلحة علاجية راجحة للمرضى" فعدم النص على الحالة محل البحث يكون بمثابة افراغ القانون من محتواه وغايته الحقيقية فالمرض لم يفرق بين صغير وكبير وعندها نصبح عاجزين امام انقاذ حياة المرضى الصغار بالقيد المطلق الوارد بالنص وهو ما يجافي مبادئ العدالة وغاية القانون، فالمركز او المستشفى او الطبيب بوجود هذا القيد سيكونوا امام سيف ذو حدين لا ثالث لهما، الأول المساءلة الجنائية لعدم توفر سبب الاباحة والثاني موت المريض الصغير.

نطاق البحث: إن جوهر فكرة البحث لا يخرج كلياً عن حكم القواعد العامة التي تحكم الرضا لا سيما القاصر وتصرفاته ، إلا أنه ينفرد في بعض جوانبه بخصوصية تحتم على الباحث إيجاد قواعد خاصة تناسب تلك الخصوصية، وتجنّب الدخول في تفاصيل القواعد العامة بإسهاب، إلا بقدر تعلقها، وخدمتها لموضوع البحث ، كما إن اغلب التدخلات المستحدثة المتصلة بنقل وزرع الأعضاء البشرية قد لاقت اهتماماً واسعاً، سواء أكان على المستوى الفقهي، أو على المستوى القانوني والقضائي، فضلاً عن الاهتمام الدولي بهذه الممارسات؛ الأمر الذي أدى إلى إصدار اتفاقيات وبروتوكولات، وإعلانات بهذا الخصوص عُدت الأساس في وضع القيود لبعض الحالات، كما لا ننسى موقف الفقه الإسلامي من هذه الممارسات، الا انه ولعدم تشتيت

الهدف الحقيقي من اختيار عنوان البحث سيتم التقيد ببيان اهم القواعد القانونية المنظمة لفكرة البحث سواء على المستوى الدولي او الداخلي دون الدخول بحيثيات الفقه الإسلامي ، فضلا عن الاقتصار على خصوصية البحث دون التطرق الى المفاهيم العمومية لنقل وزراعة الأعضاء البشرية من مفهوم وتعريف واساس وضوابط وشروط كما وسينحصر ذلك في عمليات التبرع دون الوصية للقاصر الذي لم يبلغ تمام الثامنة عشرة من العمر.

منهجية البحث: تم اعتماد المنهجية المقارنة بين عدة تشريعات ذات الصلة بالموضوع لاسيما التشريعات الحديثة التي وضعت أساساً؛ لتنظيم موضوع البحث خاصة تشريعات الاتحاد الأوربي وكذلك بعض التشريعات العربية التي سلطت الضوء على هذا الموضوع المهم، فضلاً عن المنهج التحليلي لتلك التشريعات والاتجاهات الفقهية او القضائية ان وجدت، عموما فقد تمت دراسة المبادئ والأحكام التي تتعلق بالقواعد الخاصة والعامة للرضا وبعد ذلك جرى تحليل هذه التشريعات ثم تطبيقها على حيثيات ومشاكل البحث للوصول إلى الهدف النهائي.

المبحث الأول: مفهوم رضا القاصر في التبرع باعضاء جسمه وموقف الفقه منه: رضا المريض او المتبرع يُعَد من الشروط اللازمة لاجراء أي تدخل من قِبل الأطباء لأي مستوى من التدخل الطبي سواء عن طريق وصف الدواء او عن طريق التدخل الجراحي ، فلا يمكن باي حال من الأحوال ممارسة الاجبار على المريض لاجراء تلك التدخلات ما خلا بعض الحالات التي تنتفي فيها المسؤولية متى ما اجري التدخل دون اخذ رضا المريض كحالة الضرورة، أو الحالات التي تقتضيها مصلحة المجتمع كالتطعيم الإجباري لا سيما الامراض الوبائية الانتقالية كما حصل عند تفشي جائحة كورونا على مستوى العالم اجمع( ) وكما قدمنا فان المرض لا يعرف صغير ولا كبير فاحيانا يكون المريض كبيرا بالغ لسن الرشد، او بالغ دون سن الرشد، واحيانا أخرى يكون مختل عقليا، او فاقدا لوعيه، او صغيرا لا يمكن ان يُعتد برضاه، فكيف يتم التوفيق بين امرين احدها اهم من الاخر؟ فاذا كانت الاهمية حتمية في التدخلات الطبية العادية كالكشف على المريض او وصف العلاج له فكيف يكون ذلك إذا كان تبرعاً او قبولاً بالتبرع لاحد أعضاء جسمه؟ ولعل الأهمية تبرز من خلال المساس بجسم الانسان الذي يمثل غاية وعصمة بحد ذاته فإن مشروعية التدخل لا تتحق الا بتوافر الرضا فضلا عن بقية الشروط والمستلزمات الا ان الأول جوهريا لا يمكن باي حال من الأحوال التغافل عنه وعليه للاحاطة والوقوف على مفهوم رضا القاصر في التبرع باعضاء جسمه وموقف الفقه منه نقسم هذا المبحث الى مطلبين وفقا للاتي :

المطلب الأول: احكام رضا القاصر وفقا للمبادئ العامة وتطويعها على التبرع باعضاء الجسم: في حالة المريض العاقل البالغ لسن الرشد . فلا تثور أي صعوبة بالموضوع، فالمريض له الحرية التامة في قيام الطبيب باجراء التدخل من عدمه، ويبقى المريض كذلك طيلة مدة التدخل الطبي ، الا ان المشكلة تثور في حالة الصغير الذي لا يمكن ان يُعبرّ عن رضاه أو البالغ الذي لا يمكن ان يُعتد برضاه فكيف يتم الاخذ بموافقته؟ الامر يحتاج الى بيان رضا القاصر وفقا للقواعد العامة ومن ثم بيان احقيته في التعبير عن رضاه من عدمه وهل يمكن الاخذ به في التصرفات التي تطرا على جسمه؟ ومن ثم إمكانية التولية او النيابة في ذلك وفقا للاتي:

الفرع الأول: احقية القاصر بالتعبير عن رضاه من عدمه: حددت القواعد العامة ( ) التصرفات الّصادرة من قبل الصغير سواء كان ناقص للاهلية او عديمها ومدى مقبوليتها من عدمه ( ) وقبل التطرُّق الى تلك التصرفات وما يعد باطلاً، ومقبولاً، او موقوفا منها، هل يمكن سحب ذلك على المريض القاصر؟ أي بمعنى هل يبقى الطبيب ملزما باخذ رضاه دون ان يقيم له القانون وزنا ام انه يحتاج الى اذن وليه ومن ينوب عنه؟ وهل للبلوغ أثر في ذلك؟ وكل ذلك ما سنحاول تسليط الضوء عليه في هذا الفرع لبيان احقية القاصر بالتعبير عن رضاه من عدمه وفقا للفقرات الاتية:

أولا: أنواع التصرفات الصادرة من القاصر: منَ المُسلمات البديهية فيِ القواعد العامة، ان للقاصر ثلاثة أنواع من التصرفات، من غير الاستثناءات الواردة على الصغير المأذون، فإجمالا القانون المدني حدد تلك التصرفات ورتب عليها الأثر القانوني في حال صدورها من الصغير، فقد حددت المادة (٩٧) تلك التصرفات وبينت: إنه يُعتد بالتصرفات الصادرة عن الصَغير المُميز، إذا كانت نافعة نفعاً محضا له، وإن لم يأذن بها الولي، اما التصرفات الضارة ضرراً محضاً فلا يعتد بها ، حتى وان أذن وليه، أما التصرفات الدائرة بين النفع والضرر، فتكون موقوفة على اجازة الولي( ). واستثناءً مِنْ القواعد أعلاه، فإن القانون أجاز للقاصر الذي أكمل الخامسةَ عشرةَ من عمره وحصل على اذن من وليه وبترخيص من المحكمة، بان يقوم بممارسة التجارة، ويُعد كامل الاهلية في حدود الإذن المسموح له ( ). وهنالك حكْم خاص بالرضا الصادر من القاصر المتزوج الذي اكمل الخامسة عشرة من العمر وتزوج باذن القاضي وبموافقة وليه الشرعي بعد أن ثَبُتت أهليتهُ وقابليته البدنية( ). فيكتسب حينها أهلية الاداء الكاملة بموجب القانون( ).

ثانيا: أنواع عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية: تتَنوع وتُصنف الأعضاء البشرية فيِ نطاق عمليات نَقل وزراعة الأعضاء؛ الى عدة أنواع بحسب المعيار المسندة اليه؛ والتي يمكن على اساها معرفة الأهمية من ذلك التصنيف، وبصورة عامة مجملة ؛ اهم معيارين يمكن على اساسهما تقسيم ذلك التنوع هما: الجانب الوظيفي للعضو وقابليته للتجدد من عدمه، فمن الأعضاء ما يترتب على فصله وفاة الانسان، وهي غالباً ما تكون الأعضاء المفردة في الجسم، كالقلب، والكبد، اما من الأعضاء ما لا يترتب على فصلها وفاة الانسان ، وهي الأعضاء المزدوجة كالكليتين، والرئتين ، لذا فان اجراء عمليات النقل والزراعة لاحد هذه الأعضاء لا يؤدي الى وفاة الانسان ، ويبقى العضو الاخر مؤديا وظيفته التي يحتاجها الجسم ( ). اما المعيار الثاني هو معيار التجدد، فبعض الأعضاء قابلة للتجدد كبعض إجزاء جسم الانسان وخلاياه، اذ يمكن بنائها وإعادة تكوينها إذا ما تعرَضت لما يؤثر عليها كالجِلد ونُخاع العظم والخلايا الجذعية ( ) ومن الأعضاء ما لا يمكن وباي حال من الأحوال ان يتجدد وعليه فقطع أي عضو أو جزء من عضو فأنه لا يترتب عليه إمكانية البناء وإعادة التكوين ويؤثر تاثيرا سلبيا على اداء وظائف الجسم او ذلك العضو بصورة صحيحة ( ).

ثالثا: التوفيق بين أنواع التصرفات وعمليات التبرع وزراعة الأعضاء: إذا ما اخذنا التصرفات، ونوع العمليات أعلاه، وسلطناها على الرضا الصادر من القاصر بشأن التصرف بجسمه وهل يعتد به؟ ام لا؟ فيُمكننا القول اجمالا ؛ بانه علينا ضرورة التفرقة أولا بين الرضا الصادر من المتبرع (المعطي ، المانح ، الواهب) وبين المتبرع له (المعطي له ، الموهوب له ، المستفيد) فبالنسبة للأول اذا كان صغيرا غير مميز؛ فتكون جميع التصرفات غير

مقبولة ولا يعتد برضاه كونها تدور في امر واحد؛ بإنها ضارة ضَرراً محضاً، سواء كان قبولاً، او رفضاً ، ما خلا ذلك النوع من العمليات للاعضاء المتجددة والتي تقتصر فقط على الخلايا والنسيج ومع ذلك فضرورة اجرائها بشروط ومتطلبات إضافية الى موافقة ولي امرهُ أو من ينوب عنهُ قانوناً، كتقرير طبي يبين عدم وجود أي اذى او أضرار جانبية على ذلك الاجراء ، اما بالنسبة للنوع الثاني وهو المتلقي؛ فتصرفاته قطعا تكون نافعة نفعا محضا له، او دائرة بين النفع والضرر، ومع ذلك ووفقا للقواعد العامة، والخاصة[ ]، فنرى ان تكُون بموافقة وليه كون الطبيب يبقى ملزما وبحكم القانون؛ بعدم اجراء أي تدخل على الانسان ما لم يحصل على رضاه ، او رضا من ينوب عنه قانونا، اذا سمح بذلك، أما الصَغير المُميز، نرى بان رضاه يعتد به وبحالات معينة ، وبقيود، لا سيما في ظل ان هنالك توجه لدى البعض من التشريعات كقانون الانسجة البشرية لاسكتلندا لسنة ٢٠٠٦ [ ] من تحديد سِّن معين للسَماح لمثل هكذا عمليات، خلافا للقواعد العامة، والتي يمكن من خلالها اعتباره كامل الاهلية -كما سنرى ذلك لاحقا- ومع ذلك فان من بعض القيود التي يمكن ان تفرض برأينا هي : أخذ رأي والديه، أو من ينوب عنه قانوناً، او اذن من المحكمة، فلا تكفي حينها ارادة الصغير المُميز لوحدها في اتخاذ مثل هكذا قرار وان كانت نافعة نفعاً مَحضاً. ووفقا لما ورد أعلاه فهو الأصل والاساس في التعامل مع الصغير؛ بقى علينا معرفة التعامل مع الاستثناء الوارد في حالتي الصغير الماذون بالتجارة، والمتزوج، هل يمكن ان يعتد برضاهم ام لا؟ باختصار شديد؛ يمكن القول وقدر تعلق الامر بالحالة الأولى وهو الصبي الماذون بالتجارة وعلى الرغم من ذهاب البعض الى القول بإمكانية الاعتداد برضاه في مثل هكذا حالات[ ]، الا انه لا يمكن ان تُقاس الاهلية التي منحت له بموجب القانون على سبيل الاذن او الرخصة ، بأهليته كما لو كان كاملها؛ للموافقة على العلاج او رفضه او لاجراء التدخلات من عدمها ، فالاولى أهلية محدودة في حدود معين من التصرفات التي أذن له القاضي باجرائها ، والثانية هي الاهلية التي رتب عليها القانون اثراً، ففي كل الأحوال لا يمكن ان يعتد بتلك الاهلية في إجراءات التدخلات العلاجية لا بالقبول ولا بالرفض. اما القاصر المتزوج الذي له أهلية الأداء الكاملة بموجب القانون، لذا فإن جميع التصرفات التي يقوم بها تكون صحيحة، على عد أن الزواج يرفع عنه الولاية على ماله ونفسه[ ]. وبالتالي الاعتداد بتصرفاته في جميع مناحي الحياة، بل قَد يتعدى إلى أكثر من نفسه؛ سيما إذا كان له أولاد ويكون وليا عنهم، فحينها يتم الرجوع اليه للموافقة او الرفض عن العلاج او التدخل وهو بهذه الحالة يمسى بالقاصر المتحرر المستقل[ ]. وهنالك من يرى [ ] وقدر تعلق الامر بالتدخلات الطبية ، ضرورة التفرقة والتمييز بين القاصر المتحرر كما هو في الحالة أعلاه ، و والقاصر الناضج ، اذ يرون انه حتى في ظل غياب الظروف التي يصبح فيها القاصر متحرراً مستقلاً بنفسه كالزواج مثلاً يمكن للقاصر اتخاذ القرار الطبي ويعامل معاملة كامل الاهلية متى ما كان ناضجاً متى ما وصل سن معين وبمستوى نمو معرفي وعاطفي قادر على فهم طبيعة القرار الطبي واثاره وبخلافه لا يمكن اجراء التدخل عليه الا باذن من وليه او وصيه وهذا المسلك الكثير من اتشريعات والاتجاهات القضائية التي تسمح للقاصر باتخاذ قرار مستقل بالقرار العلاجي الصحي الا انها قيدت ذلك بتدخلات معينة محددة كوسائل منع الحمل واختبار المخدرات مثلا او اختبار فيروس المناعة[ ]. وفي تصوُرنا ان هذا الاتجاه وان كان فيه وجهة

نظر ومُبَرر الا انه لا يمكن ان يسري على عمليات نقل وزراعة الأعضاء ما خلا الاتجاه الأول الذي اطلق على القاصر بالقاصر المتحرر وهو ما يتماشى مع ما نص عليه القانون ونميل الى ذلك.

الفرع الثاني: احكام النيابة عن القاصر ومدى توافقها مع نقل وزراعة الأعضاء: لقد تولى القانون تنظيم احكام النيابة عن القاصر ، في الإجراءات التي يتطلبها القانون للتعبير عن ارادته؛ ولايةً، ووصايةً، فيقوم من يتولى ادارة ورعاية شؤون القاصر سواء كان ولياً، او وصياً، بالتعبير عن الارادة بدلاً عنه ، فبالرجوع الى القواعد العامة نجدها تشير الى من يثبت له حق الولاية، وان تعارضت فيما بينها، فالمهم بهذا الصدد انه لم يترك بدون تنظيم والى اجتهادات شخصية او ما الى ذلك( ) عليه وطبقاً للقواعد العامة، فإن التراتبية بالولِاية تثبُت أولاً للأب، ثم المختار من قبل الأب بعد وفاته ليكون وصياً على اولاده، فإذا لم يكن الاب موجود او احتمالية لم يكن اهلا للولاية ، يتوجب حينها على المحكمة أن تعين وصياً بدلاً عنه، وبما يتوافق ومصلحة الصغير على ان تقدم الأم على غيرها. والسؤال الذي يُثار هنا: هَل يمكن سَحب او تطويع أحكام النيابة الواردة بالقواعد أعلاه على عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية، ويكون جسم الصغير محلا لها؟ وهل يتوجب على الطبيب أن يأخذ رأي الولي، او الوصي عن التدخلات العلاجية، او الجراحية لأولادهما؟ للإجابة على السؤال أعلاه يجب علينا التفرقة بين امرين ؛ الأول: الاحكام الواردة في القواعد الخاصة، التي تنظم عمليات التدخلات العلاجية والجراحية بصورة عامة، كقواعد السلوك المهني الصادرة من نقابات الأطباء، او تلك القوانين الخاصة بتنظيم عمل الأطباء، وغيرها ؛ والثاني: قوانين نقل وزراعة الأعضاء البشرية باعتبارها قواعد (خاص الخاص) ، فبخصوص القواعد الأولى ، واذا ما رجعنا الى دستور السلوك المهني العراقي - سابق الإشارة اليه- نجده وفي أحكام كثيرة يشير الى ضرورة احذ موافقة ذوي الطفل عند اجراء التدخلات( ) وهو ذات مسار التشريعات المقارنة( ).

وهنا نرى جلياً بتطبيق احكام النيابة الواردة في القواعد العامة على التدخلات التي تجرى على الصغير، والتي تحتم على الطبيب اخذ موافقة من ينوب عن الصغير، بغض النظر عن المسميات التي وردت في تلك القواعد، وإلا يَتحمل المسؤولية بشقيها المدنية، والجزائية، الا في الحالات التي حددها القانون التي تعفيه من ذلك كحالة الضرورة مثلاً( ). اما القواعد الثانية وهي: قوانين نقل وزراعة الأعضاء البشرية، فهي جاءت متفاوتة بشأن ذلك وان كان من التشريعات صارم جدا في عدم الاعتداد لا بالرضا الصادر من الصغير ، ولا بإمكانية اخذ رضا من ينوب عنه قانوناً، ونكون امام حالة نقص تَشريعي حَقيقي وعدم تحقيق التشريع لِغايته ولأسبابه المُوجِبه كما اورده التشريع العراقي مثلا( ) ؛ ومنها من فرق بين نوع الاعضاء فاجاز في نوع معين ولم يجز في نوع اخر ، كالتشريع الاماراتي الذي نظم احكام النيابة عن الصغير في عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية وفقا لما ورد أعلاه( ) وكذلك المُصري( )، ومنها من فرق بين النقل ما بين الاحياء والاموات ، كما هو الحال في التشريع الفسلطيني( ). وبهذا نستنتج ان لاحكام النيابة موطناً يُرى فيه النور، بتشريع يواكب التطور والمستجدات اول بأول، ولا يقف مكتوف الايدي امام حالات المرض لصغار السن، التي لا يمكن الشفاء منها، الا بعمليات النقل والزرع للاعضاء اوالانسجة البشرية، وبالتالي نكون امام أحكام نيابة حقيقية كاملة، كما هي في القواعد العامة ، سواء الحاكمة الأُم ام الحاكمة للامور الطبية كما راينا في لوائح، او مدونات، او دساتير السلوك المهني للأطباء.

المطلب الثاني: الموقف الفقهي من رضا القاصر في التبرع باعضاء جسمه: على ذات مسار ما ذَهبت اِليه التشريعات الخاصة بتنظِيم عَمليات نَقل وزراعة الأعضاء البَشرية وتفاوتها بشأن رضا القاصر، ومتى يجوز، ولا يجوز ، ومتى يمكن تفعيل احكام النيابة كاملة -كما راينا في نهاية المطلب الأول أعلاه- ، فقد اختلف الفقه أيضاً بهذهِ المسألة التي تُعدُ بالأساس استثناءاً على مبدأ حرمة ومعصومية الكيان الجسدي للانسان و التي لا يمكن الاتيان باي تدخل الا برضا الشخص بعد تبصيره ، و ادراكه لما يترتب على ذلك من اثار ومخاطر محتملة، وهذا ما لا يتحقق مع القاصر الذي يحتاج الى من يعبر عن ارادته، ومجملاً يمكن القول ان هنالك ثلاثة اراء بهذا الشأن ، وهو ما سنبينه في الفروع الثلاثة الاتية وحسب الاتي:

الفرع الأول: الاخذ برضا القاصر: يذهب جانب من الفقه( ) الى انه يمكن الاخذ بالرضا الصادر من القاصر بالإجراءات المتعلقة بعمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية، ومن وجهة نظرهم: ان الامكانية ترجع الى النقص الشديد في مصادر الحصول على الاعضاء البشرية، وبالتالي من غير الممكن ان يبقى الطبيب مكتوف الايدي امام الحالة المرضية التي امامه ، فَضلاً عن ان المرض -وكما قدمنا في بداية البحث- انه لا يفرق بين صغير وكبير لذا ؛ وفقا لهذا الاتجاه ان الرخصة تتيح الفرصة لاعداد كبيرة من المحتاجين للاعضاء صغار السن النجاة اذا ما كانت حياتهم متوقفة على هذا العضو المزمع زراعته، وقد وجهت الكثير من الانتقادات الى هذا الراي لعدم منطقية التبريرات التي تم الاستناد اليها، فضلا عن عدم وجود نص تشريعي واحد -على حد علمنا القاصر وما تم الاطلاع عليه- يتيح بإمكانية ذلك بصورة مطلقة ، ما لم يتحدد بقيد معين، اقلها تحديد سن التبرع ؛ حرصا وحفاظا على الصغير والا يترك محلا للمتاجرة.

الفرع الثاني: الاخذ برضا القاصر بقيود: اذا كان الجانب الاول من الفقه يذهب الى الاعتداد بالرضاء الصادر من القاصر مطلقاً ، فإن هذا الاتجاه ( )، يضع قيوداً للاعتداد بالرضا الصادر منه ، ويبررون رأيهم بأن بتوافر الشروط و الضوابط التي تحدد كفيلة بإزالة جميع المخاوف او المخاطر التي يمكن ان تترتب على عمليات التبرع والزراعة التي لا يمكن باي حال من الأحوال ان تقتصر على البالغين لإنقاذ ما يمكن إنقاذه من الصغار الذين يحتاجون الى أعضاء او انسجة بشرية وياتي في مقدمة القيود التي يضعونها هي الاتي:

أولا : تحديد الشخص المستفيد (المتلقي): يشترط انصار هذا الاتجاه بان يكون المستفيد اخاً او اختاً للمتبرع فقط ، وذلك لابقاء عمليات نقل الاعضاء البشرية من القاصر في اضيق الحدود مقرونا بموافقة ولي الامر ولياً كان ام وصياً لما فيه من ضمان لتحقيق مصلحة الطرفين والمحافظة على كيان الاسرة فضلا عن الجانب الطبي، الذي يكون غالباً فيه تماثل جيني للانسجة، والدم كما ان هذا الشرط تبنته الكثير من التشريعات الخاصة ، على المستوى الوطني( ) وعلى المستوى الدولي( ) واتجاهات بعض المحاكم[٣].

ثانيا: نوع العضو المُستأصَل من القاصر: وبهذا الشرط يكون اكثر تحقيقا لإزالة المخاوف والمخاطر لذا يجب ان يحدد العضو من قبل زالمتبرع القاصر وان يكون من الأعضاء المتجددة دون غيرها من الأعضاء كالانسجة او نخاع العظم او غيرها وهو ذات مسار الكثير من التشريعات ( )، وعليه ... متى ما تحقق[٣] الشرطين أعلاه يمكن الاعتداد براي وإرادة القاصر مقروناً برضا من ينوب عنه قانوناً ويتبرع ضمن دائرة العائلة الواحدة لما يحققه من إحساس وشعور نفسي إيجابي بان شقيقه او شقيقته من يقوم بذلك.

الفرع الثالث: عدم الاعتداد بالرضاء الصادر من القاصر: لاصحاب هذا الاتجاه( ) رأي مخالف عما ورد ذكره في الفرعين السابقين؛ اذ يرون بأنه لا يمكن بأي حال من الاحوال ان يعتد بالرضا الصادر من القاصر فيما يتعلق بعمليات نقل وزراعة الأعضاء ، لا سيما (التبرع)، لما لهذا التصرف من ضرر محدق مؤكد، وخطير على حياته، بل يمتد الامر عندهم الى أبعد مِن ذلك؛ وهو لا يجوز تَطويع أحكام النيابة في هذا الشأن، فلا يمكن قبول اذن الولي ، او الوصي، او أي شخص اخر يَحل مَحل الصَغير في ذلك( )، وهو مساؤ اغلب التَشريعّات الخاصة بزراعة الأعضاء البشرية ؛ بما فيها المشرع العراقي وهو ما أكدته وجرت عليه اتجاهات بعض المحاكم( ). ٥ ٣

المبحث الثاني: النظام القانوني لرضا القاصر في التبرع باعضاء جسمه: تُثِير عمليات نقل وزَرع الأعضاء البشرية عموماً إشكاليات متعددة ، فهي بالأساس تُعد استثناءً ؛ من الأصل، فإنها تؤدي إلى المَساس بِجسم الإنسان، وبمعصوميته وبمبدأ السيادة له على جسده، المتمثلة بحقه في التَكامُل الجَسدي، وعدم جواز المساس بسلامة هذا التكامل، وأزاء ما صاحب التقدم العلمي الطبي من اكتشاف أعمال طبية جديدة ، وما قد تنطوي عليه تلك الأعمال من مخاطر وتعدي ومخاوف، كالعلاج بالانسجة وبالخلايا الجذعية وغيرها من الأمور المستحدثة ، الامر الذي دفع القوانين الوضعية إلى تنظيم تلك الاعمال وإضفاء الحماية القانونية الكاملة لها ، كي لا يصاحبها تعدي على معصومية الكيان الجسدي ، و لتضمن له أن يكون مستمراً متمكناً من القيام بوظائفه الأساسية والحيوية كافة وعلى نحو طبيعي، لما في ذلك من مصلحة أكيدة للفرد والمجتمع على السواء، وبالتالي ضرورة توافر الشروط والضوابط اللازمة لاتمام أي عمل من الاعمال الطبية اعلاه . ويَأتي في مقدمة تلك الشروط الرضا الذي يمثل شرطاً جوهرياً أساسياً في أي تصرف، بمعنى ان القانون يُحتم على القائم بالتَدخل أخذ موافقة الشَخص ، موافقة صريحة كتابية وهو بكامل اهليته، وبما ان القوانين واكَبت التطور العلمي فَنظمت الى جانب الأمور الأخرى حالات الرضا الصادر من القاصر حتى يكون بِمنأى من الممارسات الخاطئة ومتى يمكن ولا يمكن الاعتداد برضاه، وما هي الحالات التي يستوجب فيها موافقة من ينوب عنه قانوناً ، وفي كل الأحوال هنالك حاجة حقيقية وملحة وغاية في الأهمية ، حول تنظيم ذلك الامر ، لانه وكما بينا في مقدمة البحث ان بَقاء القوانين جامدة دون ان تواكب التطور تنتفي فيها الغاية التشريعية الموجبة من صدورها ، كما ان المَنع المطلق كما هو وارد في التشريع العراقي جعل اهل الطب مكتوفي الايدي امام حالات المرضى القُصَر وعلاجهم، وفقا للتطورات الطبية والحالات بتزايد مستمر( )، ولما كانت هذه العلميات تُمثل تدخلاً على جسم الانسان فكان اهتمام المشرع ابتداء الموازنة بين ذلك التدخل الماس بجسم الانسان وحتمية المحافظة عليه وتحديد وتاطير ما يجوز وما لا يجوز والوقوف على مدى مشروعية عمليات النقل والزراعة ، سيما وأنها أثارت جدلاً واسعاً لا يزال قائماً بين فقهاء القانون وعلماء الطب و الشريعة، ومن بين اهم الفقرات التي اثارت ذلك الجدل هو (القاصر) وكيف يتم الاعتداد برضاه وما هي الالية التي يتوجب العمل بها في حال ان واجه الطب لمثل هكذا عمليات؛ سيما وتزايد حالات النقل والزراعة للاعضاء لدى القُصَر، لِيشمل إضافة الى الدَم وغيره من الأمور التي كانت لا غُبار عَليها ولا إشكال فيها يُذكر ، ليصل الى الأعضاء الصلبة كالكلى مثلا او النخاع والانسجة( ) ، لذا سارعت التشريعات بمُواكبة التطور العلمي وعمدت الى تنظيم ذلك الامر على الرغم من تفاوت تلك التشريعات المنظمة لعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية فيما بينها بشان

الالية والكيفية بين السماح والقبول، والرفض التي يتم بها التعامل مع القاصر ومتى يجوز ومتى لا يجوز الا انها بينت ذلك واولته أهمية وهذا ما سنبينه في المطلبين الاتيين:

المطلب الأول: التشريعات الرافضة لرضا القاصر بالتبرع باعضاء جسمه: على الرغم من مواكبة الكثير من التشريعات لا سيما الاوربية منها ، للتقدم والتطور العلمي الحاصل في المجال الطبي، والتسارع فيما بينها بتنظيم ما ينعكس على الانسان من إجراءات وتدخلات حفاظا على كينونته وكرامته وصيانته وحمايته من أي اعتداء قد يطرا عليه نتيجة ذلك التقدم ، وكذلك حداثة تلك التشريعات الا انها لا زالت تنظر الى رضا القاصر محل مخاوف ومخاطر اذا ما تم السماح له بالتصرف باعضاءه ومعاملته وفقا للقواعد العامة او ما تسمى عندهم بالقانون العام ، مع العرض ان الرفض الذي جاء رفضا قاطعاً بدون أي قيد وشرط ، على الرغم من انضمام ومصادقة اغلب التشريعات الرافضة الى الاتفاقيات الدولية ، التي تنص على السماح بالاستئصال من القاصر بقيود[ ] ومن بين اهم التشريعات التي لم تسمح للقاصر بالتبرع والتي يمكن تصنيفها حسب الاتي

الفرع الأول: التشريعات الأجنبية (الاوربية): من بين التشريعات التي نصت على حظر التبرع من القاصر الذي لم يبلغ تمام الثامنة عشرة من العمر هي النمسا في قانونها الخاص بزراعة الأعضاء البشرية لسنة ٢٠١٢[ ]. وعلى نفس المنهج بلغاريا في قانون زراعة الأعضاء والخلايا والانسجة لسنة ٢٠٠٢ المعدل في سنة ٢٠١٢[ ]، وكذلك ايسلندا في قانون إزالة او نزع الأعضاء لسنة ١٩٩٠ المعدل سنة ١٩٩٨[ ] وكذلك الحال في اليونان[ ] وألمانيا[ ] وإيطاليا[ ] وفرنسا[ ] والبرتغال[٥] وبولندا[ ] وكرواتيا[ ] واسبانيا[ ] والسكتلندا[٩] فجميع الدول المذكورة وان أوردت نصوصا بصياغات متفرقة بين الإشارة الى سن الرشد وبين الإشارة الى كمال الأهلية، الا انها جميعاً حظرت التعامل مع القاصر في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية، بدون قيد او شرط وعدم الجواز حتى لنائبيهم بذلك، لا سيما اذا كان تبرعاً من حي الى شخص اخر.

الفرع الثاني: التشريعات العربية: كذلك الحال في التشريعات العربية فهي لم تتفق جميعا على نحو ثابت بين الجواز وعدم الجواز ، فمن التشريعات التي حظرت التعامل مع القاصر في مجال نقل وزراعة الأعضاء التشريع العراقي سابق الإشارة اليه ، اذ أورد نصا صريحاً بعدم الاعتداد برضا القاصر ولا من ينوب عنه ، إضافة الى وتاكيداً منه على عدم الجواز أفرد في التعاريف تعريف (كامل الاهلية) ثم أشار في المواد الخاصة باستئصال الأعضاء من الاحياء وكذلك من جثث الموتى الى (....لكل شخص كامل الاهلية...)[ ] ومن التشريعات التي سارت على ذات النهج الوارد في التشريع العراقي التشريع البحريني[ ] وكذلك التشريع الكويتي[ ].

المطلب الثاني: التشريعات التي تسمح للقاصر بالتبرع باعضاء جسمه: على خلاف ما ذهبت اليه التشريعات أعلاه الأجنبية منها والعربية، فهنالك الكثير منها من أجاز ان يكون القاصر محلاً لعمليات نقل وزراعة الأعضاء والانسجة البشرية، الا انها اختلفت بتراتبية الشروط المطلوبة في التدخلات وكذلك نوعية الأعضاء القابلة للتبرع من عدمه، فاقتصر بعضهم على الانسجة البشرية دون الأعضاء الصلبة كالكلى ، ومنهم من شمل الاثنين معاً، ومنهم من أضاف شروط إضافية غير موجودة في تشريعات أخرى كموافقة لجان مختصة او موافقة المحكمة المختصة، ومنهم كذلك من اعتد برضا القاصر على وجه الاستقلال دون ان يتبعه موافقة والديه، عموماً ويمكن ايجاز اهم التشريعات التي تطرقت الى ذلك بالاتي :

الفرع الأول: التشريعات التي اقتصرت على الانسجة دون الأعضاء: هنالك مجموعة من التشريعات تسمح للقاصر بالتبرع، لكن هذا التبرع يقتصر فقط على الانسجة او ما يعبر عنه في ذات القوانين الأعضاء المتجددة، دون غيرها من الأعضاء وقد تفاوتت في وضع الشروط اللازمة لاجراء مثل هكذا تدخلات فمنها من تشدد بالشروط ومنها من اكتفى ان تكون هنالك ظروف استثنائية ويمكن ايجاز اهم التشريعات التي تطرقت الى ذلك بالآتي:

١. التشريعات المجيزة بشروط صارمة: هنالك مجموعة من التشريعات اجارت ان يكون المتبرع قاصراً مقتصرا على الانسجة المتجددة من غير الاعضاء الصلبة، الا انها وضعت شروط ومتطلبات صارمة ان صح التعبير بخلافها لا يمكن ان يكون القاصر محلاً لعمليات نقل وزراعة الانسجة وياتي في مقدمتها المشرع القبرصي ففي الوقت الذي أجاز نقل الأعضاء من قاصر او بالغ يفقتر الى الاهلية للموافقة فاشترط ان يكون ذلك بتفويض كتابي من ممثله القانوني وموافقة مجلس زراعة الأعضاء وأعطى الأخير صلاحية ان ياذن بنقل الأعضاء بعد استيفاء الشروط مجتمعة وهي : عدم وجود متبرع مناسب اخر مؤهل للموافقة وان يكون المتلقي قريبا له بصلة قرابة تصل حتى الدرجة الثالثة وعدم اعتراض المتبرع نفسه وكذلك عدم تعريض حياة المتبرع للخطر[٤]. وكذلك الحال عند المشرع الفلندي فاشترط ان يكون هنالك خطر يهدد حياة احد الاشقاء عندما لا يكون هنالك عضو مناسب من متبرع متوفي او مؤهل قانونيا للتبرع في كل الأحوال يجب ان يكون القاصر في سن ومستوى كاف لاتخاذ قرار بشان ذلك ثم امتد ليشمل إضافة الى الاخوة الاشقاء ان يكون المتلقي أحد افراد الاسرة المقربين بشرط ان يوافق مجلس الصحة والرعاية الاجتماعية وكذلك تصريح من الجهة المشرفة الواردة بالقانون[٥].وبذات الاتجاه سار المشرع الهولندي فاضافة الى بعض الشروط الأساسية الواردة في أعلاه فقد أضاف الحصول محكمة الاحداث بذلك[٦] وكذلك المشرع الروماني فقد حدد ذات الشروط مع اتاحة الفرصة للمستفيد المتلقي حتى الدرجة الرابعة[٧]

٢. التشريعات المجيزة مع شروط غير صارمة: على خلاف التشريعات أعلاه فهنالك تشريعات اجازت للقاصر التبرع بالانسجة والخلايا الجذعية دون الأعضاء الصلبة وبشروط غير صارمة ومن بين اهم تلك التشريعات المشرع الدنماركي فهو لم يحدد سن معين وانما أشار الى انه في ظل ظروف استثنائية وبعد توقيع الوالد الحاضن يجوز اجراء العملية[٨] وكذلك بذات الاتجاه في استونيا[٩] و سلوفينيا[١٠] وسلوفاكيا[١١] على العموم يمكن القول ان التشريعات أعلاه بشقيها قد راعت جيمع الظروف ووازنت بين التقدم العلمي وحاجة القاصر الى اجراء التدخلات التي تتطلب نقل وزراعة أعضاء ولا يمكن ازالتها او معالجتها بغير هاي الطريقة في ظل منع القانون العام فهي لم تعطي الحق بنقل الأعضاء الصلبة وبنفس الوقت الذي سمحت به للقاصر بالتبرع بالانسجة المتجددة الا انها كانت بشروط وبظروف استثنائية وهو ما مطلوب. ومن الجدير بالذكر على مستوى التشريعات العربية نجد ان التشريع المصري والاماراتي[١٢] من التشريعات التي واكبت التطورت وقد افردت نصوص خاصة بذلك لكي يتلائم مع السبب الموجب لتشريع القانون فمثلا المشرع المصري[١٣] في الوقت الذي كان فيه حازما بمنع اجراء العمليات على القاصر الا انه في الوقت ذاته أجاز في المادة (٥) من قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية باجراء نقل وزرع الخلايا الام من الطفل ومن عديم الاهلية او ناقصها الى الابوين

او الأبناء او فيما بين الاخوة ومن ضمن شروطها ضرورة ان لا يكون هنالك متبرع اخر وكذلك صدور موافقة كتابية من ابوي الطفل اذا كان كلاهما احياء او احدهما في حالة وفاة الثاني او من له الولاية او الوصاية عليه وحسنا فعل على خلاف ما اتى به التشريع العراقي والكويتي كما راينا في أعلاه .

الفرع الثاني: التشريعات التي اجارت استئصال الأعضاء الصلبة: بالكفة الأخرى هنالك دول اجازت باستئصال الأعضاء الصلبة كالكلى والكبد من القاصر، صحيح انها وضعت شروطا لذلك الا انها شقت مسار مختلف تماما عن كل التشريعات الأخرى التي رايناها في الفقرة الأولى ومن بين اهم التشريعات التي اجازت ذلك هي الاتي:

١. السويد: من بين الدول التي تسمح بنقل الأعضاء الصلبة (الكلى والكبد) هو التشريع السويدي ومن الشروط التي وضعها التشريع هي: استحصال موافقة المجلس الوطني للصحة والرعاية، ويجب ان تكون هنالك ظروف استثنائية فقط، كما ان لا يسبب التدخل أي خطر واضح على صحة المتبرع، وان لا يكون هنالك متبرع مؤهل مناسب، وان يقتصر التبرع على الأقارب دون ان يتم تحديد من هم الأقارب، كما لم يحدد التشريع سن كحد أدني للتبرع [٤] [٦].

٢. النرويج: في التشريع النرويجي أجاز للقاصر التبرع الا انه لا يمكنه ان يتخذ قرار مستقلا وقد حدد النضوج بـ (١٢) سنة بمعنى ان كل شخص بلغت أعمارهم عن الثانية عشرة وأكثر يحق له التبرع وبموافقة حاكم المقاطعة وللاعضاء الصلبة كذلك (الكلى والكبد) على ان لا يصاحب التبرع أي خطر واضح على صحة المتبرع وفي ظروف استثنائية فقط الا انه يختلف عن سابقه من حيث انه لم يحدد درجة القرابة بين المتبرع والمتلقي وسكت عنها كذلك أجاز لمن هو دون الثانية عشر التبرع لكن بالاعضاء المتجددة فقط دون غيرها من الاعضاء[٥] [٦].

٣. بلجيكا: التشريع البلجيكي أجاز التبرع بالكبد فقط كعضو صلب لمن يبلغ من العمر ١٢ سنة فقما فوق لحين سن الرشد الا انه اشترط ان يكون ذلك بموافقة اللجنة الخاصة متعددة التخصصات على مستوى مستشفى زراعة الأعضاء مقتصرا التبرع للاشقاء فقط وان لا يكون للتبرع عواقب وخيمة على المتبرع[٦] [٦].

٤. لوكسمبورغ: من الدول التي اجازت تبرع القاصر للكلى والكبد، الا انها لم تحدد حد أدنى للتبرع كما اشترطت موافقة القاصر ودون اعتراضة على ان يتم تقييم كل حالة على حدة وان يكون التبرع بموافقة لجنة من ثلاثة خبراء معينين من قبل وزارة الصحة منهم طبيبان وان يكون التبرع ما بين الاشقاء فقط دون ان يتم إضافة أي شرط اخر[٧]. وبعد استعراض النظام القانوني للتشريعات التي نظمت رضا القاصر ، سواء التي اقتصرت على الانسجة دون الأعضاء، او تلك التي شملت الأعضاء إضافة للانسجة ، نرى ان التشريعات التي نظمت اقتصرت على الانسجة دون غيرها من الأعضاء قد وفقت بين المتطلبات العلمية الطبية واحتياجات القاصر لتلك العمليات في ظل تزايد الحاجة الى ذلك فمن غير الممكن اتاحة نقل الأعضاء وجعل القُصر محلا لاجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء فهي وان وضعت شروط ومتطلبات الا ان جميعها قابل للتحقق غير مستحيلة ، فضلا عن ذلك ان التطور الذي صاحب الطب الذي بظله أصبحت الخلايا الجذعية والانسجة ونخاع العظم كاعضاء متجددة لجسم الانسان، فهي كفيلة بعدم الاضرار بالمتبرع باتت مصدراً علاجياً لكثير من الامراض التي يمكن الاستعاضة عنها ابتداء، وحصر نقل وزراعة الأعضاء باضيق نطاق لذا نميل مع تلك التشريعات للأسباب أعلاه ومن نافلة القول ما ذهبت

اليه لجنة او منظمة (UNOS)[٨] اللجنة الدوليّة المختصة في مجال زراعة الأعضاء من مقترح في إمكانية مشاركة القصر كمتبرعين بالاعضاء في ظروف استثنائية نادرة وهو ما اتفقت معه الاكاديمية الامريكية لطب الأطفال التي اضافت انه بالإمكان اشراكهم مقابل استيفاء معايير ومتطلبات صارمة والتي يمكن ايجازها بالآتي[٩]:

١. درجة الاستفادة التي سيحظى عليها الطرفين كمتبرع ومتلقي ومن المؤكد يحصل ذلك اذا ما كانت محصورة داخل المحيط العائلي والتي ستكون فيها الفائدة النفسية الكبيرة المتحققة للمتبرع من انقاذ شقيقه او اشقيقته او امه او ابيه وليس غريب.

٢. ان تكون المخاطر الجراحية المحتملة للمتبرع منخفضة جدا وهذا الشرط في راينا يتحدد بنوع العضو المتبرع به متجدد ام غير متجدد ونحن نؤيد النوع الثاني من الأعضاء.

٣. استنفاذ جميع الطرق العلاجية الأخرى بما فيها عدم وجود متبرع بالغ متاح.

٤. موافقة القاصر بحرية دون اكراه مع الايصاء ان يكون هنالك مساعد او فريق مناصرة المتبرعين ممن يملكون الثقافة والدراية والمتمرسين في علم نفس الأطفال والتواصل معهم بمعية الوالدين كذلك.

وبمعاينة جميع الشروط أعلاه نرى ان اغلبها قد ورد في التشريعات كشروط لا سيما التشريعات التي اخذت بالاعضاء المتجددة دون الصلبة والتي سمحت للقاصر بالتبرع بها لذا صار لزاما على المشرعين من مواكبة التطور الحاصل في الطب والتوفيق بين المصالح والموازنة فيما بينها من اجل السماح للقصر بالتبرع باضيق الحدود وفي اطار استثنائي وبشروط ومتطلبات صارمة كما هو موضح أعلاه لغرض تحقيق الغاية التشريعية من القانون

الخاتمة

وفي خاتمة البحث توصلنا الي اهم النتائج التي على اساها تم وضعه المقترحات التي يمكن تلخيصها بالاتي:

أولا: النتائج

١. ان عملية تبرع القاصر ليست حديثة العهد فهي منذ زمن بعيد ترجع الى خميسنات القرن الماضي.

٢. تفاوت التشريعات الأجنبية منها والعربية في تحديد الأطر او النظام القانوني لرضا القاصر والكيفية التي يتم بها .

٣. هنالك تداخل كبير بين القواعد العامة المنظمة لاحكام الرضا والنيابة بصورة عامة مع الاحكام الخاصة المنظمة لرضا القاصر ونائبه في التبرع بالاعضاء البشرية.

٤. هنالك تناقض صريح وواضح بين الأسباب الموجبة للتشريع العراقي وبين عدم النص وتنظيم رضا القاصر في متن القانون .

٥. هنالك مواكبة صريحة وواضحة لكثير من التشريعات الأجنبية والعربية لا سيما التشريع المصري والاماراتي اللذان نظما احكام القاصر في القانون الخاص بالتبرع بالاعضاء.

٦. عدم وجود رؤية واضحة لدى كثير من فقهاء القانون والمختصين ممن سلط الضوء على الموضوع محل البحث في بيان المصلحة الحقيقية من وراء فلسفة ايراد رضا القاصر في القانون ومدى انعكاسه على النفع المجتمعي متى ما تم بشروط صارمة.

٧. الكثير من التشريعات قد وقفت موقفا وسطا بين المنع المطلق وبين التبرع بالاعضاء الصلبة واقتصرت في ذلك على الاعضاد المتجددة دون غيرها مع ايراد متطلبات وشروط صارمة لا يمكن بخلافها عد القاصر محلا للتبرع.

ثانيا: المقترحات

١. نقترح على المشرع ضرورة تعديل القانون الخاص بعمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ ليواكب التطور الحاصل في المجال الطبي وايراد احكام خاصة تنص على إمكانية ان يكون القاصر محلاً للتبرع وللاعضاء المتجددة فقط وان يتخذ بذلك موقفا وسطا كما هو الحال في التشريع المصري والاماراتي وبعض التشريعات الأجنبية ووضع شروط ومتطلبات صارمة لذلك .

٢. نقترح على وزارة الصحة تشكيل مجلس وطني او لجنة او هيئة من قبلها و بالتنسيق مع الجهات المختصة المعنية مهتمها وصلاحيتها تحديد الحالات الاستثناية والنادرة التي يمكن على أساسها للقاصر من التبرع.

٣. الاقتراح على كليات القانون- الدراسات العليا في دعم مثل هكذا مواضيع لا سيما المقارنة بغية الاستفادة منها ويما ينعكس على الإنسانية والمجتمع.

٤. نقترح على وزارة الصحة بإقامة ندوات ومؤتمرات توعوية وتعبوية بخصوص المزايا والفوائة والمخاطر بذات الوقت حول الموضوع بعد تعديله من قبل المشرع .

المصادر

أولا: المصادر باللغة العربية

١. د. احمد السيد إبراهيم الهاشمي، نقل وزراعة الأعضاء للإنسان، بحث مقدم إلى مؤتمر الطب والقانون، كية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة،١٩٩٧.

٢. د. احمد شوقي عمر ابو خطوة ، القانون الجنائي و الطب الحديث ، دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل و زرع الاعضاء البشرية ، المطبعه العربية الحديثة ، القاهرة ، ١٩٨٦.

٣. د. أسامة نهاد رفعت، د. عبد اللطيف هميم، د. عبد القادر العاني، د. ضاري خليل محمود، د. جابر مهنا شبل، نقل الأعضاء البشرية بين الطب والشريعة والقانون، بيت الحكمة، بغداد- العراق، ٢٠٠٠.

٤. د. جابر مهنا شبل ، مدى مشروعية عمليات نقل و زرع الاعضاء البشرية ، دراسة مقارنة ، اطروحة دكتوراه ، كلية القانون _ جامعة بغداد ، ١٩٩١ .

٥. د. حسن عودة زعال، التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية في القانون الجنائي، دراسة مقارنة، ط١، الدار العلمية الدولية، عمان، ٢٠٠١.

٦. د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، في شرح القانون المدني ، الجزء الاول ، نظرية الالتزام بوجه عام ، مصادر الالتزام ، العقد _ العمل غير المشروع _ الاثراء بلا سبب _ القانون ، منشورات المعارف ، الاسكندرية ،٢٠٠٣.

٧. د. عبد المجيد الحكيم، مصادر الالتزام، ج١، ط٥، مطبعة نديم، بغداد، ١٩٧٧.

٨. د. عصمت عبد المجيد بكر، الأحكام القانونية لرعاية القاصرين، المكتبة الوطنية، بغداد، ١٩٩٧.

٩. د. علي حسين الخلف و د.سلطان الشاوي ، المبادئ العامة لقانون العقوبات ، مطابع الرسالة ، الكويت ، ١٩٨٢ .

١٠. د. محمد عبد الوهاب الخولي ، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الاساليب المستحدثة في الطب و الجراحة ، داسة مقارنة ، (التلقيح الصناعي _ طفل الانابيب _ نقل الاعضاء) بدون دار نشر و مكان الطبع ، الطبعة الاولى ١٩٩٧.

١١. د. مصطفى الزلمي ود. ضاري خليل محمود والمحامي باسيل يوسف، حقوق الانسان في الشريعة الاسلامية والقانون الدولي، بيت الحكمة، العراق، بغداد، سنة ١٩٩٨.

١٢. د. مهند صلاح (احمد فتحي) العزة ، الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة ، دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية ، ٢٠٠١.

١٣. د.عبد الرشيد مأمون، المسؤولية عن أخطاء الأطباء في المستشفيات الخاصة، بحث مقدم إلى مؤتمر الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ١٩٩٨.

ثانيا: المصادر الأجنبية

١. Abecassis M, Adams M, Adams P, et al. Consensus statement on the live organ donor. *JAMA*.2000;284(22):2919–2926.

٢. Ahmadi AR, Lafranca JA, Claessens LA, Shifting paradigms in eligibility criteria for live kidney donation: A systematic review, Kidney Int, 87 (2015), pp. 31-45.

٣. Buchanan AE, Brock DW.Deciding for others. The ethics of surrogate decision-makingCambridge University Press, Cambridge (1990).

٤. Delmonico F; Council of the Transplantation Society. A report of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor: data and medical guidelines. *Transplantation.*2005;79(6 suppl):S53–S66.

٥. Derish MT, Heuvel KV. Mature minors should have the right to refuse life-sustaining medical treatment, J Law Med Ethics, 28 (2000).

٦. Driggs AE.The mature minor doctrine: Do adolescents have the right to die?Health Matrix Clevel, 11 (2001).

٧. Gridelli B, Remuzzi G. Strategies for making more organs available for transplantation. N Engl J Med.2000;343(6):404-410.

٨. Merrill JP, Murray JE, Harrison JH, Guild WR. Successful homotransplantation of the human kidney between identical twins. J Am Med Assoc.1956;160(4):277–282.

٩. Stultiëns L, Goffin T, Borry P, Dierickx K, Nys H.Minors and informed consent: A comparative approach, Eur J Health Law, 14 (2007).

ثالثا: التشريعات

١. القانون المدني العراقي رقم ٤٠ لسنة ١٩٥١.
٢. قانون الأحوال الشخصية العراقي رقم ١٨٨ لسنة ١٩٥٩ المعدل.
٣. قانون رعاية القاصرين رقم ٧٨ لسنة ١٩٨٠.
٤. قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ المعدل .
٥. لائحة السلوك المهني الصادرة من نقابة الأطباء العراقية ٢٠٠٢.
٦. قانون زراعة الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم ١١ لسنة ٢٠١٦.
٧. الدستور الطبي الأردني لسنة ١٩٨٩.
٨. مدونة اخلاقيات الطب الجزائري الصادرة بالمرسوم التنفيذي رقم ٩٢-٢٧٦ في ٥٦ يوليو ١٩٩٢.
٩. لائحة اداب المهنة لبصلدرة من نقابة الأطباء المصرية لسنة بقرار رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣.
١٠. القانون الاتحادي الاماراتي رقم ٢٥ لسنة ٢٠٢٣ بشان التبرع وزراعة الأعضاء البشرية والانسجة .
١١. القانون المصري رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ الخاص بتنظيم زرع الأعضاء البشرية.
١٢. القانون الفلسطيني بشان تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية رقم ٦ لسنة ٢٠١٧.
١٣. قانون مصارف العيون رقم ١١١٣ لسنة ١٩٧٠ الملغي.
١٤. قرار رقم ٣٣ لسنة ٢٠٢٤ الخاص بإصدار اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨ بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية لمملكة البحرين.
١٥. قانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٨٧ في شان زراعة الأعضاء الكويتي .
١٦. Act 2006 Scotland Human Tissue.
١٧. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, (E.T.S. No. 186), entered into force May 1, 2006.
١٨. Austria Law on the Transplantation of Human Organs in 2012.
١٩. Bulgaria Law on the Transplantation of Organs, Tissues and Cells in 2003 (last amended2012).
٢٠. Iceland Law on the Removal of Organs. 1990 (last amended 1998).
٢١. Greece Law No (3984) of 2011 on Donation and Transplantation of Organs and Other Provisions.
٢٢. Germany Law on the Donation, Procurement and Transplantation of Organs in 1997 (last amended 2012).
٢٣. Italy Law on Transplantation of Kidneys Between Living Persons in 1967.
٢٤. France Code of Public Health in 1953 (last amended 2014).

٢٥. Portugal Law on the Procurement and Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin. 1993 (last amended 2007).
٢٦. Poland The Cell, Tissue and Organ Procurement, Storage and Transplantation Act in 2005 (last amended 2009).
٢٧. Croatia Law on the Transplantation of Human Organs for Therapeutic Purposes in 2012.
٢٨. Cyprus Law on the Procurement and Transplantation of Organs of Human Origin in 2012.
٢٩. Finland Act No. (101) of 2001 of The Medical Use of Human Tissues, Cells and Organs (last amended 2013).
٣٠. Netherlands Law Laying down Rules on Making Organs Available in 1996 (last amended 2014).
٣١. Romania Law No. (95) of 2006 on Reform in the Health Field (last amended 2013).
٣٢. Estonia Law on the Handling and Transplantation of Cells, Tissues and Organs. 2002 (last amended 2011).
٣٣. Slovenia Law on the Procurement and Transplantation of Human Body Parts for Medical Reasons in 2000.
٣٤. Slovakia Act on Health Care, Services Related to Health Care and on Amendments to Certain Laws in 2004 (last amended 2014).
٣٥. Sweden Act (1995:831) Concerning Transplantation in 1995 (last amended 2006).
٣٦. Norway Law on Transplantation, Hospital Autopsies and the Donation of Organs in 1973.
٣٧. Belgium Law on the Procurement and Transplantation of Organs in 1986 (last amended 2014).
٣٨. Luxembourg Law Regulating the Procurement of Substances of Human Origin in 1982.
٣٩. Denmark Health Act 1202 of 2014.

الهوامش

[1] - بغض النظر عن التسميات التي وردت في التشريعات فقد يعبر عن الرضا بالاذن في بعضها او الموافقة او الترخيص في البعض الاخر الا انها جميعا تنصب على الرضا فبحث تلك المفردات يتطلب الوقوف على الرضا وشروطه وشكله.

(2) فعلى سبيل المثل ما أشار اليه قانون الصحة العامة العراقي رقم ٨٩ لسنة ١٩٨١ في المادة ٥٦ منه التي اشارت الي صلاحية وزير الصحة بإصدار تعليمات تحدد الأشخاص الملزمين بالتلقيحات عند انتشار الامراض الانتقالية وكذلك الكثير من المواد التي تشير الى الزامية اللقاح كالمادة (٧) الفقرة سابعا و والفقرة (ب) من ثانيا من المادة (١٠) من نفس القانون

بالتالي لا يمكن القول هنا ان الرضا ضرورة يستلزمها القانون للتدخل بل العكس ان القانون الزم المراطن و الام و الطفل باللقاح والتطعيم الاجباري دون ان يترك للرضا اثر في ذلك.

(٦ على خلاف ما حدده الدستور الطبي العراقي الصادر من نقابة الأطباء والذي أشار بصورة صريحة في البند (رابعاً/ ف ٣) منه الى الالية الواجب اتباعها في حال إذا ما تم التعامل مع الصغير من قبل الأطباء مع العرض ان الرضا الوارد في الدستور أعلاه جاء بصورة عامة للتدخلات الطبية ولم يقتصره على تدخل دون اخر كما انه لم يفرق بين عمر معين وبالتالي حسب النص يكون صغيرا كل من لم يتم الثامنة عشرة من العمر.

(٥ ينظر في بيان مفهوم القاصر وحيثياته، د. عصمت عبد المجيد بكر، الأحكام القانونية لرعاية القاصرين، المكتبة الوطنية، بغداد، ١٩٩٧، ص٢٤.

(٤ د. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط، في شرح القانون المدني ، الجزء الاول ، نظرية الالتزام بوجه عام ، مصادر الالتزام ، العقد – العمل غير المشروع – الاثراء بلا سبب – القانون ، منشورات المعارف ، الاسكندرية ، ٢٠٠٣ ، ص٢٧٥-٢٧٦ ود. عبد المجيد الحكيم، مصادر الالتزام، ج١، ط٥، مطبعة نديم، بغداد، ١٩٧٧، ص١١٨.

(٣ تنص المادة (٩٨/ف١) من القانون المدني على انه (للولي بترخيص من المحكمة ان يسلم الصغير المميز اذا اكمل الخامسة عشر مقدارا من ماله ويأذن له في التجارة تجربة له. ويكون الاذن مطلقا او مقيدا) وكذلك المادة (٩٩) من القانون المدني الى أن (الصغير المأذون في التصرفات الداخلة تحت الإذن بمنزلة البالغ سن الرشد).

(٢ وفي ذلك تنص المادة (٨/ف١) من قانون الاحوال الشخصية العراقي وتعديلاته رقم (١٨٨) لسنة ١٩٥٩ على انه (اذا طلب من اكمل الخامسة عشرة من العمر الزواج، فللقاضي أن يأذن به ، اذا ثبت له أهليته وقابليته البدنية ، بعد موافقة وليه الشرعي ...).

(١ حسب ما حددته المادة (٣/ف١/٣) من قانون رعاية القاصرين رقم (٧٨) لسنة ١٩٨٠ وتعديلاته والتي جاء فيها (... ويعد من أكمل الخامسة عشرة وتزوج بإذن من المحكمة كامل الاهلية).

(٧ د. احمد السيد إبراهيم الهاشمي، نقل وزراعة الأعضاء للإنسان، بحث مقدم إلى مؤتمر الطب والقانون، كلية الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة،١٩٩٧، ص٤١٥.

(٠ د. أسامة نهاد رفعت، د. عبد اللطيف هميم، د. عبد القادر العاني، د. ضاري خليل محمود، د. جابر مهنا شبل، نقل الأعضاء البشرية بين الطب والشريعة والقانون، بيت الحكمة، بغداد- العراق، ٢٠٠٠، ص٥٨

(١ د. حسن عودة زعال، التصرف غير المشروع بالأعضاء البشرية في القانون الجنائي، دراسة مقارنة، ط١، الدار العلمية الدولية، عمان ،٢٠٠١، ص٥٥

(٢ فبالرجوع الى قواعد السلوك المهني الصادرة من نقابة الأطباء العراقيين او ما يسمى بالدستور تلزم الطبيب بضرورة اخذ موافقة ولي الصغير دون ان تحدد سنا معينا له وفي سياق ذلك كل من لم يبلغ تمام الثامنة عشرة من العمر يعتبر صغيرا في حين خلا قانون زراعة الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ من نص خاص يطبق على المتلقي ومع ذلك لا يمكن ترك الامر بدون تنظيم والاحتكام الى القواعد العامة والخاصة التي تعطي للجسد معصومية من التدخل بدون موافقة الخاضع للعلاج إضافة الى الشروط الأخرى الواردة في تلك القوانين.

(٤ Human Tissue (Scotland) Act 2006, Part 1, Sect. 17 and Part 7, Sect. 60.(1).

(١٤ د.عبد الرشيد مأمون،المسؤولية عن أخطاء الأطباء في المستشفيات الخاصة،بحث مقدم إلى مؤتمر الطب والقانون،كلية الشريعة والقانون ،جامعة الإمارات العربية المتحدة، ١٩٩٨، ص٤٢.

(١٩ ينظر في تفصيل ذلك استاذنا الدكتور مصطفى الزلمي (رحمه الله) ود. ضاري خليل محمود والمحامي باسيل يوسف، حقوق الانسان في الشريعة الاسلامية والقانون الدولي، بيت الحكمة، العراق، بغداد، سنة ١٩٩٨، ص٣٦.

(١٦ Buchanan AE, Brock DW.Deciding for others. The ethics of surrogate decision_makingCambridge University Press, Cambridge (1990),p17.

(١٧ Derish MT, Heuvel KV, J Law Med Ethics, 28 (2000), pp. 109-124. Mature minors should have the right to refuse life_sustaining medical treatment

- Driggs AE.The mature minor doctrine: Do adolescents have the right to die?Health Matrix Clevel, 11 (2001), pp. 687-717.

(١٨ Stultiëns L, Goffin T, Borry P, Dierickx K, Nys H.Minors and informed consent: A comparative approach, Eur J Health Law, 14 (2007), pp. 21-46

(٩ فقد نصت المادة (١٠٢) من القانون المدني العراقي على انه (ولي الصغير هو أبوه ثم وصي أبيه ثم جده الصحيح ثم وصي الجد ثم المحكمة ثم الوصي الذي نصبته المحكمة) أما المادة (٢٧) من قانون رعاية القاصرين قد اشارت الى شيء مخالف وهو (ولي الصغير هو ابوه ثم المحكمة) وكذلك المادة (٣٤) من القانون الأخير التي نصت على انه (الوصي هو من يختاره الأب لرعاية شؤون ولده الصغير او الجنين ثم من تنصبه المحكمة، على ان تقدم على غيرها وفقا لمصلحة الصغير فإن لم يوجد احد منها فتكون الوصاية لدائرة رعاية القاصرين حتى تنصب المحكمة وصياً) ففي كل الأحوال فان الولى بالتطبيق في هذه الحالة من التعارض هو قانون رعاية القاصرين باعتباره قانون خاص يقيد العام

[٢٠] صحيح ان دستور السلوك المهني لسنة ٢٠٠٢ الصادر من نقابة الأطباء العراقيين، لم يحدد قاعدة ثابتة بخصوص الية او ترتيب من يثبت له الولاية، وليس من شانه ذلك ، الا انه أشار في كثير من النصوص الى ضرورة اخذ موافقة ذوي الطفل، وذويه وفقا للقانون اما الولي، او الوصي ، رغم انه لم ينص صراحة على ذلك فقد استخدم اكثر من لفظ للتعبير عن ذلك وقد يمتد الامر الى ابعد من الولي والوصي وفقا لما ورد في في دستور السلوك ليشمل الأقارب فمثلا ورد تعبير (أحد افراد العائلة او المعارف المسؤولين عنه) وذلك في المادة (٣/رابعاً/ب) كما ورد لفظ (ذويه) في المادة (ب/ثالثاً/٦) وأيضاً وردت عبارة (موافقة المريض او ذويه المخولين) في الفقرة (ج) من المادة (ب/رابعاً/٦) كما ورد تعبير (موافقة ذويه) في الفقرة (د) من نفس المادة على تحمل الطبيب المسؤولية عن التجربة على المريض دون موافقة كما وردت عبارة (المريض او من ينوب عنه رسميا) في المادة (ب/ثالثاً/٥) الخاصة بتبصير المريض حول الاضرار والاخطار الناجمة عن استخدام الوسائل التشخيصية المشعة وفي كل الأحوال اذا ما تم مقارنة ذلك بالقواعد العامة فيتم الاخذ بالتراتبية الواردة في تلك القواعد وفي حال استنفاذ ذلك برايانا الرجوع الى المحكمة او الدوائر ذات العلاقة لتحديد ذلك.

[٢١] نفس الاشكال -ان صح التعبير- الوارد في دستور السلوك المهني، فاختلفت الالفاظ في التشريعات على من يتولى التعبير عن الرضا بدلا عن الصغير، ما عدا ما تم ذكره بصورة صريحة وواضحة في الدستور الطبي الأردني لسنة ١٩٨٩، حيث استخدم عبارة (ولي أمره) في المادة (٢) منه أما مثلا المادة (٤٤) من مدونة اخلاقيات الطب الجزائري الصادرة بالمرسوم التنفيذي رقم ٩٢-٢٧٦ في ٥٦ يوليو ١٩٩٢ فقد أورد تعبير (موافقة الاشخاص المخولين منه أو من القانون) وكذلك ما أوردته المادة (٢٨) من لائحة اداب المهنة لبصلدرة من نقابة الأطباء المصرية لسنة بقرار رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣ ، اذو أورد تعبير (.... او من ينوب عنه قانونا إذا لم يكن المريض اهلا لذلك.....) .

[٢٢] ينظر في تفصيل ذلك د. علي حسين الخلف و د.سلطان الشاوي ، المبادئ العامة لقانون العقوبات ، مطابع الرسالة ، الكويت ، ١٩٨٢ ، ص٧٨ وما بعدها.

[٢٣] ينظر الفقرة (سادسا) من المادة ٥ من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ .

[٢٤] ينظر احكام المادتين (١٠) و (١٩) من القانون الاتحادي رقم ٢٥ لسنة ٢٠٢٣ بشان التبرع وزراعة الأعضاء البشرية والانسجة .

[٢٥] ينظر احكام المادة (٥) من القانون المصري رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ الخاص بتنظيم زرع الأعضاء البشرية .

[٢٦] ينظر المواد (١٥) والمادة (٢٣) و(٢٤) من قانون تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية رقم ٦ لسنة ٢٠١٧.

[٢٧] ينظر بتفصيل هذا الاتجاه ، د. جابر مهنا شبل ، مدى مشروعية عمليات نقل و زرع الاعضاء البشرية ، دراسة مقارنة ، اطروحة دكتوراه ، كلية القانون ـ جامعة بغداد ، ١٩٩١ ، ص ١٢٧ ، وكذلك د. احمد شوقي عمر ابو خطوة ، القانون الجنائي و الطب الحديث ، دراسة تحليلية مقارنة لمشروعية نقل و زرع الاعضاء البشرية ، المطبعه العربية الحديثة ، القاهرة ، ١٩٨٦.

[٢٨] ينظر بتفصل هذا الاتجاه د. مهند صلاح (احمد فتحي) العزة ، الحماية الجنائية للجسم البشري في ظل الاتجاهات الطبية الحديثة ، دراسة مقارنة ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الاسكندرية ، ٢٠٠١ ، ص١٣٧ وكذلك د. محمد عبد الوهاب الخولي ، المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الاساليب المستحدثة في الطب و الجراحة ، داسة مقارنة ، (التلقيح الصناعي ـ طفل الانابيب ـ نقل الاعضاء) بدون دار نشر و مكان الطبع ، الطبعة الاولى ١٩٩٧، ص١٨٤.

[٢٩] ينظر الشق الثاني من المادة (٥) من القانون المصري لسنة ٢٠١٠ وكذلك المادة (١٠) من التشريع الاماراتي لسنة ٢٠٢٣.

[٣٠] كما ورد في المبدأ التوجيهي رقم (٤) من مبادئ منظمة الصحة العالمية التوجيهية بشان زرع الخلايا والنسج والأعضاء البشرية والذي جاء بـ (لا يجوز نزع أي خلايا او نسج او أعضاء من جسم الشخص القاصر الحي بغرض الزرع الا في الاستثناءات التي يسمح بها القانون الوطني وينبغي اتخاذ تدابير محددة لحماية القصر وينبغي حيثما امكان الحصول على موافقة القاصر قبل التبرع وما يسري علي القصر يسري أيضا على اي شخص لا يتمتع بالاهلية القانونية) اذ ورد بالتعليق على المبدا التوجيهي أعلاه ان اهم الاستثناءات التي قد يسمح بها هي التبرع داخل الاسرة وبالخلايا المتجمدة اذا لم يوجد متبرع بالغ يحقق الهدف العلاجي ذاته وزرع الكلى بين التوائم المتماثلين...

[٣١] *Foster v Harrison,* 68674 Eq Mass Sup Jud Ct (1957)- *Huskey v Harrison,* 68666 Eq Mass Sup Jud Ct (1957)- *Masden v Harrison,* 68651 Eq Mass Sup Jud Ct (1957).

ففي هذه القضايا الثلاثة قد وافقت بعض المحاكم الامريكية على قيام قُصَّر تتراوح أعمارهم من ١٤ سنة الى ١٩ سنة بالتبرع في الوقت الذي كان فيه سن الرشد عندهم (٢١) عاماً لثلاثة مجموعات من التوائم المتطابقين لا سيما بعد نجاح اول عملية نقل وزرع كلى لتوامين متطابقين في عام ١٩٥٤ راجع بتفصيل ذلك أيضا:

Merrill JP, Murray JE, Harrison JH, Guild WR. Successful homotransplantation of the human kidney between identical ـ twins. J Am Med Assoc.1956;160(4):277–282.

وكذلك نري ان هنالك اتجاهات لمحاكم ذهبت الى منح الاذن للقاصر بالتبرع لشقيقه من غير التوائم كاجراء أخير مقروناً بموافقة الوالدين مقابل المخاطر المنخفضة التي ممكن ان تحصل نتيجة العملية وكذلك الحالة النفسية للمتبرع وزيادة احترام الذات وتحسين العلاقة مع المتلقي وتجنب المشاعر السلبية مثل الحزن والخسارة إذا مات المتلقي كما في الحكمين الاتيين:

- Hart v Brown [1972] A. 2d 386 (Conn. Super. Ct.), Little v Little [1979] 576 S.W. 2d 493 (Tex Ct App).

[٣٢] ذات الهامش (٢٥) على المستوى الوطني والدولي فكلاهما قد حدد نوع تلك الأعضاء دون غيرها من الأعضاء .

[٣٣] ينظر د. مهند صلاح (احمد فتحي) العزة ، مصدر سابق ، ص١٣٨-١٣٩.

[٣٤] ينظر د.جابر مهنا شبل ، مصدر سابق ، ص١٣٠.

[35] *In re Richardson,* 284 So2d 185 (La App 4th Cir) writ denied, 284 So2d 338 (1973) ،*n re Pescinski,* 226 NW2d 180 (Wis 1975).

مع العرض ان تبريرات المحكمة التي رفضت التبرع من القاصر في هاتين القضيتن، وعدم منح رخصة للوالدين في الموافقة على ذلك؛ يرجع الى عدم تحقق الشروط التي كان من الممكن ان يتم الاستناد اليها في الحالات التي اجازت غيرها من المحاكم لمثل ذلك، مثلا عدم وجود علاقة ما بين المتبرع والمتلقي، فضلاً عن معاناة المتبرع من اعاقات معرفية شديدة ولن يستفيد من بقاء المتلقي على قيد الحياة الا انها في كل الأحوال رفضت التبرع من القاصر.

[٣٦] Gridelli B, Remuzzi G. Strategies for making more organs available for transplantation. N Engl J Med.2000;343(6):404-410.

[٣٧] Ahmadi AR, Lafranca JA, Claessens LA, Shifting paradigms in eligibility criteria for live kidney donation: A systematic review, Kidney Int, 87 (2015), pp. 31-45.

[٣٨] Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine, on Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin, (E.T.S. No. 186), entered into force May 1, 2006. Protection of persons not able to consent to organ or tissue removal:1 No organ or tissue removal may be carried out on a person who does not have the capacity to consent under Article 13 of this Protocol.2 Exceptionally, and under the protective conditions prescribed by law, the removal of regenerative tissue from a person who does not have the capacity to consent may be authorised provided the following conditions are met:i there is no compatible donor available who has the capacity to consent;ii the recipient is a brother or sister of the donor;iii the donation has the potential to be life-saving for the recipient;iv the authorisation of his or her representative or an authority or a person or body provided for by law has been given specifically and in writing and with the approval of the competent body;v the potential donor concerned does not object.

فبموجب نص المادة (١٤) من البروتوكول الإضافي لاتفاقية حقوق الانسان والطب الحيوي بشان زراعة الأعضاء والانسجة ذات الأصل البشري، رقم ١٨٦ والتي دخلت حيز التنفيذ سنة ٢٠٠٦ ، اشارت وبصورة صريحة وواضحة الى عدم إمكانية إزالة العضو او النسيج من متبرع حي لا يملك القدرة على الموافقة والتي يدخل في مفهومها ليس القاصر فقط ، وانما من هو في حكمه كذلك ، كالمجنون، الا انها أعطت استثناءً بجواز نقل الانسجة المتجددة فقط دون الأعضاء مع شروط حددتها المادة أعلاه والتي يمكننا القول عنها بان اغلب التشريعات سواء القديمة او الحديثة منها بنفس الطريقة والتوجه والشروط هي (١- عدم وجود متبرع متاح له القدرة على الموافقة ٢- ان يكون المتلقي اخا او اختا للمتبرع ٣- ان تكون عملية التبرع قادرة على انقاذ المتلقي ٤- ان يحصل على اذن من وليه او نائبه القانوني او الهيئة او أي سلطة ينص عليها القانون كجهة مختصة بصورة صريحة وكتابية ٥- موافقة المتبرع نفسه وعدم اعتراضه) فعند مراجعة التشريعات التي تنص على السماح للقاصر بالتبرع نجدها لا تخرج عن الشروط أعلاه .

[٣٩] Law on the Transplantation of Human Organs. 2012. § 8. (1) Organ donation by persons who havenot yet reached the age of 18 is prohibited.

[٤٠] Law on the Transplantation of Organs, Tissues and Cells. 2003 (last amended2012).Article 24. (1) [...](4) Organ removal from a person under 18 years of age is prohibited.

[٤١] Law on the Removal of Organs. 1990 (last amended 1998). Article 1. Anyone who has reached the age of 18 can give consent to the removal of an organ or biological material from one's own body for use in medical treatment of another person.

[٤٢] Law No 3984/2011 on Donation and Transplantation of Organs and Other Provisions. 2011. Article 8. Procurement of organs from a living donor 1. [...] 2. Procurement may only be performed from an adult person.

[٤٣] Law on the Donation, Procurement and Transplantation of Organs. 1997 (last amended 2012). § 8 – Procurement of organs and tissues (1) The procurement of organs or tissues from a living person for the purpose of transplantation into others is, unless §8a provides otherwise, only admissible if 1. the person a) is of full age and has the capacity to consent, [...]

[٤٤] Law on Transplantation of Kidneys Between Living Persons. 1967.Article 2. The donation of a kidney may be authorized, provided that the donor has reached the age of majority, is in possession of the ability of discernment, is

aware of the limitations of the treatment of kidney transplantation from a living donor and is aware of the personal consequences that entails his sacrifice.

[٤٥] Code of Public Health. 1953 (last amended 2014). Article L1231-2. No procurement of organs for the purpose of donation may be performed from a living person who is a minor or on a living person who is an adult subject to a measure of legal protection.

[٤٦] Law on the Procurement and Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin. 1993 (last amended 2007). Article 6. (1) [...] (4) — The donation and procurement of organs or non-regenerative tissue involving minors or other incompetent persons are always prohibited.

[٤٧] The Cell, Tissue and Organ Procurement, Storage and Transplantation Act. 2005 (last amended 2009).7) The donor to the procurement of candidate has full legal capacity and voluntarily expressed his written consent before a doctor cells, tissues or organs for transplantation into the recipient [...]

[٤٨] only be removed Law on the Transplantation of Human Organs for Therapeutic Purposes. 2012. Article 13. Organs may from an adult, provided that he has legal capacity.

[٤٩] Law 30/1979 of 27 October on the Removal and Transplantation of Organs. 1979. Article 4/8. The procurement of organs originating from a living donor with a view to subsequent graft or implantation in another person may be performed if the following requirements are fulfilled: a) that the donor is an adult. [...]Reiterated in article 8 of the Royal Decree 1723/2012, of 28 December, Regulating the Activities of Procurement, Clinical Use and Territorial Coordination of Human Organs Intended for Transplantation and Establishing Requirements for Quality and Safety [Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad]. 2012.

[٥٠] person commits an offence (a) if - (i) the person removes an organ, part of an organ, or any tissue from the body of a living child intending that it be used for transplantation; and (ii) when the person removes the organ, part or tissue, the person knows, or might reasonably be expected to know, that the other person from whose body the person removes it is a living child [...] (6) The organ or part of an organ is one that— (a) during a domino organ transplant operation, is necessarily removed from— (i) a child [...] (b) is in turn intended to be used for transplantation in respect of another living person.

في المملكة المتحدة تطبق تشريعات مختلفة على إنجلترا وويلز وايرلندا الشمالية وتقريبا اتفقت على ايراد نص يخص رضا القاصر ما عدا (اسكتلندا) التي يكون فيها سن الرشد هو ١٦ عاماً، إضافة الى ان القانون أعلاه اعتبر إزالة العضو او جزء منه او أي نسيج من طفل بقصد استخدامه في عملية زرع جريمة ، بل امتد مرتكب الجريمة الى الشخص المتلقي الذي يعلم او كان من المفترض ان يعلم ان العضو او الجزء منه منزوع من طفل وهو حكم مختلف عن بقية القوانين التي تحكم المملكة المتحدة .

[٥١] ينظر الفقرة (عاشرا من المادة ١) و المادة (٤) والفقرة (سادسا من المادة ٥) والمادة (١٢) من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية ومنع الاتجار بها رقم ١١ لسنة ٢٠١٦ المنشور بالوقائع العراقية رقم ٤٤٠٥ في ١٦-أيار-٢٠١٦ الا انه ومن خلال مراجعة القاعدة التشريعية العراقية نراها قد أوردت نص في قانون مصارف العيون رقم ١١١٣ لسنة ١٩٧٠ الملغي بموجب القانون أعلاه وهو المادة (٣) فيمكن استذصال العيون حسب نص المادة (٢) الفقرة (١) لكل شخص كامل الاهلية اما اذا كان الشخص قاصرا او ناقص الاهلية فيجب الحصول على إقرار تحريري من وليه وخيرا فعل المشرع العراقي بإلغاء القانون أعلاه لكونه يفتقر الى الكثير من الأمور والإجراءات لا سيما وانها لم تواكب التطور الطبي فضلا عن ايرادها نصا مخالف للإنسانية وللاسباب الموجبة للقانون لا سيما ما أورده في المادة (٣) المعطوفة على المادة (٢) من القانون نفسه التي لا يشترط فيها اخذ موافقة من احد مثلا كعيون المنفذ بهم حكم الإعدام.

[٥٢] يراجع قرار رقم ٣٣ لسنة ٢٠٢٤ الخاص بإصدار اللائحة التنفيذية للمرسوم بقانون رقم ١٦ لسنة ١٩٩٨ بشأن نقل وزراعة الأعضاء البشرية اذ اشارت في الفصل الرابع بما يسمى باللجنة المركزية التي تتولى إدارة وتنظيم عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية بمملكة البحرين والتي حددت ضمن اشتراطاتها للتبرع ان لا يقل عمر المتبرع عن ١٨ سنة.

[٥٣] ينظر المادة (٢) من قانون رقم ٥٥ لسنة ١٩٨٧ في شان زراعة الأعضاء والتي اشترطت كمال الاهلية بالتبرع والايصاء.

Law on the Procurement and Transplantation of Organs of Human Origin. 2012. 14 […] (1) […](2) Removal from a minor or an adult who lacks the capacity to consent to an intervention because of mental incapacity or illness may be performed upon the written authorisation of the legal representative and the approval of the Transplant Council.(3) The removal from a person who lacks the capacity to consent under subsection (2) may be authorised by the Transplant Council when the following conditions are cumulatively fulfilled: (a) there is no other suitable donor available who has the capacity to consent; (b) the recipient is a relative by consanguinity up to the third degree; (c) the potential donor does not object; (d) the life of the donor is not endangered. [٥٤]

No. 101/2001 Act on the Medical Use of Human Tissues, Cells and Organs. 2001 (last amended 2013). § 5 – A minor or incapacitated donor. From a minor or incapacitated person may only be procured regenerative tissue or a part of a regenerative organ for the treatment of a life-threatening illness or injury treatment of a sibling if suitable tissue or an organ is not available from a deceased or legally competent donor. If the donor is a minor, of an age and level of development sufficient to decide on the treatment, the recipient can also be a close family member or another close person. Cells can also be procured in other than the above situations, if no suitable cells are available from a deceased or legally competent donor. For tissue or organ procurement an authorisation from the Health and Social Care Council and an authorisation from the supervisory agency are required. [٥٥]

Article 5. (1) Removal during life of an organ from a minor who is twelve years of age or older is only carried out if it concerns a regenerative organ and the removal will not have lasting consequences for the health of the donor, and only for implantation in a blood relative up until the second degree who is in mortal danger and whose mortal danger cannot equally well be averted in another way. The removal is only carried out after the minor has given consent and the consent of the parents who exercise parental authority or of the guardian and of the juvenile court is obtained. Law Laying down Rules on Making Organs Available. 1996 (last amended 2014). [٥٦]

Article 145 (1) The procurement of organs, tissues and cells from potential living donors who are minor is prohibited, except as provided in this Law. (2) Notwithstanding the provisions of paragraph 1, procurement of hematopoietic stem cells from bone marrow or peripheral may be performed on a minor who is a relative of the recipient up to the 4th degree, subject to the following conditions: […] Law 95/2006 on Reform in the Health Field. 2006 (last amended 2013). [٥٧]

Health Act nr 1202 of 14/11/2014. § 52 (1) […] (2) Consent may be given by a person who is over the age of 18. If exceptional circumstances so warrant, the procedure may be carried out with the consent of a person under the age of 18, when the consent has been signed by the custodial parent. By a person under the age of 18 no consent can be given to the removal of non-regenerative tissues that do not restore. [٥٨]

2011). § 10 (1) A donor with limited legal capacity may not be a living donor, except under the conditions set out in paragraph 2 of this section. (2) A person with limited legal capacity may be a living donor if: 1) procurement concerns regenerative cells or tissues […] Law on the Handling and Transplantation of Cells, Tissues and Organs. 2002 (last amended [٥٩]

Law on the Procurement and Transplantation of Human Body Parts for Medical Reasons. 2000. Article 9. Parts of the body may only be procured from a person over the age of eighteen years, provided that he is capable of judgment. Notwithstanding the provision of the preceding paragraph, when there are legitimate reasons, regenerative tissues may be removed from a person under eighteen years of age or a person who is not capable of judgment for the purpose of transplantation into his brother or sister. [٦٠]

Act on Health Care, Services Related to Health Care and on Amendments to Certain Laws. 2004 (last amended 2014). [٦١]
§ 36 Removal of organs, tissues and cells from living donors (1) […] (2) The donor under paragraph 1 may only be a person with full legal capacity, who has given written informed consent to removal after prior instruction. In exceptional cases, the donor under paragraph 1 may also be a person incapable of giving informed consent based on the informed consent of the legal representative, if a) the removal concerns regenerative tissue […]

[٦٢] يراجع قانون رقم ٢٥ لسنة ٢٠٢٣ في شان التبرع وزراعة الأعضاء البشرية والانسجة اقل ما يمكن القول عنه انه من التشريعات التي واكبت التطور الحاصل بالتقدم العلمي وادرجت الفقرات التي تتيح وتحقق المصلحة الحقيقية للإنسان من وراء تشريع القانون.

[٦٣] ينظر المادة (٥) من القانون رقم ٥ لسنة ٢٠١٠ الخاص بتنظيم زرع الأعضاء البشرية المنشور في الجريدة الرسمية العدد ٩ مكرر في ٦ مارس سنة ٢٠١٠.

[٦٤] Act (1995:831) Concerning Transplantation, etc. 1995 (last amended 2006). 8 § (1) An intervention for removing biological material for transplantation purposes from a person who is a minor or who, because of a mental disorder, lacks the capacity to consent may be performed only if the donor is related to the intended recipient and it is not possible to obtain medically suitable biological material from another person. Consent for the intervention should be provided, regarding a person who is a minor, by the guardian or trustee and, for those who suffer from mental disorder, by the trustee or custodian. An intervention may not be performed against the will of the donor. (2) An intervention under the first paragraph may only be performed with the permission of the National Board of Health and Welfare. If the removal concerns biological material that does not regenerate, permission may be granted only if there are exceptional reasons. An application for authorization may be made by the guardian, trustee or administrator. Permission may be granted only if the application was endorsed by the doctor who has the right to decide on the intervention.

[٦٥] Law on Transplantation, Hospital Autopsies and the Donation of Organs etc. 1793. (last amended 2008).§ 1. […] Consent may be given by a person who is 18 years old. If there are special reasons for doing so, anyone under 18 may give consent with the approval from their guardian or the person with parental responsibility and custody of the minor. From a person who is under 12 years of age or who lacks the ability to provide consent, [only] regenerative tissue can be removed […] Interventions on persons under 18 and persons who are not able to give their own consent, shall be approved by the County Governor. Before consent is given, the person or persons who consent have been informed by a physician about the nature of the procedure and about the consequences that this may have. The physician has a duty to ensure that the person has understood the content and importance of the information […]

[٦٦] Article 5. Without prejudice to the Law on the Procurement and Transplantation of Organs. 1986 (last amended 2014). provisions of Article 7, removal (of organs, (…)) from living persons may only be performed from a donor who has attained Article 7. § 1. When the removal from living persons normally cannot have the age of 18 and who has given prior consent. serious consequences for the donor (and when it involves) organs (…) that can regenerate, and when it is intended for a transplantation to a brother or sister, it may be performed on persons who have not attained the age of 18 years. § 2. The removal referred to in § 1 is possible only from a person who has attained the age of 12 years, is able to express his/her will and has given prior consent to the removal.

[٦٧] Law Regulating the Procurement of Substances of Human Origin. 1982. Article 3. For the purposes referred to in Article 2a procurement may be performed from a minor, provided that the latter is capable of discernment and has given his agreement in writing, that his legal representative and a committee consisting of at least three experts, including two physicians, and appointed by the Minister of Health have authorised the procurement and that the donation is destined for a sibling of the donor. In case of a minor over whom parental authority is exercised jointly by the father and mother, Article 5. Before procurement, the donor and his legal their disagreement constitutes refusal of the removal. […] representative, in case of a minor, should be informed in an appropriate way about the possible consequences by the physician, notably the medical, social and psychological consequences, as well as about the importance which the procurement presents to the recipient.

[٦٨] هي مُنظَمة علمية وتعليمية غير هادفة للربح مؤسسة من قبل الكونجرس الأمريكي في الولايات المتحدة سنة ١٩٨٤ لمزيد من التفاصيل راجع الموقع الرسمي للمنظمة :

https://unos.org/ -

[٦٩] Abecassis M, Adams M, Adams P, et al. Consensus statement on the live organ donor. JAMA.2000;284(22):2919–2926 - Delmonico F; Council of the Transplantation Society. A report of the Amsterdam Forum on the Care of the Live Kidney Donor: data and medical guidelines. Transplantation.2005;79(6 suppl):S53–S66