عقد التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

أ.م.د. محمد صديق محمد عبد الله
كلية الحقوق، جامعة الموصل

المستخلص

لعل اهم مشاكل وأسباب اختيار هذا الموضوع للبحث فيه هو غياب التنظيم التشريعي في العراق للعلاج بالخلايا الجذعية سواء ضمن قانون عام أو خاص ولأهمية هذه الخلايا في علاج الكثير من المستعصية والابتعاد عن الوسائل التقليدية التي فشلت في علاجها.

وعلى الطبيب عدة التزامات تجاه المتبرع والمريض منها ما يكون جانب انساني وتشمل اعلام وتبصير المتبرع والمريض والحصول على رضا المتبرع او المريض او من يمثلهما والتي كان للشكلية فيها دوراً هاماً فيها وكذلك الالتزام بالحفاظ على سرية المريض والمتبرع، وهذا بالإضافة الى التزاماته الرئيسية.

ومن أهم النتائج التي تم التوصل اليها بالبحث هي إذا كان المتبرع ناقص او عديم الاهلية فيجب ان يكون المتلقي من أحد اصوله او بين الاخوة بعد الحصول على موافقة الكتابية من أحد ابويه. كما ويجب ان لا تستخدم هذه الخلايا بتجارب استنساخ البشر او تؤدي الى تخالط الانساب، كما ويجب ان يكون التبرع بالخلايا الجذعية بدون مقابل.

Abstract

Perhaps the most important problems and reasons for choosing this topic for research is the absence of legislative regulation in Iraq for stem cell therapy, whether within a public or private law, and the importance of these cells in treating many intractable ones and moving away from traditional methods that failed to treat them.

The doctor has several obligations towards the donor and the patient, some of which are a humanitarian aspect, including informing and enlightening the donor and the patient, obtaining the consent of the donor or the patient or their representatives, in which the formalism had an important role in it, as well as the obligation to maintain the confidentiality of the patient and the donor, and this is in addition to his main obligations. One of the most important results reached by the research is that if the donor is incomplete or incompetent, the recipient must be from one of his origins or among the brothers after obtaining the written consent of one of his parents. Also, these cells should not be used in human cloning experiments or lead to mixing of lineages. The donation of stem cells should be free of charge.

المقدمة:

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيد المرسلين محمد الأمين، وعلى آله وصحبه أجمعين..... وبعد، سنوضح مقدمة البحث من خلال النقاط الآتية:

أولا:- مدخل تعريفي بالموضوع

مما لاشك فيه أن للطب اهمية كبيرة في المحافظة على النفس البشرية من خلال القيام بالتدخلات الطبية لمعالجة الحالات المرضية وبذات الوقت القيام بالتجارب الطبية الضرورية التي تكون غايتها علاجية وتهدف الى ايجاد العلاج للكثير من الامراض المستعصية اذ ان الحق في الحياة يعتبر من اهم الحقوق العامة الاساسية الوثيقة بالإنسان ومن اجل صيانة ذلك الحق والحفاظ عليه تدخل المشرع ووضع الاحكام القانونية التي ترسم حدود استخدام ذلك التدخل الطبي اذ انه لم يتركه بدون ضوابط بل قيده بان تكون الغاية الاساسية منه هي الحفاظ على حياة الانسان اذ ان اساءة استخدام ذلك الحق (التدخل الطبي) والقيام بالتجارب العلمية والطبية قد يؤدي الى تعريض حياة الانسان للخطر ومن هنا تظهر المشكلة الاساسية من خلال ايجاد الحد الفاصل بين تشجيع التجارب الطبية لابتكار العلاجات وبالتالي تطور الطب وايجاد الحلول للكثير من الامراض وفي ذات الوقت ضرورة الحفاظ على جسد الانسان وسلامته (مبدأ معصومية الجسد) ومن هنا اصبحت الحاجة ملحة لوضع تنظيم قانوني خاص لما يعرف بالتجارب الطبية لاستخدام الخلايا الجذعية البالغة التي هي موضوع بحثنا.

ثانياً:- منهجية البحث

ان المنهج المتبع في كتابة البحث هو منهج التحليل المقارن بين القوانين الطبية الخاصة بنقل الأعضاء البشرية والخاصة بالخلايا الجذعية كأردني والمصري، فضلاً عن اتباع أسلوب الاقتراح.

ثالثاً:- مشكلة البحث

لعل اهم مشاكل وأسباب اختيار هذا الموضوع للبحث فيه هو غياب التنظيم التشريعي في العراق للعلاج بالخلايا الجذعية سواء ضمن قانون عام أو خاص ولأهمية هذه الخلايا في علاج الكثير من المستعصية والابتعاد عن الوسائل التقليدية التي فشلت في علاجها كأمراض السرطان وعلاجها بالجلسات الكيميائية.

رابعاً:- هيكلية البحث

المبحث الأول: التعريف بالتجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

المطلب الأول: مفهوم التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

الفرع الأول: تعريف التجربة العلاجية

الفرع الثاني: تعريف الخلايا الجذعية

الفرع الثالث: تعريف بالخلايا الجذعية البالغة

المطلب الثاني: أهمية التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة واستخداماتها والاشكاليات الناشئة عنها

الفرع الأول: أهمية التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة واستخداماتها

الفرع الثاني: الاشكاليات الناشئة عن التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة
المبحث الثاني: الأحكام القانونية للتجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة
المطلب الأول: الاحكام الخاصة بالتجربة بحد ذاتها
الفرع الأول: الضوابط التي يجب مراعاتها في عقد التجربة بالخلايا الجذعية البالغة
الفرع الثاني: الجهات المسؤولة عن عقد التجربة بالخلايا الجذعية البالغة
المطلب الثاني: أحكام المريض بحد ذاته
الفرع الأول: اعلام وتبصير المتبرع والمريض
الفرع الثاني: الحصول على رضا المتبرع والمريض او من يمثله.
الفرع الثالث: الشكلية القانونية في التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة
الفرع الرابع: أثر حالة الضرورة على التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة
المطلب الثالث: الاسس التي تقوم عليها مشروعية التجربة بالخلايا الجذعية البالغة
الفرع الأول: الالتزام المهني أو قواعد أخلاقيات المهنة
الفرع الثاني: معصومية جسد الانسان

المبحث الأول/ التعريف بالتجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

من اجل التعريف بالتجارب العلاجية والخلايا الجذعية البالغة وبيان اهميتها واستخداماتها سنقسم هذا المبحث الى مطلبين نبين فيهما مفهوم التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة وأهميتها والاشكاليات التي تعتريها، المطلب الأول مفهوم التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة، المطلب الثاني أهمية التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة واستخداماتها والاشكاليات الناشئة عنها، وكما يلي:

المطلب الأول/ مفهوم التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

سنوضح مفهوم التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة، من خلال بيان تعريف التجربة العلاجية في الفرع الأول، وتعريف الخلايا الجذعية بصورة عامة في الفرع الثاني، ثم نبين تعريف الخلايا الجذعية البالغة في الفرع الثالث وكالآتي:

الفرع الأول/ تعريف التجربة العلاجية

التجربة لغة: مأخوذة من جرب الشيء تجريبا وتجربة، اخذ به مرة بعد أخر... يقال رجل مجرب بالفتح، جرب في الأمور وعرف ما عنده. ورجل مجرب بالكسر عرف الأمور وجربها. والتجربة هي الاختبار والامتحان، بين المحنة والشدة. والتجارب، جاء في الأمثال: طول التجارب زيادة في العقل[١].

أما في الاصطلاح فتعرف التجربة الطبية بأنها "الأعمال العلمية أو الفنية الطبية التي يقوم بأجرائها الطبيب الباحث على مريضه، أو الشخص المتطوع بهدف تجريب أثر دواء معين أو نجاح عملية جراحية معينة لم تعرف نتائجها من قبل للحصول على

[١] القاموس الجديد للطلاب معجم عربي مدرسي ألفبائي، علي بن هادي، بلحسن البليش، الجيلاني بن الحاج يحيَ، تقديم محمود مسعدي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ١٩٩١م ،ص ١٧١ .

معلومات جديدة لخدمة الطب والبشرية[١]، وعرفها جانب من الفقه بأنها: "مجموع الأعمال العلمية أو الفنية التي يكون الغرض منها ليس العلاج وإنما الحصول على معلومات جديدة بخصوص المرض موضوع البحث أو علاجه[٢].

نلاحظ بأنه يتفق المعنى الاصطلاحي مع المعنى اللغوي للتجارب على معنى واحد وهو الاختبار للفروض المحددة لإثبات صحتها أو عدم صحتها، وكذلك قياس الأمور ومعرفتها، وهذا هو أصل المعنى اللغوي[٣].

الفرع الثاني/ تعريف الخلايا الجذعية

تعريف الخلايا الجذعية من اهم ركائز هذا البحث وكذلك من أحد المعوقات الرئيسة التي تواجه البحث، ليس لحداثة المصدر او ندرة مصادره فحسب، بل لاختلاف مفهومه بين اللغة والطب من جهة وبين القانون من جهة أخرى، وان المهم لدينا هو المفهوم القانوني لها وان كان المفهوم الطبي يطغى على هذا المصطلح ولكن في نفس الوقت يستند الى أصول لغوية، لذا سنبين في هذا الفرع التعريف اللغوي ومن ثم بيان التعريف الاصطلاحي وكالاتي:

١-التعريف اللغوي للخلايا الجذعية

من اجل الخروج بتعريف لغوي لموضوع البحث يجب ان نجد المعنى اللغوي لكل كلمة تكون عنوان البحث وعليه فإن المعنى اللغوي للخلايا الجذعية ينقسم الى كلمتين وهما (الخلايا، الجذعية)، الخلايا: مفردها خلية، والخلية في اللغة تطلق على معاني ترجع إلى معنى واحد في الجملة وهو انفصال الشيء من الشيء، قال ابن فارس[٤]: ((الخاء واللام والحرف المعتل أصل واحد يدل على تعري الشيء من الشيء))، والخلية (في علم الاحياء) وحدة بنيان الاحياء من نباتٍ أو حيوانٍ صغيرة الحجم لا ترى بالعين المجردة عادةً، وتتألف المادة الحية للخلية (البروتبلازم) من النواة والسيتوبلازم وغشاء بلازمي يحيط بها[٥].

أما الجذعية أصلها جذع أي صغير السن وجذعان الجبال صغارها ويسمى الدهر جذعاً لأنه شاب لا يهرم، والجذع من الرجال هو الشاب أو الحدث[٦]، وهو كذلك ساق النخلة ونحوها، اجذاع وجذوع[٧]، ومن خلال التعريف اللغوي لكلا الكلمتين (الخلايا

---

[١] د. بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الأنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة (دراسة مقارنة)، دار الثقافة، ط ١ عمان، ٢٠١٢م، ص٢٤

[٢] ينظر مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، رسالة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أ بكي بكر بلقايد، تلمسان، سنة ٢٠٠٤-٢٠٠٥، ص٤٥٢

[٣] ينظر، ناريمان وفيق محمد أبو المطر، التجارب العلمية على جسم الإنسان، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون في الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، ٢٠٠١، ص٤٠

[٤] هو: أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا بن حبيب الرازي، لغوي أديب، من مؤلفاته: الإتباع والمزاوجة، واختلاف النحويين، ومقاييس اللغة، وغيرها، انظر البلغة في تراجم أئمة النحو واللغة للفيروز آبادي ص٩١، طبقات المفسرين للسيوطي ص٢٩، طبقات المفسرين للداوي، ص٩٢

[٥] مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، الطبعة الرابعة، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ٢٠٠٤، ص ٢٥٤

[٦] مجد الدين بن يعرب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٩١، ص ١١٣

[٧] المعجم الوسيط، مصدر سابق، ص١١٣

الجذعية) يمكن أن نتوصل الى تعريف لغوي يشمل اللفظين معاً بمصطلح لغوي انها (خلايا حديثة التكوين لها القدر على الانشطار والتكاثر والتجدد ذاتياً وهي الوحدة البنائية الأولية لجسم الانسان ويمكنها التطور الى أي نوع من أنواع الخلايا).

٢-التعريف الاصطلاحي للخلايا الجذعية

ان التعريف الاصطلاحي للخلايا الجذعية في التشريعات فلم تحدد تعريفاً خاصاً لها وأن المشرع العراقي يفتقر لقانون طبي بشكله العام وكذلك قانون خاص للخلايا الجذعية خلافاً لبعض التشريعات الأخرى [١]، ولقد ذكرها المشرع المصري بتسميات مختلفة كلها تؤدي الى معنى واحد وهي (الخلايا الجذعية، الخلايا المنشأ، الأولية، الأساسية، أو خلايا نقي العظم، نخاع العظم أو الخلايا الام) [٢]، والمشرع الأردني كان من التشريعات السباقة في تنظيم هذا الموضوع الحيوي في المادة (٢) من النظام رقم ١٠ لسنة ٢٠١٤.حيث عرف الخلية الجذعية بأنها: ((...الخلية الجذعية خلية متعددة المصادر غير متمايزة ولا متخصصة تستطيع في ظروف معينة ومحددة أن توالي الانقسام وان تتمايز الى خلايا متخصصة تكون الثبات في بناء انسجة واعضاء ...)) [٣].

وفي اعتقادنا ان المشرع الأردني لتنظيم قانون للخلايا الجذعية كان أفضل من موقف المشرع العراقي الذي لم ينظم قانون طبي عام أو حتى خاصاً للخلايا الجذعية ونأمل ان يسير كما سارع المشرع الأردني في تنظيم هذا الموضوع المهم، ولكن كان على المشرع الأردني ان لا يأتي بتعريف للخلايا الجذعية في مشروعه لان ليس من مهام المشرع وانما من مهام الشراح والفقهاء فكان الأولى ان يترك تعريفه لذوي الاختصاص.

ولقد عرفها اهل الاختصاص ب (وحدات حيوية، تستطيع في ظروف معينه أن توالي الانقسام والتكاثر وتجديد نفسها، التعطي أي نوع من الخلايا المتخصصة، كخلايا العضلات، وخلايا الكبد، والخلايا العصبية، والخلايا الجلدية، وغيرها)[٤] والخلية هي المادة الأساسية التي يتكون منها كل كائن حي [٥]، وعرفها اخرون بانها الخلايا التي لها القدرة على التجدد الذاتي والتي تقوم بأنشاء نوع واحد أو أكثر وتكوين الانسجة المتخصصة التي يتكون منها جسم الانسان [٦]، منشئيه تتكون منها أعضاء الجسم المختلفة أثناء التطور الجنيني [٧]، ومن خلال التعريفات الانفة الذكر يتضح ان للخلايا الجذعية خصائص تختص بها يمكن اجمالها بقابليتها على الانقسام والتجدد، وانها ليست

---

[١] أ.د. زينة غانم العبيدي، نحو نظام قانوني لاستخدام الخلايا الجذعية، بحث منشور في مجلة جامعة تكريت للحقوق، عدد ٢، مجلد ٢، جامعة تكريت، ٢٠١٨، ص ٧٥

[٢] ذكر المشرع المصري بـ (الخلايا الام) في المادتين (٥) و (٧) من قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية رقم ٥ لسنة ٢٠١٠

[٣] مادة (٢) من المشروع الأردني لنظام الخلايا الجذعية رقم ١٠ لسنة ٢٠١٤

[٤] عبدالحكيم هاشم، العلاج بالخلايا الجذعية، ص٤٨، نقلا عن عبدالاله بن مزروع المزروع، احكام الخلايا الجذعية (دراسة فقهية)، الطبعة الأولى، دار كنوز إشبيليا للنشر والتوزيع، السعودية، ٢٠١١، ص ٢٤

[٥] أ.د. زينة غانم العبيدي، نحو نظام قانوني لاستخدام الخلايا الجذعية، المصدر السابق، ص ٧٥.

[٦] د. شعبان خلف الله، العلاج بالخلايا الجذعية ثورة في الطب الحديث، ط١، دار الكتب العلمية، بيروت، ٢٠١١، ص٨

[٧] إحسان عبدالجبار، أسرار العلاج بالخلايا الجذعية، بحث منشور على الشبكة العالمية على الموقع، http://www.scdbh.net/vb/archive/index.php/t

متخصصة بنوع من الوظائف بل لها القدرة على انتاج أنواع عديدة من خلايا متخصصة جديدة، ومن خلال التعريفات الانفة الذكر يمكن تعريف الخلايا الجذعية بأنها (خلايا أولية المنشأ وغير متخصصة لها القدرة على الانقسام وتكون عدد من الخلايا المتخصصة التي لها القدرة على تكوين أعضاء جسم الانسان وتدخل في علاج كثير من الامراض كالسكري واستبدال الانسجة التالفة بأخرى جديدة).

الفرع الثالث/ تعريف بالخلايا الجذعية البالغة

لقد وردت عدة تعاريف فيما يتعلق بالخلايا الجذعية البالغة فقد عرفها البعض بأنها أحد أنواع الخلايا الجذعية التي لها القدرة على الانقسام والتمايز إلى خلايا مختلفة. على عكس الخلايا الجذعية الجنينية، ويمكن الحصول عليها من أنسجة الإنسان البالغ أو الأطفال وليس من الأجنة [١].

وعرفت ايضا بانها الخلايا التي توجد في الاطفال والبالغين، والتي تمتلك القدرة على تعويض الجسم بما فقده من خلايا متخصصة [٢].

فالخلايا الجذعية البالغة والتي تسمى في بعض الأحيان بالخلايا الجسدية كما تسمى في بعض الأحيان بالخلايا الجذعية الوسيطة هي الخلايا الجذعية الأكثر تخصصا كما أنها متعددة الفعالية، توجد لدى الأطفال والبالغين، فعلى سبيل المثال الخلايا الجذعية الدموية، والتي توجد في النخاع العظمي لكل طفل وبالغ، كما توجد بأعداد قليلة في مجرى الدم، إنها خلايا تعطي دوراً مهما في إمداد الدم بالخلايا الدموية الحمراء، البيضاء والصفائح الدموية، وذلك طيلة فترة الحياة، ولا حياة للإنسان بدونها، فهي موجودة في أنسجة الجسم مثل: المخ، الجلد، الدهون، نخاع العظم، الكبد، الحبل السري والمشيمة...الخ. فالخلية الجسدية هي أي خلية موجودة في الجسم ماعدا الخلايا الجنسية (البويضات والحيوانات المنوية) ويوجد بها ٤٦ كروموسوم. وبالتالي فإن الخلايا الجذعية البالغة مهمة لإمداد الأنسجة بالخلايا التي تموت كنتيجة طبيعية لانتهاء عمرها المحدد في النسيج [٣].

المطلب الثاني/ أهمية التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة واستخداماتها والاشكاليات الناشئة عنها

إن التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية حديثة العهد في المجالات الطبية وازدادت أهميتها لما لها من نجاحات واسعة في علاج الكثير من الامراض والتي اكتشفت والتي ستكتشف في المستقبل، ولكن ظهرت بعض الإشكاليات التي اقترنت معها بسبب مشاكل كثيرة منها الفوضى في التعامل مع الخلايا الجذعية، وعليه سوف نقسم هذا المطلب الى فرعين، سنتناول في الفرع الأول أهمية التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

---

[١] الخلية الجذعية البالغة منشور على الموقع ar.m.wikipedia.org

[٢] الخلايا الجذعية البالغة منشور على الموقع ipscell.com

[٣] ميرفت منصور حسن عبدالله، مدى مشروعية التجارب الطبية العلمية على الخلايا الجذعية، بحث منشور في مجلة البحوث القانونية والأقتصادية بجامعة المنصورة، العدد ٤٨، أكتوبر، مصر، ٢٠١٠م، ص٤٦٩

واستخداماتها، أما الفرع الثاني فسنتناول فيه الاشكاليات الناشئة عن التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة، وكما يلي:

الفرع الأول/ أهمية التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة واستخداماتها

وتكمن اهمية التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة من خلال الآمال التي تبنى على الخلايا الجذعية وإمكانية استخدامها في علاج العديد من الأمراض، حيث يأمل الباحثون والأطباء ان يكون فهم كيفية الإصابة ببعض الأمراض من خلال دراسة الخلايا الجذعية.

باستخدام خلايا صحية بدلاً من تلك المتضررة والمصابة، حيث بإمكان الخلايا الجذعية تكوين أي نوع من الخلايا ،والتي من الممكن أن تستخدم لتجديد وتصليح الأنسجة والخلايا المتضررة في جسم الإنسان. وقد يستفيد المصابين بإصابات بالحبل الشوكي والسكري من النوع الأول ومرض باركنسون والزهايمر وأمراض القلب والسكتة الدماغية والحروق والسرطان والفصال العظامي من العلاج بالخلايا الجذعية. وبالإمكان استخدام الخلايا الجذعية لتطوير بعض الأنسجة لاستخدامها في زراعة الأعضاء وما يعرف بطب التجديد، وفحص مأمونية الأدوية الجديدة وفعاليتها وذلك قبل استخدامها على الإنسان باستخدام الخلايا الجذعية.

إن نجاح الباحثون باستخدام الخلايا الجذعية في العلاج يعني تمكنهم من علاج الامراض التالية: **(السرطان، الزهايمر، باركنسون، العيوب الخلقية، إصابات النخاع الشوكي، تجديد وتصليح الأعضاء المتضررة في الجسم، إعادة نمو الشعر لمن يعاني من الصلع، التوحد، تحسين أعراض الإصابة بالسكتة الدماغية، علاج مشاكل العيون علاج الندب والحروق)** وكل هذه الأمور تشير بأن هناك مستقبلاً كبيراً وباهراً سيمكننا من تسخير استخدام الخلايا الجذعية لما فيه من مصلحة الإنسان وعلاج بعض الأمراض الصعبة والمستعصية [١].

الفرع الثاني/ الاشكاليات الناشئة عن التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

تبرز أهمية دراسة خصوصيات عقد التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة بسبب اقتران استعمال هذه التجارب الحديثة بمخاطر جمة ولذلك فمن الضروري تحديد الإطار القانوني لهذا العقد. فالتقدم العلمي والفني الهائل الذي يشهده العالم اليوم في طرق وأساليب العلاج والجراحة، لم يتبعه تطور مماثل في المجال القانوني في الكثير من المجتمعات، خاصة فيما يتعلق بحماية حق المرضى في السلامة البدنية، فقد تضمنت الأساليب العلاجية الحديثة مخاطر جديدة فرضت تدخل المشرع في الكثير من الدول لتنظيم ممارسة الطب بما يكفل الاستقرار والطمأنينة، سواء بالنسبة للأطباء في مواجهة قواعد المسؤولية أو بالنسبة للمرضى ضد الآم ومخاطر العلاج.

أما نقابة الأطباء الاردنية فكانت أعلنت عن موقفها بأنها "ضد العلاج بالخلايا الجذعية التي ما تزال في طور الأبحاث التجريبية"، حسب ما جاء على لسان رئيس

[١] الخلايا الجذعية ودورها في علاج الامراض منشور على الموقع www.wedtev.com

ضابط المهنة د. هشام الفتياني، الذي قال لـالغد: "لا تحملوا نقابتنا ملف العلاج بالخلايا بأكمله، فهو مسؤولية مشتركة بين عدة جهات طبية ورقابية، وبحاجة إلى تنظيم وتعاون بين كافة الجهات" [١]، فسوف نتناول أهم الإشكاليات التي تواجه التجارب العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة والتي تتمثل بالآتي:

١- إشكالية فوضى التعامل بالخلايا الجذعية

يكشف تحقيق استقصائي، عن مخالفات كثيرة لاتتفق مع الغاية الاساسية لأخلاقيات التجارية السريرية التي ترمي الى ايجاد العلاج للعديد من الامراض اذ يتم استخدامها لغايات منافية لتلك الغاية الاساسية ،اذ يرمي القائمون بها في بعض الاحيان الى تحقيق مكاسب مادية سريعة او شهرة بحثية عالمية وقد أكد خبراء في مجال الخلايا الجذعية أن بعض الاطباء في القطاع الخاص، لم يكتفوا بإجراء علاجاتهم بالخلايا الجذعية لأمراض لم تثبت الأبحاث العالمية نجاحاتها، بل تسرعوا بالإعلان عنها "قبل نشرها في مجلة علمية محكمة"، وذهبوا إلى إعطائها مصداقية، بدعوة أطباء أجانب للمشاركة بها [٢].

لكن ليس من الصعوبة بمكان ضبط "فوضى الخلايا الجذعية"، لتعظيم الفائدة منها في حال تطبيق نصوص قانونية تنظم مسألة تحديد الحالات الطبية التي يمكن من خلالها تطبيق التجارب العلاجية بتلك الخلايا.

ونشير في هذا المجال الى أن المشرع الاردني قد أصدر قانون تنظيمي بذلك وعنوانه "الخلايا الجذعية رقم (١٠) لسنة ٢٠١٤، وتعليماته رقم (٩) لسنة ٢٠١٦"، الذي ركز على "وجود ضرورة طبية أو علاجية حقيقية مبررة، أو حاجة بحثية، مع عدم جواز الحصول على خلايا جذعية أو التصرف فيها بمقابل مادي".

٢- إشكالية صعوبة اختيار طريقة العلاج بالخلايا الجذعية

مما لا شك فيه أنه يجب ان تكون للفرد حرية الاختيار بشأن ما يقع على جسده من تدخلات طبية ابتداءً من حريته بين اختيار طبيب من عدمه او بشأن اختياره لطريقة العلاج، ففي هذا الإطار يرى البعض [٣]، إن الاختيارات والقرارات الخاصة بالصحة هي جزء من الاختيارات الخاصة بالحياة اليومية والتي لا يمكن حرمان الفرد الراشد منها. غير أنه في بعض الأحيان قد يصعب على الفرد اتخاذ القرار اللازم بشأن الخيارات الصحيحة بسبب ظروف المرض وأثره على قدراته الفكرية والعقلية وهو ما ينطبق على حالات اللجوء الى التجارب العلاجية حيث ان هكذا نوع من القرارات تحيطه ظروف المريض الخاصة فيما يتعلق بصعوبة اختيار المريض هذه الوسيلة للعلاج كما تحيطه ظروف الطبيب والامكانيات الخاصة للقيام بتلك الطريقة من العلاج.

لذلك للوصول إلى الأذن الطبي الصحيح يجب أن تكون إرادة الشخص خالية من أي نوع من أنواع الضغط الذي يشوب حرية المريض في الاختيار، والمقصود هنا

---

[١] فوضى العلاج بالخلايا الجذعية، المصدر السابق. ١٨

[٢] فوضى العلاج بالخلايا الجذعية، المصدر السابق، ١٩

[٣] د.سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، دار النهضة العربية، ١٩٩٠، ص٣٢

بالضغط قد يكون طبيباً أو اجتماعياً أو اقتصادياً والذي يضع المريض في موقف ضعيف يصيب حريته في الاختيار، فيأتي الأذن الطبي معيباً. وهنا يظهر دور الامن التعاقدي بالمحافظة على ارادة المريض بأن تكون حرة مختارة لا ضغط عليها.

ويقصد بالضغط الطبي، الضغط الذي يتولد عن حالة المرض ذاتها، فمما لاشك فيه أن المرض في حد ذاته يجعل المريض في حالة استسلام نسبي، وهذا يبدوا واضحاً في علاقة المريض بحالته المرضية في مواجهة الطبيب بقدراته وإمكانياته الهائلة إزاء المريض، ولذلك فإن هذه الحالة تكون عادةً نفسية كامنة في رهبة المريض وخوفه، فالمريض وهو خاضع لإشراف طبيبه يودع كامل ثقته في هذا الطبيب، فهو جاهل في العلوم الطبية عادة، ويريد أن يشفى من مرضه بقدر من الأمل، وهذه الحالة النفسية التي يكون عليها المريض تجعل منه في بعض الحالات كائناً سلبياً في مواجهة الطبيب.

كما وإن مثل هذه الحالات تجعل المريض يمنح الأذن الطبي دون أن يناقش مضمون التدخل الطبي، وتزداد هذه الحالة كلما كانت حالة المريض على حافة الهلاك أو في خضم خطر يستشعره المريض كبيراً أو مؤدياً بعواقب جسيمة، فبقدر الخطورة وتزايدها يكون التعلق بحبال الآمال الطبية وما يصاحب ذلك من خضوع.

المبحث الثاني/ الأحكام القانونية للتجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

سنقوم ببيان احكام التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة من خلال تسليط الضوء على الموقف القانوني والآراء الفقهية والتي توضح كيفية التعامل وتجنب الاشكاليات التي قمنا بطرحها في المبحث السابق بغية محاولة الوصول الى الضمانات القانونية لأجراء ذلك النوع من انواع التجارب الطبية، وسيتم ذلك من خلال تقسيم هذا المبحث الى المطالب الاتية:

المطلب الأول/ الاحكام الخاصة بالتجربة بحد ذاتها

المطلب الثاني/ الاحكام الخاصة بالمريض بحد ذاته

المطلب الثالث/ الاسس التي تقوم عليها مشروعية التجربة بالخلايا الجذعية البالغة

المطلب الأول/ الاحكام الخاصة بالتجربة بحد ذاتها

إن هذه الشروط التي سنذكرها، قد اتفقت عليها معظم القوانين التي عالجت موضوع الخلايا الجذعية وكذلك المواثيق الدولية، كما اتفقت أيضا على أنه إذا لم تتوفر هذه الشروط لا يجوز إجراؤها على أحد من البشر حتى وإن كان بموافقة من تجري عليه التجربة، كل هذا يجعلنا نتساءل عن مدى حماية المشرع الاماراتي لصاحب الجسد الذي يريد الخضوع للتجارب العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة.

ونشير الى أن المشرع الإماراتي لم يورد تشريعاً خاصاً بالخلايا الجذعية مما سيقتضي منا بيان موقفه من خلال القواعد العامة الواردة في التشريعات الصحية كالقانون الاتحادي رقم (٧) لسنة ١٩٧٥م والمعدل بالقانون الاتحادي رقم (٣) لسنة ١٩٨٤م في شأن مزاولة مهنة الطب البشري، وكذلك بموجب القانون الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦م بشأن المسؤولية الطبية. كما ونشير الى مسألة هامة وهي بأننا سنبين موقف المشرع الاماراتي من خلال القانون الاتحادي رقم (٥) لسنة ٢٠١٦م بشأن نقل

وزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية على الرغم من أن المشرع قد نص بموجب المادة رقم (٢) منه على أنه "..... ويستثنى من تطبيق أحكامه عمليات نقل وزراعة الخلايا الجذعية وخلايا الدم والنخاع". وتبريرنا في ذلك أن أيراد أحكام هذا القانون سيؤدي الى إبراز خصوصيات التجربة بالخلايا الجذعية والتي نعتقد بأنها بأمس الحاجة الى تنظيم قانوني خاص ينظم جميع مفاصلها ويحدد خصوصياتها، كما وأن المشرع قد نص بموجب المادة (١٢) من نفس القانون على الطريقة القانونية للحصول على نخاع العظم والذي يُعد أحد أهم مصادر الخلايا الجذعية.

كما ونعتقد بأنه كان على المشرع الاماراتي ألا يستثني التجارب التي تجرى على الخلايا الجذعية البالغة من قانون نقل وزراعة الأعضاء والانسجة البشرية على أقل تقدير لحين اصدار قانون ينظم التعامل مع الخلايا الجذعية، وذلك لأننا سبق وأن بينا في هذه الدراسة بأن الخلايا الجذعية هي عبارة عن إحدى مشتقات الجسم البشري فلا تختلف حالاً في طبيعتها عن الأنسجة البشرية التي يشملها ذلك، وعليه سوف سنقسم هذا المطلب الى فرعين، سنتناول في الفرع الأول الضوابط التي يجب مراعاتها في عقد التجربة بالخلايا الجذعية البالغة، والفرع الثاني سنتناول فيه الجهات المسؤولة عن عقد التجربة بالخلايا الجذعية البالغة، وكما يلي:

الفرع الأول/ الضوابط التي يجب مراعاتها في عقد التجربة بالخلايا الجذعية البالغة

في هذا الفرع سنتكلم عن الضوابط التي يجب مراعاتها قبل البدء في التجربة بالخلايا الجذعية والمتمثلة في الغاية العلاجية، واحترام الأصول العلمية، وكذلك الموازنة بين الاضرار الناتجة عن التجربة من عدمها، وسنبينها من خلال نقاط، وكما يلي:

أولاً: الغاية العلاجية

لما كان للأطباء حقاً في ممارسة العمل الطبي فأن هذا الحق ليس مطلقا وانما محدد بالغاية التي حددها المشرع (مصلحة مشروعة) لان الهدف الذي من اجله رخص الشرع والقانون للطبيب مزاولته لمهنته. لذا فان مارس الطبيب ذلك الحق بشكل منحرفا عن غايته الاساسية (العلاج) تعرض المساءلة ومثاله ان يقوم الطبيب بناءً على طلب المريض، باقتطاع عضو سليم من أعضاء هذا الأخير لغرض إعفائه من الخدمة العسكرية. أما بالنسبة للجراحة التجميلية فلا يكون هذا النوع من الجراحة مشروعة إلا إذا أثرت حالة المريض على صحته النفسية، فيكون الهدف من الجراحة هدفاً علاجياً [١].

وهنا تظهر ايضا فكرة الامن التعاقدي عن طريق الحفاظ على سلامة جسد المريض وتحقيق الغاية العلاجية اذ تظهر فكرة النزاهة التعاقدية في أبهى صورها بان يكون الطبيب حسن النية قاصدا تحقيق الغاية الاساسية الا وهي العلاج.

وقد نص المشرع الأردني بموجب نظام الخلايا الجذعية الأردنية في المادة رقم (١٥) على أنه "تكون جميع المعلومات والسجلات المتعلقة بالخلايا الجذعية سرية ولا

---

[١] فتوى لإدارة الافتاء المصرية، سجل ١٠٣، مسلسل ٢١٢، وفقاً لما ورد لدى د. أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، المصدر السابق، ص٤٨

يجوز كشفها إلا في الحالات التي تتطلبها التشريعات النافة"، حيث تدخل الخلايا الجذعية وما تحمله من خصوصيات وأمراض ضمن الحياة الخاصة التي تقتضي أعلى درجات السرية ولا يجوز الإفشاء بها الى الغير إلا وفقاً لما يتطلبه القانون ويجيزه، كما يجب حماية الحياة الخاصة للأشخاص الخاضعين للتجارب العلمية الطبية ونتائج تجاربهم إلا بما تقتضيه المصلحة العامة من توضيح لا يضر بصورهم وخصوصياتهم.

ثانياً: احترام الأصول العلمية

لما كان فن الطب هو فن تخميني، فالأعراض فيه تختلف وتتشابه في كثير من الأمراض، ولذلك فأن على الطبيب أن يبني اختياره على أسس علمية صحيحة للحالات المرضية، فيجب على القائمين بالتجارب العلاجية ان يطبقوا الاصول العلمية الثابتة ويمنع عليهم القيام بتجارب لا زالت الآراء الطبية مختلفة حول مدى نجاحها، وكما هو معروف لدينا ان اي انتشار لعلاج جديد أو طرق مستجدة في التشخيص لا تطبق فعليا إلا إذا سبقتها أبحاث علمية وتجارب عديدة للتأكد من المعلومات بصورة دقيقة ومضمونة .وهذا احتراما لحقوق الإنسان الخاضع للبحث العلمي أو للتجربة العلمية جديدة إذ لا يجب القيام بها إلا بعد بحث ودراسة مسبقة تلائم حالته فيكون الهدف من إجراء التجارب هو اختيار أفضل طريقة علاجية جديدة ومبتكرة أو متطورة علميا، كما تكون الغاية من وراء هذه التجارب العلاجية متناسبة مع المخاطر والأضرار المحتملة، التي يتعرض لها الشخص مريض الخاضع لمثل هذه التجارب .لذلك يجب أن تتم هذه التجارب وفق الضوابط العلمية والأخلاقيات الطبية المتعارف عليها في مجال البحوث الطبية العلمية التجريبية على الإنسان، فتتم تحث رقابة صارمة وشديدة لتفادي أدنى حد من الأخطار [١].

وهنا كذلك نجد فكرة الامن التعاقدي واضحة من خلال حماية المريض من ان يكون حقلا للتجارب إذا ما خالف الطبيب الطرق العلاجية المتفقه عليها وجرب طرقا علاجية اخرى دون الاستعانة باراء اطباء متخصصين اخرين وكان نتائجها غير مؤكدة او ترتب عليها مخاطر على حياة المريض فانه يعد مرتكبا خطا مهنيا في هذه الحالة.

ثالثاً: الموازنة بين الاضرار الناتجة عن التجربة من عدمها

لما كانت الغاية من التجارب الطبية هي من اجل منفعة المريض وسلامة جسمه فلايجوز المساس بسلامة جسم الانسان الا لضرورة فائدته وبقدر يتناسب مع تلك الفائدة فلا يمكن التجربة في حالة ما إذا كانت المخاطر المتوقع حدوثها تتعدى الفائدة التي يسعى البحث العلمي الوصول إليها. ونشير الى ان الفقه الإسلامي[٢] متفق على أنه لا يجوز أن تخضع هذه العمليات للأغراض التجارية ويجب أن يتم الأشراف على هذه العمليات من قبل هيئة متخصصة موثوقة.

---

[١] مضمون التجارب العلمية الطبية، المصدر السابق، ص٩١

[٢] ميرفت منصور حسن عبدالله، مدى مشروعية التجارب الطبية العلمية على الخلايا الجذعية، المصدر السابق، ص٤٩٤

كما وأن المشرع الاردني يحظر أيضًا تقديم تبرعات على هيئة خلايا جذعية أو بويضات، وينص على أن الخلايا المعدَّلة، أو التي تم العبث بها لا يجوز استخدامها لأغراض الاستنساخ البشري.

الفرع الثاني/ الجهات المسؤولة عن عقد التجربة بالخلايا الجذعية البالغة

إن الجهات المسؤولة عن عقد التجربة بالخلايا الجذعية البالغة، أما تكون جهة تنفيذية أو جهة رقابية، وعليه سنبين في هذا الفرع الجهات المختصة بإجراء التجارب العلاجية والجهات الرقابية على التجارب العلاجية، وكما يلي:

أولا: الجهة المختصة بأجراء التجارب العلاجية بالخلايا الجذعية

تحظر القوانين الجديدة في الاردن على الشركات الخاصة استخدام الخلايا الجذعية البشرية في الأبحاث أو العلاج، ولم يُسمح بالتعامل مع الخلايا الجذعية البشرية سوى من قِبَل المؤسسات الحكومية، أو المعاهد الأكاديمية المموَّلة حكوميًّا بالأردن، التي تتمتع بمستويات أعلى من الشفافية، مقارنةً بالشركات الخاصة، وتخضع لرقابة وزارة الصحة ولجنة متخصصة في هذا الصدد، ونشير الى أن اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الطبية الاتحادي في الأمارات [١].

قد نصت على أنه "يحظر أجراء أبحاث أو تجارب طبية على الأنسان إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من إحدى الجهات الآتية وفقاً لاختصاص كل منها:

١- وزارة الصحة
٢- هيئة الصحة أبو ظبي
٣- هيئة الصحة بدبي
٤- مدينة دبي الطبية
٥- الجامعات الحكومية

ثانياً: الجهة الرقابية على التجارب العلاجية بالخلايا الجذعية

لا يكفي كقاعدة عامة لإجازة التجارب الطبية توافر الضمانات الطبية فقط، ذلك أن إباحة التجارب بدون رقابة على الأطباء فيه خطر كبير على سلامة الأفراد الخاضعين لهذا النوع من التدخلات الطبية، خاصة منها التجارب العلمية.

وذلك لأن فرض الرقابة على التجارب الطبية يحقق منفعة عملية تتمثل في تذكير الباحثين بضرورة تمحيص الجوانب القانونية والأخلاقية قبل الإقبال على التجارب الطبية التي يكون محلها الإنسان. وذلك أن سعي الطبيب الباحث إلى تحقيق التقدم العلمي قد ينسيه الرعاية اللازمة للشخص الخاضع للتجربة وبعرضه لمخاطر قد لا تناسب الفائدة المنتظرة من التجربة.

---

[١] **قرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم (٣٣) لسنة ٢٠٠٣م باللائحة التنفيذية للقانون الأتحادي رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨م بشأن المسؤولية الطبية الصادر بتاريخ ١٦ ديسمبر ٢٠٠٨م والمنشور في الجريدة الرسمية والمعمول به من تاريخ نشره، المادة رقم (٨)**

ولهذا يجب إسناد هذه الرقابة إلى أجهزة مختلطة تتضمن أعضاء ينتمون إلى المهن الطبية وغير الطبية بغرض تحقيق رقابة اجتماعية على هذه التجارب، أو بإسنادها إلى لجان استشارية طبية بالإضافة إلى الرقابة التي تمارسها وزارة الصحة.

المطلب الثاني/ أحكام المريض بحد ذاته

هنالك احكام تنظم العلاقة بين الطبيب المعالج بالخلايا الجذعية وبين المريض والمتبرع وذلك لأهمية محل العقد وهو معصومية جسد المريض والمتبرع، ومن هذه الاحكام اعلام وتبصير المتبرع والمريض، الحصول على رضا المتبرع والمريض او من يمثله، الشكلية القانونية في التجربة العلاجية وأثر حالة الضرورة على هذه التجربة، وعليه سوف نقسم هذا المطلب الى أربعة فروع، سنتناول في الفرع الأول اعلام وتبصير المتبرع والمريض، وفي الفرع الثاني الحصول على رضا المتبرع والمريض او من يمثله، أما الفرع الثالث عن الشكلية القانونية في التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة، واخير الفرع الرابع سنخصصه لبيان أثر حالة الضرورة على التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

الفرع الأول/ اعلام وتبصير المتبرع والمريض

إن التزام الطبيب بإعلام المريض هو (تزويد المريض بالمعلومات الضرورية التي تسمح له باتخاذ قراره النهائي بالموافقة او رفض العلاج بإرادة حرة مستنيرة) [١]، وهذا التزام يقع على عاتقه (عاتق الطبيب) أياً كان الإطار التنظيمي الذي يباشر من خلاله مهنته، سواء كانت من خلال الممارسة الحرة او علاقة عقدية بينه وبين المتبرع او المريض، او في إطار مستشفى عام فتكون علاقته بالمريض علاقة تنظيمية[٢].

والتزام اعلام الطبيب في العلاقة العقدية مع المريض من اجل رفع الاخلال بتوازن العقد كونها تربط بين مريض يجهل الأمور الطبية وطبيب محترف، وكذلك تدعيم الثقة التي يضعها المريض من خلال المعلومات وافية والتي يقدمها الطبيب له عن حالته المرضية لتساعده على اتخاذ القرار المناسب بقبول او رفض العمل الطبي الذي سيقوم به على جسده[٣] وهنا تظهر فكرة الامن التعاقدي في مبدأ حسن النية، وان الالتزام بالإعلام لا يقتصر على العلاقة العقدية بل يلتزم الطبيب بهذا الالتزام كونه التزام قانوني مهني فرضته قواعد قانونية مهنية، فينبغي أن يحيط المريض علمًا بكل النتائج المحتملة و الضارة التي يمكن أن تنتج أو تثير ردود فعل الجسم، فمن واجب الطبيب إخبار المريض بالأساليب العلمية التي أدت به إلى تشخيص المرض، و مبررات العلاج الذي يقترحه، و المخاطر التي قد يؤدي إليها العلاج المقترح، مع علاجه بما يتناسب و حالته المرضية مع رفع روحه المعنوية [٤]، وهي أحد مرتكزات الامن التعاقدي في احترام

---

[١] سهى الصباحين وآخرون، الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية، مجلد ٢٦ (٧)، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، الأردن، ٢٠١٢، ص ١٦٣

[٢] فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، الجزائر، ٢٠١٢، ص٧٤

[٣] د. زينة غانم العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، المصدر السابق، ص٢

[٤] كريم عشوش، العقد الطبي، دار هومه للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ٢٠٠٧، ص ١٤٣، نقلا عن حدة قندوز، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، ٢٠١٤، ص ٧

حقوق والتزامات الأطراف ووجوب قيام الطبيب بتنفيذ التزامه بالشكل المتفق عليه شرعاً وقانوناً.

وقد الزم المشرع المصري الطبيب الالتزام بأعلام المتبرع والمريض بموجب المادة (٧) التي نصت على ((لا يجوز البدء في عملية النقل بقصد الزرع إلا بعد احاطة كل من المتبرع والمتلقي- إذا كان مدركاً- بواسطة اللجنة الثلاثية المنصوص عليها في المادة (١٣) من هذا القانون بطبيعة عمليتي النقل والزرع و مخاطرهما المحتملة علي المدي القريب أو البعيد...)) [١]، وحسب النص انه يجب على الطبيب اعلام المتبرع والمريض من خلال لجنة مكونة من ثلاث أطباء متخصصين واعلام المتبرع والمريض بكل ما يتعلق بعمليتي النقل والزرع، "وبيَّنت اللائحة التنفيذية في فقرتها الأولى أن المخاطر المحتملة يدخل فيها الوفاة، على المدى القريب (أي أثناء وجود الطرفين بالمنشأة التي أجريت فيها العملية)، والبعيد (العام الأول من تاريخ إجراء العملية)" [٢]، والزم المشرع الأردني في المادة (٧) فقرة (د) على انه ((د. تبصير متلقي الخدمة بخيارات العلاج المتاحة باستثناء الحالات المرضية الطارئة التي لا تحتمل التأخير)) [٣].

يرى جانب من الفقه ان مخالفة الطبيب الالتزام بتبصير (اعلام) المريض يمثل خطأ يؤدي الى انعقاد مسؤوليته المدنية، وان التزام الطبيب بأعلام وتبصير المريض وفق التوجه الفقهي والقضائي الفرنسي هو الالتزام بنتيجة لأنه لا يتضمن عنصر الاحتمال، ولا يتحلل من مسؤوليته الا إذا اثبت السبب الأجنبي، ولعل المشرع الفرنسي أدرك الأهمية وشدد من التزام الطبيب في اعلام وتبصير المريض وخصوصا العمليات المتعلقة باستخلاص وزرع الأعضاء البشرية والتي تمثل الخلايا الجذعية أحدها [٤].

هنالك حالات استثنائية[٥] يعفى الطبيب من اعلام المتبرع والمريض بها مثل حالة الاستعجال كأن يكون المريض في حالة صحية متدهورة تهدد حياته، وكذلك في حالة تنفيذ الطبيب امر قانوني كأن تلزم الدولة الطبيب بواجب تجاه جميع المواطنين في حالة انتشار وباء او مرض معدي فتاك ففي هذه الحالة الطبيب يكون بصدد واجب وليس استعمال حق التطبيب، ويعفى أيضا في حالة عدم أهلية المريض والكذب المبرر ففي حالة عديم الاهلية للمريض لا يلتزم الطبيب مع المريض بل مع من ينوب عنه قانوناً اما حالة الكذب المبرر كأن يراعي الطبيب حالة المريض النفسية وان اعلامه سيؤثر سلباً على حالته، اما اذا كان الكذب هدفه تضليل المتبرع والمريض وحمل المتبرع على القيام بإجراء التبرع او حمل المريض على قيامه بقبول طريقة معينة للعلاج يريدها الطبيب لهدف مادي او تجريبي، فهنا تعد سببا لقيام مسؤولية الطبيب القانونية، وهذه تعتبر من

---

[١] قانون تنظيم زراعة الأعضاء البشرية رقم (٥) لسنة ٢٠١٠

[٢] جابر محجوب علي، مشكلات الاهلية في عملية زرع الأعضاء البشرية، المجلة الدولية للقانون، جامعتا القاهرة وقطر، ٢٠١٦، ص١١

[٣] قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨، المنشور على الصفحة ٣٤٢٠ من عدد الجريدة الرسمية رقم ٥٥١٧ بتاريخ ٢٠١٨/٥/٣١.

[٤] وحيد خليل الصافي، المصدر السابق، ص ١٩٠

[٥] حدة قندوز، المصدر السابق، ص ٥٣-٥٧

الظروف المخففة أو الاستثنائية على الحد من القوة الملزمة للعقد بسبب الظروف الطارئة أو الاستثنائية وكذلك مراعاة لظروف المحيطة بالمريض وحالته الصحية، سنتناول لاحقاً أثر حالة الضرورة في الفرع الرابع بشكل مفصل.

الفرع الثاني/ الحصول على رضا المتبرع والمريض او من يمثله.

إن مجرد اعلام المريض لا يكفي وحده لمباشرة عملية العلاج بالخلايا الجذعية بل لابد من موافقة حرة ومتبصرة من المتبرع والمريض أو من ينوب عنهم في حالات حددها القانون، أي لابد من صدور الرضا منهم لكي يتمكن الطبيب من التدخل على جسم المتبرع او المريض، فالتدخل الطبي دون موافقة المريض يعتبر خطأ تترتب عنه المسؤولية الطبية، والمقصود بالرضا المتبصرة هو تعبير المتبرع او المريض عن ارادته في قبول التدخل الطبي، ويجب ان يكون صادر من قبل شخص عاقل ومدرك و قادر عن الإفصاح عن رأيه بشأن التدخل الطبي بالقبول او الرفض، سواء كان علاجياً او جراحياً، ويخضع الرضا للقواعد العامة، وهي من المبادئ الموجه للعقد والمتمثلة بحرية التعاقد فلا يوجد نص يجبر الانسان على التعاقد دون رضاه.

يعتبر الرضا ركن انعقاد العقد، العقد الذي اتفق عليه الطبيب مع المتبرع أو المريض فبمجرد انعقاد العقد يلتزم الطبيب بالحصول على رضا المتبرع والمريض، واخذت اغلب التشريعات بالتزام الطبيب بالحصول على رضا المتبرع والمريض قبل البدء بعملية النقل والزرع، إذ نص المشرع الفرنسي فيه صراحة ضرورة توافر رضا المريض في المادة R4127-36 والتي جاء فيها ((يجب الحصول على رضا الشخص الذي يفحص او يعالج في جميع الأحوال))، وفي حالة رفض المريض يجب ان يحترم الطبيب رفضه ولكن عليه ان يعلمه بنتائج التي تترتب على ذلك الرفض[١].

وكذلك نص المشرع المصري في المادة (٥) التي جاء فيها ((في جميع الأحوال يجب أن يكون التبرع صادراً عن إرادة حرة خالية من عيوب الرضاء، وثابتاً بالكتابة وذلك على النحو الذي تحدده اللائحة التنفيذية لهذا القانون)) وكذلك في المادة (٧) التي نص فيها على انه ((لا يجوز البدء في عملية النقل بقصد الزرع الا .... والحصول على موافقة المتبرع والمتلقي)) [٢]، وهذا ما جاء به المشرع الأردني في المادة (٤) فقرة (أ/٣) التي نص فيها ((أ-للأطباء الاختصاصيين في المستشفيات المعتمدة من الوزير نقل العضو من إنسان حي إلى آخر بحاجة إليه وفقاً للشروط التالية: ٣-أن يوافق المتبرع خطياً وهو بكامل إرادته وأهليته على نقل العضو من جسمه وذلك قبل إجراء عملية النقل) [٣]، والحصول على رضا المريض أو المتبرع بشكل كتابي سنذكره بالتفصيل في الفرع القادم.

الفرع الثالث/ الشكلية القانونية في التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

---

[١] قانون الصحة العامة الفرنسي نقلا عن فريحة كمال، المصدر السابق، ص ٩٤.
[٢] قانون تنظيم زراعة الأعضاء البشرية رقم (٥) لسنة ٢٠١٠
[٣] قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان قانون مؤقت رقم (٢٣) لسنة ٢٠٠٠

تبين لنا مما سبق أن حرية الطبيب في ممارسة العمل الطبي، لا تثبت إلا بتخويل من المريض والقانون معاً، فالمريض يكون أولى الناس بقبول العلاج أو رفضه، ولهذا ليس للطبيب أن يتجاوز حق المريض في هذا القبول أو الرفض، فقد يفضل الأخير تحمل المرض وآلامه على المخاطرة بالعلاج وأوجاعه، فيتوجب على الطبيب احترام حق المريض وشعوره، وأن يمتنع عن مباشرة العلاج إلا بعد أخذ قبول المريض وإلا عدّ مسؤولاً.

في الواقع إن اشتراط استئذان المريض في العلاج يحمي مصالح كل الأطراف المعنية، إذ بمباشرة حقه في الموافقة أو رفض الأعمال الطبية يحمي المريض سلامته الجسدية والعقلية، أما الطبيب، فإن حصوله على رضاء قانوني من المريض يحميه من كل متابعة قضائية مستقبلة مؤسسة على تدخل الطبيب غير الشرعي، "لأن موافقة المريض هي التي تعطي الشرعية القانونية لتدخل الطبيب، إذ يمكن أن يتعرض هذا الأخير في مختلف الأنظمة، للمتابعة القضائية إذا تدخل بدون الموافقة المسبقة للمريض [١].

وقد نصت لائحة "نورمبغ" عام ١٩٤٧، وإعلان ميثاق هلسنكي سنة ١٩٦٤ ومؤتمر الطبي عام ١٩٦٩، وما أعد له في رابطة الأطباء العالمية المعدل في صيغته الحالية سنة ١٩٧٥ و٢٠٠٠، بأنه لا يسمح بإجراء الأبحاث والتجارب الطبية على الإنسان، إلا بعد أخذ الموافقة كتابية من الشخص وهو حر في إرادته، وله الحق في سحب موافقته متى شاء، فيجب الالتزام بإبلاغه سلفا بحقوقه والضمانات القانونية المكفولة له، والتي منها التأكيد على إمكانية رجوعه في الموافقة الخاصة بإجراء التجربة، في أي وقت طلب ذلك، وكذلك بيان كيفية الحصول على تعويض مناسب في حال تجاوز التجربة للأخطار المحددة لها.

لا يشترط كقاعدة عامة أي شكل معين في موافقة المريض للأعمال الطبية، فقد يكون شفوياً أو كتابياً، وهذا تطبيق للقواعد العامة في التعبير عن الرضا بموجب المادة (٧٩) من القانون المدني العراقي.

غير أنه جرت العادة في التدخلات الطبية التي تتضمن مساساً معتبراً بالسلامة الجسمية للمريض أن تنطوي على مخاطر جسيمة، أن يعبر المريض أو من يمثله عن الرضا كتابياً، بل أن من المؤسسات الاستشفائية، سواء الخاصة منها أو العمومية، من أعدت نماذج مكتوبة لضمان إثبات موافقة المريض أو ممثله القانوني من خلال بيانات محددة.

كما ذهب جانب من الفقه [٢] بالأخذ بضرورة كتابة تفاصيل التجربة كتابياً وتسلم لصاحب الشأن ليقرر بعدها مدى موافقته من عدمها. وهذا يمنحه وقتاً للتفكير والتروي قبل اتخاذه لقرار القبول أو الرفض، كما يجب أن يكون هناك وضوح في الكتابة يتيسر

---

[1] **Gordon, G.H, "The criminal law of Scotland", Green, Edinburgh, (2nd ed), 1978, p.828**

[٢] **المسؤولية القانونية، ص١٥٣**

فهمها من قبل الشخص اعادي وليس لغة طبية متخصصة أو غامضة وتتم كفالة حق الخاضع للتجربة في العدول أي وقت ولا يلزم العدول الكتابي.

وتأتي أهمية الكتابة أنها تثبت من دون مبالغة واقع التجربة ومخاطرها لأن الحديث الشفوي قد يكون فيه تهوين من مخاطر التجربة وإذا أضفنا إليه ثقة الناس بالأطباء والأمان ضاعت حقوق الناس أمام جشع بعض الاطباء في السعي الى تحقيق نتائج محتملة على حساب البسطاء.

ونشير في هذا المجال إلى ما نصت عليه تعليمات السلوك المهني التي أصدرتها اللجنة العليا لنقابة الأطباء استناداً لحكم الفقرة (٥) من المادة (٥٤) من قانون الأطباء رقم (١١٤) لسنة ١٩٦٦ المعدل. التي جاء فيها "يقع على عاتق الطبيب إثبات حصول الرضا بصورة من الصور سواء أكان ذلك كتابة أو بشهادة شهود أو بالظروف التي تحيط بالعمل وذلك بحسب ظروف كل حالة وبحسب الإمكان والضرورة".

ونعتقد بأن موقف تعليمات السلوك المهني منتقد في مسألة كيفية إثبات الحصول على الأذن الطبي، لأنها لم تفرق في ذلك ما بين التدخل الطبي البسيط وما بين التدخل الجراحي. عليه نقترح إيراد النص الآتي بدلاً مما ورد في تعليمات السلوك المهني المشار إليها آنفاً: "١-يقع على الطبيب إثبات حصول الرضا بصورة من الصور سواء أكان ذلك كتابة أو بشهادة شهود أو بالظروف التي تحيط بالعمل وذلك بحسب ظروف كل حالة وبحسب الإمكان والضرورة. ٢-في حالات التدخل الجراحي لا يجوز إثبات حصول الرضا إلا عن طريق الكتابة ما عدا حالات الضرورة."

ونص المشرع العراقي في المادة (٢) فقرة (أ) التي نص فيها ((يتم الحصول على الاعضاء لأجل اجراء عمليات الزرع من: أ-من يتبرع بها او يوصي بها حال حياته شريطة ان يكون كامل الاهلية عند التبرع او الايصاء وبإقرار كتابي)) [١]، والشكلية بشكل عام تعتبر قيد على حرية التعاقد ولكن تعتبر من الضوابط المهمة لتحقيق الامن التعاقدي في المستقبل من خلال حماية احد اطراف العقد عند نكول الطرف الاخر، وكذلك لحماية معصومية الجسد من مخاطر تجارة الأعضاء البشرية أو التعدي على حرمة جسده دون موافقته الحرة والشكلية هي التي تعبر عن إرادته وتحمله مسؤولية افعاله.

وحسب النصوص التشريعية اعلاها يجب الحصول على رضا المتبرع والمريض قبل البدء في عملية النقل والزرع، ونص اغلب التشريعات العربية على حصول رضا المتبرع او المريض بشكل كتابي سواء كان موجه من الطبيب المعالج او من قبل لجنة من اجل الاثبات، اما المشرع الفرنسي لم ينص صراحة على ان يكون رضا المتبرع او المريض بشكل كتابي ولكن المستقر قضاءً في فرنسا انه إذا رفض

[١] قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية رقم (٨٥) لسنة ١٩٨٦

مريض أن يجري له الطبيب فحصاً طبياً ضرورياً فأنه (الطبيب) يكون مسؤولاً عن النتائج الضارة في هذه الإحالة **مالم يثبت كتابة** رفض المريض [١].

اما في حالة كان المتبرع او المريض ناقص او عديم الاهلية او فاقد للوعي يجب ان يحصل الطبيب على رضا من ينوب عنه قانوناً سواء كان والديه او اقاربه المقربين، وهذا ما نص عليه المشرع المصري في المادة (٥) بالنسبة لنقل الخلايا الجذعية من الطفل ومن عديم الاهلية او ناقصها إذا كان المستفيد (المتلقي أو المريض) هو أحد الابوين أو الابناء او بين الاخوة بشرط إذا لم يكن هنالك متبرع غير هؤلاء، وأن يحصل على موافقة كتابية من الابوين او حدهما في حالة وفاة الثاني أو ممن يمثله قانوناً، أما المشرع الأردني[٢] والعراقي[٣] فنص في حالة كان المتبرع ميت او عند تشريح جثة ميت.

إن المنطق والعدالة يقضيان بإن يقع عب الاثبات موافقة المريض بالجراحة على الطبيب الذي يقوم بها وليس المريض، لان الطبيب بهذا الاثبات يبرر عمله وان المريض انسان حر له حقوق مقدسة على جسمه لا يجوز المساس بها الا بموافقته ورضاه، وإذا أخطأ الطبيب او تعمد عدم أخذ رضا المريض او المتبرع بالجراحة مقدماً يؤدي الى تحمل الطبيب كل الاضرار الناشئة عن تلك الجراحة [٤].

نقترح للمشرع العراقي الاخذ بعين الاعتبار المقترح الاتي وتنظيمه بقانون خاص لاستخدام الخلايا الجذعية

١- يجب مراعات عدة قيود في استخدام الخلايا الجذعية وكالاتي:

أ- يجب الحصول على موافق المتبرع موافقة حرة مستنيرة وبشكل كتابي موثق من جهة رسمية ومختصة.

ب- **إذا كان المتبرع ناقص او عديم الاهلية فيجب ان يكون المتلقي من أحد اصوله او بين الاخوة بعد الحصول على موافقة الكتابية من أحد ابويه.**

الفرع الرابع/ أثر حالة الضرورة على التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة

كما ذكرنا، فإن رضا المريض يعتبر من الشروط الأساسية لإباحة الأعمال الطبية، وهو شرط جوهري أياً كانت الأعمال الطبية. بمعنى آخر يمتنع على الطبيب مباشرة أي عمل طبي مهما كان بسيطاً بدون الموافقة المسبقة للمريض، غير أنه إذا كان هناك خطر جسيم يهدد صحة المريض أو حياته، فإن ذلك من قبيل حالة الضرورة التي تجيز تدخل الطبيب ومباشرته إجراءات الإسعاف والعلاج لدرء ذلك الخطر، ولو تم ذلك بدون موافقة المريض المعني بذلك التدخل [٥].

---

[١] وحيد خليل الصافي، المصدر السابق، ص ١٩٠

[٢] المادة (٥) فقرة (ب) قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان قانون مؤقت رقم (٢٣) لسنة ٢٠٠٠

[٣] المادة (٢) فقرة (ب) قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية رقم (٨٥) لسنة ١٩٨٦

[٤] وحيد خليل الصافي، المصدر السابق، ص ١٩٠

[٥] د.محمد حسين منصور، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص٣٤

بمعنى هي الحالة التي تتعلق بالظروف التي يوجد فيها المريض، ويكون العنصر الوقتي عنصراً ضرورياً لا يحتمل التأخير[١] كأن يكون المريض فاقداً للوعي، ومن ثم عاجز عن التعبير عن إرادته وقد يوجد المريض منفرداً لا يصحبه أحد، أو أن يكتشف الطبيب أثناء إجراء عملية أن هناك حالة أخرى أكثر خطورة تستوجب المعالجة[٢].

إن حالة الضرورة والاستعجال تجبر الطبيب على التدخل العلاجي، والتي تعفيه من الالتزام بالتبصير، وتشير تعليمات السلوك المهني على إعفاء الطبيب من الحصول على رضاء المريض في حالات الضرورة والاستعجال، فنصت تعليمات السلوك المهني في العراق على أنه "لا حاجة للطبيب لاستحصال الرضا في وقائع العوارض التي يفقد فيها المريض وعيه وإرادته وتتطلب إسعافاً مستعجلاً"، كما تنص هذه التعليمات على أن "يكون الطبيب مسؤولاً عن عدم الحصول على موافقة المريض في المداخلات الجراحية وعن عدم إيضاح مخاطر العملية، (يستثنى من ذلك) إذا كان المريض في حالة فقدان الوعي أو غير راشد، وفي هذه الحالة ينوب الأهل لإعطاء الموافقة في حالة وجودهم".

إن الفقه[٣] والقضاء، مجمع على ضرورة تدخل الطبيب في حالات الاستعجال "ففي قضية عرضت أمام القضاء الفرنسي عام ١٩٤٦ حيث أخطأ الطبيب في تشخيص مرض حسبه قرحة أو خراجاً في المعدة، ففتح بطن المريض فتبين له أنه سرطان فاستأصله، فقضت المحكمة بأنه لا مسؤولية على الطبيب لو استأصل جزء من المعدة بغير أن يحصل مقدماً على رضاء المريض أو أحد ذويه متى كان قد أجرى العملية في حالة ضرورة والتزم في إجرائها قواعد الفن الطبي"[٤].

إن هذا القرار القضائي الذي أشرنا إليه أعلاه يمكن أن نثير من خلاله تساؤل وهو في حالة قيام الجراح بإجراء عملية فيكتشف آفة أكثر جسامة مما شخصه، أو تختلف عما شخصه، ويتطلب الأمر إجراء عملية أبعد مدى، أو عملية تختلف عن العملية التي فكر بإجرائها وقبلها المريض، فهنا هل يمكن الاستناد إلى حالة الضرورة أو الاستعجال والسماح للطبيب الجراح أن يباشر بعملية تختلف من حيث الطبيعة أو الجسامة عن العملية المتفق عليها؟

في هذا الموضوع يجب التفرقة بين فرضين [٥]:

<u>الفرض الأول</u> : إذا كان المرض الذي اكتشفه الطبيب أثناء شروعه في العملية الأولى يحتمل التأجيل ولا يتطلب المعالجة حالاً، فعلى الجراح أن يوقف العملية ويغلق الجرح ولا يباشر بالعملية الثانية إلا بعد أن يعرض على المريض بالتطور الحاصل

---

[١] د.أكرم محمود حسين البدو، محاضرات ألقيت على طلبة الدراسات العليا، المصدر السابق، ص٧٦

[٢] وتجدر الإشارة إلى أن حالة الضرورة ترفع عن الطبيب ليس فقط المسؤولية المدنية بل المسؤولية الجنائية أيضاً. ينظر: نص المادة ٦٣ من قانون العقوبات العراقي/م (٦١) عقوبات مصري

[٣] ينظر: د.محمود محمد عبد العزيز الزيني، مسؤولية الأطباء، المصدر السابق، ص١٨٩.. د.عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٦م ، ص٢٤٨، وغيرهم كثير

[٤] نقلاً عن: د.أكرم محمود حسين البدو، محاضرات ألقيت على طلبة الدراسات العليا، المصدر السابق، ص٧٧

[٥] عبد الرحمن عبد الرزاق داؤود الطحان، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، المصدر السابق، ص٣٣٧

لحالته والأمور التي اكتشفها ويأخذ قبوله على إجراء العملية الثانية، وذهب رأي فقهي[١] في هذا الفرض، إلى أنه يوجب على الطبيب أن يوقف العملية حتى لو كان بإمكانه الحصول على قبول عائلة المريض أو زوجه لأن قبول الآخرين للعملية غير كافٍ مادامت غير مستعجلة. بينما يرى رأي فقهي[٢] آخر إلى أنه على الطبيب في هذا الفرض محاولة الحصول على موافقة الأهل لأن استمراره بالعملية قد تقلل المخاطر على المريض إذا نفذ الطبيب التدخل الطبي المستجد لمواجهة الواقعة الجديدة أثناء التدخل الأول.

ونشير في هذا الصدد إلى أنه، على الرغم من استقرار الآراء الفقهية بصورة عامة على مبدأ وجوب إلزام الجراح بإيقاف هذه العملية ليعرض الموقف الجديد على المريض ملتمساً منه الرضاء به. إلا أننا نتفق مع جانب من الفقه[٣] بأن إيقاف العملية الجراحية الأصلية وإفاقة المريض ثم إعلامه بالوضع الجديد ثم البدء في مباشرة الجراحة الجديدة سيؤدي إلى صدمة المريض، حيث أن كل مريض يخضع لجراحة يعاني ما يطلق عليه بالصدمة الجراحية، لهذا ليس من دواعي الرحمة أن يخضع ذات المريض لعمليتين جراحيتين عن ذات المرض ولا يفصل بينهما إلا فاصل زمني محدود. عليه فإن كل ذلك يمكن اختصاره زمنياً إذا ما حصل الجراح من المريض – قبل البدء بالعملية الأصلية – على موافقة تضمن للجراح أن يستمر في مواجهة المرض إذا ما تكشف له أن خطورته أكثر مما كان يقدر.

الفرض الثاني : إذا كانت العملية مستعجلة ولا تحتمل أي تأخير، وكان إرجاؤها يضر بالمريض ضرراً كبيراً ويتضمن خطراً على حياته أو يفقده الأمل في الشفاء فيكون للطبيب أن يباشر بالعملية دون أخذ القبول [٤].

والواقع أن طبيعة الإجراء الذي يلجأ إليه الطبيب ومدى ضرورته، هي أمور موضوعية تخضع لتقدير القاضي، وهي في ذات الوقت مسائل فنية يمكن الاستعانة بشأنها بأهل الخبرة حتى يكون حكم القاضي سليماً من الوجهة الفنية والقانونية والواقعية.

ومن المتعارف عليه لدى أهل الطب أيضاً أنه في حالة الضرورة يلتزم الطبيب بتقديم العلاج ومواجهة الحالة الصحية، وما يشوبها من خطورة، بما يراه مناسباً وفقاً للقواعد الفنية المتعارف عليها في المهنة، ومن ثم فإن حالة الضرورة لا تكفي لتبرير التدخلات الطبية غير العلاجية مثل الأبحاث الطبية [٥]، أما فيما يتعلق بالمسؤولية المدنية للطبيب، فالأصل أنه لا يجوز مطالبته بالتعويض عن الضرر الذي يحدثه في حالة تدخله

---

[١] مشار إليه لدى مازو. نقلاً عن: عبد الرحمن عبد الرزاق داؤود الطحان، المصدر السابق، ص٣٣٧

[٢] د.عبد الكريم مأمون، المصدر السابق، ص٢٥٨

[٣] د.مجدي حسن خليل، المصدر السابق، ص٣٨٧

[٤] ويمكن القول بأن هذا الحل هو الراجح فقهاً وقضاءاً. وللمزيد من المعلومات حول آراء الفقهاء والتطبيقات القضائية المؤيدة لذلك. ينظر: عبد الرحمن عبد الرزاق داؤود الطحان، المصدر السابق، هامش ص٣٣٨

[٥] د.عبد الكريم مأمون، المصدر السابق، ص٢٤٩

استناداً إلى حالة الضرورة، إلا إذا نتج عن الإجراء الذي اتخذه ضرراً أكبر من الضرر الذي أراد تجنب وقوعه [١].

المطلب الثالث/ الاسس التي تقوم عليها مشروعية التجربة بالخلايا الجذعية البالغة

لكي يتم اجراء التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية يجب الحصول على رضاء المريض في تنفيذ العقد واحترام إرادة المريض والسبب في ذلك يرجع الى اساسين، الاساس الاول هو الالتزام المهني أو قواعد أخلاقيات المهنة والاساس الثاني هو يتعلق بمعصومية جسد الإنسان وسنتناول ذلك من خلال فرعين، الفرع الأول عن الالتزام المهني أو قواعد أخلاقيات المهنة، أما الفرع الثاني فعن معصومية جسد الانسان، وكما يلي:

الفرع الأول/ الالتزام المهني أو قواعد أخلاقيات المهنة

ان رضا المريض هي قاعدة اخلاقية قبل ان تكون قاعدة قانونية وهذه القاعدة ظهرت اهميته خلال النص الاخير من القرن التاسع وبداية القرن العشرين وذلك تزامنا مع اعلانات حقوق الانسان وما نتج عنها من نداءات عديدة بضرورة احترام هذه الحقوق[٢] ومن ضمن هذه الحقوق حق المريض في معرفة حالته الصحية وضرورة الاخذ منه اذن لمباشرة العمل العلاجي [٣].

وهناك راي في الفقه يرى ان الاساس الاخلاقي لرضا المريض يكمن فيما يسمى بنظرية الإنسانية الطبية وقد اشار اصحاب هذا الراي الى ان هذه النظرية تتجه الى اعطاء المريض حق قبول او رض العلا الذي يتم اقتراحه من الطبيب وذلك استنادا الى ان الفنون الطبية رغم تقدمها الا انها يتضمن درجه قد تتسع و تضيق من مرض الى مرض اخر و كذلك من مريض الى مريض اخر من عدم اليقين اذ ان نتائجه لا تكون ثابتة و متغيرة و بالتالي يجب اخذ موافقة المريض و ان تكون الكلمة الاخيرة له ي رفض العلاج او قبوله وذلك لأنه هو من يستحمل المخاطر المحتملة من العلاج[٤].

فعلى الرغم من التطور الحاصل في علم الطب الا ان ذلك لا يمنع من وجود المخاطر فقد كشف التقدم الطبي عن إمكان التعرف على المضاعفات المختلفة لبعض وسائل التشخيص أو العلاج ومدى جسامتها واحتمال حدوثها على المدى القريب أو البعيد. وفي ظل هذه المتغيرات ازداد الاهتمام بدور المريض في الموافقة المسبقة على وسائل التشخيص والعلاج.

---

[١] أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥، ص١٢٢-١٢٣

[٢] ونشير إلى أن مسألة الحصول على أذن بالتدخل العلاجي لازالت غالبية المؤتمرات والندوات والإعلانات الدولية تؤكد على ذلك ومنها على سبيل المثال: ما ورد في المادة خامساً من مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية الصادر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١١٩/٤٦ في ١٧ كانون الأول ١٩٩١

[٣] د.عبد الكريم مأمون، المصدر السابق، ص٣٨

[٤] د.مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، العدد الأول، السنة الثالثة والأربعون، مصر، يناير، ٢٠٠١، ص٣٧١

من جهة اخرى لم ترتبط موافقة المريض في بداية الامر بممارسته لحق معين يقابله التزام من جانب الطبيب بل كانت العملية تكون بطريقة ودية واختيارية بحيث لم تكون هناك اي مسؤولية في حالة اخلال الطبيب بعدم الحصول على اذن المريض[١].

لكن تدريجيا بدأت الدول القيام بتنظيم مهنة الطب و العلاقة بين الطبيب و المريض و تحديد الالتزامات المتبادلة بينهم اذ ان العديد من الدول نظمت قواعد اخلاقيات المهنة و اصدرت تعليمات السلوك المهني ومن هذه الدول مصر اذ ان المشرع المصري نص في الدستور المصري الصادر في ١٩٧١/٩/١١ و المعدل بتاريخ ١٩٨٠/٥/٢٢ في المادة ٤٣ على (لا يجوز اجراء اي تجربة طبية او علمية على انسان بغير رضائه الحر) و بذلك نجد ان المشرع المصري اعتنق في دستوره الاتجاه الحديث المتضمن في اعلان ميثاق هلسنكي و الذي يرى ان مشروعية القيام بإجراء التجارب الطبية على الانسان نظرا لضرورة هذا الامر و اهميته للإنسانية لأباحته في التجريب العلمي شرطان هامان اولهما هو رضا الشخص الذي سيخضع للتجربة و الشرط الثاني هو التناسب بين المقصود بالتجربة و المخاطر التي سيتعرض لها الخاضع للتجربة[٢].

كذلك صدرت في مصر لائحة آداب المهنة الطبية[٣] و التي نصت في المادة ٥٢ منها على (يلتزم الطبيب بمراعاة تنفيذ كافة المعايير ا ولضوابط الأخلاقية او لقيم الاجتماعية او لدينية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الطبية على الآدميين)، وهذه المادة هي احد مرتكزات الامن التعاقدي اذ ان المشرع يريد بها حماية الطرف الضعيف من مخاطر التعاقد وهو المريض كذلك المادة (٥٣) التي نصت على (يحضر على الطبيب إجراء أية تجارب للأدوية والتقنيات على الآدميين قبل إقرارها من الجهات المختصة)، وبذلك فان هذه المادة منعت الطبيب من اجراء اي تجارب للأدوية والتقنيات على الانسان قبل الموافقة عليها من الجهات المختصة و هذه المادة يراد منها حماية المريض من اجراء التجارب علية حتى لو بموافقته لأنه قد يكون قليل الخبرة و بذلك تعتبر هذه المادة احد وسائل الامن التعاقدي الموجودة في لائحة آداب المهنة الطبية.

اما المادة (٥٤) و المادة (٦١) من نفس اللائحة فقد جاء فيها انه على الطبيب الباحث ان يلتزم قبل اجراء اي بحث طبي على الانسان ضرورة التأكد من موافقة الشخص الخاضع للتجربة و تكون الموافقة كتابيا كذلك عليه دراسة المخاطر التي سيتعرض عليها ففي مصر المبدأ هو ان الطبيب حر في اختيار طريقة المعالجة التي يراها مناسبة ويعتقد انها افضل من غيرها لصالح مريضه لكن هذه الحرية تكون غير مطلقة بل هي مقيدة بشرط عدم تجاوز الحدود التي يرسمها القانون لإباحة العمل الطبي و لم يرد اي نص صريح في القانون المصري يحظر اجراء التجارب غير العلاجية على الانسان السليم اذ كان هناك رضا صريح و ارادي من الجانب الشخصي[٤].

---

[١] د. عبد الكريم مأمون، المصدر نفسه، ص٣٩

[٢] د. محمد الشوا، مسؤولية الأطباء و تطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة، القاهرة، ٢٠٠٣ ص ١٤٣

[٣] لائحة آداب المهنة الطبية المصري، وفقا للقرار وزير الصحة تحت رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣

[٤] د ماجد محمد لافي، المرجع السابق، ص ١٦٤.

ونتيجة ذلك ضهر اختلاف فقهي حول مشروعية التجارب الطبية البعض ذهب الى المشروعية هذه التجارب سواء كانت بهدف علاجي او لغاية علمية لكن الراي الاخر ذهب الى قصر المشروعية على التجارب التي تكون لغرض علاجي فقط اما التجربة التي تكون لغير هذا القصد تكون ير مشروعه ويخضع القائم بها لنصوص قانون العقوبات الخاصة بالعقاب على الجرائم العمدية لتجرده من قصد العلاج ولا يمنع وجود رضا المريض من ذلك[١].

اما في العراق قد اصدرت اللجنة العليا لنقابة الاطباء واستنادا الى الفقرة (٥) من المادة (٥٤) من قانون الاطباء رقم (١٤٤) لسنة ١٩٦٦ المعدل[٢] تعليمات السلوك المهني والتي اكدت على الالتزام بالتبصير وضرورة الحصول على الاذن الطبي وقد نصت المادة (١) في باب المبادئ الاساسية ي الممارسة الطبية على (أن كل عمل طبي يجب أن يكون لمصلحة المريض المطلقة ويجب أن يتم برضائه)، وكما نصت المادة (١) في باب المسؤولية في العلاج على أن المسؤولية تتحقق (عند عدم الحصول على موافقة المريض في المداخلات الجراحية وعن عدم إيضاح مخاطر العملية).

وتعتبر هذه المواد مرتكزات الأمن التعاقدي العقود العلاجية ومن ضمنها عقد العلاج بالخلايا الجذعية اذ ان المشرع توقع وقوع مخاطر في العقد تضر بالمريض الذي هو الطرف الضعيف لذلك حاول المشرع حمايته.

اما في الاردن فقد تم اقترح حلول لضبط تجارب الخلايا الجذعية وهذه الحلول هي (تتولى النقابة تشكيل لجان مستقلة تضم في عضويتها خبراء من كل تخصص حسب المرض ونوعه، على أن تتولى مهمة التوصية إلى وزير الصحة بوقف أو استمرار التجارب، وتكون قراراتها نافذة ."

وأضاف أنّ عمليات الخلايا الجذعية تنجح لمصابين بأمراض معينة، مثبتة علميا، منها "سرطان الدم (اللوكيميا)، وبعض الأمراض الوراثية، مثل التلاسيميا واضطرابات التمثيل الغذائي، وبعض السرطانات الصلبة، مثل سرطان الدماغ، والأورام العصبية وأورام الخصية الراجعة، وإعادة النخاع العظمي بعد العلاج الكيميائي أو الإشعاعي".....لكن السؤال الذي يطرح هنا هل هذه التعليمات ترقى الى مستوى النص التشريعي كنصوص القانون المدني؟

قد استقر الراي منذ ترة طويلة على مسائلة الاطباء الذي يعملون ي المستشفيات الحكومية في ضوء تعليمات السلوك المهني على الرغم من عدم وجود العلاقة العقدية

---

[١] د. محمد حسن قاسم ، المرجع السابق، ص ١٩٧

[٢] علماً بأن قانون الأطباء رقم (١١٤) لسنة ١٩٦٦ قد ألغي بموجب قانون نقابة الأطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ المعدل، وعلى الرغم من ذلك فإن تعليمات السلوك المهني الصادرة بموجب قانون الأطباء رقم (١١٤) لسنة ١٩٦٦ لم تلغى .حيث نصت المادة (٣٧) من قانون نقابة الأطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤ المعدل على الآتي "أولاً: يلغى قانون نقابة الأطباء رقم ١٩٦٦/١١٤ ثانياً: تحل نقابة الأطباء المؤسسة... ثالثاً: تبقى التعليمات والبيانات الصادرة بموجب القانون الملغي لحين إلغائها أو إصدار ما يحل محلها" ينظر: قانون نقابة الأطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤، المنشور في جريدة الوقائع العراقية، رقم ٣٠١٣ في ١٩٨٤/١/١٠.

وذلك لان المستشفيات تطبق نظام اللوائح و الانظمة والتعليمات باعتبارها مرفق عام[١]، اذا ان الالتزام بالحصول على الاذن الطبي سينشئ بالرغم من غياب العقد يمكن القول انه التزام مهني يرتبط بممارسة الاعمال الطبية هذا على الرغم من تشبث الاطباء بكرة الوصايا على مرضاهم قواعد اخلاقيات المهنة التي تقابلها قواعد السلوك المهني ترض على الطبيب التزاما باحترام شخصية المريض و التقيد بإرادته لان عدم اخذ راي المريض و اعتماد ارادته قد ينطوي على معنى التغرير كما في حالة الكذب و الكتمان لحمل المريض على قبول العلاج الهدف من ورائه تجربته من قبل الطبيب على المريض و معرفة تأثيره عليه فمن غير المقبول استعمال العنف مع المريض لإكراهه على تحمل العلاج لان ذلك يعتبر امتهانا لكرامة الانسان.

لكن ما هي القيمة القانونية لتعليمات السلوك المهني للأطباء او قواعد اخلاقيات المهنة؟

لقد ظهر خلافا حول الموضوع هناك اتجاه يرى ان هذه القواعد من حيث كونها تتعلق بأخلاقيات المهنة ان ليس لها اي قيمه قانونية هي مجرد قواعد داخلية لتنظيم المهنة و تعليمات يتبعها الاطباء في ممارسة مهنتهم وهي لا تتعدى نطاق الجزاء التأديبي و لا تلزم الا مجالس التأديبية للنقابة و بالتالي فان هذا الراي لا يعتبر تعليمات السلوك المهني قانونا يلزم المحاكم في دعاوي المسؤولية المدنية لأنها لا ترى فيها قاعدة تشريعية وهذا الراي يستند الى اساسين الاول يعتبرها قواعد تنظيم داخليه و ليس لها حجه الا على القضايا التأديبية النقابية اما الثاني ان هذه التعليمات لها حجة قاصرة على اخلاقيات المهنة[٢].

وهناك راي يقول انه لا يمكن أن ننكر بأن قواعد أخلاقيات المهنة هي قواعد داخلية تنظم عمل هذه النقابة، ولكن لا يمكن إنكار وصف القواعد القانونية عليها، ويجب أن تتمتع بحجية أمام القضاء المدني، فهي أحد معايير السلوك التي ارتضاها المجتمع، ولو أنها في مرتبة أدنى من مرتبة التشريع العادي.

وتبعاً لذلك يجب أن تكون هذه القواعد ملزمة وخاصة عندما تتضمن تطبيقاً لقواعد بخصوص مهنة الطب، كتقرير مبدأ حرية المريض في اختيار طبيبه، وهي صورة لمبدأ حرية التعاقد. كما أن هذه القواعد تحكم سلوك الأطباء في مباشرة أعمالهم وأعمال المهنة التي لم ينظمها التشريع العادي.

وبذلك يمكننا القول بأن قواعد أخلاقيات المهنة يمكن أن تسد الفراغ التشريعي في نصوص القانون المدني، ذلك أن المشرع لا ينغمس في تفصيلات ودقائق كل مهنة، وإنما يترك ذلك للوائح التنظيمية، وهكذا نكون بصدد لوائح وتعليمات تكمل النظام القانوني، فإن وجدت فليس من المبرر أن يقتصر أثرها على النطاق الداخلي لأننا نكون بصدد قواعد قانونية عامة، عامة الالتزام وعامة التطبيق. فهي قواعد عامة بحيث تفرض

---

[١] دور الإرادة في تنفيذ العقد الطبي،محاضرات ألقاها الدكتور أكرم محمود حسين البدو، المصدر السابق، ص٢٣

[٢] دور الإرادة في تنفيذ العقد الطبي،محاضرات ألقاها الدكتور أكرم محمود حسين البدو، المصدر السابق، ص٢٤

على كل من يمارس مهنة الطب، أي يجب أن تتحرر من النطاق العقدي وأن يكون لها وجود حتى في حالة غياب الالتزام العقدي.

الفرع الثاني/ معصومية جسد الانسان

إن الأساس الثاني لوجوب الحصول على الأذن الطبي واحترام إرادة المريض هو ما يتعلق بمعصومية جسد الإنسان، أي الحفاظ على جسمه[١] ولهذا السبب دأبت الدول إلى النص على هذا الحق في المبادئ الأساسية للدساتير، فضلاً عن وجود المواثيق العالمية كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام ١٩٤٨ وغيرها التي نصت على هذا الحق، ومن أهم مظاهر حق الإنسان في الحياة، الحق في السلامة الجسدية، فلا يجوز قانوناً المساس بمبدأ التكامل الجسدي بأي شكل من الأشكال، سواء ما يخص الكيان المادي أو الناحية المعنوية والصحية. وبذلك فأن احترام جسم الانسان مبني على عدة مبادئ وأهم هذه المبادئ هي:

- مبدأ عدم جواز المساس بجسم الأنسان
- مبدأ عدم جواز التصرف في جسم الأنسان
- مبدأ عدم جواز التعامل في جسم الأنسان

لذلك فإن القانون قد منع الغير من الاعتداء على سلامة جسم الإنسان سواء بالضرب أو الجرح أو التأديب بل منع حتى الإنسان نفسه من المساس بجسده بشكل غير طبيعي، ومن ثم فإن الاعتداء على حق الإنسان في السلامة البدنية يثير المسؤوليتين الجزائية والمدنية، فقانون العقوبات يعاقب على جرائم الضرب والجرح والإيذاء[٢]. كذلك تنهض المسؤولية المدنية ويتم التعويض عن الأضرار المادية والأدبية كالألم الذي يصاب به المضرور. وقد يشمل التعويض حتى الأقارب، وإن كان القانون المدني العراقي قد قصر حالات التعويض الأدبي للأزواج والأقربين في حالة الوفاة فقط[٣]، وكأنه اعتبر الضرر الأدبي يتعلق بالوفاة فقط. بينما لم يشمل التعويض الأدبي الحالات الأخرى التي تسبب الآلام للأقربين، وهو ما يمثل قصوراً تشريعياً يضعه في دائرة الانتقاد.

وتجدر الإشارة إلى أن الحق في سلامة الجسم له ثلاثة عناصر[٤] أولها الحق في التكامل الجسدي وثانيها الحق في الاحتفاظ بالمستوى الصحي للجسم وثالثها الحق في السكينة الجسدي، وبالتالي فإن الحصول على رضا المريض في كل تدخل علاجي عن طريق الحصول على الأذن الطبي، يجد سنده – فضلاً عن تعليمات السلوك المهني – فيما للإنسان من حق على جسده. ولكن ما هي طبيعة حق الإنسان على جسده؟

---

[١] د.أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، ج١، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠، ص٦٢.

[٢] ينظر نص المادة (٤١٢-٤١٦) من قانون العقوبات العراقي، رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل

[٣] ينظر نص المادة (٢٠٥) من القانون المدني العراقي.

[٤] بيرك فارس الجبوري، حقوق الشخصية وحمايتها المدنية، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة الموصل، ٢٠٠٤، ص٦٤-٦٧

إن الآراء تعددت بصدد هذا الموضوع، فهناك رأي[١] يذهب إلى أن طبيعة هذا الحق أقرب ما يكون إلى حق الملكية، فالكل ملزم باحترام هذا الحق، فلكل إنسان أن يتصرف بما يشاء في جسمه وفي صحته وفي حياته نفسها[٢]، ونشير في هذا المجال إلى أن التشريعات الغربية بصورة عامة تنظر إلى حق الإنسان في جسده بأنه حق الملكية، ولذلك يسود فيها "مبدأ الذاتية وحق تقرير المصير" والذي عرفه جانب من الفقه الغربي بأنه "شكل من أشكال حرية التصرف الفردية التي تخول الفرد إمكانية تحديد مسار حياته واتخاذ القرارات الخاصة به من دون تدخل أشخاص آخرين". حيث يشبه هؤلاء الفرد الذي يتمتع بهذه القدرة بالحكومة المستقلة القادرة على مراقبة إقليمها وفرض سياستها، ولكن وصف هذا الحق بحق الملكية لا يمكن التسليم به، لأنه لو كان الإنسان مالكاً لجسده لأمكنه أن يتصرف به كيفما يشاء، كما يفعل مالك كل شيء بما يملك، والواقع غير ذلك، كما أن حق الإنسان على بدنه يتقيد بحق المجتمع كذلك "فإن الرأي مستقر على أن حق الإنسان على بدنه هو من الحقوق اللصيقة بالشخصية" فرضاء المريض بالعلاج يعتبر شرط لأعمال الإجازة القانونية بإجراء العلاج، ذلك أن الطبيب ليس مسلطاً على أجسام المرضى، بل أنه مفوض في علاجهم إذا دُعي إلى ذلك فالأصل إذاً أن كل إنسان حر سواء في قبول أو رفض الخضوع للفحص أو العلاج الطبي، والتدخل العلاجي فالهدف من هذا الحق هو حماية مصالح هذا الشخص المادية والأدبية، وله جانبان، جانب فردي يهم الشخص نفسه، وجانب اجتماعي يهم المجتمع[٣].

لذلك "فإن الرأي مستقر على أن حق الإنسان على بدنه هو من الحقوق اللصيقة بالشخصية"[٤]، فرضاء المريض بالعلاج يعتبر شرط لأعمال الإجازة القانونية بإجراء العلاج، ذلك أن الطبيب ليس مسلطاً على أجسام المرضى، بل أنه مفوض في علاجهم إذا دُعي إلى ذلك[٥]، فالأصل إذاً أن كل إنسان حر سواء في قبول أو رفض الخضوع للفحص أو العلاج الطبي، والتدخل العلاجي[٦]، فالهدف من هذا الحق هو حماية مصالح هذا الشخص المادية والأدبية، وله جانبان، جانب فردي يهم الشخص نفسه، وجانب اجتماعي يهم المجتمع.

وخلاصة لما سبق ذكره في هذا المطلب، أن التزام الطبيب بالحصول على الأذن الطبي يعد بالدرجة الأولى التزاماً مهنياً، وهذا الالتزام المهني يتخطى حدود العقد، فضلاً عن ذلك، الحق في السلامة البدنية الذي هو معصومية الجسد، والأهم من كل ذلك،

---

[١] عبد الرحمن عبد الرزاق داؤود الطحان، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٧٦، ص٣٢٣

[٢] عبد الرحمن عبد الرزاق داؤود الطحان، المصدر نفسه، ص٣٢٣

[٣] د.عبد الكريم مأمون، المصدر السابق، ص٤٠

[٤] بيرك فارس الجبوري، المصدر السابق، ص٦٨

[٥] د.محمود محمد عبد العزيز الزيني، مسؤولية الأطباء،مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٣، ص١٨٩

[٦] زينة زهير محمد شيت، مسؤولية الطبيب الجزائية عن الجراحة التجميلية، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة الموصل، ٢٠٠٣، ص٦٢.

أن الالتزام باحترام إرادة المريض، يمكن أن يتحقق حتى في حالة غياب العقد، وهذا هو اتجاه المشرع العراقي الذي يمكن أن يستدل عليه من تعليمات السلوك المهني للأطباء.

الخاتمة

ان موضوع عقد التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية البالغة من المواضيع الطبية الحديثة والمهمة، وهذا النوع من العلاج يلقى انتشاراً ملحوظاً في الاواني الأخير ولأهمية الموضوع حاولنا ان نتناوله بشكل موجز ومن جوانب عدة، والحمد لله اتممنا بحثنا هذا وسنختتمه بأهم النتائج والتوصيات التي توصلنا اليها:

أولاً: النتائج

١- الخلايا الجذعية: خلايا أولية المنشأ وغير متخصصة لها القدرة على الانقسام وتكون عدد من الخلايا المتخصصة التي لها القدرة على تكوين أعضاء جسم الانسان وتدخل في علاج كثير من الامراض كالسكري واستبدال الانسجة التالفة بأخرى جديدة.

٢- التجربة العلاجية: الأعمال العلمية أو الفنية الطبية التي يقوم بأجرائها الطبيب الباحث على مريضه، أو الشخص المتطوع بهدف تجريب أثر دواء معين أو نجاح عملية جراحية معينة لم تعرف نتائجها من قبل للحصول على معلومات جديدة لخدمة الطب والبشرية ' وعرفها جانب من الفقه بأنها: "مجموع الأعمال العلمية أو الفنية التي يكون الغرض منها ليس العلاج وإنما الحصول على معلومات جديدة بخصوص المرض موضوع البحث أو علاجه

٣- أهمية التجربة العلاجية بالخلايا الجذعية: باستخدام الخلايا الجذعية في العلاج يعني تمكن الاطباء من علاج الامراض التالية: **(السرطان، الزهايمر، باركنسون، العيوب الخلقية، إصابات النخاع الشوكي، تجديد وتصليح الأعضاء المتضررة في الجسم، إعادة نمو الشعر لمن يعاني من الصلع، التوحد، تحسين أعراض الإصابة بالسكتة الدماغية، علاج مشاكل العيون علاج الندب والحروق)** وكل هذه الأمور تشير بأن هناك مستقبلاً كبيراً وباهراً سيمكننا من تسخير استخدام الخلايا الجذعية لما فيه من مصلحة الإنسان وعلاج بعض الأمراض الصعبة والمستعصية.

٤- جاء المشرع العراقي خاليا من تنظيم قانوني لاستخدام الخلايا الجذعية رغم أهمية هذا الموضوع في علاج امراض عديدة لا حصر لها.

٥- على الطبيب عدة التزامات تجاه المتبرع والمريض منها ما يكون جانب انساني وتشمل اعلام وتبصير المتبرع والمريض والحصول على رضا المتبرع او المريض او من يمثلهما وكذلك الالتزام بالحفاظ على سرية المريض والمتبرع، ومنها ذات جانب فني وتشمل التشخيص وتحديد وصف العلاج وكذلك الرقابة العلاجية، على المريض والمتبرع التزامات تجاه الطبيب وهي اعلام الطبيب عن حالتهم الصحية وكذلك دفع اتعاب الطبيب.

ثانياً: التوصيات

نأمل من المشرع العراقي بأن يحذو حذو التشريعات المقارنة بتشريع قانون خاص ينظم استخلاص وزرع الخلايا الجذعية والتجارب العلاجية وذلك لأهمية هذا الموضوع من الناحية الطبية وأن يأخذ بنظر الاعتبار التوصيات الاتية:

١- يجب مراعات عدة قيود في استخدام الخلايا الجذعية البالغة في التجربة العلاجية وكالاتي:

أ- مراعاة احكام الشريعة الإسلامية والفتاوى الصادرة بهذا الشأن والعرف.

ب- يجب ان تكون مصادر الخلايا الجذعية مصادر مشروعة مثل الاجنة المجهضة تلقائياً.

ت- يجب الحصول على موافقة المتبرع موافقة حرة مستنيرة وبشكل كتابي موثق من جهة رسمية ومختصة.

ث- إذا كان المتبرع ناقص او عديم الاهلية فيجب ان يكون المتلقي من أحد اصوله او بين الاخوة بعد الحصول على موافقة الكتابية من أحد ابويه.

ج- ان لا تستخدم هذا الخلايا بتجارب استنساخ البشر او تؤدي الى تخالط الانساب.

ح- يجب ان يكون التبرع بالخلايا الجذعية بدون مقابل.

٢- تكون عقوبة المنع من ممارسة مهنة الطب أو السجن مدى لا تقل على ٣سنوات ولا تزيد عن ١٠ سنوات عند مخالفة احكام الفقرة الأولى مع تعويض المتضرر.

٣- يجب مراعاة الأمور والاحكام المهنية الطبية والفنية قبل البدء بعملية استخلاص او زراعة الخلايا الجذعية مثل التشخيص والفحص واعلام المتبرع والمتلقي بكافة الأمور التي تتعلق بصحتهما ويستثنى من الاعلام ما يضر بصحتهما.

المصادر

أ- **معاجم اللغة والكتب الفقهية:**

١. أبو الحسين أحمد بن فارس بن زكريا بن حبيب الرازي، لغوي أديب، من مؤلفاته: الإتباع والمزاوجة، واختلاف النحويين، ومقاييس اللغة، وغيرها، انظر البلغة في تراجم أئمة النحو واللغة للفيروز آبادي ص٩١، طبقات المفسرين للسيوطي ص٢٩، طبقات المفسرين للداوي، ص٩٢.

٢. عبدالاله بن مزروع المزروع، احكام الخلايا الجذعية (دراسة فقهية)، الطبعة الأولى، دار كنوز إشبيليا للنشر والتوزيع، السعودية، ٢٠١١.

٣. علي بن هادي، بلحسن البليش، الجيلاني بن الحاج يحيَ، تقديم محمود مسعدي، القاموس الجديد للطلاب معجم عربي مدرسي ألفبائي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ١٩٩١م.

٤. مجد الدين بن يعرب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ١٩٩١.

٥. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، الطبعة الرابعة، مكتبة الشروق الدولية، مصر، ٢٠٠٤.

ب- الكتب القانونية

١- أحمد حسن عباس الحياري، المسؤولية المدنية للطبيب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٥.
٢- جابر محجوب علي، مشكلات الاهلية في عملية زرع الأعضاء البشرية، المجلة الدولية للقانون، جامعتا القاهرة وقطر، ٢٠١٦.
٣- حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية الصادر بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١١٩/٤٦ في ١٧ كانون الأول ١٩٩١.
٤- د. بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الأنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة (دراسة مقارنة)، دار الثقافة، ط ١ عمان، ٢٠١٢م.
٥- د. سهير منتصر، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، دار النهضة العربية، ١٩٩٠.
٦- د. شعبان خلف الله، العلاج بالخلايا الجذعية ثورة في الطب الحديث، ط١، دار الكتب العلمية، بيروت، ٢٠١١.
٧- د.عبد الكريم مأمون، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٦م.
٨- د. محمد الشوا،مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات،دار النهضة، القاهرة، ٢٠٠٣.
٩- د.محمد حسين منصور،المسؤولية الطبية،دار الجامعة الجديدة للنشر،الإسكندرية، ١٩٩٩.
١٠- د. محمود محمد عبد العزيز الزيني، مسؤولية الأطباء، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٣.
١١- زينة غانم العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي (دراسة مقارنة)، كلية الحقوق، جامعة الموصل، دار الكتب القانونية، مصر، ٢٠١١.
١٢- سهى الصباحين وآخرون، الالتزام بالتبصير في الجراحة التجميلية، مجلد ٢٦ (٧)، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، الأردن، ٢٠١٢.

ج- الكتب الاجنبية

1- Gordon, G.H, "The criminal law of Scotland", Green, Edinburgh, (2nd ed), 1978.

د- الرسائل والاطاريح

١- بيرك فارس الجبوري، حقوق الشخصية وحمايتها المدنية، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة الموصل، ٢٠٠٤.
٢- حدة قندوز، الالتزام بالإعلام في عقد العلاج الطبي، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، ٢٠١٤.
٣- زينة زهير محمد شيت، مسؤولية الطبيب الجزائية عن الجراحة التجميلية، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة الموصل، ٢٠٠٣.
٤- عبد الرحمن عبد الرزاق داؤود الطحان، مسؤولية الطبيب المدنية عن أخطائه المهنية، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية القانون، جامعة بغداد، ١٩٧٦.
٥- فريحة كمال، المسؤولية المدنية للطبيب، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، الجزائر، ٢٠١٢.
٦- مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، رسالة لنيل شهادة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة أ بكي بكر بلقايد، تلمسان، سنة ٢٠٠٤-٢٠٠٥
٧- ناريمان وفيق محمد أبو المطر، التجارب العلمية على جسم الإنسان، رسالة ماجستير في الفقه المقارن، كلية الشريعة والقانون في الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، ٢٠٠١.
٨- وحيد خليل الصافي، التنظيم القانوني للعلاج بالخلايا الجذعية، رسالة ماجستير مقدمة لجامعة كربلاء، ٢٠١٣.

خ- بحوث المجلات

١- أ.د. زينة غانم العبيدي، نحو نظام قانوني لاستخدام الخلايا الجذعية، بحث منشور في مجلة جامعة تكريت للحقوق، ٢٠١٨، عدد ٢، مجلد ٢، جامعة تكريت.

٢- د. مجدي حسن خليل، مدى فعالية رضاء المريض في العقد الطبي، بحث منشور في مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، العدد الأول، السنة الثالثة والأربعون، مصر، يناير، ٢٠٠١.

٣- د.أحمد شوقي محمد عبد الرحمن، مضمون الالتزام العقدي للمدين المحترف، بحث منشور في المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، المسؤولية الطبية، ج١، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، ٢٠٠٠.

٤- ميرفت منصور حسن عبدالله، مدى مشروعية التجارب الطبية العلمية على الخلايا الجذعية، بحث منشور في مجلة البحوث القانونية والاقتصادية بجامعة المنصورة، العدد ٤٨، أكتوبر، مصر، ٢٠١٠م.

د- القوانين

١. قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم ٢٥ لسنة ٢٠١٨.
٢. المشروع الأردني لنظام الخلايا الجذعية رقم ١٠ لسنة ٢٠١٤.
٣. قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية المصري رقم ٥ لسنة ٢٠١٠.
٤. لائحة آداب المهنة الطبية المصري، وفقا للقرار وزير الصحة تحت رقم ٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣.
٥. قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان قانون مؤقت رقم (٢٣) لسنة ٢٠٠٠.
٦. قانون عمليات زرع الاعضاء البشرية رقم (٨٥) لسنة ١٩٨٦.
٧. قانون نقابة الأطباء رقم (٨١) لسنة ١٩٨٤، المنشور في جريدة الوقائع العراقية، رقم ٣٠١٣ في ١٩٨٤/١/١٠.
٨. قانون العقوبات العراقي، رقم (١١١) لسنة ١٩٦٩ المعدل.
٩. القانون المدني العراقي رقم (٤٠) لسنة ١٩٥١.

ذ- قرارات قانونية وقضائية

١. قرار مجلس الوزراء الإماراتي رقم (٣٣) لسنة ٢٠٠٣م باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (١٠) لسنة ٢٠٠٨م بشأن المسؤولية الطبية الصادر بتاريخ ١٦ ديسمبر ٢٠٠٨م والمنشور في الجريدة الرسمية والمعمول به من تاريخ نشره، المادة رقم (٨)
٢. فتوى لإدارة الافتاء المصرية، سجل ١٠٣، مسلسل ٢١٢، وفقاً لما ورد لدى د.أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية.

ر- المقالات والقرارات المنشورة على الشبكة العالمية

١- إحسان عبدالجبار، أسرار العلاج بالخلايا الجذعية، بحث منشور على الشبكة العالمية على الموقع، http://www. scdbh.net/vb/archive/index.php/t.

٢- الخلايا الجذعية البالغة منشور على الموقع ipscell.com

٣- الخلايا الجذعية ودورها في علاج الامراض منشور على الموقع www.wedtev.com

٤- الخلية الجذعية البالغة منشور على الموقع ar.m.wikipedia.org

٥- قرار رقم: (١٨٩) (٩/ ٢٠١٣) أنواع الخلايا الجذعية وأحكامها بتاريخ (٢٧/ذي القعدة/ ١٤٣٣هـ)، الموافق (٢٠١٣/١٠/٣م)،
https://www.aliftaa.jo/Decision.aspx?DecisionId=237