مدى تحقق مبدأ الامن القانوني في الحماية المدنية للتطور البيوتكنولوجي في العراق

م. د. فاطمة خلف كاظم
مركز المستنصرية للدراسات العربية و الدولية / قسم دراسات المجتمع المدني و حقوق الانسان

الملخص :

تدور هذه الدراسة حول موضوع بالغ الأهمية و هو التطور البيوتكنولوجي الذي يشهد تطوراً سريعاً و انتشاراً واسعاً ، إلا أنه يقابل هذا الانتشار غياب التنظيم التشريعي أو الغموض في النصوص القانونية المنظمة لها ، فيبين هذا البحث مظاهر هذا التطور، و مدى تأثيره على المراكز القانونية ، ذلك باستقراء النصوص القانونية والأحكام القضائية المتعلقة بالموضوع، وتحليلها، و تحديد مدى كفايتها في تنظيم التطور البيوتكنولوجي، و كيفية الحماية المدنية لمستخدميه ، من أجل الوصول إلى صيغة قانونية تنظم مسألة الحماية المدنية لهذا التطور ، وخَلُصت الدراسة بأنَ هناك عجزاً وقصوراً في القواعد القانونية التقليديّة النافذة في العراق الخاصّة بالمسؤولية المدنية عن استيعاب بعض أنواع السلوك الطبي التي يصعب معها إثبات حصول الضرر نتيجة للخطأ الطبي، وبشكل خاصّ في مجال الأعمال الطبية غير الاعتيادية مما يؤدي عدم تحقق مبدأ الأمن القانوني . وخُتمت الدراسة بمقترحات تساعد في تنظيم استخدام بمثل هذه التقنيات البيوتكنولوجية

Abstract:

This study revolves around a very important topic, which is biotechnology development, which is witnessing rapid development and widespread, but this spread corresponds to the absence of legislative regulation or ambiguity in the legal texts regulating it. By extrapolating the legal texts and judicial rulings related to the subject, analyzing them, and determining their sufficiency in regulating biotechnological development, and how to civil protection for its users, in order to arrive at a legal formula regulating the issue of civil protection for this development, and the study concluded that there is a deficit and shortcoming in the traditional legal rules that are valid in Iraq's civil liability for absorbing some types of medical behavior that makes it difficult to prove that harm occurred as a result of a medical error, especially in the field of unusual medical work, which leads to the failure to achieve the principle of legal security. The study concluded with suggestions that help in regulating the use of such biotechnological techniques

الكلمات المفتاحية: مظاهر التطور البيوتنولوجي، الاطار القانوني ، الحماية المدنية

المقدمة:

إن الأمن القانوني يعني استقرار وثبات القواعد القانونية المنظمة لشؤون الأفراد والدول وبُعدِها عن العوامل التي تصيبها بالاضطراب، وهذا الأمر من شأنه ضمان حقوق الأفراد والدول أيضا؛ إذ لا يمكن للفرد الحصول على حقوقه المشروعة إلا في ظل منظومة قانونية ثابتة ومستقرة في جميع المجالات و منها المجال الطبي و بشكل خاص التطور البيوتكنولوجي (والذي ساهم في معالجة كثير من الأمراض المستعصية، كعمليات زرع الأعضاء البشرية، ومجال الهندسة الوراثية، وكذلك المشاكل الطبية المتعلقة

AL-Mostansiriyah journal for arab and international studies

بعدم القدرة على الإنجاب) الذي يشهد تطوراً سريعاً و انتشاراً واسعاً ، إلا أنه يقابل هذا الانتشار غياب التنظيم التشريعي أو الغموض في النصوص القانونية المنظمة لها في لها في أغلب الدول، ومنها العراق فعلى الرغم من صدور بعض القوانين كقانون عمليات زرع الأعضاء البشرية و منع الاتجار بها رقم 11 لسنة 2016 ، و قانون رقم 19 لسنة 2011م (قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب) الا انه دون الإتيان بأحكام قانونية مفصلة لشروط استخدامها ، وما مدى مشروعيتها، والحماية القانونية (المدنية) لاستخدامها

ومن هنا فإنَّ هذا البحث سيحاول التركيز على دراسة مظاهر هذا التطور، و مدى تأثيره على المراكز القانونية ، بالإضافة الى استقراء و تحليل النصوص القانونية التقليدية و التشريعات النافذة ، و تحديد مدى كفايتها في تنظيم التطور البيوتكنولوجي، و كيفية الحماية المدنية لمستخدميه .

اشكالية البحث:

تتجلى اشكالية البحث في معرفة هل يتحقق مبدأ الامن القانوني في تنظيم التطور البيوتكنولوجي و توفير الحماية المدنية المستفيدين من هذا التطور في ظل التشريعات القانونية النافذة ؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى معرفة مدى تحقق مبدأ الامن القانوني من خلال بيان الآتي

1- بيان مظاهر التطور البيوتكنولوجي ومدى قانونيته، وطبيعته القانونية في العراق

2- بيان أحكام المسؤولية المدنية من حيث أنواعها، وطبيعتها الناشئة في استخدام هذه التقنيات البيوتكنولوجية في ظل القوانين النافذة

فرضية البحث

1- يُوجد نقص في الأحكام القانونية في العراق ؛ لتنظيم ما ينشأ عن استخدام التطور او التقنيات البيوتكنولوجية من آثار قانونية.

2- يوجد عجز وقصور في القواعد القانونية التقليدية الخاصة بالمسؤولية المدنية في القانون المدني العراقيّ من حيث اثبات الخطأ وكيفية تقدير التعويض في ظل النقص و الغموض التشريعي بشكل خاص في مجال التعويض عن الضرر المستمر .

هيكلية البحث

لتنظيم العملية البحثية ستكون الدراسة في مبحثين، نخصص الأول في البحث في بيان الاطار القانوني لمظاهر التطور البيوتكنولوجي ، أما الثاني سنبين فيه مدى تحقق مبدأ الامن القانوني في المسؤولية المدنية الناشئة عن التطور البيوتكنولوجي

المبحث الاول: الاطار القانوني لمظاهر التطور البيوتكنولوجي

ادى التطور التكنلوجي الى التطور في الابحاث العلمية للطب البيولوجي للجنس البشري كانتزاع الأعضاء البشرية وزراعتها في جسم اخر و زراعة الاعضاء الذاتي , أضافة الى ذلك الأبحاث تلك التي أهتمت بالجين البشري والبصمة الوراثية أضافة للأبحاث المتعلقة بالعلاج الجيني من خلال التعديل في الجينات او عزل الجين المعيب او تغيير الخصائص الوراثية لغرض تحسين النسل من خلال عمليات التناسل المساعد [1] ،مما ادى الى ظهور تقنيات بيوتكنولوجية في علاج الامراض المستعصية و هو ما ادى الى انتشارها بشكل واسع ، و هنا نتساءل ، ما هو الاطار القانوني المنظم لهذا التطور؟ و من ثم

[1] انظر : د. احمد حسام طه تمام، الحماية الجنائية لاستخدام الجينات الوراثية للجنس البشري، دار النهضة العربية، 2005، ص10.

ضمان و حماية مستخدمي هذه التقنيات و بالتالي الحفاظ على المراكز القانونية و هو ما يحقق مبدأ الامن القانوني.
و لمعرفة الاطار القانوني لهذه التقنيات ، سنبين مظاهر هذا التطور و التي من خلاله سنبين الاطار القانوني لكل منها .

المطلب الأول :تقنيات التناسل المساعدة و العلاج الجيني

أوجد العلم الطبي طُرقاً حديثة بفضل التقدم البيوتكنولوجي في تحقيق رغبات الأزواج غير القادرين على الإنجاب في الحصول على طفل، وذلك من خلال تقنيات التَّناسل المساعدة.
تقنيات التناسل المساعدة يقصد به: ((استخدام وسائل طبية حديثة تساعد الأزواج على الإنجاب من غير الاتصال الجنسي الطبيعي، وبعد فشل لمحاولات الإنجاب بالطرق العلاجية العادية))
أورد المشرع العراقيّ عبارة (التقنيات المساعدة على الإنجاب) في تسمية قانون رقم 19 لسنة 2011م ((المعهد العالي لتشخيص العقم، والتقنيات المساعدة على الإنجاب)) إلا أنه لم يضع تعريفاً للتناسل المساعد، ولكن أورد في الوقت ذاته عبارة (توفير الوسائل التشخيصية، والعلاجية في مجال العقم وبأحدث الأساليب العلمية الحديثة) وذلك في (الفقرة الأولى) من (المادة الثانية) والتي نصّت على أنه: " توفير الوسائل التشخيصية والعلاجية في مجال العقم وبأحدث الأساليب العلمية الحديثة، وبما لا ينافى أحكام الشريعة الإسلامية والقيم الأخلاقية وبأجور مناسبة ".
وعليه يفهم ضمناً من عبارة (توفير الوسائل التشخيصية، والعلاجية في مجال العقم، وبأحدث الأساليب العلمية الحديثة) الواردة في الفقرة أعلاه بأنه يتمّ معالجة العقم بالتقنيات العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب، إلا أن المشرع لم يضع تعريفاً علمياً وقانونياً لمعنى التناسل المساعد، كما أن المشرع في هذا القانون قد جعل هذه الوسائل هي لمعالجة العقم في حين مصطلح العقم طبياً يورد على حالات عدم الإنجاب التي لا علاج لها مطلقاً. وبذلك نرى ان تكون هذه الوسائل لمساعدة الأزواج ضعيفي الخصوبة، وليس العقيمين.
إن عملية التناسل المساعدة تعتبر عملاً طبياً من حيث الاصل، ويقوم بها طبيب بشري ولكن هذه العمليات يتطلب في إجرائها الاستعانة بتقنيات خاصة متعلقة بتجميد وحفظ البذرة التناسلية، ولذلك تقام هذه العمليات في مراكز طبية متخصصة في هذا المجال، وهذه المراكز أما تكون حكومية أو خاصة (اهلية) والتي تكون تحت رقابة جهة حكومية (وزارة الصحة) وهذه المراكز الخاصة تحتاج إلى ترخيص من أجل افتتاحه وممارسة العمل الطبي ولكن بالرغم من ذلك، هل تحتاج المراكز الأهلية التي تُجري عمليات التناسل المساعدة إلى شروط خاصة تختلف عن شروط الترخيص لإفتتاح أي مركز طبي ؟
فعلى الرغم من صدور القانون (المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الانجاب) إلا أن المشرع العراقي لم ينص على الشروط المطلوبة في المراكز التي تقوم بهذه العمليات، وعليه فمن الناحية القانونية يتم الرجوع إلى الأحكام العامة في هذا المجال،
فوفقاً لقانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم 25 لسنة 2015م لابدّ لهذه المراكز من الحصول على الترخيص أي الموافقة على تأسيسها وأن تمنح لها إجازة ممارسة صادرة من وزير الصحة، وهذا ما نصت عليه **فقرة (1) من المادة (3)** من هذا القانون بالقول: " تمنح الاجازة للمؤسسة الصحية الخاصة من قبل وزارة الصحة وفق الشروط التي تحدد بتعليمات تصدر من قبل وزير الصحة الاتحادي."
و لكن هذا القانون لم يحدد الشروط المطلوبة لمنح ترخيص وشهادة ممارسة لمثل هذه المراكز وإنما ترك تحديد الشروط أو المواصفات المطلوبة تبعاً للتعليمات التي يصدرها الوزير، كما أن هذا القانون لم يحدد

AL-Mostansiriyah journal for arab and international studies

الضوابط الخاصة بالأطباء العاملين فيها، وإنما حدد فقط شرطاً في المدير الفني للمستشفى الخاص، وهو أن لا تقل خدمته عن 10 سنوات[1].

و على الرغم من النقص التشريعي في تحديد المواصفات أو الشروط المطلوبة لإفتتاح أي مركز طبيّ خاص، ومنها المراكز المتعلقة بالإنجاب المساعد، إلا أن اللجنة الوزارية المشكلة في وزارة الصحة قد أصدرت ضوابط، وتعليمات لإنشاء مركز العقم وطفل الأنابيب عام 2008م، فأدرجت بشكل تفصيلي مواصفات معينة تتطلب توفرها عند إنشاء مثل هذه المراكز، وذلك من حيث الناحية المعمارية والاقسام المطلوب توفرها، وأيضاً للأجهزة الخاصة للقيام بهذه العمليات[2].

كذلك حددت هذه التعليمات التخصصات المطلوبة في الاطباء والعاملين في هذه المراكز كما أنها أشترطت بأن يكون مقدم الطلب لإنشاء المركز طبيباً عراقياً، وذي إختصاص نساء وتوليد ولديه دبلوم في مجال العقم أو متدرب في أحد مراكز العقم المعترف بها دولياً. وبعد التأكد من توفر تلك الضوابط، والمواصفات يقوم مكتب المفتش العام في وزارة الصحة بمنح المركز اجازة فتح المركز وبدء العمل (اجازة ممارسة)[3].

و ان من الآثار التي يترتب لهذه التقنيات هي الاجنة الفائضة ، و من مظاهر التعامل بالأجنة الفائضة عن التقنيات التناسل المساعدة هو إجراء التجارب الطبية على تلك الأجنة ، و هو ما نتج عن ذلك ما يسمى بـ **(العلاج الجيني)**

و هو العلاج الذي يعتمد فيه على الجين البشري، و بحسب ما ذكرته وزارة الطاقة الامريكية للعلوم و في البرنامج الخاص بالجينوم البشري _ في أن العلاج الجيني هو :

"A technique for correcting defective genes responsible for disease development "[4]

وهو ما يعني بأن" العلاج الجيني هو تقنية لتصحيح الجينات المعيبة و المسؤولة عن تطور مرض ما"

و على ضوء تعريف المنظمة عرف الباحثون هذه التقنية بأنها " استخدام الجينات كدواء أو في حالات أخرى هو لاستصلاح الجينات غير السوية و التي كانت طفرتها سبباً للمرض"[5] و يذهب المختصون بأن هذه التقنية تكون إما للخلايا الجسدية أو للخلايا الجنينية[6]، ، فتتبلور آلية عمل هذه التقنية و ذلك بتوفير

---

[1] انظر في ذلك الفقرة (2) من المادة (1) من قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم 25 لسنة 2015م.

[2] انظر البند (الأول) من تعليمات اللجنة الوزارية في وزارة الصحة الخاصة بضوابط إنشاء مراكز العقم و أطفال الأنابيب لسنة 2008م.

[3] انظر البند (2) من تعليمات اللجنة الوزارية في وزارة الصحة الخاصة بضوابط إنشاء مراكز العقم و أطفال الأنابيب لسنة 2008 م.

[4] وزارة الطاقة الامريكية للعلوم (مشروع الجينوم البشري):

http://www.ornl/gov/sci/techresources/Human– Genome/medicine/genethereapy.shtml

[5] فتحي عويضة، العلاج بالجينات، المجلة العربية للعلوم الصيدلية، عدد تأسيسي،ج1، جمعية كليات الصيدلة العربية، كلية الصيدلة، دمشق، 1997م، ص120

[6] تقوم الخلايا الجسدية بالوظائف الحيوية للإنسان ماعدا التكاثر، و من الخلايا الجسدية (الخلايا العصبية، الخلايا الطلائية التي تغلف الجسد، الخلايا الدفاعية المتعلقة بتكون الاجسام المضادة، و الخلايا العضلية)، انظر في ذلك: خالد الكبيسي، مقدمة في علم الاحياء الجزيئي(عمان: دار صفاء، 2000م)، ص66

جين سليم لخلية معيبة (الجسدية أو الجنينية) بدلاً من الجين المعيب، و تعتمد نسبة نجاح مثل هذا العلاج بالدرجة الأولى على مدى العمر الجيني للخلايا المعالجة[1] .

و العلاج الجيني للخلايا الجنينية تتمثل في الخلايا الجذعية الجنينية و ليس للإنسان الكامل، و هي تأتي على نوعين:

النوع الأول: تتمثل في علاج الجنين نفسه، فيقوم الأطباء به من أجل التشخيص المبكر للأمراض الخطيرة و التشوهات الخلقية التي تصيب الجنين في حالة زرعه في الرحم (الاخصاب الخارجي)، حيث يقوم الأطباء باستبعاد الاجنة المصابة و زرع السليمة منها و التي عُولجت قبل ذلك[2] .

النوع الثاني: استخدام الخلايا الجذعية الجنينية لعلاج مرضى آخرين و يكون فيه الإنسان كاملاً، و في هذا النوع يستفاد الأطباء من الاجنة الفائضة من عمليات الاخصاب الاصطناعي الخارجي و يسمى هذا النوع من العلاج " بالخلايا الجذعية الجنينية" ، فيقوم الأطباء بعزل الخلايا الجذعية الجنينية مباشرة من كتلة الخلايا الداخلية لأجنة بشرية عمرها أيام من التخصيب ليتم تنميتها في بيئة مصطنعة الى ان تتحول الى أنواع من الانسجة الآدمية، و قد ساعد هذا النوع من العلاج الجيني من اكتشاف جين موجود في الخلايا العصبية للأجنة و الذي يمكن من خلاله علاج السكتة الدماغية و مرض الزهايمر أو اورام المخ[3]

و لعل من نافلة القول ان نشير بأن هناك تجارب غير علاجية التي تجرى على الأجنة قبل تكوينها

فهذه التجارب تتمثل في صورتين، **(الأولى)** وهي الابحاث والتجارب حول كيفية التحكم في جنس الجنين والتي يقوم بها الاطباء قبل القيام بعملية التلقيح الاصطناعي وذلك من خلال تفريغ نواة الخلية المنوية المؤثرة في تحديد جنس الجنين.[4]

و **(الثانية)** فتتمثل في التجارب أو الأبحاث المتعلقة بالهندسة الوراثية والمتمثلة في تعديل الصفات الوراثية ليس من أجل إبعاد جين وراثي غير سليم وإنما للحصول على مولود ذي مواصفات خاصة أو مميزة[5].

و مما تجدر الإشارة إليه في هذا الخصوص، أن مثل هذه التجارب غير العلاجية هي تلك التي يجريها الاطباء إمّا قبل عملية التخصيب كما في تجارب التحكم في جنس الجنين أو يجريها الاطباء بعد أنْ يتم الإخصاب وقبل انقسام الخلايا كما في تجارب الهندسة الوراثية فيتم فصل الجين غير المرغوب فيه

---

[1] عبد الهادي مصباح، العلاج الجيني و استنساخ الأعضاء البشرية–رؤية مستقبلية للطب و العلاج خلال القرن الحادي و العشرين(القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 1999م)، ص65

[2] رضا عبد الحليم عبد المجيد. المسؤولية الطبية عن الخطأ في تشخيص تشوهات الجنين وأمراضه الوراثية(القاهرة: دار النهضة العربية، ط1، 2003م)، ص5 و ما بعدها

[3] انظر: سعاد، راحلي، النظام القانوني للتجارب الطبية على الأجنة البشرية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2014– 2015م، ص104

[4] و أستطاع الأطباء تحديد نوع الجنين بتجربة على الحيوان المنوي لرجل و ذلك بفصل الحيوانات المنوية الذكرية عن تلك الانثوية في السائل المنوي للرجل و ذلك قبل عملية اخصاب البويضة باعتبار ان الحيوانات المنوية المذكرة اسرع من المؤنثة، حيث يكون لها القدرة على اختراق المخاط اللزج في عنق الرحم و البقاء في سائل قاعدي و بالتالي ترتفع نسبة الجنس المطلوب (الذكر) إلى 70% و تقل نسبة الجنس الآخر عن 30%. انظر: البار، محمد علي، **خلق الإنسان بين الطب و القرآن** (المملكة العربية السعودية: الدار السعودية للنشر، ط11، 1999م)، ص134.

[5] و يعتبر أول من قام بمثل هذه التجارب الطبيب (روبرت جرام) عام 1983م في امريكا حيث قام بأخذ السائل المنوي من رجال أحياء عباقرة أو علماء كبار و لقح به بويضة الأم الراغبة في إنجاب طفل عبقري. انظر: طه، محمود أحمد، **الإنجاب بين التحريم و المشروعية**، المرجع السابق، ص345.

واستبداله بالجين الوراثي المرغوب فيه، فهذه التجارب لا تتمّ على الأجنة المجمدة والفائضة عن عمليات التناسل المساعدة.و على هدى ما تقدم بيانه من التجارب التي تُجرى على الأجنة يتضح، أنها تنقسم إلى علاجية وأخرى غير علاجية كما في التجارب الطبية التي تجرى على الإنسان الكامل، إلا أنها تختلف من حيث مضمون إجرائها فمنها ما هو علاجي للجنين نفسه أو لأشخاص مصابين آخرين، ومنها ما هو غير علاجي تتحكم في وجود الجنس البشري وهو ما أوضحناه في السطور اعلاه.

و برغم ان طبيعة تلك التجارب التي تجرى على الأجنة منها علاجي والآخر غير علاجي، إلا أنها تعتبر أخطر من تلك التجارب التي تجرى على الإنسان الكامل؛ لأنها تهدد الوجود البشري نفسه من حيث التحكم في وجود نوع معين من البشر دون الآخر.

و في هذا المجال لم ينظم القانون العراقي قانوناً خاصاً بالتجارب الطبية بشكل عام ولا على تلك التي تجرى على الأجنة الفائضة بشكل خاص.

إلا أنَّ المشرع العراقي قد نص بشكل غير مباشر في الفقرة (السادسة) من المادة (2) من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب بإمكانية قيام المعهد بإجراء البحوث المتعلقة بالأجنة وتجميدها بشرط ان لا تتنافى تلك البحوث مع أحكام الشريعة الإسلامية وأن يحتفظ بنسب الجنين لأبويه الشرعيين، فنصت هذه الفقرة " إجراء البحوث وتجميدها بما لا يتنافى مع أحكام الشريعة الإسلامية و حق المرأة صاحبة البويضة و الرجل صاحب الحيامن مع الحفاظ على نسب الجنين لأبويه الشرعيين"، و هنا من الامر الغريب ان يذكر المشرع عبارة الرجل صاحب الحيامن و المرأة صاحبة البيضة بدلاً من لفظ الزوج و الزوجة ، وهذا ما يثير اللبس و الغموض في مسألة ان تكون هذه التقنية و من ثم تجميد الاجنة قاصرة فقط للأزواج ، أم تكون ايضاً لغير المتزوجين ايضاً

كما وعلى الرغم من اشتراط المشرع أنْ تجرى البحوث بما لا يتناقض مع أحكام الشريعة الإسلامية، إلا أنَّ الغريب في الأمر لم يشر إلى الهدف من إجراء تلك البحوث، بالإضافة إلى ذلك لم يحدد ضوابط القيام بمثل تلك البحوث كأن تكون بموافقة الزوجين، ولم يحدد عمر الأجنة التي تجرى عليها التجارب أو البحوث. لذلك ندعو المشرع العراقي الى ضرورة تعديل الفقرة (6) من المادة (2) من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب، حيث تأخذ الصيغة التالية:

" إجراء التجارب العلاجية على الأجنة وتجميدها بما لا يتنافى مع أحكام الشريعة الإسلامية مع ضرورة الحفاظ على نسب الجنين للزوج صاحب النطفة والزوجة صاحبة البيضة ".

المطلب الثاني: زراعة الاعضاء البشرية الذاتي

و هو أحد أنواع زراعة الأعضاء البشرية ، حيث يمكن في هذا النوع زراعة عضو جديد باستخدام المحتوى الوراثي لخلية المريض من غير ان يتم نقل و زراعة عضو من متبرع أو من ميت، و بعبارة أكثر دقة تتم في هذا النوع زراعة نسيج من انسجة جسد المريض نفسه، و من أهم حالات الزراعة التي تحصل في هذا النوع هي زراعة الخلايا الجذعية الذاتية" Autologous stem cell transplantation"[1]، و حري بالإشارة في هذا المجال، أن زراعة الأعضاء الذاتي هي نوع من أنواع زراعة الأعضاء البشرية، حيث هناك ما يسمى بالزراعة المغاير"Allograft Transplantation" التي تتم فيها زراعة عضو أو نسيج بين كائنين غير متطابقين وراثياً، و هذا النوع من المتعارف عليه في عمليات زراعة الأعضاء البشرية، و يتطلب في هذا النوع أن يتقبل الجهاز المناعي للمريض (المتبرع له) للعضو أو النسيج المزروع.[2]

[1] Federico M, Bellei M, Brice P, et al,EBMT/GISL/ANZLG/SFGM/GELA Intergroup HD01 Trial. High-dose therapy and autologous stem-cell transplantation versus conventional therapy for patients with advanced Hodgkin's lymphoma responding to front-line therapy. J Clin Oncol. 2003;21(12):2320-2325.

[2] Mendoza E, Territo M, Schiller G,(1995), et al. Allogeneic bone marrow transplantation for Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma. Bone Marrow Transplant.;15(2):299

و بالرجوع الى التشريعات القانونية النافذة نجد أن المشرع العراقي قد أصدر قوانين تتعلق بعدد من أنواع السلوك الطبي غير الاعتيادي منها قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية و منع الاتجار بها رقم 11 لسنة 2016م، فأن المشرع قد استخدم عبارة "عملية نقل أو زرع عضو بشري أو نسيج من شخص للمتبرع له"[1]، و رغم إشارته باستخدام نسيج بشري في عمليات زراعة الأعضاء، إلا أنه لم يشر الى استخدام نسيج أو لخلايا الشخص المريض نفسه (زراعة الأعضاء الذاتي) حيث عرف المشرع عملية زرع الأعضاء بأنها " الاستخدام العلاجي الجراحي للأعضاء البشرية الذي يكون بعملية جراحية يحصل من خلالها المتلقي على أحد الأعضاء أو الانسجة البشرية من المتبرع حياً كان أو ميتاً "[2]، كما عرَّف الانسجة البشرية بأنها " جزء من أي عضو بشري ينزع من إنسان حي أو ميت "[3] .

و من خلال ما سبق بيانه لمفهوم عمليات زرع الأعضاء و مفهوم (النسيج البشري)، نستشف أن المشرع العراقي قد أغفل انه يمكن الاستفادة من النسيج البشري للمريض نفسه في إيجاد نسيج جديد و زرعه بدل النسيج المعيوب و الذي يتطلب زراعة نسيج جديد، فكان من الاجدر بالمشرع أن يشر الى ذلك دون أن يكون النص قاصراً بصورة غير مباشرة على عمليات زرع الأعضاء المغاير؛ لأن من خصائص أي قانون أن يكون قانوناً مرناً يمكن تطبيقه في كل زمان و على كل الظروف ، فيكون مواكباً لكل التطورات الحاصلة في مجالات الحياة؛ فالتطور الحاصل في مجال العمل الطبي و بشكل خاص في مجال الأمور البيولوجية (التقنيات البيوتكنولوجية) و ذلك في مجال الاستفادة من الخلايا (الجسدية و الجنينية) سواء في عمليات الانجاب الاصطناعي أو زراعة الأعضاء البشرية (المغاير أو الذاتي)، جعل بالإمكان في الوقت الحاضر الاستفادة من انسجة المريض نفسه لزرعها بدلاً عن النسيج المتضرر؛ و ذلك لتفادي المشاكل المترتبة على رفض جهاز المناعة الذاتي للمريض بعد الزراعة ، و من ثم رفض العضو أو النسيج المزروع و كما أوضحناه مسبقاً .

المطلب الثالث: ابحاث البصمة الوراثية

إن البصمة الوراثية و التي يطلق عليها ايضاً (البصمة الجينية) هي " تلك المادة الوراثية الموجودة في خلايا جميع الكائنات الحية، فهي الشفرة التي تميز كل إنسان أو كائن حي عن الآخر"[4] . و هذه البصمة توجد في كل خلايا جسم الانسان التي تحتوي على نواة، فهي المادة الوراثية التي تقوم بتنظيم عمل وظائف الجسم (الفيزيائية و الكيميائية)، و من الوظائف الأساسية لهذه البصمة بناء عدة نسخ من الخلية الأساسية و تكون حاملة للمعلومات الوراثية ذاتها[5] فتورث هذه المعلومات من جيل لآخر، و اصبح يستفاد من هذه المعلومات في مجالين :

الاول متعلق ما يعرف بالصيدلة الجينية ، حيث يستفاد من الخارطة الجينية أو الوراثية "D.N.A"، و التنوع الوراثي في قياس مدى الاستجابة للأدوية في المرضى أي فعالية الدواء أو سميته، و قد أُصطلح على هذا العلم بمصطلح آخر و هو" علم الوراثة الدوائي"[6] .

---

[1] انظر: الفقرة (أولاً) من المادة (1) من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية و منع الاتجار بها رقم 11 لسنة 2016م

[2] انظر: الفقرة (رابعاً) من المادة (1) من قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية و منع الاتجار بها رقم 11 لسنة 2016م

[3] انظر: الفقرة (سادساً) من المادة (1) قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية و منع الاتجار بها رقم 11 لسنة 2016م

[4] عبد الهادي مصباح، العلاج الجيني و استنساخ الأعضاء البشرية–رؤية مستقبلية للطب و العلاج خلال القرن الحادي و العشرين(القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 1999م)، ص56

[5]انظر: جيرار سيغان، اساسيات علم الوراثة–تعريب:فؤاد شاهين(بيروت: عويدات للطباعة و النشر، ط1، 2003م)،ص20–22

[6] Lesko, L.J. & Woodcock, J. ***Translation of pharmacogenomics and pharmacogenetics: a regulatory perspective.*** *Nat Rev Drug Discov*. Vol.3, No.9, (2004), pp.763

المجال الثاني: تحديد الهوية بواسطة البصمة الجينية"D.N.A ":

أوضحنا في السطور السابقة أن البصمة الجينية (D.N.A) هي الشفرة التي تميز كل إنسان عن آخر، و ما تحتويه من المعلومات الوراثية المنتقلة من الآباء الى الأبناء؛ و لذلك لم يقف التطور في المجال البيوطبي الى حد الاستفادة من هذه الشفرة في المجال الطبي و ذلك في تحديد الامراض الوراثية أو ما يتعلق بعلم الوراثة الدوائي في مساهمته في اكتشاف سبب الوفيات المفاجئة، و إنما استطاع العلماء تحديد هوية المشتبه به في جريمة ما، و من ثم حل معظم القضايا التي يصعب فيها تحديد شخصية الجاني، كذلك لها فائدة في القضايا المدنية المتعلقة بإثبات البنوة الشرعية[1] .

و ما يتعلق بهذه التقنية (تحديد الهوية من خلال البصمة الجينية، أو ما يتعلق بالصيدلة الجينية أو علم الوراثة الدوائي)، فأن المشرع العراقي لم ينظم تشريعاً خاصاً بها، إلا أن القانون العراقي يعتبر البصمة الجينية (الوراثية) من ادلة الاثبات في الدعاوى الجنائية و المدنية، و رغم ذلك فأن كل من" قانون الاثبات العراقي رقم 107 لسنة 1979م المعدل، و قانون المرافعات المدنية رقم 83 لسنة 1969م، و قانون الأحوال الشخصية رقم 188 لسنة 1959م" لم تنص صراحة على البصمة الجينية باعتبارها دليلاً في إثبات النسب، فبموجب قانون الاحوال الشخصية فان النسب يثبت بأحد الادلة الثلاثة " الفراش, الاقرار, الشهادة, البيئة"[2] ، وبموجب المادة(104) من قانون الاثبات اجاز المشرع للقاضي ان يستند الى وسائل التقدم العلمي في استنباط القرائن القضائية فنص على أنه(للقاضي ان يستفيد من وسائل التقدم العلمي في استنباط القرائن القضائية) ، فأعطى المشرع للقاضي سلطة تقديرية في ذلك، إضافة الى ذلك نجد أن المادة المذكورة قد جاء نصها شاملا لكل وسائل التقدم العلمي بشأن القرائن القضائية (في مجال الاثبات) ومن هذه الوسائل (البصمة الجينية او الوراثية)، ولكن نجد ذلك يعتبر شيء من القصور التشريعي لان هذه الوسيلة تعتبر دليلاً اقوى في إثبات هوية الشخص في المجال الجنائي والمدني، وعليه كان على المشرع العراقي أن ينص صراحة على اعتبار فحص الجينات الوراثية(البصمة الوراثية) من وسائل اثبات النسب ومن جانب اخر نجد ان المشرع العراقي في قانون اصول المحاكمات الجزائية رقم (23) لسنة 1971 المعدل قد اجاز بموجب المادة (70) فحص الدم ويشترط في ذلك ان يتعلق الفحص بجناية أو جنحة وأن يكون أمر فحص الدم مقيداً في أمر التحقيق.[3]

ومما تقدم نجد أن هناك قصوراً في التشريعات المدنية في النص صراحة عن هذه التقنية(البصمة الوراثية) باعتبارها من وسائل الأثبات في حين نص المشرع على فحص الدم في قانون أصول المحاكمات الجزائية بموجب المادة(70) منه, فنرى ان تعدل المادة(70) والنص بعبارة " فحص الجينات الوراثية او البصمة الوراثية لتحديد هوية الشخص " ومن التطبيقات القضائية في اعتبار الدم دليلاً ناقصاً وان البصمة الوراثية هي دليل قاطع فتكمل هذه الوسيلة تحليل الدم في حسم الدعوى، وهو ما ذهبت اليه محكمة التمييز في احد قراراتها المتعلقة بإثبات البنوة بحيث ذهبت المحكمة بشأن نتيجة فحص تطابق الأنسجة للأطراف المدعية الى ان " الصفات الوراثية للطفل (ز) لا تمت بأية صلة للصفات الوراثية العائدة للزوجين(م) وزوجته المدعى عليها (ك) وان الصفات الوراثية للطفل (ز) تشابه الصفات الوراثية

---

[1] انظر: عبد الهادي مصباح، العلاج الجيني و استنساخ الأعضاء البشرية، المرجع السابق، ص57

[2] وبموجب المادة (51) من قانون الاحوال الشخصية لابد من توفر شرطين لثبوت النسب :1- ان يمضي على عقد الزواج اقل مدة الحمل.2- ان يكون التلاقي بين الزوجين ممكناً، اما الاقرار فيعد البديل الثاني لثبوت النسب.

[3] عاقبت المادة (381) من قانون العقوبات العراقي رقم111 لسنة 1969م بالحبس من ابعد طفلاً حديث العهد بالولادة ممن لهم سلطة شرعية عليه أو بإخفائه أو أبدله بآخر أو نسبه زوراً الى غير والدته.

العائدة للزوجيين (ن) وزوجته (س) وعلى ضوء ذلك ان الطفل (ز) لا يمكن أن يكون بأي حال من الأحوال أبنا للزوجيين (م) و(ك)".[1]
و بذلك يتضح لنا من خلال استعراض التشريعات التي أوردناها، يُوجد نقص في الأحكام القانونية في العراق ؛ لتنظيم ما ينشأ عن استخدام التطور او التقنيات البيوتكنلوجية من آثار قانونية.

المبحث الثاني: مدى تحقق مبدأ الامن القانوني في المسؤولية المدنية الناشئة عن التطور البيوتكنلوجي

إن التطور في أي مجال يصاحبه مخاطر أو آثار ضارة و بشكل خاص إن كان ذلك التطور يتعلق بالمساس بالجسم البشري. و منها استخدام التقنيات البيوتكنلوجية تجعلنا أمام تساؤل و هو: مدى كفاية التشريعات المدنية في توفير الحماية المدنية لاستخدام مثل هذه التقنيات بشكل خاص؛ و ذلك لحداثتها و استخدامها بشكل مختلف عن العلاجات الطبية الاعتيادية و من ثم تحقق المبدأ الامن القانوني ، و لذلك سنبحث في هذا الاطار مدى نجاعة قواعد القانون المدني التقليدية في تحديد أساس المسؤولية المدنية الناشئة عن استخدام التقنيات البيوتكنولوجية، ثم سنعرج في بيان مدى كفايتها في تقدير التعويض عن الضرر الناشئ استخدام التقنيات البيوتكنولوجية .

المطلب الاول: مدى نجاعة قواعد القانون المدني التقليدية في تحديد أساس المسؤولية المدنية الناشئة عن استخدام التقنيات البيوتكنولوجية

الحقيقة أن المسؤولية المدنية الناشئة عن استخدام التقنيات البيوتكنولوجية تكون خاضعة للقواعد العامة في المسؤولية المدنية بصفة عامة، ففي هذا المجال لا تنهض المسؤولية إلا اذا توفرت أركان قيامها " الخطأ، الضرر، و العلاقة السببية بين الخطأ و الضرر "[2] ، و في نطاق المسؤولية المدنية يخضع الأطباء للقواعد العامة في المسؤولية التقصيرية (الاعمال غير المشروعة التي تقع على النفس) في المادة (202) و ما بعدها من القانون المدني العراقي المعدل، و لأحكام المسؤولية العقدية اذا كان المساس بجسد المريض أو بصحته ناتجاً عن الاخلال بالتزام مصدره عقد طبي (الاخلال بالتزامات تعاقدية) في المادة (168) و ما بعدها من القانون المدني العراقي المعدل. و تعتبر مسؤولية الطبيب في الأصل وفق القانون المدني مسؤولية عقدية، و أما الاستثناء فهي المسؤولية التقصيرية، فتثور مسؤولية الطبيب اذا اعتبر فعله خروجاً عن القواعد و الأصول العلمية المستقرة و المعاصرة في علم الطب و الأعراف الطبية، أو اذا اتسم عمله بالجهل أو الإهمال الذي لا يصدر من طبيب في مستواه المهني[3] ، و تقوم هذه المسؤولية على عنصر الخطأ، فيكون على الشخص المصاب (الخاضع للتقنيات البيوتكنولوجية) إثبات خطأ الطبيب الذي أدى الى حصول الضرر الذي أصابه، و ذلك لحصول إهمال أو تقصير من قبل الطبيب في التزام أو واجب فرضه القانون.
و وفق القانون فإن معيار تحديد الخطأ الموجب للمسؤولية المدنية هو معيار موضوعي و هو " المعيار الذي يقيس سلوك الطبيب المقصر على السلوك الطبي المألوف من طبيب وسط في مستواه مع مراعاته

[1] أنظر في ذلك القرار رقم (248) موسعة أولى في 1987/3/31 منشور في مجلة القضاء العراقية، العدد الثاني ،السنة (42) ،1987 ، ص218.

[2] انظر: محمد عبد النبأوي، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص (الدار البيضاء: مطبعة النجاح الجديدة، 2003م)، ص25.

[3] انظر: أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبيّ – دراسة مقارنة بين القانون و الشريعة الإسلامية (مصر: دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر و البرمجيات، 2010 م)، ص224

AL-Mostansiriyah journal for arab and international studies

Al-Mostansiriyah journal for arab and international studies

في ذلك لدرجة التخصص الدقيق و الظروف الخارجية المحيطة بالطبيب "[1] ، و بالرجوع الى تعليمات السلوك المهني الطبي نجد أن نقابة الأطباء العراقية قد أخذت بهذا المعيار، حيث عدت الطبيب الاختصاصي هو الضليع في موضوع عمله الطبي المراد اجراؤه و الذي يغفره للممارس العام لا يغفره في العادة للطبيب الاختصاصي[2] .

وفي اطار استخدام التقنيات البيوتكنولوجية ، فأن تحديد إن كان الطبيب مخطئاً ، من خلال مقارنة سلوك الطبيب المعالج الذي أجرى احدى استخدامات التقنيات البيوتكنولوجية (كالعلاج الجيني) مع سلوك طبيب في نفس درجته أو مستواه و في ذات الظروف التي واجهها الطبيب المعالج و التي أدت الى حدوث الضرر الواقع على المريض (المتضرر من العلاج الجيني مثلاً) فالضرر الذي يوجب التعويض هو الضرر محقق الوقوع و مباشراً للخطأ أو التقصير، و متعلق بحق مكتسب أو مصلحة مشروعة[42] . و الضرر الناجم عن القيام بإحدى استخدامات التقنيات البيوتكنولوجية ، لابد أن يكون قد مس حقاً أو مصلحة مشروعة للمضرور، و المساس بالحق في هذا المجال يتمثل في التعدي على الحق في الحياة أو إصابة جسم المريض الذي تجرى عليه تلك العلاجات ، و ما ينتج عن ذلك من عجز جزئي أو كلي عن العمل، علاوة عما يتكبده من نفقات العلاج و نحوه .

و يتضح من استعراض للقواعد القانونية التي يخضع لها الطبيب، إن سلوك الطبيب يحكمه نوعان من القواعد القانونية هي : 1- القواعد المدنية التقليدية و التي يخضع لها سائر أفراد المجتمع، 2- قواعد اخلاقيات المهنة أو قواعد السلوك المهني التي تصدر عن نقابة الأطباء و التي هي قواعد ملزمة تحكم سلوك الأطباء أثناء ممارستهم لمهنة الطب أو العمل الطبي بوجه عام

و لكن وفق القواعد القانونية التقليدية تكون مسألة إثبات وقوع خطأ أدى الى ضرر (علاقة سببية بين الخطأ و الضرر) في المجال الطبي بوجه عام و في مجال الاعمال الطبية غير الاعتيادية كالتقنيات البيوتكنولوجية ، أمراً عسيراً و ذلك لتعقيدات الجسد البشري و تغير حالاته، بالإضافة الى عجز تلك القواعد القانونية في إثبات حصول الخطأ الذي أدى لوقوع الضرر و خاصة إن الامر متعلق بالجينات و كيفية الاستفادة منها في العلاجات الطبية غير الاعتيادية مما يصعب التثبت معها حصول خطأ من قبل الطبيب المعالج و خاصة إن مخاطرها و آثارها السلبية، لأن كل جسم له حالاته و حساسياته تجاه دواء معين دون الدراية المسبقة بذلك ، فكل ذلك يؤدي الى عجز المدعي (المريض المتضرر) و القضاء من التثبت من حصول خطأ طبي أدى الى وقوع الضرر، و من ثم قد لا يُحكم للمدعي بالتعويض؛ و ذلك لعدم وجود قواعد قانونية في التشريع العراقي لحل مثل هذه الإشكالية .

و لعجز القواعد القانونية التقليدية إزاء إثبات حصول خطأ الطبيب في مجال استخدام العلاجات غير الاعتيادية " كالتقنيات البيوتكنولوجية " و كما أوضحناه مسبقاً؛ سارع الفقه و القضاء الفرنسي الى إيجاد المركز القانوني للمسؤولية التقصيرية؛ فأوجد نظرية الخطأ المفترض أو الاحتمالي، و نظرية المسؤولية بدون خطأ

فوفق المسؤولية على أساس الخطأ المفترض، إن القاضي يذهب الى الاستنتاج أن الضرر ما كان ليحدث لولا حصول خطأ أو تقصير من قبل الطبيب المعالج رغم عدم تمكن المتضرر من إثبات تقصير أو إهمال الطبيب بواجب بذل العناية و الحيطة و الحذر[3] فوفق هذه النظرية يقع على الطبيب عبء إثبات نفي الخطأ الطبي الصادر منه أو من المستشفى.

---

[1] كريم عشوش، العقد الطبي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000م- 2001م، ص122

[2] انظر :البند(السادس)من تعليمات السلوك المهني الطبي الصادر عن نقابة الاطباء العراقية لسنة 1985م

[3] انظر: محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي(الاسكندرية: الدار الجامعية الجديدة، 2006م)، ص67

أما المسؤولية المدنية بدون خطأ (المسؤولية الموضوعية): فذهب جانب من الفقه و القضاء الفرنسي الى إيجاد وسيلة أخرى لإعفاء المريض المتضرر من واجب إثبات حصول الضرر بسبب خطأ الطبيب المعالج و الاكتفاء بالاعتماد على حصول ضرر الذي يجب أن يكون جسيماً[1]

مَّما تقدم استعراضه من نظريات؛ لتخفيف عبء إثبات الخطأ، نجد أنَّ الاخذ بفكرة (المسؤولية بدون خطأ) خروج عن مبادئ العدالة وقواعد القانون في ضرورة تحقق المسؤولية بأركانها من أجل احقاق الحق بين اطراف النزاع، أما فكرة الخطأ المفترض فتعمل على إيجاد التوازن بين الاطراف المتنازعة دون المحاباة التامة لطرف دون آخر، و من جانب آخر فإنَّ الأخذ بفكرة الخطأ المفترض سيبقي على عاتق الطبيب إثبات عدم ارتكابه أي تقصير في عمله الطبي الذي ينسب إليه الضرر الحاصل، في حين أنه في فكرة أو نظرية المسؤولية بدون خطأ سيقع على عاتق الطبيب إثبات السبب الاجنبي الذي هو أصعب من إثبات نفي تقصيره في واجبه في الحيطة والحذر. لذلك نرى على المشرع العراقي الأخذ بالمسؤولية على أساس الخطأ المفترض في مجال الأعمال الطبية، لأن هذه الفكرة فيها تشديد على الأطباء في الحذر في قيامهم بأعمالهم الطبية دون الاستهانة بالجسم البشري وكرامته، وفي الوقت ذاته يجب الاخذ في الاعتبار مكانة العمل الطبي، وإبداع الأطباء في ايجاد العلاجات للأمراض المستعصية.

المطلب الثاني: مدى كفاية نصوص القانون المدني في تقدير التعويض عن الضرر الناشئ استخدام التقنيات البيوتكنولوجية

و بعد ثبوت مسؤولية شخص ما ، و الذي من خلاله يتم جبر و اصلاح ضرر اصاب المضرور نتيجة اخلال المدعى عليه بواجب أو التزام قانوني معين ، فالتعويض هو الجزاء أو الحكم المترتب على حصول ضرر بالغير إما نتيجة الاخلال بالتزام عقدي أو الاخلال أو التقصير في التزام قانوني (عمل غير مشروع)، فيجب ان يحدد مقدار التعويض أو ماهيته ، بيد إن هذا التقدير او التحديد هل له آلية معينة و ما هي العوامل التي يعتد بها القاضي عند تحديد التعويض ، و ما هو وقت تقدير التعويض؟

فالقاضي أو المحكمة ستقدر التعويض الممنوح للمتضرر بعد التحقق من ثبوت مسؤولية المدعى عليه و لأجل تحديد التعويض الممنوح لابد من عوامل أو عناصر يشملها التعويض عن الضرر التقصيري ، و بالرجوع الى نصوص القانون المدني العراقي نجد انه في **الفقرة الاولى من المادة (207)** التي تنص على " تقدر المحكمة التعويض في جميع الاحوال بقدر ما لحق المتضرر من ضرر وما فاته من كسب بشرط ان يكون هذا نتيجة طبيعية للعمل غير المشروع." قد اوجب المشرع على القاضي عند تقديره للتعويض ان يقدر ما لحق المتضرر من ضرر و ما فاته من كسب ، و ذلك إن كان هذا الضرر نتيجة طبيعية للعمل غير المشروع ، فالقاضي يعوض ما لحق المضرور من ضرر مادي أو ادبي ، و بشأن الضرر المادي فأن التعويض عنه يشمل عنصرين :

1- الخسارة المترتبة عما لحقت المتضرر من جراء العمل غير المشروع : و هي الخسارة اللاحقة التي تسبب بها المدعي بعمله غير المشروع فهي ما فات من المنافع التي حرم الفعل الضار المتضرر من الانتفاع بها كحرمان أو عدم استطاعة المدعي القيام بوظيفته او عمله بسبب الاصابة الجسدية التي تسبب بها المدعى عليه بسبب خطأه او اهماله[2] ، فالخسارة اللاحقة أو المترتبة عن الضرر هي تلك المتعلقة

[1] انظر: علي عصام غصن، الخطأ الطبي(لبنان: منشورات زين الحقوقية، ط2، 2010م)، ص132

[2] السيد خلف محمد ، دعوى التعويض عن المسؤولية التقصيرية ، القاهرة ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، ط1 ، 2008م ، ص780

Al-Mostansiriyah journal for arab and international studies

بالضرر المباشر المترتب على خطأ المدعى عليه و المتمثلة لحق أو لمصلحة مشروعة للمضرور[1]، فضرر الاصابة الجسدية و نفقات العلاج أو اجراء العملية الجراحية للمصاب هو الخسارة المترتبة عن الفعل الضار .

2- الكسب الفائت : المشرع العراقي قد اشار في **الشق الثاني من الفقرة الاولى من المادة (207)** المار ذكرها بأن على المحكمة ان تأخذ بالاعتبار الكسب الفائت الذي لحق المتضرر نتيجة العمل غير المشروع ، و الكسب الفائت ليس هو الضرر المباشر للعمل غير المشروع كالاصابة الجسدية ، و انما يتمثل بالربح أو اجره الذي كان يتوقع الحصول عليه لولا العمل غير المشروع الصادر من المدعى عليه[2]، و تطبيقاً لما مر ذكره ، فقد اكدت محكمة التمييز في احدى قراراتها بأنه " يجب ان يشتمل التعويض عن الضرر على عنصرين هما (الخسارة المتحققة و الكسب الفائت) "[3].

3- الظروف الملابسة : ذهب الفقه القانوني و بعض النصوص القانونية المقارنة كالقانون المدني المصري صراحة على العنصر المتعلق بالظروف الملابسة و ذلك في المادة (170) حيث نصت على " يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المضرور طبقاً لأحكام المادتين (221) و (222) مراعياً في ذلك الظروف الملابسة".[4]

و ذهب جانب من الفقه بأن مصطلح **الظروف الملابسة** يعني " تلك الظروف الشخصية و الصحية و العائلية و كذلك يدخل فيها حالة المضور الجسدية و التي تقدر على اساس ذاتي"[5] و ذهب جانب آخر من الفقه بأن الظروف الملابسة هي تلك متعلقة بالمسؤول و ليس بالمضرور أي الظروف الشخصية للمسؤول كحالته المالية و ذلك إن كان غنياً أو فقيراً[6]، و كذلك مدى جسامة خطأ المسؤول فكلما اشتد الخطأ ادى الى ازدياد قيمة التعويض[7]، و نجد في هذا الاتجاه تناقض مع اهداف التعويض و ذلك في جبر الضرر و ان جسامة الخطأ هي من المعايير في المجال الجنائي و ذلك في جعله من الظروف المشددة في تحديد العقوبة ؛ و لذلك ذهب اتجاه من الفقه الى ان الظروف الملابسة هي تلك المتعلقة بالضرر الحاصل أو الواقع على المضرور اضافة الى الظروف الشخصية و المالية المتعلقة بالمضرور قبل حصول الضرر[8].

---

[1] انظر: حسين عامر ، عبد الرحيم عامر ، المسؤولية المدنية- التقصيرية و العقدية ، مصر ، دار الكتاب الحديث ، ط2 ، 1979م ، ص537

[2] انظر : لقمان فاروق حسن ، المسؤولية القانونية في العمل الطبي ، لبنان ، منشورات زين الحقوقية ، ط1 ، 2013م ، ص240

[3] انظر في ذلك: قرار محكمة التمييز رقم 383/ موسعة اولى / 90 في 29/ 5/ 1991م ، و المشار اليه في : احمد سلمان شهيب ، عقد العلاج الطبي ، لبنان ، منشورات زين الحقوقية ، ط1 ، 2012م ، ص 256

[4] حسين عامر ، عبد الرحيم عامر ، المسؤولية المدنية- التقصيرية و العقدية ، المرجع السابق ، ص 544

[5] عبد الرزاق احمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، ج1 (مصادر الالتزام) ، لبنان ، منشورات الحلبي الحقوقية ، 2011م ، ص971

[6] انظر : حسن ذنون ، المبسوط في المسؤولية المدنية ، ج1- الضرر ، بغداد ، شركة التايمس للطبع و النشر المساهمة ،1991م، ص300

[7] انظر: جلال محمد ابراهيم ، مصادر الالتزام ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ط3، 2010م ، ص 469

[8] انظر : محمد كامل مرسي ، شرح القانون المدني ، ج2- مصادر الالتزام ، القاهرة ، المطبعة العالمية ، 1955، ص200

Al-Mostansiriyah journal for arab and international studies

و يظهر جلياً من الاتجاهات الفقهية اعلاه في تحديد ماهية الظروف الملابسة التي يعتد بها القاضي في تقدير التعويض ، بأنه لا يوجد مفهوم جامع و مانع لها .
أما موقف المشرع العراقي في ذلك ، فبالرجوع الى نصوص القانون المدني ، نجد ان المشرع في **الفقرة الثالثة من المادة 191** على انه " عند تقدير التعويض العادل عن الضرر لا بد للمحكمة ان تراعي في ذلك مركز الخصوم." فالمشرع اخذ بمركز كل من المسؤول و المضرور في تقدير التعويض معاً و ليس احدهما ، و يبدو ان توجه المشرع العراقي في ذلك هو نابع من ان للقاضي سلطة تقديرية في تقدير التعويض وفقاً لظروف القضية المعروضة امام القاضي .
بيد ان كان من الاجدر على المشرع ان ينص على عبارة الظروف الملابسة و ليس عبارة مركز الخصوم لان هدف التعويض هو جبر الضرر و ازالته قدر الامكان و ليس عقوبة جنائية من اجل الاخذ بمركز الخصوم .
و لما تقدم ان عناصر التعويض عن الضرر المادي هي (الخسارة اللاحقة و الكسب الفائت و الظروف الملابسة) .
أما ما يتعلق بالتعويض عن الضرر الادبي فإنه لا يشتمل على عنصري الخسارة اللاحقة و الكسب الفائت ؛ لان التعويض عن الضرر الادبي يتعلق بالتعويض عن الضرر المتعلق بالألم و الحرمان النفسي و الاعتداء على العرض و الحرية الشخصية ، فالتعويض عن الضرر الادبي هو عنصراً قائماً بذاته حيث يصعب تقويم نتائجه أو آثاره بالنقود ؛ و لذلك لا يوجد معيار نقدي لتقدير قيمته المالية، و لذلك ذهب الفقه القانوني في هذا المجال الى ان العنصر الذي يعتد به هو (عنصر الظروف الملابسة)[1]، و هو ما يتعلق بالظروف الخاصة بالمضرور و ليس بالظروف الخاصة بالمسؤول (المدعى عليه)، كما اوجب فقهاء القانون في هذا المجال أن يكون من ضمن الظروف الملابسة التي على القاضي الاخذ بها تلك المتعلقة بالعوامل الخارجية التي أثرت تأثيراً مباشراً في حصول ألم و معاناة نفسية جسيمة بالمضرور[2].
أما ما يتعلق بوقت تقدير القاضي للتعويض، اوضحنا ان المشرع العراقي في المادة (207) المار ذكرها قد اوجب على القاضي عند تقديره للتعويض ان يقدر ما لحق المتضرر من ضرر و ما فاته من كسب ، و ذلك إن كان هذا الضرر نتيجة طبيعية للعمل غير المشروع ، فالقاضي يعوض ما لحق المضرور من ضرر مادي أو ادبي و لكن المشرع لم ينص صراحة عن وقت تقدير التعويض عن الضرر سواء كان الضرر ثابتاً أو متغيراً ، إلا إن بالرجوع الى نصوص القانون المدني نص المشرع في **المادة 208** على: " اذا لم يتيسر للمحكمة ان تحدد مقدار التعويض تحديداً كافياً فلها ان تحتفظ للمتضمن بالحق في ان يطالب خلال مدة معقولة بإعادة النظر في التقدير" ، و من خلال مفهوم هذه المادة بالإمكان الاستنتاج على ان وقت تقدير التعويض يكون وقت الحكم ، كما ان المشرع قد اعطى للقاضي سلطة في عدم الحكم بتعويض كامل نهائي في حالة عدم تمكنها من تقدير التعويض وقت الحكم و هنا الضرر المتغير و ذلك بمنح كتعويض مؤقت واعطاء للمتضرر خلال مدة معقولة تحددها المحكمة في تقديم طلب اعادة النظر في تقدير التعويض . كما نجد أن المشرع قد أورد في الفقرة الاولى من المادة 209 عبارة (الظروف) حيث نص على:" تعين المحكمة طريقاً التعويض تبعاً للظروف....." ، و هنا العبارة (الظروف) عبارة مطلقة و شاملة فتشمل حالة الضرر المتغير ؛ فأتاح للقاضي سلطة تقديرية وفقاً لظروف معينة ان يحكم بمقدار معين من التعويض بما ينسجم مع الظروف التي تؤثر في القضية المنظورة و هو ما يعني وقت صدور الحكم و لعدم ورود نص صريح لتحديد وقت تقدير التعويض عن الضرر يثار تساؤلاً حول موقف القضاء العراقي في وقت تقدير التعويض عن الضرر و بشكل خاص الضرر المتغير؟

[1] انظر : مهند عزمي مسعود ابو مغلي ، التعويض عن الضرر الادبي – دراسة مقارنة ، مجلة الشريعة و القانون ، العدد 39 ، يوليو 2009م ، ص221-222

[2] انظر: ابراهيم الدسوقي ابو الليل ، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية ، الكويت، مطبوعات جامعة الكويت ، 1995م، ص134

Al-Mostansiriyah journal for arab and international studies

بالنسبة الى موقف القضاء العراقي فمن خلال تتبع احكام القضاء العراقي ، نجده في بادئ الامر كان يعتبر وقت تقدير التعويض عن الضرر هو وقت حصول الضرر و هو مل قررته محكمة التمييز في احدى قراراتها و ذلك بأن " تقدير قيمة البناء المهدوم يكون بالسعر الذي كان عليه عند هدمه "[1] ، و لكن في قرار آخر لمحكمة التمييز اعتبرت وقت التقدير هو وقت إقامة الدعوى و هو ما ذهبت اليه بالقول " قيمة الذهب المغصوب تقدر بتاريخ إقامة دعوى استرداده"[2].

غير ان محكمة التمييز قد تراجعت عن اتجاهها و ذهبت بصريح العبارة بأن وقت تقدير التعويض في المسؤولية التقصيرية هو وقت حصول الضرر و ذلك في قرار لها حيث ذهبت فيه " التعويض عن الضرر في المسؤولية التقصيرية يقدر بتاريخ حصول الضرر وليس بتاريخ إقامة الدعوى بشأنه ، ولما كان الحادث قد وقع في عام 1991 فان تقدير التعويض بالتاريخ المذكور منسجماً وحكم القانون"[3].

و بذلك فنجد القضاء العراقي بسبب النقص التشريعي في تحديد وقت تقدير التعويض لم يستقر على اتجاه واحد فتارة يعتبر وقت تقدير التعويض هو وقت حصول الضرر و تارة اخرى يكون بتاريخ اقامة الدعوى و لم يعتبره في وقت صدور الحكم، و هذا الامر يثير اشكالات و يتعارض مع مبدأ التعويض الكامل و بالأخص في حالة الضرر المتغير فيمكن أن يقع الضرر في تاريخ معين و تستمر آثاره و تتغير سواء في ذاتية الضرر أو في القيمة الشرائية حتى بعد إقامة الدعوى ، و هو ما يعتبر من معوقات تحقق مبدأ الامن القانوني في هذا المجال ، و لذلك ندعو المشرع الى تعديل الفقرة الاولى من المادة 207 من القانون المدني حيث تأخذ الصيغة التالية: " تقدر المحكمة التعويض وقت صدور الحكم و في جميع الاحوال بقدر ما لحق المتضرر من ضرر وما فاته من كسب بشرط ان يكون هذا نتيجة طبيعية للعمل غير المشروع."

و مما تجدر الاشارة في هذا الاطار ، لم يضع المشرع طريقة حسابية معينة لتقدير التعويض الممنوح عن الضرر سواء الثابت أو المتغير ، و بالرجوع الى نص الفقرة الاولى من المادة 209 الواردة اعلاه ، نجد ان المشرع اعطى للقاضي حرية في اختيار طريقة لدفع التعويض تبعاً للظروف فنص على " تعين المحكمة طريقاً التعويض تبعاً للظروف ويصح ان يكون التعويض اقساطاً او ايراداً مرتباً ويجوز في هذه الحالة الزام المدين بأن يقدم تأميناً" ، فترك المشرع للقاضي وفقاً لسلطته التقديرية الحرية في اختيار الحكم بدفع التعويض على شكل اقساط أو ايراد مرتب ، فتلك الطرق ممكن ان تمكن القاضي في تقدير التعويض عن الضرر المتغير و لكن ليس بشكل دقيق حيث ما هي الآلية أو المعايير التي يعتمدها عند تقديره للتعويض ، و لذلك نجد ان تصدر تعليمات تحدد فيها آلية أو طريقة في كيفية احتساب الخسائر و الكسب الفائت ضمن معايير معينة توضع من قبل لجان مختصة وهو ما يسهل على القضاء في تقدير التعويض بشكل كامل و نهائي و خاصة في حالات الضرر المتغير.

---

[1] قرار محكمة التمييز رقم 492/م1/1975 بتاريخ 1975/12/9 ، منشور في مجلة الإحكام العدلية ،العدد الرابع ، السنة السادسة ،ص 27

[2] قرار محكمة التمييز رقم 2230/م4/1975 بتاريخ 1976/11/28 ، منشور في مجلة الإحكام العدلية ، العدد الرابع ، السنة السابعة ، ص 63 .

[3] قرار محكمة التمييز رقم 5177/م1 منقول/ 1998 بتاريخ 1999/4/7 (غير منشور) ، مشار اليه في : حسن حنتوش رشيد الحسناوي ، الضرر المتغير و تعويضه في المسؤولية التقصيرية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة بغداد ، 2004، ص134

الخاتمة:

بعد انتهائنا من دراسة " مدى تحقق مبدأ الامن القانوني في الحماية المدنية للتطور البيوتكنولوجي في العراق " بحمد الله و توفيقه ، ينبغي أن نذكر ما توصلنا اليه من النتائج و التوصيات

أولاً: النتائج:

1- إن التطور البيوتكنولوجي هو تطور حاصل في الأبحاث والتجارب العلمية في مجال الطب البيولوجي (اي تطور التجارب الطبية سواء علاجية او علمية).

2- إنّ هناك نوعين من التجارب الطبية التي تجرى على الأجنة الفائضة والمجمدة وهما: تجارب طبية علاجية والمتمثلة في علاج الجنين نفسه أو لعلاج مرضى آخرين، وكذلك تجارب طبية علمية أو بحثية المتمثلة في الهندسة الوراثية

3- أنَّ المشرع العراقي قد نص بشكل غير مباشر في الفقرة (السادسة) من المادة (2) من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب بإمكانية قيام المعهد بإجراء البحوث المتعلقة بالأجنة وتجميدها بشرط ان لا تتنافى تلك البحوث مع أحكام الشريعة الإسلامية وأن يحتفظ بنسب الجنين لأبويه الشرعيين، إلا إنه لم يشر إلى الهدف من إجراء تلك البحوث، بالإضافة إلى ذلك لم يحدد ضوابط القيام بمثل تلك البحوث كأن تكون بموافقة الزوجين، ولم يحدد عمر الأجنة التي تجرى عليها التجارب أو البحوث.

4- هناك قصور في التشريعات المدنية العراقية للنص صراحة عن (تقنية البصمة الوراثية) بأعتبارها من وسائل الأثبات. في حين نص المشرع على فحص الدم في قانون أصول المحاكمات الجزائية بموجب المادة (70) من هذا القانون ووجدنا ان قانون الأثبات رقم (107) لسنة 1979 قد اجاز في المادة (104) في ان يستند القاضي الى وسائل التقدم العلمي في استنباط القرائن القضائية أضافة الى ذلك إن نص هذه المادة جاء شاملاً لكل وسائل التقدم العلمي في استنباط القرائن القضائية ومن هذه الوسائل هي (البصمة الجينية).

5- إن المشرع العراقي في قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية و منع الاتجار بها رقم 11 لسنة 2016م قد أغفل انه يمكن الاستفادة من النسيج البشري للمريض نفسه في إيجاد نسيج جديد و زرعه بدل النسيج المعيوب و الذي يتطلب زراعة نسيج جديد

6- تؤسس المسؤولية في حالة حصول ضرر نتج عن الخطأ الطبي بشكل محقق ومباشر ويجب أنْ يكون هذا الضرر متعلقاً بحق مكتسب أو مصلحة مشروعة، وبَيَّنَت الدراسة أنّ الضرر الموجب للمسؤولية المدنية في لا يخرج عن نوعين هما الضرر الماديّ والضرر الأدبيّ أو المعنويّ.

7- إن سلوك الطبيب في العراق يحكمه نوعان من القواعد هي : 1- القواعد القانونية المدنية التقليدية التي يخضع لها سائر أفراد المجتمع، 2- قواعد اخلاقيات المهنة أو قواعد السلوك المهني التي تصدر عن نقابة الأطباء و التي هي قواعد ملزمة تحكم سلوك الأطباء أثناء ممارستهم لمهنة الطب أو العمل الطبي بوجه عام.

8- توصلت الدراسة إلى أنَّ هناك عجزاً وقصوراً في القواعد القانونية التقليدية الخاصة بالمسؤولية المدنية عن استيعاب بعض أنواع السلوك الطبيّ التي يصعب معها إثبات حصول الضرر نتيجة للخطأ الطبي، وبشكل خاص في مجال الأعمال الطبية غير الاعتيادية(كالتقنيات البيوتكنولوجية)

9- القانون العراقي فلم ينص عن الضرر المتغير و كيفية تقدير التعويض عنه و لا توجد طريقة حسابية فترك المشرع للقاضي الحرية في اختيار الحكم بدفع التعويض على شكل اقساط أو ايراد مرتب ، فتلك الطرق ممكن ان تمكن القاضي في تقدير التعويض عن الضرر المتغير .

10- ان المشرع العراقي قد اعطى للقاضي سلطة في عدم الحكم بتعويض كامل نهائي في حالة عدم تمكنها من تقدير التعويض وقت الحكم عن الضرر المتغير و ذلك بمنح كتعويض مؤقت واعطاء للمتضرر خلال مدة معقولة تحددها المحكمة في تقديم طلب اعادة النظر في تقدير التعويض .

ثانياً: التوصيات:

1- نقترح على المشرع العراقي الى ضرورة تعديل الفقرة (6) من المادة (2) من قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب، حيث تأخذ الصيغة التالية:
" إجراء التجارب العلاجية على الأجنة وتجميدها بما لا يتنافى مع أحكام الشريعة الإسلامية مع ضرورة الحفاظ على نسب الجنين للزوج صاحب النطفة والزوجة صاحبة البيضة ".
2- من الاجدر بالمشرع أن يشر في قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية و منع الاتجار بها رقم 11 لسنة 2016 الى الاستفادة من النسيج البشري للمريض نفسه في إيجاد نسيج جديد و زرعه بدل النسيج المعيوب و الذي يتطلب زراعة نسيج جديد دون أن يكون النص قاصراً بصورة غير مباشرة على عمليات زرع الأعضاء المغاير؛ لأن من خصائص أي قانون أن يكون قانوناً مرناً يمكن تطبيقه في كل زمان و على كل الظروف
3- ندعو ان تعدل المادة (70) من قانون اصول المحاكمات الجزائية بحيث تنص على عبارة (فحص الجينات الوراثية او البصمة الوراثية) بدلاً من عبارة (فحص الدم) في تحديد هوية الشخص.
4- ندعو المشرع العراقي ان ينص في الفقرة الثالثة من المادة 191 من القانون المدني على عبارة الظروف الملابسة و ليس عبارة مركز الخصوم لان هدف التعويض هو جبر الضرر و ازالته قدر الامكان و ليس عقوبة جنائية من اجل الاخذ بمركز الخصوم .
5- ندعو المشرع العراقي الى تعديل الفقرة الاولى من المادة 207 من القانون المدني حيث تأخذ الصيغة التالية: " تقدر المحكمة التعويض وقت صدور الحكم و في جميع الاحوال بقدر ما لحق المتضرر من ضرر وما فاته من كسب بشرط ان يكون هذا نتيجة طبيعية للعمل غير المشروع."
6- ندعو المشرع العراقي الى تعديل قانون المعهد العالي لتشخيص العقم و التقنيات المساعدة على الانجاب و قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية و منع الاتجار بها، و ذلك بإيراد نصوص أو قسم خاص عن المسؤولية المدنية في تحمل الاضرار الناشئة عن القيام بتلك العمليات الطبية المشار إليها في هذين القانونين ؛ و ذلك لمنع الرجوع الى القواعد التقليدية التي يعجز بسببها المريض المتضرر عن اثبات خطأ الطبيب أو تقصيره و من ثم عدم حصوله على التعويض.

المصادر :

أولاً: الكتب

1- احمد حسام طه تمام، الحماية الجنائية لاستخدام الجينات الوراثية للجنس البشري، دار النهضة العربية، 2005
2- احمد سلمان شهيب ، عقد العلاج الطبي ، لبنان ، منشورات زين الحقوقية ، ط1 ، 2012م
3- ابراهيم الدسوقي ابو الليل ، تعويض الضرر في المسؤولية المدنية ، الكويت، مطبوعات جامعة الكويت ، 1995م
4- أنس محمد عبد الغفار، المسؤولية المدنية في المجال الطبيّ – دراسة مقارنة بين القانون و الشريعة الإسلامية ، مصر: دار الكتب القانونية ودار شتات للنشر و البرمجيات، 2010 م
5- البار، محمد علي، خلق الإنسان بين الطب و القرآن ،المملكة العربية السعودية: الدار السعودية للنشر، ط11، 1999م
6- السيد خلف محمد ، دعوى التعويض عن المسؤولية التقصيرية ، القاهرة ، المركز القومي للإصدارات القانونية ، ط1 ، 2008م
7- جلال محمد ابراهيم ، مصادر الالتزام ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، ط3، 2010م

8- جيرار سيغان، اساسيات علم الوراثة-تعريب:فؤاد شاهين ، بيروت: عويدات للطباعة و النشر، ط1، 2003م
9- حسن ذنون ، المبسوط في المسؤولية المدنية ، ج1- الضرر ، بغداد ، شركة التايمس للطبع و النشر المساهمة ،1991م
10- حسين عامر ، عبد الرحيم عامر ، المسؤولية المدنية- التقصيرية و العقدية ، مصر ، دار الكتاب الحديث ، ط2 ، 1979م
11- خالد الكبيسي، مقدمة في علم الاحياء الجزيئي، عمان: دار صفاء، 2000م
12- رضا عبد الحليم عبد المجيد. المسؤولية الطبية عن الخطأ في تشخيص تشوهات الجنين وأمراضه الوراثية، القاهرة: دار النهضة العربية، ط1، 2003م
13- طه، محمود أحمد، الإنجاب بين التجريم والمشروعية، الإسكندرية: دار المعارف، 2008م
14- عبد الرزاق احمد السنهوري ، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد ، ج1 (مصادر الالتزام) ، لبنان ، منشورات الحلبي الحقوقية ، 2011م
15- عبد الهادي مصباح، العلاج الجيني و استنساخ الأعضاء البشرية-رؤية مستقبلية للطب و العلاج خلال القرن الحادي و العشرين، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 1999م
16- علي عصام غصن، الخطأ الطبي، لبنان: منشورات زين الحقوقية، ط2، 2010م
17- لقمان فاروق حسن ، المسؤولية القانونية في العمل الطبي ، لبنان ، منشورات زين الحقوقية ، ط1 ، 2013م
18- محمد حسن قاسم، إثبات الخطأ في المجال الطبي، الاسكندرية: الدار الجامعية الجديدة، 2006م
19- محمد عبد النبأوي، المسؤولية المدنية لأطباء القطاع الخاص ، الدار البيضاء: مطبعة النجاح الجديدة، 2003م
20- محمد كامل مرسي ، شرح القانون المدني ، ج2- مصادر الالتزام ، القاهرة ، المطبعة العالمية ، 1955

ثانياً: الابحاث و المجلات العلمية

1- فتحي عويضة، العلاج بالجينات، المجلة العربية للعلوم الصيدلية، عدد تأسيسي،ج1، جمعية كليات الصيدلة العربية، كلية الصيدلة، دمشق، 1997م
2- مهند عزمي مسعود ابو مغلي ، التعويض عن الضرر الادبي – دراسة مقارنة ، مجلة الشريعة و القانون ، العدد 39 ، يوليو 2009م
3- مجلة القضاء العراقية، العدد الثاني ،السنة (42) ،1987
4- مجلة الإحكام العدلية ،العدد الرابع ، السنة السادسة
5- مجلة الإحكام العدلية ، العدد الرابع ، السنة السابعة

ثالثاً: الرسائل و الاطاريح العلمية

1- حسن حنتوش رشيد الحسناوي ، الضرر المتغير و تعويضه في المسؤولية التقصيرية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة بغداد ، ،2004
2- سعاد، راحلي، النظام القانوني للتجارب الطبية على الأجنة البشرية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2014- 2015م
4- كريم عشوش، العقد الطبي، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2000م- 2001م

Al-Mostansiriyah journal for arab and international studies

رابعاً: المصادر الاجنبية

1- Federico M, Bellei M, Brice P, et al,EBMT/GISL/ANZLG/SFGM/GELA Intergroup HD01 Trial. High-dose therapy and autologous stem-cell transplantation versus conventional therapy for patients with advanced Hodgkin's lymphoma responding to front-line therapy. J Clin Oncol. 2003

2- Lesko, L.J. & Woodcock, J. **Translation of pharmacogenomics and pharmacogenetics: a regulatory perspective.** Nat Rev Drug Discov. Vol.3, No.9, (2004)

3- Mendoza E, Territo M, Schiller G,(1995), et al. Allogeneic bone marrow transplantation for Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma. Bone Marrow Transplant

خامساً: التشريعات و القوانين

1- قانون المدني رقم 40 لسنة 1951 المعدل

2- قانون الاحوال الشخصية رقم 188 لسنة 1959 المعدل

3- قانون عمليات زرع الأعضاء البشرية و منع الاتجار بها رقم 11 لسنة 2016

4- قانون المعهد العالي لتشخيص العقم والتقنيات المساعدة على الإنجاب رقم 19 لسنة 2011م

5- قانون تأسيس المؤسسات الصحية الخاصة الاتحادي رقم 25 لسنة 2015م

6- تعليمات اللجنة الوزارية في وزارة الصحة الخاصة بضوابط إنشاء مراكز العقم و أطفال الأنابيب لسنة 2008م

7- تعليمات السلوك المهني الطبي الصادر عن نقابة الاطباء العراقية لسنة 1985م