

الأسس القانونية لإضفاء الشرعية على تنفيذ الأبحاث الطبية على الكائن البشري

دراسة تحليلية للأسس المعتمدة لممارسة الأبحاث الطبية في قانون الصحة الفرنسي مقارنة
بقانون المسؤولية الطبية الإتحادي رقم 10 لسنة 2008

ياسر عبد الحميد الإفتيحات

أستاذ القانون المدني المساعد/ كلية القانون/ جامعة

الغدير/ الإمارات العربية المتحدة

ملخص: من خلال هذا البحث نسعى لتسليط الضوء على اثر الأبحاث الطبية الحيوية ودور العلماء في إحداث أهم الاكتشافات العلمية في المجال الطبي والتي لم يكن ليتوصل إليها إلا من خلال التجارب، ولأن هذه الأبحاث لم تكن تجري إلا على الكائن البشري، فكان امرا محتما البحث عن الأسس التي يسمح من خلالها بتنفيذ الأبحاث الطبية مع احترام حرمة الكائن البشري.

والبحث يعقد دراسة تحليلية لقانون الصحة الفرنسي، ولقانون المسؤولية الطبية الإتحادي في دولة الإمارات العربية المتحدة، بهدف بيان آلية تنفيذ الأبحاث الطبية من خلال هذين التشريعين وكيفية حمايتهما لمبدأ حرمة الجسد البشري وعدم جواز المساس به.

وهل إكتملت محاور الحماية القانونية للأشخاص المنفذ عليهم البحث في المراحل الثلاثة للبحث الطبي اي قبل تنفيذه وخلال التنفيذ وما بعد التنفيذ حال حصول الضرر.

Abstract:

Legal Bases that Give Legitimacy to Medical Researches on Human Body

A comparative study of French Health Law and Federal Law of Medical Responsibility No 2008 ,10:Concerning Medical Research Legitimacy on Human Body.

This study shades the light on the effects of medical researches and the role of scientists in the contribution of the most important discoveries concerning medical field which cannot be achieved without their efforts in medical experiments that have done on human body.

Consequently ,it is inevitably crucial to establish and put rules and laws that restricted the use of human body .This study examines and analyzes French Health Law and Federal Law of Medical Responsibility aiming to show how the medical researchers are done within the framework of these two laws .This study also examines how these two laws protect the privacy of human body and restrict the use of human body throughout the three stages of medical experiment ,that is to say ,before ,through and after the medical experiment in case

of damage existence

المصطلحات الأساسية

البحث الطبي الحيوي، الكائن البشري، إستنساخ الكائن البشري، حرمة الكائن البشري، الموازنة بين تنفيذ الأبحاث والتبرع بالأعضاء، المجال الطبي، مجال الأبحاث الطبية، المسؤولية المدنية.

مقدمة

في عام 1885، نجح العالم Pasteur Louis، بإنقاذ حياة الشاب Meister، عندما حقنه بفيروس ال(Rabique)، لأنه كان مهددا بالموت بسبب عضه كلب مسعور، مكتشفا بذلك لقاح ضد داء الكلب.

ليؤكد بإنقاذه لهذا الشاب؛ إن الأبحاث الطبية ليست أمرا سلبيا على الدوام؛ كما أقرت في أذهان الكثير بسبب الفضائح التي حصلت على مر التاريخ، وليؤكد على أن الأبحاث على الحيوانات في المختبر لا تكفي دوما لاكتشاف العلاج المناسب مهما كانت درجة رقيها؛ وإن الطب لا يتقدم الا بتنفيذ الأبحاث على الإنسان نفسه؛ فهو النموذج المثالي من أجل فهم مظاهر الحياة¹.

ويتتابع نجاح بعض الأبحاث المنفذه على الإنسان، تشجع الأطباء والباحثين على الإستمرار بتنفيذها رغم الانتقادات المتمثلة: بأنهم خرقوا حرمة الجسد البشري رغبة في الحصول على المكاسب العلمية.

إلا أنهم ولكي يتجاوزوا هذه الانتقادات، وضعوا بأنفسهم الضوابط الأخلاقية لتنفيذها، إلا أنها لم تكن كافية، وعندها يمكننا أن نفهم لما بقيت هذه الأبحاث في أحيان كثيرة تتم على حساب الخاضعين للبحث والذي كانوا في الغالب من المرضى المهمشين أو المساجين، بل وتنفذ دون الحصول على رضاهم وربما دون علمهم².

الأمر الذي دعا عالم الطب Bernard Claude (1813-1878)، إلى ضرورة إنشاء نظام خاص مستقل يحكم نشاط الأبحاث الطبية غير مندمج في نطاق العلاقات الطبية التي تنفذ بصورة يومية من قبل الطبيب في نطاق ممارسته لنشاط العمل العنائي على الشخص المُعالج، واضعا بعض القواعد التي تحكم الأبحاث على الإنسان والتي غلب عليها الطابع الأخلاقي غير الملزم للباحث³.

أهمية الدراسة

وتعزى أهمية موضوع الدراسة إلى ارتباطها بأمرين مهمين:

1/ أن الأبحاث الطبية ليست عملا عنائيا

بحديثنا عن الأبحاث الطبية، فإن أول ما يقفز إلى ذاكرة القارئ القانوني على الخصوص الفضائح التي ارتكبت خلال الحرب العالمية الثانية، من قبل النازيين في ألمانيا، ولا يعني ذلك أن لا فضائح سبقت هذا الفترة بل مرت البشرية بمراحل أتسمت بالوحشية في مجال الأبحاث الطبية، إلا أن ما ميز مرحلة النازيين هو الترخيص اللامحدود من قبل السلطة التنفيذية للأطباء والباحثين بتنفيذ الأبحاث على آلاف الأشخاص دون أي قيود، الأمر الذي تسبب بموت الكثير منهم⁴.

فأظهرت بعد ذلك أهمية أن يأخذ تنفيذ الأبحاث منحى دوليا، بإقامة نظام قانوني يوصي الدول جميعا بإحترامه عند تنفيذ الأبحاث، وقد تطورت هذه النصوص القانونية الدولية، التي امتازت بفصلها تدريجيا ما بين القواعد القانونية التي تحكم نشاط البحث الطبي عن القواعد التي تحكم نشاط العمل العنائي العادي⁵.

ولكن رغم كل ذلك بقي الغموض يكتنف الحدود الفاصلة ما بين النشاطين، الأمر الذي في إجماله لم يغن عن ضرورة وجود تشريع وطني في كل دولة يحدد النظام القانوني الذي يحكم نشاط الأبحاث الطبية.

2/ ارتباط تشريع قانون للأبحاث الطبية بالتطور العلمي

أرتبط تشريع هذا القانون بمدى التطور الواقعي للعلوم الطبية عموماً والأبحاث الطبية الحيوية على الخصوص، فحيث ان دولاً مثل فرنسا شهدت تطوراً ملحوظاً في هذا المجال؛ الأمر الذي فرض على المشرع فيها مجاراته بإنشاء نظام قانوني لحكمه⁶؛ فإن دولاً أخرى مثل أغلب الدول العربية لم يظهر فيها نظاماً قانونياً واضحاً ينظم البحوث الطبية بصورة متكاملة بل اكتفت بالنص على تحريم الأبحاث العلمية على الكائن البشري دون الأبحاث العلاجية وبصورة غامضة مثيرة للجدل⁷، في حين وقفت دولاً أخرى وسط الطريق فلم تضع تشريعاً متكاملاً يحدد ما يباح تنفيذه من أبحاث وما يحرم بالشكل الذي يضمن حماية الأشخاص الخاضعين للبحث، بل أتت بنصوص قانونية تسمح بتنفيذ البحوث والتجارب الطبية على الإنسان بالشكل الذي يسمح لنا باستنباط أجازته الأبحاث والتجارب الطبية حتى على الشخص السليم، ضمن شروط يلتزم الباحث باحترامها، ومثلنا في ذلك التشريع الإتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة⁸.

سبب اختيار البحث

يؤدي وجود نظام قانوني يحكم نشاط البحث الطبي، لجعل امر مناقشة الحدود الفاصلة بينه وبين النظام القانوني الذي يحكم النشاط الطبي العادي، أكثر انضباطاً.

فربما ولوقت طويل ظهر النشاطان متداخلاً لا سيما في القوانين التي تجرم تنفيذ الأبحاث الطبية على الإنسان لكن ما ان سمحت القوانين بتنفيذها، فان المختصين في مجال الأبحاث والقانونيين يثرون التساؤل في مدى اعتبار نظام الأبحاث الطبية نظاماً استثنائياً عن الثاني أم انه أصل إلى جانبه؛ وبذلك نكون أمام نظامين قانونيين يحكمان نشاطين مختلفين، ويتبع ذلك توضيح مدى توجه التشريعين الفرنسي والإتحادي للتمييز بين النشاطين في مرحلة التنفيذ ومرحلة المسؤولية المدنية، عند تحقق الضرر.

جدلية البحث

بصدور قانون 20- كانون الأول-1988 المعدل، والذي أطلق عليه قانون Huriet، فرض على المشرع الفرنسي؛ وهو يتبنى هذا التشريع الخاص بتنفيذ الأبحاث الطبية على الكائن البشري؛ أن يسوغ أسباب إباحتها من أجل التوفيق بين المصالح المتعارضة والتي تكون إحداها المصلحة الشخصية للمشاركة إن كان مريضاً من أجل أن يصل إلى حل متوازن، كما يلزم بيان المعيار المعتمد للتوفيق في حالة عدم وجود المصلحة الشخصية للمشاركة وتتحقق هذه الحالة عندما يكون المشارك سليماً، فعندها بدا ضرورياً بيان كيف سيتم تسويق تنفيذ هذه الأبحاث على الكائن البشري؟ هل سيتم ذلك بتلطيف مفهوم حرمة الجسد وذلك من خلال ربطة بمبدأ وظيفة الإنسان الإجتماعية⁹؟ ومجسداً الأمر بإنشاء نظام وقائي خاص، لحماية الأشخاص الخاضعين للبحث الطبي، والأمر الذي يتبع ما تقدم، هل ان التساؤل السابق له محل في التشريع الإتحادي بعد صدور قانون المسؤولية الطبية الإتحادي رقم 10 لسنة 2008، الذي حظر تنفيذ الأبحاث والتجارب الطبية على الإنسان إلا بعد الحصول على التراخيص من الجهة المختصة، فما هي الضمانات التي منحت لمن تجري عليه الأبحاث الطبية وهل التراخيص التي اشترطتها المادة 9 من قرار مجلس الوزراء رقم 33 لسنة 2009، والخاصة باللائحة التنفيذية للقانون الإتحادي رقم 10 لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، كانت ضامنة لحرمة الجسد البشري خلال تنفيذ البحث الطبي؟.

أهداف البحث

يهدف هذا البحث إلى دراسة الإطار القانوني، لتنفيذ الأبحاث الطبية في المؤسسات الصحية والبحثية في دولة الإمارات العربية المتحدة في ضوء المادة 10 من القانون الإتحادي رقم 10 لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، وهدفنا من ذلك:

1/ شرعية البحث الطبي على الانسان يثير عدة تساؤلات:

لماذا هذا البحث؟ وهل يوجد حق بالبحث على الإنسان وعلى من يمارس وإلى اي مدى؟ وهل ان مورش كانت هناك حماية كافية وحقيقية للشخص الذي يشارك فيها؟ وما هي معايير الضمانة في تحقق الحماية؟.

2/ الوقوف على مدى احترام الكائن البشري الذي تجري عليه التجارب والأبحاث الطبية، بربطها بحرمة الكائن البشري التي كفلها الدستور.

3/ دراسة الاطار القانوني للأبحاث الطبية المنفذة على الكائن البشري في قانون الصحة الفرنسي، وكيفية منحه الضمانات القانونية للكائن البشري المنفذ عليه البحث الطبي.

4/ بيان الضمانات القانونية والتي تنشطر لقسمين: الأول الضمانات الوقائية والتي تسبق تنفيذ الأبحاث والمتمثلة بالتراخيص والقسم الثاني الضمانات ما بعد تنفيذ الأبحاث على الكائن وحصول الضرر.

منهجية البحث

لأجل ضمان حرمة الجسد البشري، فإنه لا يمكن ان تتم ممارسة الأبحاث الطبية من قبل الاطباء دون قيود، فتدخل المشرع الوطني ات بأحد امرين أما بالتحريم المطلق للأبحاث الطبية او الاباحة المقيدة، وهذا محور حديثنا بهدف بيان الأسس المعتمدة في إباحة تنفيذ الأبحاث ان لم تكن بهدف علاجي، على ذلك سيكون منح البحث منهجا مقارنا للنصوص القانونية للتشريع الفرنسي والإتحادي، وتحليليا للأسس التي اباحت تنفيذ البحث الطبي على الكائن البشري والمعتمدة في كلا التشريعين، وكيفية معالجة القانونين للخروقات بسبب تغير المفاهيم الاجتماعية ضمن المجال الطبي وكالاتي:

المبحث الاول: المبادئ العامة لحماية الكائن البشري ضمن المجال الطبي

المطلب الاول:ضوابط القواعد الأخلاقية والقانونية في حماية الكائن البشري

المطلب الثاني: أثر رقابة المجالس المختصة في حماية الكائن البشري

المبحث الثاني: ظهور الخروقات بسبب تغير المفاهيم الاجتماعية ضمن المجال الطبي

المطلب الاول: السند القانوني للترخيص بخرق مبدأ حرمة الكائن البشري

المطلب الثاني: الأسس المعتمدة للترخيص بخرق مبدأ حرمة الكائن البشري

المبحث الاول: المبادئ العامة لحماية الكائن البشري ضمن المجال الطبي

وضعت العديد من المبادئ الاخلاقية المتعلقة بتنفيذ العمل الطبي على الانسان ، الذي ابيح بترخيص القانون، غير ان هذه المبادئ لم يكن لها اي قوة إلزام، فالضمانة الوحيدة للحماية هي ضمير الطبيب-الباحث، ولكن منذ فترة ليست بالبعيدة، بدأ بإنشاء مجالس طبية في المستشفيات في أمريكا تبعتها المستشفيات باوربا¹⁰، مهمتها مراقبة اعمال الاطباء ومدى احترامهم لهذه المبادئ، وقد اثيردوما الجدل المتعلق ببيان حدود السلطة الممنوحة لهذه المجالس ومن أين تستمدها؟

هذا ما سنحاول الاجابة عليه، وذلك بان نبين في البدء المبادئ الاخلاقية التي ذكرت في نطاق الاعمال الطبية ومدى توافقها مع الأبحاث المنفذة على الكائن البشري، ثم نبين في مطلب ثانٍ كيفية تشكيل هذه المجالس في فرنسا وما هي إختصاصاتها، لمعرفة مدى جديتها في حماية الكائن البشري وكالاتي:

المطلب الاول:ضوابط القواعد الأخلاقية والقانونية في حماية الكائن البشري

عندما تنص الدساتير على حرمة الكائن البشري، الذي لا يجوز المساس به إلا بالقدر الذي يبقى على حاله قبل التدخل وبقدر الضرورة، فإنه سيطرح التساؤل التقليدي، هل تكفي الاخلاقيات وحدها لحكم عمل الطبيب وهل يمكن ان نجعل عمل الباحث محكوما بهذه الاخلاقيات وحسب¹¹ ؟ ثم من يضع هذه الضوابط هل الاطباء انفسهم ام تقوم بها لجان مختصة في المجالس التشريعية؟ هذا ما سنحاول بيانه من خلال اثر هذه القواعد وكيف ومتى يتدخل القانون في حماية هذه القواعد.

الفرع الأول: أثر القواعد الاخلاقية والدينية في إضفاء الحرمة على الجسد البشري

منذ اقدم الحضارات كانت هناك قواعد اخلاقية اتت متأثرة بقيم كل مجتمع، لذا وضعت بشكل منسجم مع افكار الحقبة الزمنية التي ظهرت فيها، فكل مرحلة زمنية في تاريخ العمل الطبي والبحث الطبي احدثت جملة انعكاسات حول مدى شرعية التجارب.

أولاً: ضمير الاطباء معياراً لتدخلهم

فأول قاعدة ظهرت هي .اولا لا تؤذي - (nocere non primun)، وكانت هي الاساس في حماية المشارك بالتجربة¹². وقد وعظ Acropole الاطباء في ان يعاملوا البشر مثل اخوة لهم. وانه لا يجب بأي حال استغلال العلم بصورة غير أخلاقية ولذا قيل ان (علم بدون ضمير هو انحدار للنفس)¹³، وقد نبه القسم الهندي الاطباء المعالجين، بان يساعدوا مرضاهم وان يتصرفوا معهم كما لو كانوا يتصرفون تجاه اباؤهم¹⁴. ونجد ان هذه القواعد جميعاً، قد حددت سلطة الاطباء وألزمتهم بعدم التعسف تجاه مرضاهم، ووجوب ان يشبهوا المرضى بالعائلة، لأجل ان يقوموا بعلاجهم وهم محكومين بيقظة تامة من اجل الوصول للعلاج المناسب¹⁵.

ومع ذلك فان هذه المبادئ لم تكن مسموعة من الجميع، لذلك حدثت تجاوزات على حساب المرضى يمكننا ان نلاحظها من خلال ما اشار اليه الطبيب الروماني Celse عندما أعتبر (ان تشريح انسان حي يعد امراً همجياً وقاسياً؛ لا يتفق مع نبل العمل الطبي الذي يهدف للمحافظة على الجنس البشري، وان عدم الوصول إلى معرفة كيفية علاج العضو المصاب لا يبيح تشريح جسد حي، فهو يحد ذاته تعذيب وأمر غير نافع. لكن وبالمقابل فان الاطباء يكونون معذورين عندما يشرحوا الجثث من اجل اكتشاف كيفية ترتيب الأعضاء، فذلك افضل من ان يتم تشريح انسان حي). فالحدود التي وضعت هنا في ممارسة التجربة لا يسمح بها الا اذا سوغت بصورة علمية، وبذلك نجد ان Celse قد وضع حجر الاساس لأخلاقيات التجربة وقد اعترض على الفظاعات المرتكبة من الاطباء في هذا الصدد رغم اننا نجد من جانب اخر قد انفرد باقتراحه السماح بالتجارب على الجثث، مبينا ان البحث يفرض نفسه من اجل التقدم، الا انه يجب ان يكون بصورة صحيحة وتدرجية¹⁶.

ومن المبادئ الاكثر شمولية والتي عرفت على مستوى العالم في حكم اعمال الأطباء، هو قسم ابقراط، فبالرغم من انه لم يحتو على تلميح مباشر للتجارب الطبيه على الانسان¹⁷، الا ان هذا القسم يبدوا شاملاً لجميع اعمال الطبيب، ويمكن تطبيقه على التجارب الطبية التي تجري على الانسان¹⁸.

ثانياً: الضوابط الدينية معياراً لتدخل الاطباء

للأديان السماوية تأثير كبير على وجوب احترام حرمة الجسد البشري وعلى اخلاقيات الطبيب، فالشريعة الإسلامية، اعتبرت أن الأدمي محترم حياً وميتاً؛ فقد بين الحديث النبوي أن كسر عظم الإنسان ميتاً ككسره حياً¹⁹، ومن خلال هذا الحديث بانث حرمة نبش القبور إلا للضرورة، بل انها كفلت حرمة الأدمي حتى قبل خروجه من بطن أمه، فأوجبت دية الجنين على من تسبب في خروجه ميتاً، فان وضعته امة حياً ثم مات بسبب الجنانية ففيه دية كاملة. وعلى ذلك فقد منع الجاهل من ممارسة هذه المهنة والحجر عليه لأنه يتسبب بعملة هذا في افساد ابدان الناس²⁰.

ولم يقتصر الامر على الشريعة الإسلامية، بل حتى الاديان السماوية التي سبقت كانت قد تحدثت عن حرمة الجسد، فالديانة اليهودية بينت وجوب احترام الكائن البشري، من خلال أسس عديدة منها أن حياة الإنسان مقدسة وذات قيمة سامية ولا يمكن في أي حال أن نضحى بحياة للمحافظة على اخرى²¹.

وكان للديانة المسيحية اثر كبير على الاطباء في اوربا على الخصوص، فقد كانت الكنيسة تراقب على الدوام اعمال الأطباء، والتطورات التي حصلت في مجال الطب. وكان من اهم المبادئ الأساسية التي وضعت من خلالها، المبدأ الذي اعتبر ان الانسان مسؤول امام الله عن حياته الروحية والجسدية على السواء، وقد كان تطوير مجال التجارب الطبية مطروحاً دوماً للنقاش من خلال الثقافة الدينية.

فبحسب هذه الثقافة فان الانسان يعتبر مؤتمناً على جسده، لذلك كان لها تأثير كبير على الممارسات العلاجية والتجريبية، اذ ظلت لفترة طويله سبباً مانعاً لممارسة التشريح على الانسان، فمثلاً حُكم على الطبيب Vesale، في القرن السادس عشر للميلاد

والمهتم بممارسات طبية غير معتاد عليها حينها من اجل فهم وظائف الأعضاء البشرية بصورة غير متوافقة مع افكار الكنيسة، بالحج إلى الارض المقدسة بدل ان يعاقب بالحرق²². وقد جسد الطبيب paré Ambroise في (1510-1591) مدى هذا التأثير بمقولته المشهورة (انا اضمد والله يشفي)²³.

وقد كانت رغبة الكنيسة صارمة في الحد من الخروقات في مجال البحث الطبي، والتي انعكست على الواقع، فنجد Galien قد بين المخاطر التي تنشأ من البحث الطبي حيث اوضح (ان التجربة تكون خطيرة في مجال الطب، والسبب ان المادة التي يتعامل بها الاطباء والتي يمارسون نشاطهم عليها ليست جلد او خشب او لبنة، انما جسد الانسان)²⁴، وهذا التحذير اخذ بالحساب طبيعة الانسان وخصوصيته وضرورة ان يحى بصورة تامة وصادقة.

ثالثا: الموازنة بين المشاكل المنهجية والمشاكل الاخلاقية

ما نشاهده من تجارب اجريت بلا قيود، وبصورة غير مسؤولة؛ توضح ان القواعد الاخلاقية لا تكفي في حكم تصرفات الأطباء، لهذا كانت هناك العديد من المحاولات للتنبيه إلى ضرورة الاخذ بهذه المبادئ بصورة اكثر جدية، بدا بها الاستاذ Ber- Claude (1813-1878) والذي بين ان اعمال البحث والتقصي تعد الحجر الاساس لجميع العلوم التجريبية. ويسوغ قوله هذا، ردا على ما حصل من خرق وتعسفات في الماضي والتي كانت على حساب الإنسان وأدت إلى انحراف البحث عن غايته، مبينا بان معالجة ذلك لا يتم بتحريم التجربة بل اقترح وضع اسس اخلاقية مستندة على المعرفة العلمية ومتوافقة مع الاعمال العلاجية²⁵.

وقد وصف التجربة بقوله: بان العالم يتعلم كل يوم بواسطة التجربة فالمعلومات، وشكل ونتائج هذه المعلومات، تمكن العالم من ان يصحح حالا افكاره العلمية، ونظرياته، ويجعلها متلائمة مع الواقع وبذلك يقترب شيئا فشيئا من الحقيقية.

فنجده قد سوغ التجارب الطبية، رابطا ما بين المشاكل المنهجية والمشاكل الأخلاقية، حيث طرح للنقاش الصعوبات التي تواجه عملية التجربة من خلال تشريح الانسان بأربع محاور: اولاهل نملك الحق بان نمارس التجربة او التشريح على الإنسان؟ وهل يمكن ان يتم اجراء التجربة او التشريح على المحكوم بالإعدام؟ وهل يمكن ان تجري التجربة او التشريح على الحيوان؟ وهل يمكن ان نترك انفسنا عرضة للتأثر بصرخات ومشاعر البشر واعتراضات اشخاص لا علاقة لهم بالأفكار العلمية؟، وقد كان رده على هذه الاسئلة متمثلا بالسماح بتنفيذ التجربة متى ما ادت لشفاء المريض ودون اذى على المجرب عليه ولو كان محكوما بالإعدام²⁶.

ومن خلال هذه التساؤلات يمكن ان تتضح في أن واحد اهمية التجربة وخطورتها، ولهذا يجب ان مورست ان تمارس من قبل المختصين فقط؛ الذين لديهم خبرة في هذا المجال.

رابعا: اثر الاقرار بتباعد العمل العنائي عن البحث الطبي

تنفيذ العمل التجريبي، يجب ان يستند على حقائق واضحة وتحليل عقلائي صحيح، وعندها سيكون للطبيب الباحث، الحق بتنفيذ التجربة في حدود معينة وبالشكل الذي سينعكس بالضرورة على منفعة المجتمع. ولهذا يرى الأستاذ Nicolle Charles أن المجتمع قد اناب الطبيب من خلال وكالة، وعليه ان يقوم بمهمته بيقظة وانتباه من اجل سلامة الإنسان، وان يمارس هذه المهمة بعد ان يمتلك المعرفة الكافية، وعند ذلك من الحكمة ان نترك له ممارسة هذا الالتزام بحرية²⁷.

الا ان هذا القول يبقى محل نظر؛ لان الواقع اثبت ان الحكمة لدى أي شخص لا تكون إلا نسبية، ولذا لا بد من وضع القيود على هذه الممارسة، لا سيما بعد ان ظهرت حى التجارب على الانسان في النصف الثاني من القرن التاسع عشر بعد تطور العلوم والتقنيات الطبية والتي ادت إلى احداث انقلاب جذري في الكثير من النظريات العلمية، قادت إلى العديد من الانعكاسات في مجال العلوم الطبية، والتي لم ترد تحريم البحوث الطبية بل وضعها ضمن منهجية علمية²⁸.

ومن مجمل كل ما تقدم يتبين لنا ان العمل التجريبي غير العمل العنائي؛ ولهذا فان قسم ابقرات وقسم جنيف²⁹ او المبادئ الاخرى في مجال الطب لم تعد كافية. بسبب تنوع الأبحاث الطبية وتعقد اساليب تنفيذها. وهذا بلا شك، يثبت بصورة لا تقبل

الجدل ان هذا القسم والاحتكام إلى ضمير الباحث لا يكفي بل لا بد من ايجاد حلول اخرى. حيث لا يمكن القول بان الاخلاق تحرم التجربة بصورة قاطعة، لا سيما ان واقع الحال يفرض اجراء التجارب على الانسان فما حصل من تقدم في القرن الماضي لم تأت الا عن طريق الأبحاث، ومهارة وحده الباحثين افادت في التأكيد على ايجاد حلول جديدة صالحة في نظر الكثير لحل المشاكل المرتبطة بالقتل الرحيم والتجارب على الجنين والكائن البشري في حالة الغيبوبة بأنواعها والتلقيح الصناعي والحمل الطئر³⁰.

فهذه التطورات عكست ضرورة ايجاد حلول حقيقية؛ فبعد ان كان العمل العنائي موجها لمعالجة امراض والألام المرضى تطور ليعالج حالات اخرى قد لا تعد مرضية مثل جراحة التجميل غير الضرورية، وبعد ان اصبح طموح الطب قاب قوسين او ادنى في علاج حالات يعد ميؤوسا من علاجها في الماضي القريب، فكان لا مفر من ان يُدلي المشرع عموما بدلوه في بيان موقف حاسم من تنفيذ الأبحاث على الكائن البشري، والا يترك امر عظيم كهذا لضمير الاطباء الباحثين.

الفرع الثاني: اثر القواعد القانونية في اضافة الحرمة على الجسد البشري

كان الامر مفروضا على التشريعات الوطنية، ان تعيد النظر في قوانينها، المتعلقة بحرمة الجسد بعد ان كان الامر محكوما بمجرد قواعد اخلاقية فرض الواقع النص عليها في الدساتير، لتواجه حالة التطور المسوغه من قبل الاطباء والباحثين بضرورة منفعة الفرد والمجتمع³¹.

أولا موقف التشريع الفرنسي

ولاهمية الانسان الذي هو محور الحماية القانونية، فان الدستور نص على حرمة الجسد وتبعه في ذلك القوانين بشكل اكثر تفصيلا.

1- موقف الدستور الفرنسي من حرمة الجسد البشري

ظهرت العديد من المبادئ العامة والأساسية لحماية الانسان في حقوقه وكرامته وبدا النص عليها بالدستور، والتي جاءت انسجاما مع الاتفاقية الاوروبية لحقوق الانسان وحرية الاساسية المعده في 4 تشرين الثاني من عام 1950 والتي بينت في المادة الثانية: بان من حق كل شخص حياة محمية بواسطة القانون.

فرغم انها لم تتضمن الاشارة بوضوح إلى مبدأ الكرامة، الا انه من الممكن ايجاده ضمينا في حماية الحق بالحياة وتحريم المعاملة الوحشية والقهر، وقد اتى المجلس الوزاري في 19 تشرين الاول من عام 1996؛ ليسد هذا الفراغ التشريعي، حيث ربط ما بين كرامة الانسان والأخلاق في مجال البحوث الطبية. مبينا وجوب حماية الانسان في كرامته بدون تمييز ما بين الأشخاص ووجوب احترام الحقوق الاخرى والحرية الاساسية بالنسبة للتطبيقات البيولوجية والطب³².

وعند صدور الدستور الفرنسي في 4 تشرين الاول من عام 1958 اعتمد على المبادئ التي اقرت في 27 تشرين الاول من عام 1946³³. والتي وضعت المبدأ الاساسي لحماية كرامة جسد الانسان مبينة ان كل كائن بشري وبدون اي تمييز من حيث العرق او المعتقد او الدين يتمتع بالحق بعدم جواز التصرف في جسده، وفي قرار في 27 تموز من عام 1994، اكد المجلس الدستوري على وجوب المحافظة على كرامة الانسان ضد جميع اشكال الرق والاحتقار للشخص³⁴.

2- موقف مجلس الدولة الفرنسي من حرمة الجسد البشري

بين مجلس الدولة الفرنسي في تقريره الشهير من الاخلاق للقانون، اعتبار ان الجسد، هو الشخص نفسه، ولا يمكن ان يعد مالا أو شيئا، ولا يمكن التصرف به ولا يمكن ان يكون موضوعا للملكية³⁵. وأكد كذلك على انه لا يمكن لاي شخص التنازل عن حرته³⁶ ومن جانب اخر لا يمكن التفاوض حولها ايا كان الشخص³⁷. وأكد ايضا على ان تحديد الانسان امر صعب بالنسبة للأطباء والباحثين في علم الاحياء والطب، فيمكن ان يعتبر فكريا وجسديا، امرا واحدا، لا ينقسم، وشاملا ومنفردا. وعندما يقوم الباحث بتحقيق تجربته الطبية على شخص معين، فان الامر لا يتعلق فقط بالجسد بالمعنى الملموس لهذا اللفظ اي (الأعضاء، الدم...) بل كذلك بالشخص (في فكره وحرية)، ومن الأمور الأساسية الواجبه على الباحث أن يأخذها بالحساب هي احساس

الشخص، ويجب علاوة على ذلك ان يحترم كرامة الانسان الجسدية والمعنوية وأن لا ينفذ أي تجربة تعسفية عليهم³⁸.

وجاء قانون 29 تموز من عام 1994، ليؤكد على هذا المبدأ وذلك عندما ادراج ضمن الحقوق المدنية للشخص في القانون المدني. وتحديدا في المادة 16 ما يتضمن التأكيد على ان القانون يثبت اولوية الشخص ويحرم جميع الاذى على كرامته ويضمن احترام الكائن البشري منذ بداية حياته. وبينت الفقرة الاولى من هذه المادة بان جسد الانسان وعناصره ومنتوجاته لا يمكن ان تكون موضوعا متعلقا بالارث وكل اتفاق حسب الفقرة 5 من هذه المادة يضيف أي وصف ارثي على الجسد او عناصره او منتوجاته تكون باطلة. وبينت الفقرة 3 من هذه المادة، بأنه لا يحمل الاذى على كرامة جسد الانسان إلا في حالة الضرورة العلاجية بالنسبة للشخص³⁹، وأضاف الفقرة 4، بأنه لا يمكن ان يحمل الاذى على كرامة الجنس البشري، ويعد ذلك كله من النظام العام حسب الفقرة 9 من المادة 16 من القانون المدني الفرنسي⁴⁰.

فيمكن ان نستنتج من كل ما تقدم بان الانسان لا يجوز ان يخضع للعبودية وحرته لا تسمح له بذلك مطلقا. فالتضحية بالنفس، بالتنازل على حساب كرامته امر غير مقبول، وحقه بتقرير المصير على جسده او على كرامته يجب ان يكون محمدا بمبدأ عدم جواز التصرف بالجسد بالشكل الذي يؤدي إلى تحقيره؛ وعندها لا يجوز ان يصبح كحيوان المختبر لتنفيذ الأبحاث عليه.

وجاء القانون ذو الرقم 800-2004 في 6 اب من عام 2004 والمتعلق بأخلاقية العلوم الطبية، ليؤكد على تحريم استخدام اجنة الكائن البشري لمقاصد تجارية او صناعية، وذلك في المادة 3-2151-L. والذي اضاف الفقرة الثالثة للمادة 16-4 من القانون المدني والمتعلقة بتحريم جميع التدخلات بهدف ولادة طفل مستنسخ لشخص اخرجي او ميت، ومن خلال ما تقدم نجد صعوبة القول بإمكانية خرق أي قاعدة من القواعد السابقة والتي اكد عليها ابتداءً بالاتفاقات الدولية ثم الدساتير وانتهاءً بالقانون المدني وقانون الصحة العامة¹⁴.

ثانيا: موقف التشريع الإماراتي

وكما هو الحال بالتشريع الفرنسي، فان الدستور الإمارات ي نص على حرمة الجسد البشري وتم تفعيل الامر بالقوانين المنظمة للمسؤولية الطبية.

1- الدستور الإماراتي

فعلى مستوى الدستور الإمارات ي لسنة 1971، فانه لم يأت على نص محدد لبيان حرمة الجسد البشري او حماية الحق في الحياة وسلامة الجسد البشري او حظر تنفيذ الأبحاث على الكائن البشري.

لكن بالمقابل نجد ان المادة 19 تبين بان المجتمع يكفل للمواطنين الرعاية الصحية ووسائل الوقاية والعلاج من الامراض والابوئة ويشجع على انشاء المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج العامة والخاصة.

كما نصت المادة 26 على ان الحرية الشخصية مكفولة لجميع المواطنين ولا يجوز القبض على احد او تفتيشه او حجزه الا وفق احكام القانون، ولا يعرض أي انسان للتعذيب او المعاملة الحاطة بالكرامة.

ويمكن ان نستنبط من خلال هذين النصين، بان المشرع الإمارات ي سعى لحماية الكائن البشري وحرمته من خلال امرين اولهما السعي لكفالة الدولة للرعاية الصحية والأمر الثاني حماية حرمة الجسد من خلال منع كل ما يحط من كرامته.

2- قانون المسؤولية الطبية

وظاهر الامر نجد انه لا تعارض بين السماح بإجراء الأبحاث والتجارب الطبية على الانسان التي نصت عليها المادة 10 من قانون المسؤولية الطبية لسنة 2008، وبين النصوص الدستورية السابقة ما دام انها تحترم ارادة الشخص في اخذ رضاه بعد التبصير الواضح.

لكن الامر لا يتم بهذه السهولة التي يمكن تصورها؛ فهل بوجود مجالس اخلاقية او عدم ممارسة البحث الا من خلال جهة

صحية مرتبطة بالوزارة دور في حماية الأشخاص الخاضعين للأبحاث الطبية.

المطلب الثاني: أثر رقابة المجالس المختصة في حماية الكائن البشري

كان لتوسع النشاط الطبي، المقتصر سابقا على علاج الاحوال المرضية فحسب، رغبة في شفاؤها او التخفيف منها ليتوسع الامر ويصبح شاملا لحالات مثل عمليات التجميل الكمالية وغير الضرورية للحالة الصحية للمريض او حتى القيام بعمليات جراحية، لا يمكن ان نخفي ضررها الملازم للمنفعة المتحققة، مما استدعى وجود مجلس اخلاقي؛ يبدي رأيه في التوازن ما بين المنافع والمخاطر، حماية لحرمة الجسد البشري، وعدم خرق المبادئ الاساسية للضرورة، وبالتأكيد ان هذا المصطلح مرن يحتمل تفسيره بشكل واسع، ولهذا فان رأي هذه المجالس امر لا بد منه لبيان حقيقة المنفعة المتحققة أي هذه الضرورة²⁴.

الفرع الاول: المجالس الأخلاقية في مواجهة التطورات المتعلقة بالأنشطة الطبية على العموم

نشأت هذه المجالس ، لثُدلي بدلوها في بيان الاعمال الطبية المستجدة والتي قد تكون غريبة على مفاهيم المجتمع، ولهذا اخذت طابع الاستقلالية عن الاطباء ثم تطورت لتصبح اكثر اختصاصا في تقييم الانشطة الطبية، وان اتت في فرنسا متأثرة بالمجالس التي نشأت في عموم الدول الأوروبية فالتساؤل عن مدى نشأت نفس المجالس في دولة الإمارات العربية المتحدة.

اولا: نشوء المجالس الاخلاقية الفرنسية من الاستقلالية إلى التخصص

فالهدف الاساسي لهذه المجالس انها نشأت لتقييم الاعمال الطبية .

1- نشوء مجالس اخلاقية مستقلة لتقييم الاعمال الطبية

نشأت مجالس اخلاقية في العديد من الدول الاوروبية 34 لمراقبة التطورات العلمية الطبيه وتوجيه ومراقبة البحوث الطبية العلاجية، أي التي فيها نفع للمريض لا سيما تلك التي تجري على الأدوية والتحقق من ان بروتوكول البحث قد احترم فيه القائم بالبحث والباحث جميع ما جاء من قواعد في كل من اعلان Helsinki و Manille⁴⁴.

فنشأت مجالس اخلاقية في المانيا والدنمارك وبريطانيا، وتبعتم فرنسا، حيث انشأت المجلس الاستشاري الوطني الاخلاقي لعلوم الحياة والصحة (C.E.N.C) بالقرار ذو الرقم 83-132 في 23 شباط من عام 1983⁴⁵.

وقد بين القانون ذو الرقم 2004-800 في 6 آب من عام 2004 في المادة 1-1412-L المدرجه بقانون الصحة⁴⁶، ان هذا المجلس يعطي راية في المشاكل الأخلاقية والمسائل الاجتماعية التي تثار بسبب التطور في المجالات الحياتية والطب والصحة⁴⁷.

لكن لم يعط، لهذا المجلس أي دور في مراقبة الاعمال الطبية والتجريبية، فتدخله يتم من خلال بيان راية حتى في مجال الأبحاث الطبية، فعلى سبيل المثال اعطى راية في 9 تشرين الاول من عام 1984 حول التجارب العلاجية على الانسان (الانعكاسات والمقترحات)، ودوما كان يواكب التطورات في البحوث الطبية الحيوية فكان له عدة اراء بهذا الصدد مثل راية في 18 ايلول من عام 2003 فيما يتعلق بنقل التوجهات الاوروبية للتجارب السريرية إلى القانون الفرنسي⁴⁸، وأراء عديد في هذا الصدد⁴⁹.

فاذا لم يكن لهذا المجلس دور في الرقابة على بروتوكول البحث الطبي المنفذ كما ارادت الاعلانات الدولية السابقه، فأراؤه لا تشكل أي التزام على الأشخاص الذين يطلبون استشارته.

بل يساعد على مناقشة المشاكل في هذا المجال بواسطة طرحها على مستوى المختصين وعلى مستوى الرأي العام من خلال اليوم السنوي للأخلاق في شهر كانون الاول من كل عام، كل ذلك رغبة في ان لا ينغلق المجلس على نفسه، وإدراكه بضرورة اطلاق الرأي العام على ما يجري لإبداء رأيه فيما يستجد من مسائل في هذا المجال والذي يعد في بعض الاحيان خرقا للمبادئ الاساسية⁵⁰، كما يمكن للمحاكم ان تأخذ رأي هذا المجلس باعتباره يملك الخبرة في بيان رايه في قضية ما ، الا ان ذلك لا يكون ملزما للمحاكم.

2- نشوء مجالس اخلاقية مختصة لتقييم الاعمال الطبية

لم يغن نشوء الاستشاري الوطني الاخلاقي لعلوم الحياة والصحة والذي اقتصر على مناقشة المسائل العلمية الطبية من الناحية الأخلاقية عن ضرورة انشاء مجالس اخلاقية لها القدرة على مواكبة ما حصل من تطور في هذا المجال، ولها الحق بالرقابة، والتي بدأت حتى قبل انشاء المجلس الاستشاري الوطني الأخلاقي، حيث ان اول نشأة لها كان قبل اكثر من ثلاثين عاما في المستشفيات وفي المؤسسات العلمية المختصة في مجال الأبحاث من اجل مواجهه التجاوزات في القواعد الأخلاقية والحقيقة ان هدفها الاساسي تمثل بإبقاء الأطباء والباحثين وباستمرار ملتزمين بالقواعد الاخلاقية.

فعلى سبيل المثال نشأ أول مجلس اخلاقي طبي في عام 1975 دعا له مدير المعهد الوطني للصحة والبحث الطبي (M.R.E.S.N.I) وبدأت بعدها هذه المجالس بالنشوء تباعا، وبصورة تلقائية، في المستشفيات الكبرى في فرنسا مثل ما حصل بالمستشفى العام في Marseille عام 1979 وفي Lyon عام 1981. وتبعها بقية المؤسسات الصحية حتى بلغ عددها في عام 1989 اكثر من ستين مجلسا، منها ما خصص لإبداء رأيها في نشاطات طبيه معينة مثل الانعاش وأمراض القلب⁵¹.

ولقد اكدت هذه المجالس من خلال نشاطها في مراقبة الاعمال الطبية على منع الأبحاث الطبية، والتي يجب ان رخص بها ان لا تخضع لتقديرات الطبيب (الباحث)، وحدة بل لما يفرضه الواقع، والمعيار المعتمد دوما هو المصلحة العامة فهي تمثل الغاية المراد الوصول إليها، ولهذا كانت الضرورة تفرض دوما؛ بيان رأي اخلاقي يمتاز بالدقه والواقعية من قبل المجلس، وكان من الضروري التمييز ما بين البحوث الضرورية والبحاث الأخرى المعتمده على الصدفة، والتي تعد خطره، مما يفرض الواقع استبعادها وتحريم تنفيذها، إلا ان هذا الامر لم يكن امرا ممكنا في جميع الحالات، ربما لدقه القضايا المعروضه امام المجالس والتي يفرض الواقع ضرورة تنفيذها وتفرض القواعد الأخلاقية غير ذلك لخطورتها مما عكس امرا واقعا واجه هذه المجالس متمثلا بصعوبة اعطاء رأي اخلاقي دقيق. ولهذا نجد ان الاطباء الباحثين سعوا من خلال هذه المجالس إلى محاولة تنفيذ بحوث لم يكن مسموحا بها من خلال تأطيرها بإطار اخلاقي⁵².

وهذا الامر الأخير كان سببا في توجيه اهم انتقاد إلى هذه المجالس الا وهو نفس ما ارادت تحقيقه؛ ذلك ان هذه المجالس كانت تتكون من اطباء فقط، وبذلك يمكن ان يعد هذا بحد ذاته امرا منتقدا، حيث وبسهوله يمكن ان نكشف الشك في جدية هذه المجالس، وكذلك الشك في مدى قدرة أعضاء المجلس على التجرد للحكم على زميل لهم. ولذلك طرح على الدوام ضرورة وجود مهنيين من مجالات اخرى مثل اطباء في علم النفس والقضاة وأشخاص يمثلون جمعيات خاصة بالمرضى وأشخاص من المذاهب الدينية لمعرفة وجهة نظر الدين. لينكسر الطوق الذي احيط بتركيبه هذه المجالس المقتصرة في البدء على الاطباء فقط. بل على الدوام طرحت مسائل ضرورية متمثلة، بان تنقل هذه المجالس الرأي الاخلاقي للمجلس الاستشاري الوطني للأخلاق، وذلك عندما يعطي رأيه وتحليلاته في المواضيع المطروحة، وضرورة ان تأخذ بهذا الرأي وعدم مخالفته، وكذلك ضرورة تنظيم اجتماعات عامة يتم فيها سماع رأي الجمهور.

فالحاصل، ان دور هذه المجالس، تجسد بأمر اساسي في ابداء الرأي الاخلاقي في مجال العمل الطبي عموما، وتبع ذلك ابداء رأيها في البحوث الطبية التي كانت تنفذ قبل عام 1988، فكان هناك في فرنسا حتى عام 1988، مجالس أخلاقية تبدي رأيها في التجارب التي سمح بها قبل صدور قانون Huriet، الا انها لم تتمكن من الحصول على سلطة الرقابة التي هدفت اليها عند نشأتها، وذلك بسبب عدم وجود قانون يمنحها هذه السلطة في مجال تنفيذ البحوث الطبية، فأصبح رأيها غير ملزم لمن طلبه وليس لها أي سلطة رقابة، وربما لانها انشأت بالأصل لمراقبة الاعمال الطبيه، وتوسعت بعد ذلك للأعمال التجريبية⁵³.

كما انها كانت مقتصرة على البرتوكولات المقدمة من قبل الباحثين الذين يخضعون للمؤسسة التي انشأت المجلس الاخلاقي فيها ولا سلطة للمجلس على بقية البحوث الطبية المنفذه خارج المؤسسة، وبذلك نستطيع ان ندرك انها لم تعط حلا وافيا للمشاكل التي تظهر⁵⁴.

فضلا عن ان هذه المجالس كانت مختلفة في تركيبها ولأغراض متباينة، فواجهت عدة مشاكل في عدم توحيدها فكان احدي هذه المجالس يبدي رأياً سلبيا حول بحث طبي، ليأتي مجلس اخلاقي في اقليم اخر ليبيدي رأياً إيجابياً فتتضارب بذلك الاراء مما يؤدي لانعكاسات سلبية⁵⁵.

لكن على الرغم من الانتقادات الموجهة إلى هذه المجالس فان عدة مجالس محلية ما تزال موجودة، حيث ان وجودها يسمح

للأطباء والباحثين بان يجتمعوا دوما لمعرفة البحوث التي تنجز والنتائج المحتملة للمخاطر الناتجة بهذا الصدد.

ثانيا: انشاء اللجنة العليا للمسؤولية الطبية في دولة الإمارات العربية المتحدة

وبالمقابل لكل ما تقدم لا يمكننا القول بوجود مجالس اخلاقية في دولة الإمارات العربية المتحدة، لمراقبة الاعمال الطبية وتقييمها من الناحية الاخلاقية ومدى انضباطها مع مفهوم النظام العام في اقليم دولة الإمارات العربية المتحدة. الا ان قانون المسؤولية الطبية الإتحادي لسنة 2008 نص في المادة 15 على تشكيل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية وتضم اطباء استشاريين من عدة جهات حددتها المادة نفسها.

وبالتأكيد لم تنشأ اللجنة لبيان رأيها في الاعمال الطبية المستجدة والترخيص بممارستها في الدولة اولا، انما اختصاصها اتي حسب ما بينته المادة 16 من القانون الإتحادي للمسؤولية الطبية، في تحديد وجود الخطأ الطبي من عدمه، ومخاطر المهنة، وكل ذلك عندما يطلب رأيها من قبل النيابة العامة او المحكمة المختصة او الجهة الصحية، أي الرأي آت بعد ممارسة العمل الطبي فدورها استشاري لبيان تحقق المسؤولية المدنية اولا وليس وقائيا، يمنع الاعمال الطبية المخالفة للنظام العام في دولة الإمارات العربية المتحدة.

فضلا عن ذلك، اتي تشكيل اللجنة العليا للمسؤولية الطبية مقتصرة على الاطباء فحسب، دون ان يكون في اللجنة مختصين في مختلف العلوم الانسانية وعلماء الدين لإبداء آراءهم فيما يستجد⁵⁶.

لهذا، نجد على سبيل المثال ان عمليات التجميل، اخذت تتسع بصورة كبيرة دون الحديث عن المعيار الاخلاقي والقانوني في مدى جواز اجراء مثل هذه العمليات، فالمساس بحرمة الجسد تأتي في كل عملية لا يحتاجها الجسد بالاصل كالوشم وتأجير البشرة لوضع علامة تجارية لشركة مقابل مبلغ من المال، وتأجير الرحم وعمليات التجميل غير العلاجية وبيع النطف الذكرية والبويضات الانثوية ما زالت كلها امثله على وجوب تشكيل لجان مختصة في دولة الإمارات لمنع ما يتعارض مع النظام العام فيها، وتجريم الاطباء والمستشفيات التي تقوم بالأعمال التي تؤدي للمساس بحرمة الجسد⁵⁷، واذا كان كل ما تقدم متعلق بحرمة الجسد البشري على مستوى الاعمال الطبية فما الحكم عندما يراد تنفيذ بحث طبي على الكائن البشري؟

الفرع الثاني: المجالس المختصة بحماية الأشخاص المشاركين بالبحث الطبي على الخصوص

في فرنسا وبصدور قانون Huriet في عام 1988، المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين بالبحث الطبي، وبعد ان حدد جملة قواعد لا يمكن الإتفاق على خلافها لأنها من النظام العام، فانه لم يكن ممكنا ان يترك مراقبة وتنفيذ البحوث الطبية، على عاتق المجالس الأخلاقية التي انشأت في المستشفيات الكبرى بفرنسا، لانها في الاصل كما رأينا نشأت للنظر في العمال الطبية العادية، وإبداء رأيها فيما يستجد من مسائل أخلاقية تتعلق بهذا النشاط، وبالمقابل فان تنفيذ البحث الطبي في الإمارات محدد بتراخيص من جهات معينة بموجب القانون، فهل يعد دورها استشاري ام إلزامي هذا ما سنحاول بيانه تباعا.

أولا: نشوء مجلس استشاري لحماية الأشخاص في البحث الطبي في فرنسا

استدعى السماح بتنفيذ البحوث الطبية على الاصحاء والمرضى، إنشاء مجالس اكثر تنظيما، تعطي رأيها في بروتوكول البحث الطبي المقدم لها وتستمر بمراقبة تنفيذه، وعند صدور قانون 1988-12-20، سمي بالمجلس الاستشاري لحماية الأشخاص في البحث الطبي (CCPPRB)⁵⁸، الا ان المجلس تغير بعد صدور القانون، ذو الرقم 806-2004، في 9 اب من عام 2004، والذي اصبح يطلق عليه مجلس حماية الأشخاص (CPP)، وأصبح رأي المجلس الزاميا بالنسبة للقائم بالبحث حول التقييم العلمي والأخلاقي، وقد نص قانون الصحة على كيفية انشاء هذه المجالس وبين وظيفتها⁵⁹.

1- الية انشاء مجالس حماية الأشخاص

فيتم انشاء هذه المجالس بموافقة وزير الصحة الذي له ان يعطي موافقه على انشاء مجلس او اكثر في كل اقليم بحسب الحاجة⁶⁰ ويتم اختيار أعضاء المجلس بشكل يضمن تمتعهم باستقلالية تامة وباختصاصات متنوعه¹⁶، فيتألف من 14 شخصا والذين تتم تسميتهم من خلال ممثل الدولة في الاقليم⁶²، ويكونون مقسمين إلى قسمين: الاول ويتكون من: أربعة

اشخاص مختصين ولديهم خبرة معمقة في مجال البحث الطبي الحيوي من بينهم اثنين على الاقل اطباء وواحد على الاقل له خبرة بحكم اختصاصه في علم الاحصاء الحيوي او في علم الأوبئة وطبيب عام وصيدلي يمارس عمله في مؤسسة صحية، وممرض او ممرضه.

اما القسم الثاني فيتركب من شخص مختص في المسائل الاخلاقية وشخص كفوء مختص في مجال نطاق علم الأجمع، وشخص مختص بعلم النفس، وشخصين مختصين في مجال القانون وقد اضافت المادة 2-1123-L من قانون الصحة العامة، ممثلين عن المرضى والمستخدمين للنظام الصحي، وكان هذا الامر متبعاً منذ صدور القانون إلا انه اصبح الزامياً بعد نفاذ قانون 4 اذار 2002، وتنشأ تركيبة لأعضاء احتياط من نفس الكفاءة ليحلوا محل الأعضاء الاصلاء ان تطلب الامر⁶³، ولا يمكن لهؤلاء ان يكونوا أعضاء في أكثر من مجلس في آن واحد⁶⁴، ويفسر ذلك بوضوح في رغبة المشرع بالتشدد بحماية الأشخاص المشاركين بالبحث الطبي⁶⁵.

وإذا تم اختيار الرئيس من قبل القسم الاول؛ فان نائب الرئيس يجب ان يكون من القسم الثاني وبالعكس، ويتم اختيار الرئيس بالأغلبية المطلقة وفي حالة انقسام المجلس على ترشيح أكثر من واحد توافرت فيهم نفس الشروط فان الأكبر سناً هو الذي سيكون الرئيس⁶⁶.

والحقيقية: لا يهم أي من الأعضاء سيكون الرئيس، وان نجد في الغالب انفراد احد الأعضاء الاربعة المختصين في مجال البحث بمنصب رئاسة المجلس؛ اذ يكون لهم امتياز في القدرة على فهم مشروع البحث الطبي المقدم لمجلسهم، ويسوغ ذلك؛ بعدة أسباب، منها معرفتهم وكفاءتهم في مجال البحوث الطبية، لانه داخل ضمن اطار معرفتهم العلمية بحكم الاختصاص وهذا بالضرورة سيعطيهم القدرة على بيان رأيهم في بروتوكول البحث المقدم للمجلس؛ فهم الذين سيناقشون الباحث في مضمون البروتوكول المقدم لهم، ويبيّنون له مدى توافر الشروط المادية والتقنية للبدء بتنفيذ البحث، على عكس بقية الأعضاء الذين قد لا يفهمون الجوانب العلمية، إلا ان ذلك لا يعني عدم مشاركتهم، فلهم مناقشة القائم بالبحث او الباحث في بروتوكول البحث؛ والاستفهام حول ما يصعب عليهم لإعطاء رأيهم في مشروع البحث⁶⁷.

فالأمر لا يكون حتمياً في انفراد احد الأعضاء الأربعة المختصين بمجال الأبحاث بمنصب رئاسة المجلس كما لا يمكن القول بان هؤلاء الأعضاء حصراً سيكونون دوماً هم الأعضاء الفاعلون، في المجلس، فقد لا يكون هذا الامر دوماً متحققاً؛ ويحصل ذلك عندما يكون رئيس المجلس وبقيّة الأعضاء غير مختصين في مشروع بحث مقدم من قبل احد الباحثين، لكونهم مختصين بمجال معين من مجالات البحث الطبي الحيوي؛ اذ ليس بالضرورة ان يملكو خبرة في العلوم الطبية وأخلاقيات علم الاحياء في مجال البحث المقدم على الخصوص، فعدة مجالات لا يمكنهم فهم ابعادها وبذلك سيكونون كبقية الأعضاء الآخرين غير مختصين، ولا يعد هذا الامر مثلبه على تركيبة المجلس لان ما يطلبه القانون امتاز في اعتقادي بالواقعية؛ فليس من الممكن القول بوجود وجود عضو مختص في كل مجالات البحث الطبي الحيوي، حيث ان هذه المجالات متشعبة مثل تشعب أفرع الطب نفسه ولا يمكن لاحد مهما كان اطلاعه ان يحيط علماً بها⁶⁸.

2- استقلال أعضاء مجالس حماية الأشخاص

ويلاحظ إن اهم ضمانة وضعها المشرع الفرنسي لحماية المشاركين، أن بين وجوب أن يكون أعضاءه مستقلين بصورة تامة عن القائمين بالبحث والباحث، والسبب هو منع أي محاباة او ضغط على حساب المشاركين بالبحث الطبي، ويلزم أن يعين رئيس المجلس مقراً او أكثر تكون وظيفته إستلام بروتوكولات البحوث الطبية المقدمة وان يشرحوا للأعضاء الآخرين مضمون هذه البروتوكولات المقدمة للمجلس، فهو أي المقرر، يقدم لهم فحوى البروتوكول المتعلق بمشروع البحث المقدم من قبل أحد الباحثين؛ وهو الذي يتحقق من توافر جميع المعطيات في بروتوكول البحث، ولذلك عد المقرر حلقة الوصل ما بين القائم بالبحث والباحث وأعضاء المجلس، ومن الممكن أن يصبح احد أعضاء المجلس هو المقرر⁶⁹.

وفي حالة ان وجد المجلس بعد الاطلاع على بروتوكول البحث الطبي إن الشروط غير متوافره في البروتوكول المقدم؛ فإن له ان يطلب من الباحث اكمال الشروط الناقصة بالشكل الذي يضمن حماية المشاركين بالبحث والارفض المشروع⁷⁰، وتبقى رقابة المجلس حتى خلال تنفيذ البحث فيجب ان يطلع على كل تعديل او تغيير في البحث الطبي حيث ان رضا جديد قد يأخذ من

المشاركين وعندها يجب ان يعلم المجلس بذلك تفصيلا⁷¹.

ويجب أن يقوم المجلس بدراسة دقيقة لبروتوكول البحث ولا يعتمد على رأي الباحث، وهذا كله يتطلب وجود كفاءه عالية لدى الأعضاء ويمكن ان نلاحظ من ذلك امكانية حصول نوع من التضارب ما بين آراء المجالس، فقد يكيف احد مجالس الحماية النشاط المتضمن في بروتوكول البحث على انه عمل عنائي ليكيف مجلس آخر نفس العمل على انه بحث طبي ويفرض عليه الرقابة، وربما كانت هذه احدي أهم السلبيات الموجه للمجالس، ذلك إن الباحثين سوف يقوموا دوما بالتهرب من المجالس التي تتشدد إلى مجلس متساهل في اقليم اخر يكيف أعمالهم على انها اعمال عناية عادية، وبذلك يتخلصون من الأعباء التي يفرضها عليهم قانون Huriet.

وبالتأكيد فان التخلص من هذه السلبيات تتحقق بان تكون تركيبة المجلس من اشخاص ذوي خبرة وكفاءة عاليتين، وان يتم تغيير الأعضاء بصورة إنتقالية بين المجالس في انحاء فرنسا، كما يبدو ضروريا ان يمنع القائم من البحث باختيار المجلس لان ذلك قد يؤدي إلى حصول نوع من التعارف بينه وبين أعضاء المجلس مما يؤدي لحصول نوع من المحاباة فمنع حصول ذلك يتحقق بتغيير أعضاء المجلس مرارا وبصورة متواترة وهذا بالفعل ما نص عليه قانون الصحة عندما اوجب اعادة تجديد المجلس كل ثلاثة سنوات⁷².

1- مسؤولية مجلس حماية الأشخاص

الأشخاص وتمنح للمجلس شخصية معنوية، لتكون له ذمة مالية يتم من خلالها تلقي الاموال ووضع الميزانية الخاصه به³⁷، ولأجل تنفيذ مهمته في الرقابة على بروتوكولات البحوث الطبية المقدمة فان له استقلالية ادارية⁴⁷. وبالتأكيد ان هذه الاستقلالية؛ ستجعله يتحمل المسؤولية المدنية والجنائية.

وفي البدء لم يكن قانون Huriet واضحا في بيان مدى استقلالية هذه المجالس، ومدى اعتبارها شخصا من اشخاص القانون العام، لان ذلك يعني تحمل الدولة المسؤولية عن اخطائه الجنائية والمدنية، لكن وبصدور قانون 9 اب عام 2004، بين بوضوح في المادة 7-1123-L، الفقرة الأخيرة بان الدولة تتحمل المسؤولية في حالة خطأ المجلس عند ممارسته لمهمته. ويحصل ذلك مثلا، عندما يعطي المجلس رأيا خاطئا في بروتوكول البحث مما يتسبب باضرار للأشخاص المشاركين، وقد يسبب خطأه هذا اضرارا للقائم بالبحث نفسه وذلك عندما يتأخر بإعطاء الموافقة على بروتوكول البحث بصورة تعسفية⁷⁵.

واهم ما يمكن التأكيد عليه من ضرورة استقلالية أعضاء المجلس عن القائمين بالبحوث الطبية، هو المحافظة على الاسرار التي يطلع عليها، فوجوب احتفاظ المجلس بالمعلومات التي يتضمنها بروتوكول البحث يؤكد على كون هذا المعطيات هي اسرار خاصة بالقائمين بالبحث والباحثين الذين يقدمون بروتوكولاتهم، وبذلك لا يجوز للمجلس نشر هذه المعلومات، وإلا تحققت مسؤوليتهم الجنائية والمدنية.

2- الوظيفة المعهودة لمجلس حماية الأشخاص

وبعد ان حدد قانون Huriet كيفية إنشاء مجالس استشارية لحماية الأشخاص بالبحث الطبي، فانه بين وظيفتها التي تتمثل بمهمتين اساسيتين⁷⁶: الاولى هي التأكيد على ان بروتوكول البحث الطبي المقدم، قد احترم الشروط العلمية والقانونية المفروضة بقانون Huriet وبصورة كافية والتأكد من قيام القائم بالبحث بابرام عقد التامين، ومهمته الثانية هي ضمان حقوق المشاركين بالبحث الطبي بمراقبة الباحث في قيامة بالتبصير الكافي للمشاركين، وانه قد اخذ رضا صحيحا وواضحا⁷⁷.

3- دور مجلس حماية الأشخاص في السيطرة على الأبحاث الطبية

ولهذا الامر انعكاسات ايجابية على الناحية الاقتصادية المتفق مع سياسة الصحة العامة، حيث انه من خلال مراقبة بروتوكولات البحوث الطبية، سيمنع تنفيذ البحوث المتشابهة فاذا قدم بروتوكولا لتنفيذ بحث بنفس موضوع بحث طبي سابق مقدم من باحث اخر فان له ان يرفض الثاني، وكذلك له ان يرفض مشروع البحث الذي يجده لا يقدم نتائج افضل من نتائج بحث قد تم تنفيذه سلفا.

وقد كانت وظيفة المجلس محل جدل في الجمعية الوطنية، اذ بين الاستاذ Mattéi، بان المجلس لا يكون له أي اختصاص اخلاقي ولا علمي⁷⁸. وقد امتد هذا الخلاف إلى الفقهاء بعد ذلك في بيان دور هذا المجلس اذ يرى بعض الفقهاء ان دوره ليس علميا ولا أخلاقيا، أي لا دور له في تقييم بروتكول البحث الطبي علميا، وإنما تقتصر وظيفته على مراقبة مدى احترام بروتكول البحث الطبي للأشخاص المشاركين بالبحث اي بعبارة اخرى يراقب مدى احترام القائم بالبحث والباحث للقواعد القانونية المحددة في قانون Huriet، وبالتأكيد لا يخلو هذا الطرح في الواقع بنوع من الغرابة، وربما كان رأيهم هذا بسبب ما يمكن ان نلاحظه من ان مهمة هذه المجالس: لا تخلو من الصعوبات في تكييف النشاط ابتداءً اكون عملا عنائيا عاديا ام بحثا طبيا حيويا⁷⁹.

فغاياته اذاً حماية المشاركين الاصحاء او المرضى من التعسفات التي تصدر من الباحثين، فضلا عن مراقبة المشاركين انفسهم الذي يسعون للحصول على مبلغ التعويض من جراء مشاركتهم، فبمراقبة هذا المجلس سيمنع هؤلاء من المشاركة في آن واحد بعدة بحوث او بصورة متكررة ومنعهم من اتخاذ البحوث الطبية مصدرا للعيش من خلال المبالغ الممنوحة لهم، وتنحصر مهمة المجلس في الرقابة على اعمال الاطباء الباحثين والتي تتعلق بالبحوث الطبية وليس الاعمال العنائية، التي تمارس على المشاركين⁸⁰.

والحاصل: انه وبالرغم من الانتقادات التي اعرب عنها القائمين بالبحث والباحثين الذين وجدوا انفسهم مقيدون بإجراءات طويلة ومعقدة فيما حسب رأيهم اضاءة للوقت والمال باعتبار ان الرقابة المشددة من المجلس اصبحت عائقا في تنفيذ بحوث طبية يرونها مفيدة، إلا ان حماية المشاركين بالبحث اكانوا من المرضى ام الاصحاء اصبحت متحققة بصورة افضل، ولكي لا تهمل انتقاداتهم، فانه يكون ضروريا الاعتماد على تسريع الاجراءات الإدارية ويتحقق باختيار أعضاء اكثر كفاءة وخبرة وهذه الضمانات الحقيقية للمشاركين والباحثين على السواء⁸¹.

ثانيا: وجود جهات طبية لحماية الأشخاص في البحث الطبي في الإمارات

اما على مستوى القانون الإماراتي، فان قانون المسؤولية الطبية احالة في الفقرة 2 من المادة 10 منه ولأجل الحصول على ترخيص بتنفيذ أي بحث إلى اللائحة التنفيذية والتي بين الاخير في المادة 8 منها جهات معينة وهي وزارة الصحة وهيئات الصحة في ابوظبي ودبي ومدينة دبي الطبية والجامعات الحكومية.

الا ان هذه المادة لم تبين من المختص على وجه التحديد والذي يدخل بتشكيل لجنة مختصة وممن تتكون هذه اللجنة؟ وانما اكتفت بالقول بان تكون مختصه، بمراقبة الأبحاث المنفذة. بل ولها الحق قانونا وبموجب المادة 11 بإيقاف اجراءات أي بحث لم يرخص به اوتراه مخالفا للمعايير والسياسات المعتمدة للبحث الصحي بالدولة، وهنا نجد صعوبة في بيان ما هي هذه المعايير ووفقا لاي ثوابت يتم اعتماده، وهل المعايير المعتمدة لدى احدى الجهات السابقة كهيئة صحة ابوظبي تعتبر ملزمة لبقية الهيئات؟

ولذا يبدو ضروريا اعادة النظر في تشكيلها لتضم اشخاصا من مهن اخرى تمثل مختلف الأنشطة كأشخاص مختصين في القانون وعلم الاجتماع والنفس، وحتى فقهاء في الشريعة الاسلامية ليأخذ رأي الدين في تنفيذ مثل هذه الأبحاث، وان يحدد نشاطها بصورة دقيقة.

فمجمال القول، ان تعداد هذه الجهات لا يضمن الحماية الكافية، من ناحية تشكيل كل هيئة. فقد يجري الامر بشكل روتيني فيمنح الترخيص للبحث، ثقة في مركز ابحاث مشهور دون التأكد من توافق البحث المراد تنفيذه مع النظام العام في دولة الإمارات، وقد رأينا من خلال ما طرح على مستوى قانون الصحة الفرنسي، مدى تشعب الامور وتعقدها من حيث تكوين المجلس وحدود وظيفته.

وبالتأكيد كل ما تقدم مرهون ببيان الاساس القانوني للترخيص بتنفيذ البحث الطبي ولان القيم المعتمده في النظام العام في فرنسا مختلف عما عليه في دولة الإمارات، فاننا سنحاول بيان السند القانوني والأساس الذي اعتمد في الترخيص بالبحث في كل منهما.

المبحث الثاني: ظهور الخروقات بسبب تغير المفاهيم الاجتماعية ضمن المجال الطبي

بطرح القول بإمكانية وجود خروقات على المبادئ التي ينص عليها الدستور باعتباره القانون الأساسي يسمح لنا بطرح السؤال الآتي ما هي قيمة المبدأ ان وجد خرقا له؟

في الحقيقة، ان هذا الامر ممكن طرحه دون ان نعجز عن الاجابة، في ان تحقق المصلحة المستوجبه لهذا الخرق هي المسوغ لذلك؛ والتي يلزم ان تكون مصلحة حقيقية لا وهمية، ولأنها إستثناء فيجب دوما عدم التوسع فيها، وهذا ما حصل بالنسبة لتنفيذ البحوث الطبية، والذي كما سنلاحظ انه بدا استثناء من نطاق النشاط الطبي ليتحول النظر اليه تدريجيا على اعتباره نشاطا مستقلا، يحكمه قانون مستقل هو قانون Huriet، الذي وضع شروطا لتنفيذه من اجل اضافة الشرعية على ممارسته، وابقائه في نطاق الشرعيه التي تحترم حرمة الكائن البشري، وكذلك الامر بالنسبة لقانون المسؤولية الطبية الإتحادي.

وعليه سوف نبين في المطلبين الاتيين الخروقات التي حصلت في مجال الطب والتي عدت استثناءات لا يتوسع بها والمسوغات التي دعم بها هذا الاستثناء، وكالاتي:

المطلب الاول: السند القانوني للترخيص بخرق مبدأ حرمة الكائن البشري

قد يُظن للوهلة الاولى ان تنفيذ البحث الطبي على الاصحاء هو اول استثناء، على مبدأ حرمة؛ الكائن البشري؛ الا ان هذا القول مجانب للصواب، عندما نرى ان التشريعات على العموم؛ سمحت باستقطاع الأعضاء البشرية من كائن بشري حي لزرعها في كائن بشري اخر محتاجا لها، فهل كانت المسوغات التي اضفت صفة الشرعية على هذا العمل هي نفسها التي ستضفي الشرعية على ممارسة البحث الطبي على الكائن البشري السليم فضلا عن المريض؟ هذا ما سنحاول بيانه تباعا:

الفرع الاول: الاستثناءات في نطاق الأنشطة الطبية

عندما نستعرض المبادئ الاساسية حول حرمة الجسد البشري بالصورة التي عرضناها سلفا، لا يمكن بعدها تصور امكانية وجود أي خرق علمها، الا ان هذا الامر سرعان ما يتبدد، كلما تعلق الامر بمصلحة الفرد والمجتمع، فالاتفاقيات الدولية وقوانين الاتحاد الاوربي نفسها وبعد ان نصّت على المبادئ المتعلقة بحرمة الجسد البشري، وضعت امكانية خرقها بشروط محددة، كما في قانون Nuemberg، حين سمح بالبحوث الطبيه بشروط⁸².

اولا: قبول الاستثناء بشرط التحقق من عدم المساس بحرمة الجسد البشري

والأمر نفسه على مستوى القوانين الوطنية، اذ نجدها قد سلكت الامر نفسه، فبعد ان نصت على المبادئ الأساسية، سمحت بوجود خروقات معينة لمصلحة اسمى. وذلك انه وبسبب التطور السريع في العلوم الطبية، والذي بدأ يفرض نفسه في وجوب ايجاد مسوغات لأعمال كانت تعد خرقا ثم اصبحت مباحة، فعلى الرغم من متانة المبادئ المتعلقة بحرمة الجسد البشري، والتي تحتم استبعاد أي صورة من صور الاستثناء، الا ان الضرورات الحتمية بدأت، تفرض وجود خرق تدريجي؛ الامر الذي عُدّ مألوفا، بحجة المصلحة العامة؛ وان المجتمع يجب ان يستفاد من التقدم العلمي⁸³.

والقول ان الخرق بدا تدريجيا لان الكثير من الاعمال الطبية التي كانت تصنف على انها فعلا جنائيا موجبا للمسؤولية الجنائية ثم المدنية، اصبحت اعمالا مباحة في الوقت الحاضر، وخير مثال على ذلك نقل الدم الذي صدر في فرنسا سنة 1668 قانون يحرم عمليات نقل الدم بعد فشل التجارب التي سببت الموت للكثير من الناس حتى نجحت تجربة نقل الدم سنة 1818 بين البشر، فأباح القانون هذه الاعمال الطبية بعد نجاح التجارب في هذا المجال⁸⁴.

ثانيا: قبول الاستثناء بشرط تقنينه حماية لحرمة الجسد البشري

وبالتأكيد لا يتم الاستثناء الا بإدراج صراحة في القانون الذي يذكر المبادئ الاساسية او بقانون خاص وهذا ما حصل في فرنسا، حيث نص على عدة قوانين في نطاق اخلاقيات علم الاحياء واكثر شمولية في نطاق قانون الصحة، والتي كانت تعد خروقات للمبادئ العامة السابقة، الا إنها بدأت بصورة تدريجية، وذلك لان الرأي العام بدا في احيانا كثيرة غير متقبل وبصورة مطلقة لبعض الخروقات، وذلك لانه استقر في الاذهان مبداء أساسيا، يتمثل بان الجسد البشري لا يمكن ان يصبح عنصرا من عناصر الملكية، فالعرف الفرنسي استبعد الاتفاقات الصائرة إلى التجارة بالجسد البشري⁸⁵.

والحقيقة ان هناك الكثير من المواضيع التي ما زالت تطرح للنقاش وهي محل جدل، وخير مثال على ذلك يمكننا طرحه هو الاستنساخ البشري الذي وجد اتجاها يتبناه ويبارك تنفيذه⁸⁶، وكذلك تثبيت الجنس⁸⁷.

الانه في كل مرة يتم فيها خرق للمبادئ الاساسية كانت هناك مسوغات تطرح على مستوى التشريع والفقهاء، والأساس الجوهري دوما هو مصلحة المجتمع المتمثل بمجموعة المرضى والذي سيحقق بذلك الفائدة العامة.

الفرع الثاني: تقنين القانون لبعض هذه الاستثناءات

لسنا هنا بصدد بيان الأسس التي قيلت في مشروعية الخرق؛ بل ببيان بعض الامثلة على خرق تلك المبادئ، والتي اصبحت مسلمات لا يجرم فاعلمها ولا يلام منفذها ما دام قد احترم الشروط التي نص عليها قانون الصحة الفرنسي او القوانين الطبية الاتحادية.

اولا: تقنين قانون الصحة الفرنسي

ومن ذلك ما جاء في المادة 1-1221 L والمواد التي تليها، المتعلقة بإباحة نقل الدم او تراكيبه والتي بينت بان نقل الدم ينجز لفائدة المتلقي. والمادة 1-1211 L والمواد التي تليها والمتعلقة بالسماح بهبة واستخدام عناصر ومنتجات جسد الكائن البشري، بل ان قانون الصحة الفرنسي نظم عملية نقل الأعضاء من الأحياء في المادة 1-1231 L. والمواد التالية والتي سمحت بنقل الأعضاء من الشخص الحي للمريض، وكذلك نقل الأعضاء من الميت في المواد 1-1232 L والمواد التي تليها⁸⁸.

وما جاء بقانون 800-2004 في 6 اب 2004؛ والذي نظم البحوث على الجنين وخلايا الجنين وذلك في المادة 5-2151 L. فهذه النصوص القانونية قد سمحت بأذى مباشر على الجسد البشري؛ لكن بشروط محددة لا يمكن اهمالها باي حال من الاحوال⁸⁹.

فالشخص يجب ان يُحمى من التعسفات التي يمكن ان تحصل من هذه الترخيص، والخرق للمبادئ السابقة والتي يمكن ان تحدث الاذى على الشخص لا تسوغ بصورة طبيعية الا اذا كانت قائمة على اساس الفائدة المباشرة للشخص الذي تنفذ عليه او بصورة اكثر اتساعا لمجموعة المرضى الذين سيستفادون من هذا الخرق. والحقيقة لم تأت الاستثناءات السابقة الا بعد نجاح عمليات النقل بصورة مؤكده، وبدأت المصلحة المحققة من القيام بها راجحة على الأضرار المحققة من عملية النقل.

وأخيرا، تجسد الخرق بالقانون ذو الرقم 88-1138 المعدل والمسعى بقانون Huriet، والذي سمح بالبحوث الطبية حتى تلك التي تنفذ على الانسان السليم أي التي لا تاتي بأي فائدة للمشاركة بالبحث.

ثانيا: تقنين القانون الاتحادي

لم يختلف الامر على مستوى التشريع الإماراتي؛ فلقد سمح بالخروقات المرتبطة بالمصلحة العامة وان بقيت على الدوام مقيدة بما يفرضه الواقع من ناحية درجة التطور الطبي والتقدم في مجال العلوم الطبية في دولة الإمارات ، فسمح على سبيل المثال بعملية نقل الأعضاء من خلال قانون زراعة الأعضاء البشرية بالقانون الاتحادي رقم 15 لسنة 1993 في شأن تنظيم نقل وزراعة الأعضاء البشرية وقانون بالرقم 10 لسنة 2008 وقرار مجلس الوزراء رقم 33 لسنة 2009 باللائحة التنفيذية والتي رخصت تنفيذ الأبحاث والتجارب الطبية على الانسان.

والسؤال الذي يطرح ماهي المسوغات التي مكنت المشرع الفرنسي والمشرع الإماراتي من تقديمها لأجل الترخيص بتنفيذ مثل هذه الاستثناءات على مبدأ حرمة الجسد البشري؛ والتي تعتمد في تنفيذ البحوث الطبية حتى على الانسان السليم؟

المطلب الثاني: الأسس المعتمدة للترخيص بخرق مبدأ حرمة الكائن البشري

يلزمننا بيان كيف تم التخفيف من حدة المبدأ ومقارنة الترخيص بتنفيذ البحث الطبي على الترخيص باستقطاع الأعضاء من انسان حي لزراعتها في جسد انسان اخر محتاج اليها.

الفرع الاول: التخفيف من حدة المبدأ

لا يتم التخفيف من حدة المبدأ إلا بان يكون المعيار المعتمد موضوعيا مرنا يتم خرقه لمصلحة اسمى بشرط ان لا يتم ذلك الا ضمن اسس علمية صحيحة.

اولا: معيار القيم العليا

يعد تطور مبدأ حرمة الجسد البشري، اتجاهها لاعلاء القيم والمثل الانسانية، والتي انتهى بها المطاف لتنقية الفكر والنظم القانونية مما كان يشوبها من احكام تنتقص من مبدأ العصمة، حيث بدأ بإلغاء كل مظاهر التحقير للكائن البشري؛ كالتى كانت تجعل الجسد ضامنا لديونه، مروراً بالغاء العبودية وانتهاء بفرض سياج من الحماية القانونية للجسد والتي لا يمكن ان تخرق⁹⁰، لكن المبدأ سرعان ما اصطدم باعتبارات طبية مرتبطة بمصلحة اسمى، كإباحة التدخل الطبي على الجسد، مما يعني ان المبدأ غير مطلق أي يمكن ان يكون هناك مساس بالجسد ان كانت هناك مصلحة للمجتمع⁹¹.

الا ان الامر بدأ يتسع تدريجيا في مجال النشاط الطبي لعلاج حالات، تظهر فيها المخاطر ملازمة للفوائد، اي بعبارة اخرى يظهر للوهلة الاولى، صعوبة في اضافة الشرعية على خرق مبدأ حرمة الجسد، وخير مثال على ذلك؛ التبرع بالأنسجة والأعضاء لا سيما تلك التي لا يمكن تعويضها⁹²، مما يستدعي الموازنة ما بين الفوائد والمخاطر؛ بعد اعادة تقييم مبدأ حرمة الجسد البشري. وبالتأكيد ان الوصول للمصلحة الاسمى، تكون دوما هي الحجة المسوغة لاي خرق⁹³.

ثانيا: معيار الموازنة بين الاباحة والتحریم لتنفيذ البحث الطبي

وهذا ما حصل عندما اثير تنفيذ البحث الطبي على الانسان، حيث ان اختلاف أو تنوع المحاولات التي تقدمها الدول من اجل حل المشاكل القانونية التي يثيرها تنفيذ البحث الطبي على الإنسان تعود إلى ان الأسس الفلسفية والخلقية للمشكلة ذاتها لا يمكن ان تحدد بصورة نهائية. ذلك ان الشرعية في تنفيذ البحث الطبي على الانسان تستند؛ على الموازنة ما بين مصليحتين وهما ضرورة تحقيق البحث الطبي وضرورة حماية المشارك، ومثل هذه الموازنة لا تكون امرا يسيرا، فالبحث الطبي الذي ينفذ يمكن ان يظهر مسوغا اكثر من خلال ما سيحظى من فوائد وما سيتربط على ذلك من تطوير العلوم الطبية⁹⁴. وهذا الامر سيبقى محل جدل ولو نص عليه بقانون، اذا انها أي البحوث الطبية على الانسان تثير تنازعا بين قيم اساسية، ويتطلب الامر ايجاد توازن ما بينها. وتمتاز هذه القيم بكونها متغيرة، لا سيما بالنسبة لرد فعل الانسان تجاهها، فهي ليست ثابتة بل تتغير وتختلف باختلاف الزمان والتطور الاجتماعي، والتنازع بين هذه القيم ينشأ عنه تنازع اخر في تطور مستمر⁹⁵.

والسؤال الذي يطرح في هذا الصدد، اذا ابيع عملا ما؛ من خلال قانون؛ فهل يحتاج بعدها إلى البحث عن شرعية، لهذا العمل أي بعبارة اخرى هل يستمد تنفيذ البحث على الانسان سواء اكان مريضا او سليما شرعيته من القانون ؟

والرد على ذلك في الحقيقية، يتمثل بان اثاره مشكلة شرعية البحث الطبي؛ هي اثاره لمشكلة حل التنازع ما بين هذه القيم، وترجيح احدهما على الاخر وهذا مختلف من مجتمع لآخر، فقد يرضى مجتمع ان تمارس الأبحاث على شخص سليم في حين لا يقبلها مجتمع اخر، وهذا ما نراه بالواقع، فما زالت دول مثل مصر لم يرد نص صريح يبيحها، والرأي المتفق عليه فقها انها غير مشروعة، في حين اباحتها تشريعات مثل القانون الفرنسي والقانون الإماراتي⁹⁶.

الفرع الثاني: ارتباط الصلة بين تنفيذ البحث الطبي والتبرع بالأعضاء

- لونظرنا إلى المسألة من خلال النظرة إلى التبرع بالأعضاء، لوجود التشابه ما بين تنفيذ البحث الطبي على الانسان والتبرع بالأعضاء في ان كلا منهما يمس الجسد البشري مباشرة، فاننا نجد بوضوح ان الفقه فضلا عن القوانين قد ابدى تقبلا للتبرع بالأعضاء؛ بل وتنظيمها، وهذا يؤكد لنا ان مبدأ عدم جواز التصرف في اجزاء الإنسان، يحتمل الاستثناء اذا ما وجدت ضرورة تسوغة، فمبدأ الحرمة ليس مطلقا، وهذه الضرورة يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار متى كانت المصلحة المترتبة على رعايتها تملو، في سلم القيم، على أي اعتبارات ولو كانت فقهية تتعلق بركان العقد وماهيته⁹⁷.

اولا: موقف النظام العام من نقل الأعضاء البشرية

وقبل الحديث عن القوانين، لابد من وقفة لمعرفة موقف الفقه الاسلامي باعتباره جزء من النظام العام في دولة الإمارات

العربية المتحدة، من نقل الأعضاء ومدى امكانية قياس تنفيذ البحوث الطبية⁹⁸.

وبالتأكيد ان الحديث عن هذا الامر اصبح اكثر اتساعا في الوقت الحاضر، لازدياد التطور في مجال نقل الأعضاء، فمن حيث امكانية الانتفاع بأعضاء الانسان او اجزاء من جسده مثل شعره وعظمه ودمه، فان الواقع العملي اثبت نجاح عملية النقل وإنقاذ كثير من الناس⁹⁹. لذا فان الاجتهاد الفقهي الاسلامي المعاصر قد حكم بشرعية الانتفاع؛ عندما اجاز التبرع بكثير من الأعضاء لغرض زرعها لمن يحتاج اليها، لان الحكم بجواز التبرع بشي لغرض معين هو حكم بمشروعية الانتفاع بهذا الشي في هذا الغرض¹⁰⁰، لكن الفقهاء المحدثين لم يجمعوا على الاباحة فذهبوا في اتجاهين يمكن تصنيفهم لمانعين ومجيزين.

1- موقف المانعين من نقل الأعضاء

وكانت معارضتهم متمثلة بان اخذ جزء منفصل فيه تحقير لحرمة الجسد ونوع من التمثيل اذ تتحقق فيه حالة الإيلام والتعذيب للشخص المأخوذه منه، فضلا عن ان ذلك يؤدي إلى شيوع الاتجار بالأعضاء الادمية واعتبارها سوقا رائجه.

لكن يرد عليهم؛ بسهولة بان الاهانة والتمثيل لا يحدث في حالة نقل الأعضاء لأنه لم يرد مطلقا التشوية او التنكيل بالمتبرع، فالأعمال انما تكون بالنيات، ولا يمكن قبول هذا القول لانه مناقض للواقع؛ كما ان الإيلام لا يتم لوجود التخدير وان تحقق فانه كان لغاية اسمى؛ وهي انقاذ حياة انسان فالألم الذي يحدث الم محتمل، وقد رضي به المتبرع وهو الم نبيل فيه احياء لنفس بشريه، فيحتمل لذلك هذا الألم من اجل الغاية النبيلة، اما اعتبار الأعضاء مصدرا للكسب، فان تحريم نقل الأعضاء لن يمنع لا من اراد الاكتساب منها ولا حتى الاطباء من تنفيذ هذه العمليات خفية. بل ان الاكتساب يمنع بوضع قوانين تنظم عملية التبرع، بأسس محددة اولها ان تكون مجانا¹⁰¹.

2- موقف المجيزين من نقل الأعضاء

وبذلك تبدو ان كفة الاباحة راجحة؛ فالمجيزون بعد ان ردوا حجج المانعين، استدلوا تأييدا لقولهم بالاباحة، بنقل الأعضاء بما فهموه من قواعد الشريعة مثل (الضرورات تبيح المحظورات) و(الضرر يزال) و(المشقة تجلب التيسير) و(الضرر لا يزال بالضرر)، والحقيقة انه ليس كل الضرورات مبيحة للمحظورات. انما لا بد من وجود درجة من الضرورة توجب الترخيص بهذا المحظور، والا فان حمل الاجازة والترخيص لايه درجة من الضرورات انما ينطوي على اهدار جسيم للاصول المعتبرة فليست الاباحة على سبيل العموم، بل ان القيد لا بد ان ينظم الضرورة لاماطة اللثام وحسر النقاب بوضوح وجلاء عن المناط الذي يمثل خيطا رفيعا بين المباح من الضرورة، وغير المباح. فاذا اذا تيسر وجود مدافع يدفع الضرورة من غير انتهاك للحظر لم يكن هناك موجب لانتهاك الحظر واختراقه لاستباحة المحظور والاستمتاع باباحته¹⁰².

وبذلك كانت اراء المجامع الفقهية ودوائر الافتاء والهيئات العلمية بإباحة نقل الأعضاء من انسان حي إلى اخر حي، ان تمت بشروط. ولناخذ قرار مجمع الفقه الاسلامي بمكة المكرمة مثلا، اذ انتهى المجلس إلى ان اخذ عضو من جسم انسان حي وزرعه في جسم اخر مضطر اليه لانقاذ حياته او لاستعادة وظيفة من وظائف اعضائه الاساسية هو عمل جائز لا يتناقى مع الكرامة الانسانية بالنسبة للمأخوذ منه.

لكنه وضع شروطا لاباحه ذلك: وهي ان لا يضر اخذ العضو من المتبرع به ضررا يخل بحياته العادية، وان يكون اعطاء العضو طوعا من المتبرع دون اكراه¹⁰³، وان يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبية الوحيدة الممكنة لمعالجة المضطر، وان يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققا في العادة او غالبا¹⁰⁴.

وتعتمد مسألة نقل العضو من شخص حي لآخر شروط تقتضيها الكرامة وهي الغاية العلاجية لاستقطاع العضو وزرعه، لان الضرر لا يزال بمثابة. وان يتم ذلك دون مقابل مالي، فلا يجوز اقحام الاغراض المالية لان ذلك متعارض مع حرمة الجسد، وكل ذلك معتمد على الموازنة ما بين المصالح والمفاسد، ولا يمكن ان تتم هذه الموازنة بالنظر إلى المتبرع وحده لأنه بلا شك ستكون المفسده اكبر من المنفعة، ولكن الموازنة تتم من خلال ادخال المتبرع والمتلقي في اطار الضرورة، ويقوم الموازنة بينهما على اساس اجتماعي(موضوعي) وليس على اساس شخصي، ولكن لا يعني ان تغلب مصلحة المجتمع على مصلحة الفرد، وهذا يقتضي ان يكون تقديره محايدا وبصرف النظر عما يتمتع به المعطي او المتلقي من ميزات اجتماعية وسياسية او غيرها، فالمنفعة

الاجتماعية المترتبة على العمل المركب (الاستقطاع للزرع) يجب ان تكون المناط في الاقدام عليه، لان العمل الضروري لا يباح الا بمقدار ما يترتب عليه من رعاية مصلحة معتبرة اجتماعية، وهذا يتطلب ان تكون المنفعة من التبرع اكبر من الضرر.

فمثلا تبرع انسان بدمة او بعض الانسجة لانقاذ اخر امرا مقبولا، لان المنفعة راجحة لكن التبرع بقلب شخص حي لإنقاذ اخر في خطر غير مقبول ولورضي المتبرع؛ لان ذلك مخالف لمبدأ المساواة بين البشر؛ فلا يسمح بقتل انسان لاحياء آخر¹⁰⁵.

ثانيا: موقف فقهاء القوانين من نقل الأعضاء

اما موقف فقهاء القانون من التبرع بالأعضاء فان الغالبية العظمى يرون مشروعية ذلك متى صدر برضا صحيح ودعت الضرورة لذلك، وهم يوازنون بين المصالح والمفاسد المترتبة على هذا العمل وربط فريق منهم عملية نقل الأعضاء بالضرورة أي لكي يتم التبرع لا بد من ان يكون الخطر الذي يتعرض له المريض محدد وان عملية النقل هي الطريق الوحيد لإنقاذ حياته بشرط الا يترتب على ذلك تهديد لصحة المتبرع¹⁰⁶. في حين يرى بعض مؤيدي هذا الفريق ان عملية نقل الأعضاء مرتبطة بالمصلحة الاجتماعية التي تترتب عن عملية نقل الأعضاء، فلا يجوز ان يؤدي استئصال الأعضاء لتهديد الوظيفة الاجتماعية للجسم، ويتحقق هذا التهديد في كل مرة يترتب على الاستئصال نقص في المنفعة الاجتماعية لا يقابلة فائدة اجتماعية تزيد عن النقص بالنسبة للشخص الاخر، فاذا المسألة تقاس بما سيعود على المجتمع من مصلحة عندما يتم نقل الأعضاء بين الأشخاص في المجتمع ككل.

اما غير المؤيدين لنقل الأعضاء، فيرون انه من الناحية القانونية، فان حق الانسان على جسده حق انتفاع وملكية الرقبة لله، وبذلك لا يجوز ان يتصرف في جزء منه ثم ان عملية التبرع ستؤدي إلى وجود شخصين مريضين بدلا من واحد وبذلك ترتفع نسبة العجز بالمجتمع¹⁰⁷.

والحقيقة يمكن الرد عليهم بان التبرع بين الاحياء لا يكون الا اخر السبل وفي اضيق نطاق، فان امكن الاستفادة من أعضاء المرضى والموتى فان ذلك اولى، كما لا يمكن القول ان التبرع من حي لحي؛ بتحقيق الشروط يعتبر ضياعا لمصلحة متيقنة بمصلحة موهومة ما زالت تحت طور الاحتمال والتجربة¹⁰⁸.

ومما تجدر ملاحظته في اعتقادي ان المقارنة ما بين الفوائد والمخاطر المترتبة على التبرع تتوقف على مدى تقدم الطب في مسألة السيطرة على ظاهرة رفض جسم المريض للأعضاء الاجنبية عنه، فقبل التوصل إلى حل لهذه الظاهرة، تكون المخاطر راجحة؛ اما بعد السيطرة فان الفوائد ترجح على المخاطر، فلا يقبل التبرع الا ان تاكد بان الفائدة غالبية، وكل ذلك مرتبط بتطور الطب لكي يقتنع الفقهاء ومشرعي القوانين بان تبرع الانسان بكلى مثلا امر سهل وله نفع للمتلقي راجح على ضرر المتبرع

ثالثا: احتمالية رجحان خرق حرمة الجسد عند التبرع بالأعضاء على تنفيذ البحث الطبي

الحاصل اننا لو قارنا، ما بين التبرع بالأعضاء بين الاحياء وبين تنفيذ البحوث الطبية، لوجدنا ان المساس بحرمة الجسد البشري في حالة التبرع، قد تكون اشد احيانا، لا سيما عندما يتم التبرع بعضو غير قابل للتجدد مثل الكلى، في حين ان تنفيذ بعض البحوث الطبية، قد لا يسبب أي ضرر لمن تجري عليه، لذا في اعتقادي لا مانع من ان يقاس تنفيذ البحوث الطبية على نفس معايير التبرع بالأعضاء بين الاحياء.

ففي كلا الحالتين: يعتمد الامر على التوفيق بين المصالح، وفي اعتبار البحث الطبي امتدادا للعمل العنائي الذي ابيح بمقتضى القانون 901، كل ما في الامر ان العمل العنائي ينظر فيه لمصلحة الشخص المعالج مباشرة وينظر في البحث الطبي المنفذ على الشخص السليم إلى مصلحة المجتمع من خلال مجموعته المرضى في المستقبل، فكلاهما بالنهاية لمصلحة المجتمع، فلنقيم الموازنة ما بين الفوائد والمخاطر ينظر في حالة البحوث الطبية كما في حالة التبرع بالأعضاء، على اساس اجتماعي وليس شخصي، بشرط ان لا تغلب مصلحة المجتمع على مصلحة الفرد، واذا كان الباحثون قادرين على بيان بصورة علمية رجحان الفوائد على المخاطر، فلم يعد هناك داع للقول بعدم السماح بتنفيذ البحوث الطبية، وعندما شرع قانون ذو الرقم 88-1138 في 20 اذار من عام 1988 المعدل في فرنسا، شرع على هذا الاساس¹¹⁰. اذ لا يتم تنفيذ البحث إلا بشروط محددة، لا بد من تحققها.

وهذا نفسه ما بينته المادة 9 من قانون المسؤولية، والتي وضعت شروطا مجملها هو الترخيص بإجراء البحث الطبي على الكائن البشري، بشرط توافرها.

الخاتمة

في خاتمة حديثنا وبعد ان سلطنا الضوء على مدى مشروعية تنفيذ الأبحاث الطبية الحيوية على الكائن البشري، سواء في القانون الفرنسي او القانون الإتحادي، تبين بشكل لا يقبل اللبس ان كلا القانونين قد سمح بتنفيذ الأبحاث الطبية الحيوية على الكائن البشري بصورة مباشرة، ضمن شروط قانونية، ولقد حاولنا من خلال بحثنا هذا بيان مدى مشروعية المساس بالجسد البشري من خلال الأبحاث الطبية واهم ما تم التوصل اليه من نتائج:

اولا: لقد تجاوز المشرع الإتحادي امر مشروعية تنفيذ البحث الطبي على الكائن البشري، وأصبح امرا مشروعاً، واضعاً الحماية الوقائية، والتي بدأت كما بينا غير كافية كضمان لحماية الخاضعين للتجربة.

ثانيا: عدم وضوح الجهة المسؤولة عن مراقبة الأبحاث في قرار مجلس الوزراء رقم 33 لسنة 2009 والذي اصدر اللائحة التنفيذية لقانون المسؤولية الإتحادي رقم 10 لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية، من حيث منح الترخيص لتنفيذ البحث وخلال مدة التنفيذ، فظاهر نص المادة 8 من اللائحة التنفيذية، يبين الجهات المختصة بمنح ومراقبة الأبحاث والتجارب دون ان يتم توضيح ممن تشكل جهة المراقبة وهل لديهم الإلمام الكافي بالبحث الطبي الذي سيتم تنفيذه فضلا عن ان تنوع الأبحاث بمختلف الاختصاصات الطبية يعني ان الجهات المراقبة يجب ان تكون متنوعه بتنوع هذه الأبحاث فجهة مراقبة الأبحاث الطبية في مجال القلب على سبيل المثال غير الجهة التي تمنح وتراقب الأبحاث في مجال الامراض النفسية.

ثالثا: رغم ان الترخيص بتنفيذ البحث الطبي على الكائن البشري، في التشريع الإتحادي، اتى ضمن قانون المسؤولية الطبية لسنة 2008، إلا ان المشرع لم يتحدث مع من تكون علاقة الشخص الذي سيجري عليه البحث، هل مع الباحث مباشرة ام الجهة المسؤولة عن الباحث، وما نوع العلاقة هل هي علاقة عقدية ام تنظيمية؟ وان كان ظاهر الامر ومن خلال نص المادة 9 الفقرة 6 من اللائحة التنفيذية يرجح العلاقة العقدية، فالأمر يؤدي للتساؤل عن تكييف هذا العقد.

رابعا: ويتبع ما تقدم فيما يتعلق ببيان نوع المسؤولية المدنية، وعلى أي اساس تقام المسؤولية هل على اساس وجوب اثبات الشخص الذي تجري عليه للخطأ ام ان الخطأ مفترض.

وبالتأكيد ان كل ما نطرحه يثبت ان اباحه تنفيذ البحث، دون وضع حماية وقائية متكاملة قبل تنفيذه على الكائن البشري وحمايته خلال وبعد التنفيذ ان تحقق الضرر، يؤدي بالضرورة إلى وجود خلل بحماية حرمة الجسد البشري.

التوصيات:

اولا: وجوب تحديد مفهوم البحث الطبي الحيوي ومفهوم التجارب الطبية، فالمصطلح واسع حيث يشمل انواع من الأبحاث التي تنفذ على الكائن البشري فمنها:

1/ ابحاث تنفذ دون المساس المباشر بالجسد، من خلال جمع البيانات مثل اجراء تجربة دوائية على مجموعة مرضى باستخدام دواء مرخص به هم بحاجة اليه لمعرفة مدى تأثير هذا الدواء عليهم وهل هو افضل من دواء سابق.

2/ ابحاث تنفذ بشكل غير مباشر على الجسد دون ان يكون هناك أي تأثير عضوي من جرح او استخدام دواء ومثال ذلك الأبحاث النفسية، وبلا شك ان هذه الأبحاث لها مساس بحرمة الجسد لانها قد تأتي بأثار نفسية سلبية لها انعكاسات عضوية فيما بعد.

3/ ابحاث طبية حيوية تنفذ على الكائن البشري من خلال استخدام دواء لا يعرف مدى تأثيراته الايجابية والسلبية.

ثانيا: اعادة تشكيل مجلس او اكثر مختص بمراقبة الأبحاث الطبية الحيوية، المنفذه في دولة الإمارات العربية المتحدة، له صلاحيات (الترخيص والمراقبة والإيقاف) لأي بحث طبي حيوي، بالشكل الذي يحمي حرمة الجسد البشري.

ثالثاً: وضع قواعد قانونية للمسؤولية المدنية، وآلية التعويض عما تحدثه الأبحاث الطبية من اضرار على من نفذت عليه، وان لا يتم تنفيذ أي بحث إلا بالتأمين على المسؤولية المدنية لفريق البحث والمركز المنفذ فيه البحث.

المصادر القانونية قائمة

- الكتب القانونية والفقهية العربية

- احمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، مطابع كويت تايمز ، 1983.

- السيد الجميلي، نقل الأعضاء وزراعتها (دراسة طبية دينية) ، الطبعة الأولى دار الأمين ، القاهرة، 1998.

- حسن سعد سند، الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، 2004..

-عبد الحميد الشورابي، مسؤولية الأطباء والصيدالة والمستشفيات المدنية والجناحية والتأديبية، منشأة المعارف بالاسكندرية 1998.

- محمد علي البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، دار القلم - دمشق، الطبعة الأولى، 1994.

- محمد عيد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان، دراسة مقارنة، طبعة أولى، 1989.

- البحوث والمقالات والمجلات العربية

- عبد القادر العاني، زراعة ونقل الأعضاء البشرية في الشريعة الإسلامية، بحث منشور في سلسلة المائدة الحرة 49، بيت الحكمة بغداد، العراق، لسنة 2000.

- د.هاني رزق، الاستنساخ جدل العلم والدين والاخلاق ، مجموعة ابحاث ، دار الفكر المعاصر ، بيروت – لبنان.

- محمد نعيم ياسين، بيع الأعضاء الأدمية، مجلة الحقوق، السنة الحادية ، العدد 1، 1987.

- وهبة الزحيلي، الاستنساخ الجوانب الإنسانية والأخلاقية والدينية، بحث منشور في كتاب الاستنساخ جدل العلم والدين والأخلاق، الطبعة الأولى، 1997، دار الفكر المعاصر، بيروت- لبنان . ص: 115.

- د.ليلي عبد المنعم عبد المجيد، آداب مهنة الطب، سر المهنة، جامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج1، المسؤولية الطبية ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت – لبنان، 2000

- القوانين والقرارات الاتحادية

- الدستور الاماراتي لسنة 1971

- قانون اتحادي رقم 10 لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية

- قرار مجلس الوزراء رقم (33) لسنة 2009 باللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم (10) لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية.

- الكتب القانونية الفرنسية

-Ambroselli C., L'éthique médicale, Que sais- je ? PUF, 1988.

-Blondel F. et Budet J-M., L'hospitalisation publique et privé des ordonnances de 1996 au plan hôpital 2007, 3

éd., Berger-Levrault, 2004, p. 414.

-Doucet H., L'éthique de la recherche, Guide pour le chercheur en sciences de la santé, Presses de l'université de Montréal, 2002, p. 265.

-Evin C., Les droits des usagers du système de santé, Berger-levrault, Paris, 2002, p. 576.

-Gromb S., Le droit de l'expérimentation sur l'homme. Droit français. Règles supranationales, Ed. Litec, 1992, p. 294.

-Lenoir N. et Mathieu B., Le droit international de la bioéthique, Textes, Que sais-je ?, PUF, 1998, p. 127.

-Pierre G., L'expérimentation humaine en Allemagne nazie de 1940 à 1945, Cahiers Laennec, Juin 1952, 2ème cahier, p. 40.

-Sgreccia E., Manuel de bioéthique, Les fondements et l'éthique biomédicale, Mame-Edifa, 2004.

- الكتب المتضمنة مجموعة مقالات

-Pellegrin P., Médecine hippocratique et philosophie, in Hippocrate, de l'art médical, Paris, Librairie Générale Française, 1994, p. 33.

- الرسائل الجامعية

- Cimar L., Les aspects juridiques de la recherche biomédicale, Thèse Université Grenoble II, 1997, p.595..

-Kamel A., La génétique humaine au miroir du droit, Thèse, Université de Lille 2, 2000.

-Lavroff-Detrie S., De l'indisponibilité à la non-patrimonialité du corps, Thèse Université de Paris I - Panthéon Sorbonne, 1997, tome2, 1997, p.541- 388 .

-Villani D., La protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, Thèse de droit, Lyon III, 1992.

- التقارير والملفات الرسمية

-Comité consultatif national d'éthique, Avis sur la non-commercialisation du corps humain, n 13 - 21°décembre 1990 <http://www.ccne-ethique.fr>

-Conseil d'état, Sciences de la vie, De l'éthique au droit, Paris, La Documentation Française, 1988, Notes et études documentaires, n° 4855, 1988.

-Giraud F., Rapport fait par commission des affaires sociales, Assemblée Nationale, n 3, 333 °juin, 2004 <http://www.senat.fr/rap/l03-333/l03-3331.pdf>.

- الدوريات والمقالات

-Arnoux I., La fonction éthique dans les comités d'éthique hospitaliers : la situation française, Revue générale

de droit médical, 2001, n° 5.

-Byk C ,.Recherche médicale et droit de l'homme : une approche européenne ,JCP ,I ,n ,1993 ,3719 °p.484 .

-Castelneau R ,.Précaution ,prévention ,responsabilité : le droit contre l'insécurité juridique ,Actualité Juridique Droit Administratif 20 ,novembre ,2001 p.907 .

- Claeys A ,.Vision du député Alain Claeys sur le projet de loi n 1372 °relatif aux recherches sur la personne, Revue générale de droit médical ,n 34 °mars , 2010 p.17.

-Demay De Goustine P., Le nouveau constat de la mort en cas d'utilisation du cadavre (décret et arrêté du 2 décembre 1996), RD Sanit. Soc, 1997-07, n°3, p. 524.

-Edelman B., Le conseil constitutionnel et embryon, décision n°94-343-344 DC du 27

-Garay A., Volontés et libertés dans la relation médecin malade : la mise à l'épreuve des articles 16-3 du Code civil et L-1111-4 du Code de la santé publique, Revue générale de droit médical, n° 10, 2003, p.143.

-Gaudemet Y., Les comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale (C.C.P.P.R.B), Bilan juridique, JCP, I, n°3653,1993, p. 89.

Lemaire F., La mission des Comités de protection des personnes en France : ni éthique, ni scientifique ?Médecine sciences, 2005-10, v.21, n°10, p. 876-879.

-Mathieu B., La dignité de la personne humain : quel droit ? Quel titulaire ?, Dalloz, I, Chronique, 1996, p. 222.

-Michaud J., Pierson M., Thouvenin D., Richesses et complexité d'une loi, Le devenir des comités d'éthique, Revue France des Affaire Sociale, Dossier bioéthique et droit- de nouveaux défis, 45e année, n°1, Janvier – mars 1991, p. 152.

-Molinari P-A., La prestation des soin de santé et le respect des droite fondamentaux .esquisse d'une problématique, Etudes offertes a J-M. Auby, Ed.. Dalloz, 1992, p. 771.

-Nicoulet I., Nory F. et Charrak Y., Perceptions des conséquences de la loi Huriet-Sérusclat sur la recherche clinique par des membres de CCPPRB et des investigateurs, Santé publique, 1995, n°4, p. 391.

-Soutoul E., Les essais cliniques à l'hôpital : recherche, industrie et CHRU. Rennes : ENSP, 1991.

الهوامش

1/Cimar L., Les aspects juridiques de la recherche biomédicale, Thèse Université Grenoble II, 1997, p.1.

2/ وهذا نفسه ما حصل في الماضي عندما وضع أبو قراط بنفسه قسما سي باسمه انظر في ذلك:

Pellegrin P., Médecine hippocratique et philosophie, In Hippocrate, de l'art médical, Paris, Librairie Générale Française, 1994, p. 20 et s.

16/Prieur S., op. cit., p.16 et s.

17/ عبد الحميد الشورابي، مسؤولية الاطباء والصيادلة والمستشفيات المدنيه والجنايئة والتأديبية، منشأة المعارف بالاسكندرية 1998، ص:4.

18/ للمزيد من التفصيل حول موقف الاديان من اخلاقيات الطبيب انظر:

.Sgreccia E., Manuel de bioéthique, Les fondements et l'éthique biomédicale, Mame-Edifa, 2004, p. 12 et s

19/ راجع سنن ابي داؤد، ج3، ص: 213، 212.

20/ انظر الدكتور احمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، مطابع كويت تايمز، 1983، ص.26 وما بعدها.

21/Villani D., La protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, Thèse de droit, Lyon III, 1992, p.11 .

22/ عقوبة الحرق كعقاب الهي تتكفل به الكنيسة كان معتمدا في القرون الوسطى في اوربا لا سيما لمن يتهم بالهرطقة او الاكتشافات العلمية التي تخالف ما اتت به تعاليم الكنسية الكاثوليكية.

Mariaux Servan E., L'essais thérapeutique : information et vécu du patient, Thèse de doctorat de médecine, 1985, Université Clude Bernard, Lyon I, p. 10.

23/ يلاحظ ان هذه المقولة جاءت في حينها متناسبة مع تأثير الدين على افعال الناس وتصرفاتهم، لكن في الوقت الحاضر وعندما سيطرت على المجتمع الاوربي على الخصوص الافكار العلمانية وعلى جميع المستويات السياسية والاجتماعية والاقتصادية والصحية لم يعد لهذه المقولة اثر كبير، ويمكننا ان نجد ذلك من خلال تحول نطاق المسؤولية المدنيه تدريجيا من الالتزام بوسيلة إلى الالتزام بنتيجة وكأن لسان حال المشرع الفرنسي يخاطب الطبيب: ايها الطبيب انت تضمد وانت تشفي.....!!!

Ambroselli C., L'éthique médicale, Ed Que sais-je ? PUF 1988, p..13

24 Gromb S., op. cit., p.23 .

25/Doucet H., op. cit., p. 45-47.

26/ Ambroselli C., op.cit, p. 21.

27/Cimar L., op. cit., p..23-24

28/ Ambroselli C., L'éthique médicale, op.cit., p. 23.

29/ لقد وضعت الجمعية الطبية العالمية، قسم جنيف الذي ارادت به اكمال قسم ابقراط، وقد بين هذا القسم ما يجب على الاطباء اتباعه كقواعد اخلاقية مع ملاحظة انه لا يتمتع باي قوة إلزام ومع ذلك فما خلا المختصين في الاخلاق الطبية فان قسم ابقراط بقي هو الاساس والقليل يتكلم عن قسم جنيف في وسط الطب انظر:

Gromb S., op.cit., p.149.

30/ Kamel A., La génétique humain au miroir du droit,Thèse, Université de Lille II, 2000, p.153 et S.

31/ مثلا التبرع بالأعضاء والعمليات التجميلية بأنواعها، كلها تدعو لضرورة بيان موقف التشريع منها، ووضع القواعد القانونية

التي تبيح هذه الاعمال في الحدود المتفق مع العلم والأخلاق والتي تراعي حرمة الجسد وسموه على الدوام.

Castelneau R., Précaution, prévention, responsabilité : le droit contre l'insécurité juridique, Actualité Juridique Droit Administratif, 20 novembre.2001, p. 907.

32/ ان الخروقات التي حصلت لهذه المبادئ وخصوصا خلال الحروب والتي تجسدت بشكل واضح في الحرب العالمية الثانية، اظهرت الحاجة بصورة واضحة لوضع قواعد اخلاقية لحماية الانسان فجاى قانون نومبرغ بهذه القواعد التي تحرم الاعتداء على كرامة الانسان لا سيما في نطاق البحوث الطبية و جاء الاعلان العالمي لحقوق الانسان مبتدا الاعتراف بكرامة الانسان والملازمة لجميع البشر. وبين الميثاق الدولي المتعلق بالحقوق المدنية والسياسية في 16 كانون الاول من عام 1966، وتحديد المادة 6 منه بان الحق بالحياة يكون ملازما لشخص الانسان وهذا الحق يكون محميا بواسطة القانون. وقد بين الاعلان العالمي لليونسكو حول الجينات البشرية وحقوق الانسان، في 11 تشرين الثاني من عام 1997 ان كرامة الانسان مطلوبة ويجب ان تصان. وتبعته في ذلك النصوص الدستورية لتؤكد على هذه الحماية في النصوص الوطنية، ويلاحظ ان معظم الدول الاوربية عرفت المبادئ الاساسية العامة التي تهدف إلى حماية الانسان من جميع التعسفات التي تمس كرامته وحمايته من نفسه ومن الأشخاص الاخرين لتفصيل انظر:

Castelneau R., op. cit., 910 et s.

33/ انظر قرار 27 تشرين الاول من عام 1946 الذي استوحى من إعلان حقوق الإنسان والمواطنة.

34/ انظر القرار في 27 من تموز من عام 1994، الذي اتى بالقانون ذو الرقم 94-653 في 29 تموز 1994. المتعلق باحترام الجسد البشري والقانون ذو الرقم 94-65 في نفس التاريخ والمتعلق بهبة الأعضاء البشرية وعناصر الجسد الاخرى واستخدامها والمساعدة الطبية للانجاب والتشخيص قبل الولادة

Edelman B., Le conseil constitutionnel et embryon, décision n°94-343-344 DC du 27, p. 205.

35/Prieur S., op.cit., p. 67 et 74.

36/Conseil d'état, Sciences de la vie, De l'éthique au droit, Paris, La Documentation Française, 1988, Notes et études documentaires, n° 4855, 1988, p. 15.

37/Comité consultatif national d'éthique, Avis sur la non-commercialisation du corps humain, n°21 - 13 décembre 1990, p.1-2.

38/Comité consultatif national d'éthique, Avis sur la transfusion sanguine au regard de la non-commercialisation du corps humain, n°28 - 2 décembre 1991, p.1.

39/Garay A., Volontés et libertés dans la relation médecin-malade : La mise à l'épreuve des articles 16-3 du code civil et L-1111-4 du Code de la santé publique, Revue générale de droit médical , 2003, n° 10, p. 143.

40/Molinari P-A ,La prestation des soins de santé et le respect des droites fondamentaux, esquisse d'une problématique , Etudes offertes a J-M.Auby, Ed Dalloz , 1992., p. 774.

41/Blondel F. et Budet J-M., L'hospitalisation publique et privée des ordonnances de 1996 au plan hopital 2007, 3 édition, Berger-Levrault, 2004, p. 17 et s.

42/Nicoulet I , Nory F., Charrak Y, Perceptions des conséquences de la loi Hriet-Serusclat sur la recherche cli-

nique par des membres de C.C.P.R.B. et des investigateurs, Santé publique, 1995, n°4, p. 391-401.

43/هذه المجالس ظهرت في فرنسا على غرار المجالس التي ظهرت في الدول الانكلوسكسونية خلال الخمسينات من القرن الماضي انظر.

Lenoir N. et Mathieu B., Les normes internationales de la bioéthique, Textes, Que sais-je ? P.U.F, 1998, P.23.

44/ في الحقيقية ان حماية الأشخاص في مجال البحوث العلمية يعد حديث نسبيا، فالكثير من المحاولات قد تمت منذ زمن بعيد، الا انها اعتمدت في نجاحها على مدى تطور المجتمع الثقافي حيث تحترم القواعد القانونية انظر:

.Nicoulet I, Nory F., Charrak Y, op. cit. p. 401-405

45/ وقد جاء ذكرة في المادة 23 من قانون 94-654 في 29 تموز من عام 1994 .

46/Giraud F, Rapport n° 333 (2003-2004) fait commission des affaires sociales, déposé le 3 juin 2004. n°333, <http://www.senat.fr/rap/l03-333/l03-3331.pdf>

47/ وهدفة التأمّل بالمواضيع البيوحياتية واعطاء رايه فيما انظر:

.Lenoir N. et Mathieu B., op. cit., p. 24-28

48/Comité consultatif national d'éthique , Avis sur Transposition en droit français de la directive européenne relative aux essais cliniques de médicaments : un nouveau cadre éthique pour la recherche sur l'homme, Avis n°79- 18 septembre 2003.

49/ للاطلاع على اراء هذا المجلس انظر موقعة على الانترنت:

<http://www.ccne-ethique.fr>

50/ مثل السعي لتثقيف الرأي العام من اجل تبني اتجاه معين مثل طرحة لموضوع القتل الرحيم من الناحية الاخلاقية والطبية، وطلب رأي الناس في هذه المسألة عن طريق الاستفتاء العام.

51/ لقد اثير الجدل حول قدرة الطبيب على ايقاف اجهزة الانعاش، في الحالات الميئوس منها، وكان لهذه المجالس دور في ابداء رايها الاخلاقي العلمي في هذا الامر انظر.

Soutoul E., Les essais cliniques à l'hôpital : recherche, industrie et CHRU. Rennes : ENSP, 1991. p. 227

52/Comité consultatif national d'éthique, Avis relatif aux Comités d'éthique, n°29 - 27 janvier 1992, p. 1-3.

53/ والسبب انه كان يعتمد في ممارسة تنفيذ البحوث الطبية، على معايير العمل الطبي، ولهذا فان مهمة هذه المجالس اعطاء رأي اخلاقي في الاعمال الطبية والبحوث الطبية التي سمح بتنفيذها من خلال قوانين خاصه لا سيما ما تعلق منها بالتجارب على الادوية، اذ انه كان ضروريا ان تعطي رايها فيما يحرم تنفيذه من هذه البحوث، دون الاعتماد على رأي الباحث وحده.

54/Arnoux I., La fonction éthique dans les comités d'éthique hospitaliers : la situation française, Revue générale de droit médical, n° 5, p. 9 et s.

55/Michaud J., Pierson M., Thouvenin D., Richesses et complexité d'une loi, Le devenir des comités d'éthique,

Revue France des Affaire Sociale, Dossier bioéthique et droit- de nouveaux défis, janvier -mars 1991 ,45ème année, n°1, p.14.

56/ اهتم المشرع الاتحادي، بتشكيل هذه اللجنة ، لاجل بيان رايها في وقوع الخطا الطبي من عدمه، ومخاطر المهنة، فدورها اقرب ما يكون للخبراء الذين تستعين بهم المحاكم في كافة المجالات، ودليل قولنا هذا ما تشير اليه المادة 20 من القانون رقم 10 لسنة 2008، اذ بينت بأنه يسري في شأن أعضاء اللجنة الاحكام الخاصة بالخبراء وذلك بما لا يتعارض مع احكام هذا القانون.

57/ بالرغم من ان اغلب هذه الاعمال ما زالت محرمة إلا ان المشرع لا بد ان يبين موقفه من حالات قد تحصل في دول تبيح هذه الاشياء ويراد ان ترتب اثارها في دولة الإمارات ، ومثال ذلك ان يتم الانجاب برحم مستأجر في دولة تبيح ذلك فقد يكون من الضروري وجود مجلس يبين موقف المشرع الإمارات ي من هذا المولود وهل ينسب للأبوين ام للام وحدها ؟

58/ توجد عدة قواعد قانونية تنظم عمل هذه المجالس اضافة لقانون Huriet، نص عليها القرار ذو الرقم 90-872 في 27 ايلول من عام 1990 الذي بين كيفية سير عمل هذه المجالس والقرار في 28 ايلول من عام 1990 الذي يثبت بواسطة الاقليم عدد المجالس الاستشارية لحماية الأشخاص في البحث الطبي والقرار ذو الرقم 90-3 في 1 آب من عام 1990 والقرار ذو الرقم 90-4 في 24 تشرين الاول من عام 1990 اللذان اتيا ليعدلا قانون Huriet.

59/Monnier S., Les comité de protection des personnes : l'emergence d'une nouvelle catégorie de personnes publiques spécialisées ?. Revue de droit public- n° 6-2005, p. 1520.

60/ انظر المادة L-1-1123 من قانون الصحة العامة.

61/ من قانون الصحة العامة.L-2-1123، انظر المادة

62/ انظر المادة L-1-1123 والمادة R-4-1123، من قانون الصحة العامة.

63/ تم تعديل تركيبة المجلس بصدور القرار ذو الرقم 477-2006 في 26 نيسان من عام 2006. انظر المادة R-4-1123 من قانون الصحة العامة.

64/ انظر المادة R-5-1123 والمواد التي تليها.

65/Chaumet-Riffaud P., L'A.P-H.P promoteur de recherche biomédicale, AP-HP Magazine, n°77, janvier-février 2000, p..25

66/ انظر المادة R-10-1123 من قانون الصحة العامة.

67/ Monnier S.,op. cit. p. 1522.

68/ ومعالجه هذه الاشكالية تتحقق، بان يطلع مجالس الحماية على الاراء المتبادلة فيما بينهم فمثلا اذا واجه احد مجالس الحماية الصعوبة بإعطاء رأيه في بروتكول البحث المقدم فله ان يطلع على رأي تبناه مجلس اخر (في نفس الاقليم او في اقليم اخر) حول بروتكول بحث مقارب لبروتكول البحث المقدم له، فالقانون لا يمنعه من مراجعة رأي ذلك المجلس للاستفادة منه في اعطاء رأي مناسب لبروتكول البحث المقدم له .

Monnier S., op.cit., p. 1523.

69/ نفس المصدر السابق.

70/ انظر المادة R-24-1123 وما بعدها من قانون الصحة العامة.

71/ انظر المادة R-20-1123 وما بعدها من قانون الصحة العامة.

72/ انظر المادة R-7-1123 والمواد التي تليها من قانون الصحة العامة.

73/ حول تمويل مجلس الحماية انظر المواد من R-11-1123 إلى المادة R-19-1123 من قانون الصحة العامة.

74/Gaudemet Y., Les comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale (CCP-PRB)- bilan juridique, J.C.P, 1993.I. n° 3653, p. 92-93.

75/ يمكن ان تتحقق مسؤولية هذه المجالس ويمكن ان يتم مقاضاتها من قبل أمتضرر اكان المشارك نفسه او القائم بالبحث. للمزيد حول ذلك انظر:

Monnier S., op.cit., p. 1523-1524.

76/ انظر المادة L-1-1123، والتي تليها من قانون الصحة العامة.

77/ وهذا نفسه ما اكدت عليه المادة 2 الفقرة k، من التوجيهات الاوربيه CE/2001/20، من وجوب تأسيس مجلس اخلاقي يتكون من مهنيين في الصحة وأعضاء من غير الاطباء، مكلفين بحماية حقوق وامن وصحة المشاركين في التجربة، ومراقبة برتوكول التجربة والتحقق من كفاءة الباحثين، وكذلك التأكد من الطريقة المستخدمة في التجربة والتحقق من ان اعلام المشاركين في التجارب وان رضاهم قد تحقق بصوره واضحة وصحيحة بشكل يحافظ على سلامة المشاركين بالتجربة.

Gaudemet Y., po. Cit., p.93-94.

78/Lemaire F., La mission des Comités de protection des personnes en France : ni éthique, ni scientifique ? Médecine sciences, 2005-10, v.21, n°10, p. 876-879.

79/ لقد تطلبت المادة L-1-1122 من قانون الصحة ان تتم الموازنة ما بين الفوائد والمخاطر وبالتأكيد ان ذلك يتطلب وجود مختصين للقيام بذلك.

80/ عندما يقدم برتوكول البحث، من قبل القائم بالبحث او الباحث؛ فان الامر يتطلب في البدء بيان نوع النشاط، اذ على المجلس ان يوضح راية في مدى اعتبار النشاط المزمع تنفيذه بحثا طبيا او انه لا يعدوا ان يكون عملا طبيا عاديا، لا يحتاج لوضع برتوكول اصلا، او ان يكيف النشاط على انه من البحوث المتعلقة بالأعمال التي تمارس على المنتوجات المستخدمة، بصورة اعتيادية، وبدون ان تتطلب إجراءات إضافية أو غير اعتيادية من التشخيص او المراقبة انظر المادة L-1123-7 والمادة R-1123-20 والمواد التي تليها من قانون الصحة العامة وانظر للتفصيل :

Monnier S., op.cit., p. 1522 et s.

81/ يبدو انه من الضروري ان تنشأ في المؤسسات الصحية العامة والخاصة في دولة الإمارات مجالس اخلاقيه على ان تتكون من مجموعه اشخاص مختصين في الطب وعلم الاجتماع والنفس والقانون والدين، هدفها ان تضع القواعد الاخلاقيه ومراقبة الاعمال الطبية والجراحية لمعرفة مدى انسجامها مع النظام العام في المجتمع الإماراتي، فمثلا قد يكون لها ان تمنع العمليات الجراحية التي تتعلق بتغيير الجنس بشكل مخالف للنظام العام، لتحيل بذلك من وصول مثل هذه القضايا للمحاكم كما حصل بمصر في قضية الشخص الذي اجريت له عملية جراحية دون ان يكون بالأصل شخصا خنثى انما تمت العملية بناء على عوامل نفسية متمثلة برغبته بالتحويل إلى انثى دون وجود عوارض عضوية تسمح بذلك وبالتأكيد ان ذلك ما كان ليحصل لو امتنع الطبيب الجراح بالأصل عن اجراء مثل هذه العملية المتعارضة مع النظام العام في مصر، فوجود مثل هذه المجالس

الرقابية اصبح امرا ضروريا لتعرض عليها في كل مرة يراد اجراء عملية جراحية جديد لم تجرى من قبل فهذا المجلس هو من سيقرر جواز اجرائها ام لا.

82/ Ambroselli C .,op .cit .,p 103.et s.

83/Lavroff-Detrie S., De l'indisponibilité à la non-patrimonialité du corps, Thèse Université de Paris I - Panthéon Sorbonne, 1997, tome 1, 1997, 2 p541- 388 ..

84/. Cimar L., op. cit., p.24-25.

85/Dubernat S-A., La non- patrimonialité du corps humain, Thèse, Université Montesquieu Bordeaux IV, 2000, p. 18 et s.

86 / لاشك ان اباحة الاستنساخ البشري سيغير المفهوم الفلسفي للحياة فبدلا من انتاج الافراد عن طريق الابوين والأسرة العادية، سيصبح ذلك ممكنا عن طريق الة شبيهة بالة الاستنساخ.انظر في ذلك د.هاني رزق ، الاستنساخ جدل العلم والدين والاخلاق ، مجموعة ابحات ، دارالفكر المعاصر ، بيروت - لبنان ، ص : 16. وانظر في الكتاب نفسه بحث الدكتور. وهبة الزحيلي ، الاستنساخ (الجوانب الانسانية والاخلاقية والدينية) ص: 117- 131.

87 / لو نظرنا إلى موقف القضاء الفرنسي نجده قد كان واضحا في التأكيد على الأساسيات فقد بين ان الجسد لا يمكن أن يباع مجزءا او كاملا. ففي قرار لمحكمة باريس في 3 حزيران في عام 1969 ، استبعدت الاتفاق المتعلق بتنفيذ الوشم على الإنسان واستقطاعه بواسطة البتر .

واكدت الغرفة المدنية لمحكمة النقض الفرنسية على ان العقد المتعلق بتجزئة الجسد يكون غير شرعي وأكدت ايضا على الاتفاقات المتعلقة بتنفيذ الوشم ونزعة بواسطة البتر، يوصف بانه غير شرعي فهذا العقد يكون مخالفا للنظام العام لان سببه كما محدد بالمادة 1133 من القانون المدني الفرنسي غير شرعي. وقد اعطت محكمة النقض رأيها بالاتفاق الذي يتم مع امرأة على ان تحمل بولد ثم تهجره عقب ولادته حيث بينت الغرفة الجنائية في 31 اذار من عام 1991 بان مثل هذا الاتفاق مخالف للنظام العام فهو عمل غير شرعي. ويمكن ان يقاس على ذلك السماح لشخص بان تجري عليه تجربة غير محتاج لها انظر:

T.G.I. paris 3 juin ,1969 D1970 ,136 ,note JP ; .C .Cass.Civ1.ère 23 ; février ,1972 J.C.P.II ;17135.C.Cass . Ass. Plén 31 „mai ,1991 Bull .civ .n ; 4 °D ,417 ,1991 ,rapport Chartier ,Note .Thouvenin.Confirmation par C.Cass, Civ1.ère, 29 juin 1994, Gaz.Pal ,17 jan .1995, p.2

88/Demay De Goustine P., Le nouveau constat de la mort en cas d' utilisation du cadavre (décret et arrêté du 2 décembre 1996), RD Sanit. Soc, 1997-07, n°3, p. 524-541.

89/Giraud F., Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales, n° 333(2003-2004), 2004., <http://www.senat.fr/rap/l03-333/l03-333.html>

90/ Dubernat S-A., op. cit. p. 43-48.

91/ Mathieu B., La dignité de la personne humaine, quel droit?, quel titulaire?, Recueil Dalloz, 1996,I, Chronique, p. 282.

92/ في الحالات العادية لا يكون للعلاج، المقدم للمريض أي خطورة في حد ذاته كوصف دواء تاكد نجاحه وفقا للمعطيات العلمية والمعطيات المكتسبة من الاستخدام السابق له، لكن عندما يصل العلاج للحد الذي سيأخذ عضو مثل الكلى من شخص سليم لاعطائه لمريض متوقفه كلتاه عن العمل فان الامر يثير الكثير من التساؤل حول مدى شرعية هذا العمل بوصفه

يؤدي إلى خلق حالة مرضية لدى الشخص السليم في الوقت الذي لا يمكن للمريض حتى لو نجحت العملية ان يرجع إلى الحالة الاعتيادية قبل توقف كليته عن العمل.

93/Mathieu B., op. cit. p. 285.

94/Soutoul E., op.cit, p. 26.

95/محمد عيد الغريب، مصدر سابق، ص: 105 .

96/ بل ان القانون الفرنسي، والقانون الإتحادي رقم 10 لسنة 2008 في شأن المسؤولية الطبية. سمحت بتنفيذ البحوث على الانسان السليم وان كان قاصرا. انظر: في مناقشة معيار الإباحة ومدى امكانية الترخيص بموجب القانون للقيام بهذه الاعمال كل من محمد نجيب حسني، شرح قانون العقوبات، القسم العام، 1982، رقم 184 ص: 177؛ محمد عيد الغريب، مصدر سابق، ص: 63.

97/Claeys A., Vision du député Alain Claeys sur le projet de loi n° 1372 relatif aux recherches sur la personne, Revue générale de droit médical, n° 34 mars 2010 , p. 17-18.

98/ لقد نص الدستور الإتحادي في المادة 7 على ان الإسلام هو الدين الرسمي للاتحاد، والشريعة الإسلامية مصدر رئيسي للتشريع فيه، ولغة الاتحاد الرسمية هي اللغة العربية. وبالتأكيد لا يمكن ان يصدر تشريع يتعارض مع ثوابت احكام الشريعة باعتبارها من النظام العام.

99/ عبد القادر العاني، زراعة ونقل الأعضاء البشرية في الشريعة الإسلامية، بحث منشور في سلسلة المائدة الحرة 49، بيت الحكمة بغداد، العراق، لسنة 2000. ص: 49 وما بعدها.

100/ د.محمد نعيم ياسين، بيع الأعضاء الأدمية، مجلة الحقوق، السنة الحادية عشر، العدد 1، 1987، ص: 255.

101/ من الضروري تنظيم عملية نقل الأعضاء لكي لا تصبح تجارة على حساب الفقراء والارتزاق بالأعضاء وهذا ما يحصل في الدول الفقيرة للمزيد انظر عبد القادر العاني، مصدر سابق، ص: 50 وما بعدها.

102/ السيد الجميلي، نقل الأعضاء وزراعتها، الطبعة الاولى، دار الامين، القاهرة - مصر، ص: 103.

103/ وبالتأكيد هذا متفق مع اعتبار الامر متعلق بنكران الذات، وهذا لا يحصل رغما عن الشخص في اخذ اعضائه اكان حيا او بعد وفاته.

104/ قرار المجمع الفقهي لرابطة العالم الاسلامي، القرار بشأن موضوع زراعة الأعضاء، الدورة الثامنة المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة من 28-19 يناير من عام 1985. مشاراليه محمد علي البار، الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء، دار القلم - دمشق، الطبعة الأولى، 1994 المصدر السابق، ص: 287-288.

105/ عبد القادر العاني، مصدر سابق، ص: 62 وما بعده.

106/ د.السيد الجميلي، مصدر سابق، ص: 103-104.

107/ انظر للتفصيل د. احمد شرف الدين ، مصدر سابق ، ص 147.

108/ نفس المصدر السابق

109/ لا يتعارض قولنا هذا مع ما سبق في ان نشاط البحث الطبي اصبح محكوما بقانون مستقل عن نشاط العمل العنائي،

لان الاستقلالية لا تمنع من وجود حالة تشابه ما بين النشاطين وبين المعايير التي تحكم كل منهما.
110/ لكن التشبيه ما بين النشاط العنائي ونشاط البحث الطبي لا يعني ان المعايير التي تحكم النشاطين متشابهة بل تختلف .