

**الحماية الإدارية للجسد البشرى
(دراسة فى ضوء القانون الانجليزى بشأن
الأنسجة البشرية)**

إعداد

د. / أميرة عبدالله السيد بدر
المدرس بقسم القانون العام
كلية الحقوق - جامعة المنصورة

مقدمة

تمثل عينات الأنسجة البشرية، باعتبارها المكون الرئيسي لمواد الجسد البشري، مورداً على قدر كبير من الأهمية في العديد من المجالات؛ إذ تستخدم تلك الأنسجة في أغراض علاجية كزراعة الأعضاء البشرية، أو لأغراض التدريب العملي والبحث العلمي بهدف إجراء العديد من الدراسات الحيوية المهمة، أو لقياس مدى تفاعل الأنسجة البشرية واختبارات الأدوية العملية الجديدة بالنسبة للشركات الطبية الحيوية الحديثة والتجارب البحثية، حيث تعمل تلك الشركات على تجميعها بنسبة كبيرة لاستخدامها في اتباع إجراءات المراجعة والتدقيق السريري، أو لأغراض تطوير خطوط الخلايا البشرية من أجل تنميتها وزراعتها في الجسد البشري لمعالجة الأمراض المستعصية، بما يدر علي مستخدميها من ثروة طائلة من جراء استخدامها وتحويلها إلى منتجات ذات قيمة مرتفعة. فأي شيء يمثل قيمة كبيرة يخلق بذاته سوقاً له، وهي القاعدة التي أنشأت سوقاً للأنسجة البشرية.

غير أن أخذ واستخلاص تلك الأنسجة من جسد الإنسان يتطلب أن يتم ذلك في إطار قانوني منضبط، فالجسد البشري هو مزيج من الأعضاء والأنسجة والخلايا التي تؤدي الوظائف البشرية، والتي لا يمكن أن تكون منفصلة عن ذلك الشخص الذي هو الكيان الواجب احترامه وحفظ كرامته وحماية جسده باعتباره كائنًا بشرياً سواء كان حياً أم ميتاً.

ومن ثم، فإن القانون يحمي حق الإنسان في سلامة جسده تجاه ما يهدده من مخاطر التقدم العلمي والتقني الذي زحف بآثاره السلبية على كيانه المادي محاصراً إياه بالعديد من الممارسات الطبية، حيث أفرزت الطفرة الطبية الهائلة في الآونة الأخيرة عن التوجه مباشرة للجسد البشري، خاصة بعد اكتشافات العلاجات الجينية وظهور

الصناعات البيولوجية والتكنولوجية الإحيائية التي تعد مشتقات ومنتجات الجسم من أبرز الخامات الأولية لهذه الصناعة، لذلك فقد كان حرياً بالتشريعات أن تتسارع من أجل تمكين المواجهة التشريعية لحماية الكيان البشري.

واستخدام الأنسجة البشرية، لم يعد يقتصر على الغرض التقليدي المؤلف والمتعلق بزراعة الأعضاء البشرية، بل تجاوزه إلى استحداث الكثير من الأغراض التي تتجلى مع تطور وسائل التقنيات الحيوية ولا سيما المتعلقة بالجسد البشري، حيث يقترن بالتطور زيادة محاولات الأطباء والباحثين والعلماء نحو المضي في طريقهم نحو البحث والتجريب محاولين إزالة العراقيل التي تعوق عملهم، ولن يجد هؤلاء أفضل من الأنسجة البشرية لإجراء تجاربهم العلمية أو التدريب عليها، وهو ما يتعارض بطبيعة الحال مع المبادئ المعنية بحماية الإنسان والحفاظ على الكرامة الآدمية ومراعاة النظام والآداب العامة، والتي تشكل جميعها نقط الارتكاز والدعامة التي تقوم عليها تلك الأطر القانونية والأخلاقية المراد استحداثها كي تحكم الممارسات الطبية والعلمية الحديثة^(١).

(١) تجدر الإشارة في ذلك الشأن إلى أن العالم قد عرف التجارب البشرية منذ قديم الأزل؛ ففي مصر قامت الملكة كليوبترا بدراسة تأثير السموم على رقيقها، وفي إيران أوجب العرف الطبي على أي جراح فارسي لأجل أن يصبح مثل زملائه، بضرورة ممارسة العمل الطبي على مرضاه الذين ليسوا من الفرس، وأن يقوم بثلاث تدخلات طبية مقتعه تسمح له بأن يصبح زميلاً ويُقبل بالمهنة، كما كان ملوك فارس يسلمون المحكوم عليهم إلى الأطباء، ليقوموا بإجراء التجارب عليهم وتشريحهم، وهو ما كان يفعله الدوق Toscare خلال الفترة ما قبل الميلاد حيث كان يسلم المجرم إلى طبيب مشهور في ذلك الوقت ويصرح له بأن يتصرف به كما يشاء وأن يقوم بعد موته بتشريح جثته. راجع في ذلك: د. خالد حمدي عبد الرحمن، التجارب الطبية، الالتزام بالتبصير- الضوابط القانونية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ١٤.

وفضلاً عن السجناء والمحكوم عليهم بالإعدام، فإن هناك أشخاص آخرين كانوا ضحايا للتجارب الطبية وذلك بسبب وضعهم الخاص وهم القاصرين والنساء لاسيما الحوامل وعديمي الأهلية كالمجانين، فهؤلاء لم يفلتوا من التجارب التعسفية؛ فعلى سبيل المثال في عام ١٦٦٧ قام

ومن هنا، فإن التشريع المنظم للمواد البشرية والأنشطة ذات الصلة بها والجهة التنظيمية المخولة بالرقابة على هذه الأنشطة ومنحها التراخيص اللازمة لممارستها، يعدان أداتين على قدر بالغ من الأهمية لحماية الجسد البشري، على اعتبار أن حماية ذلك الجسد يجب أن تتصدر الاهتمام والأولوية على أي غرض آخر يتم السعي إلى تحقيقه من خلاله، ولو كانت أغراض علاجية أو بحثية.

وهو ما أكدته الشريعة الإسلامية؛ حيث أوجبت ضرورة احترام الأدمي حياً كان أو ميتاً؛ فقد بين الحديث النبوي أن كثر عظم الإنسان الميت ككسره حياً، فمن خلال هذا الحديث جاءت حرمة نبش القبور إلا للضرورة، بل إنها قد كفلت حرمة الأدمي حتى قبل خروجه من بطن أمه فأوجبت ديه الجنين على من تسبب في خروجه ميتاً، فإن وضعته أمه حياً ثم مات بسبب الجناية ففيه ديه كاملة^(١).

أهمية موضوع البحث:

أصبحت الأنسجة والمواد المستخلصة من جسد الإنسان بمثابة مواد أولية لخطوط الإنتاج في الشركات الطبية، وباتت داخلة في الكثير من المجالات التي تمثل

الأستاذين J.B.Denyse و R.Lowers بأول تجربة لمعرفة خصائص الدم، وكيفية نقل الدم فاجروا بحثاً يتضمن القيام بإجراء نقل الدم من حمل صغير إلى عدد من المصابين بأمراض عقلية في سبيل الوصول إلى خصائص الدم وقد ظهرت عدة نتائج قد تبدو مفيدة، إلا أن الأمر قد اسفر عن الكثير من الضحايا. راجع في ذلك: د. حسام الدين الاهواني، المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، ١٩٧٥، ص ١١.

(١) عَنْ عَائِشَةَ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: " كَسْرُ عَظْمِ الْمَيِّتِ كَكْسْرِهِ حَيًّا ". رَوَاهُ أَبُو دَاوُدَ بِإِسْنَادٍ عَلَى شَرْطِ مُسْلِمٍ وَزَادَ ابْنُ مَاجَةَ مِنْ حَدِيثِ أُمِّ سَلَمَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا: " فِي الْإِثْمِ . " للمزيد بشأن القواعد الشرعية في حماية الكائن البشري راجع سنن أبي داود، ج ٣، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، ص ٢١٢، ٢١٣؛ د. أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، مطابع الكويت تايمز، ١٩٨٣، ص ٢٦ وما بعدها.

بدائل عن الأدوية والعقاقير الطبية بشكلها التقليدي التي لم تعد تحقق جدواها في مواجهة الأمراض المستعصية، حيث انصرف العالم نحو العلاجات الجينية^(١) المعتمدة على الأنسجة البشرية، لتحقيق نسب شفاء عالية. بل وتوسع استخدام تلك الأنسجة ليتجاوز الأغراض العلاجية، إلى أغراض تجميلية قد تمثل ضرورة للإنسان كعلاج الحروق أو تمثل رفاهية له كحقن الوجه بخلايا بشرية لتنشيط المواد المسئولة عن نضارة الوجه وبقاؤه بعيداً عن التأثير بعوامل تقدم السن. ولا يقتصر استخلاص تلك المواد من جسد بشري حي أو من الأعضاء التي تم استئصالها من جسد شخص حي، بل امتد الأمر إلى إمكانية الحصول عليها من شخص قد توفي^(٢).

ففي ثوب جديد، انتقل مفهوم العبودية من المعنى التقليدي الذي قسم البشر بين الأبيض والأسود إلى معنى جديد يتجاوز تلك النقطة ليحول الإنسان، بصرف النظر عن

(١) العلاج الجيني هو أحد طرق العلاج الحديثة، وفيه يُستبدل الجين التالف بأخر سليم، أو من خلال إمداد خلايا المريض بعدد كافٍ من الجينات السليمة؛ حيث تقوم هذه الجينات بتعويض المريض عن النقص في عمل جيناته التالفة؛ وبذلك فانه ومن خلال زراعة جينات وراثية مستمدة من أنسجة بشرية سليمة كبديل للجينات المعتلة أو استخدام الجينات لإيقاف الجينات اللامستقرة "المتحولة" "Mutated Genes"، يتم بذلك مواجهة العديد من الأمراض المستعصية كالسرطان، بل وإنتاج أدوية لعلاج الجينات المعيبة.

(٢) تعتمد شركات الأدوية وبصورة مستمرة لتنفيذ أبحاث حول استخدام بعض عناصر الجنين في مجال صناعة المستحضرات الدوائية والتجميلية وتستخدم الأجنة المجهضة في عمليات زرع الأعضاء حيث تستخدم خلايا بشرة الجنين خصوصاً المتقدمة بالعمر، بعد تميمتها في المختبر في عمليات الترقيع أو التجميل من الحروق. وأكثر من هذا فان الأطباء الباحثين بدأوا يتدخلون في تكوين الجنين رغبة في إنجاح البحث على الاستنساخ، بل واستخدامه حقلاً للتجارب وهو في داخل رحم الأم كما فعلوا ذلك بعد مرحلة الإجهاض.

P. Pedrot, Le statut juridique de l'embryon et du foetus humain en droit compare, JCP, 1991, no. 3483, p.26; G. Memeteau, Le prélèvement à fins thérapeutiques sur le foetus de lège ferenda, gaz. Pal, 1, 1983, p.322.

دينه ولون جلده، إلى أداة استغلال مربحة بسبب مواده البشرية، حيث تعاضمت أهمية كل جزء فيه وما به من أنسجة وخلايا كأدوات للتكنولوجيا الحيوية، لتصبح ليس فحسب قطع غيار بديلة يمكن إبدالها عوضاً عن التالفة، بل وأيضاً مادة للبحث العلمي تدر بثروة ضخمة لصناعاتها. وأصبح تداولها يمارس على أرض الواقع دون ضوابط تشريعية يُراعى بموجبها الاعتبارات الإنسانية والأخلاقية. ومن المؤسف أن جميع هذه الممارسات لا تتم بعيداً عن أطباء أو علماء أو باحثين بل تتم تحت أعينهم وبإشرافهم بل ويعمل بعضهم كوسطاء فيها، ومن ذلك: قتل مرضى الغيبوبة الأحياء بأيدي طبية^(١)، وهو ما يتعارض مع أبسط الأخلاقيات الطبية.

(١) تجلت أزمة ضخمة في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٩٦، على أثر اكتشاف حقائق مذهلة تشير إلى دور أطباء نقل الأعضاء الأمريكيين في قتل مرضى الغيبوبة لانتزاع أعضائهم وذلك في واحدة من أكبر المستشفيات الأمريكية؛ مستشفى كليفلاند. ففي إبريل ١٩٩٦، قام الطبيب james mayes في مستشفى كليفلاند بإعطاء التعليمات بتطبيق البروتوكول الجديد لتشخيص موت المخ بالمستشفى وهو نفس البروتوكول المطبق في جامعة wisconsin الأمريكية الرائدة في عمليات نقل الأعضاء في أمريكا. حيث يهدف البروتوكول الجديد إلى زيادة عدد حالات موت الدماغى ويتضمن البروتوكول قيام أطباء الاستقبال بإعطاء المرضى الذين يعانون من (الغيبوبة مع إصابات شديدة بالراس) فور وصولهم إلى المستشفى، محاليل تحتوى على مادتين هما regitine & heparin بجرعات كبيرة وهما من المواد المحظورة طبياً في علاج هذه الحالات لانهما يؤديان إلى زيادة حجم السوائل داخل التجويف الدماغى بدلاً من تقليلها فتسوء حالة مريض الغيبوبة. كما يكتفى البروتوكول في تشخيص توقف القلب بتحسس النبض في الشريان السباتى carotid artery بدلاً من مراقبة ضربات القلب بواسطة جهاز رسم القلب heart monitor ويترتب على ذلك تشخيص الحالة من الناحية الطبية على أنها (متبرع ذو قلب غير نابض non heart beating donor، مما يمكن الأطباء من انتزاع الأعضاء من هذا المريض بعد دقيقتين من إتمام التشخيص بهذه الطريقة دون أي مساءلة قانونية. وقد اعترض بعض الأطباء والعاملين من الفريق الطبى بالمستشفى على ما ورد في هذا البروتوكول الجديد باعتباره قتلاً متعمداً لهؤلاء المرضى ولكن إدارة المستشفى رفضت الاستماع إلى هذه الاعتراضات فقام اثنان من الأطباء من العاملين بجامعة كليفلاند بإبلاغ، وقد أحدث نشر الصحف الأمريكية هذه الاتهامات الخطيرة، بهزة كبيرة في المجتمع الأمريكي. للمزيد بذلك الشأن راجع المرجع الآتى:

وعليه، فإنه وإن كان المستقر في الأذهان هو الحصول على أعضاء من جسد الإنسان لاستخدامها لأغراض نقل وزراعة الأعضاء، فإن التطور قد تجاوز تلك المسألة إلى حد بعيد، حيث بات التوجه نحو استخدام كافة ما يملكه الإنسان حياً كان أم ميتاً من أنسجة وأعضاء ومواد بشرية أخرى كالجلد والقرنية والشعر وأنسجة العظام بما في ذلك الأوتار والغضاريف، وصمامات القلب والأوعية الدموية بصورة أكثر توسعاً متجاوزاً زراعة الأعضاء، بحيث أصبحت قيمتها سواء المالية أم الطبية أم البحثية أكثر بكثير من التي كانت تمثلها زراعة الأعضاء.

ولهذا، فقد تجلت أزمة ضخمة في المملكة المتحدة ترتب على إثرها إحداث ثورة تشريعية على التشريعات المعنية بالجسد البشري والتي ظلت لعقود طويلة تحكم كافة الأنشطة المتعلقة به، وذلك بعد أن أظهرت عدم فاعليتها في تحقيق الحماية المنشودة لجسد الإنسان. وقد تمثلت تلك الأزمة في محاولة سعي كل من مستشفى بريستول الملكي (Bristol Royal Infirmary) ومستشفى ألدر هي للأطفال (Alder Hey Childrens' Hospital)، لمدة اثني عشرة عاماً إلى إزالة والاحتفاظ وتخزين أعضاء وأنسجة بشرية من أجساد أطفال بعد وفاتهم دون الحصول على الموافقة الملائمة من قبل ذويهم، حيث تم الاحتفاظ بهذه المواد البشرية في أكثر من ٢٠٠٠ من الأواني الطبية، والتي تحتوي على ما يقرب من ٨٥٠ جزء من أجزاء أجساد أطفال رُضع^(١).

=

G. Agich, Organ transplantation: Shaping policy and keeping public trust from pittsburgh to cleveland: NHBD controversies and bioethics, The Cambridge quarterly of healthcare ethics, Volume 8, January 1999, p. 269.

(١) تم ذلك خلال الفترة من عامي ١٩٨٨ و ٢٠٠٠.

وقد تم اكتشاف ذلك، مع وفاة طفلة تسمى سامانثا ريكارد البالغة من العمر ١١ شهر، والتي توفيت عام ١٩٩٢ أثناء خضوعها لعملية جراحية للقلب المفتوح في مستشفى بريستول الملكي. وفي عام ١٩٩٦، وبعد أربع سنوات من وفاة سامانثا، علمت والدتها ريكارد بالمعدلات المفرطة للوفيات الناشئة عن جراحة القلب للأطفال في المستشفى. وطلبت هيلين بنسخة من السجلات الطبية لطفلتها الرضيعة من المستشفى، وأثناء تفحصها لسجل طفلتها وجدت رسالة من الطبيب الشرعي أشار فيها باحتفاظه بقلب سامانثا. وفي عام ١٩٩٧، وبمواجهة المستشفى بهذه الأدلة، أعادت الأخيرة على الفور قلب ابنتها إلى والدة الطفلة، السيدة ريكارد، والتي سعت نحو الكشف عما حدث لابنتها. وأنشأت مجموعة من الأسر الأخرى المتضررة من أجل البحث بشأن هذه المسألة.

وعلى إثر ذلك، تم إجراء تحقيق في عام ١٩٩٩، للكشف عن ملابسات التصرف في أجزاء من أجساد بشرية لمرضى تلقوا العلاج بمستشفى بريستول للأطفال القلب، ولمعرفة كميات وأعداد المواد البشرية التي تم الاحتفاظ بها من أطفال توفوا بعد إتمام إجراء عملية لجراحة القلب حيث أثرت شكوك خطيرة بشأن نوعية جراحات القلب المجراة للأطفال في مستشفى بريستول.

وفي سبتمبر ١٩٩٩، ظهرت معلومات حول وجود أعداد كبيرة من القلوب وبعض الأعضاء البشرية الأخرى التي تم الاحتفاظ بها في مستشفى Alder Hey للأطفال في ليفربول، وتم فتح التحقيق في ديسمبر ١٩٩٩، الذي انتهى إلى أن مستشفى Alder Hey لم تكن المستشفى الوحيدة التي تقوم بهذا العمل خلال هذه الفترة؛ بل أن هناك مستشفيات أخرى كمستشفى "والتون" قد قامت بتخزين أعضاء بشرية وذلك لما يقرب من ٧٠٠ مريض.

وفي يناير ٢٠٠١، تم نشر التقرير الرسمي للتحقيق المُجرى حول مستشفى Alder Hey، نتج عنه احتجاج عام واسع النطاق ضد دائرة الصحة الوطنية في بريطانيا، وذلك بعد أن كشف التحقيق عن أن الطبيب الشرعي الهولندي "ديك فان فيلزن" قد أمر بشكل منهجي "بالتجريد غير الأخلاقي والقانوني لكل عضو من كل طفل قد توفي خلال فترة وجوده في المستشفى"، وكشف التقرير أيضاً أنه قد تم تخزين أكثر من مائة ألف عضو وأجزاء من الجسد فضلاً عن جثث كاملة من الأجنة والأطفال المولودين في ٢١٠ منشأة أخرى. بالإضافة إلى ذلك، فإنه قد تم استخلاص ما يقرب من ٤٨٠،٦٠٠ عينة من الأنسجة المأخوذة من المرضى المتوفين. وفي وقت لاحق من ذلك العام، قرر المجلس الطبي العام فرض حظر مؤقت على ممارسة الطبيب "فان فيلزن" لمهنة الطب في المملكة المتحدة.

وفي توصيته لحكومة إنجلترا، وذلك بخصوص مجال إزالة والاحتفاظ واستخدام الأعضاء والنسيج البشري المستمد من عمليات الفحص بعد الوفاة، نشر كبير الموظفين الطبيين عام ٢٠٠١، توصيته بضرورة إجراء مراجعة أساسية وواسعة لقوانين الأنسجة القائمة من أجل تنظيم استخدامات الأنسجة البشرية المأخوذة من قبل البالغين والأطفال على حد سواء، إما أثناء الجراحة أو بعد الوفاة، خاصة بعدما تأكد من إزالة وتخزين والاستخدام المطلق وغير المشروط لمواد الجسد البشري دون علم أو موافقة ذوي الشأن^(١).

(1) A subsequent census by the Chief Medical Officer for England (2000) and the Isaacs Report (2003) showed that storage and use of organs and tissue from both adults and children without proper consent has been widespread in the past. It also became clear that the current law in this area was not comprehensive, nor as clear and consistent as it might be for professionals or for the families involved. In Northern Ireland, the

هذا، وقد أظهر تقرير آخر حول ذات الموضوع أطلق عليه تقرير (Isaacs) الصادر عام ٢٠٠٣ على أثر الأحداث التي وقعت بعد وفاة السيد Mr Cyril Mark Isaacs في فبراير ١٩٨٧^(١)، وما تم الكشف عنه من الاحتفاظ بمخ وعدد من أعضاء السيد Isaacs، أثناء إجراء الفحص التشريحي post mortem له بعد وفاته، لتحقيق أغراض البحث العلمي لصالح جامعة مانشستر في بريطانيا، أن كل من عمليات الإزالة والحفظ والتخزين والاستخدام قد تمت دون علم أو موافقة أرملته السيدة Elaine Isaacs^(٢).

report of the Human Organs Inquiry (June 2002) had reached a similar conclusion. In advice to the government, in The Removal, Retention and Use of Human Organs and Tissue from Post-mortem Examination, published in 2001, the Chief Medical Officer for England recommended that there should be a fundamental and broad revision of the law on human organs and tissue taken from adults and children either during surgery or after death. Department of Health (2004a) " Human Tissue ACT 2004: Explanatory Notes, prepared by the Department of Health, in consultation with the National Assembly for Wales, chapter 30, p.1." available at www.opsi.gov.uk/acts/en2004/; see also: Chief Medical Officer. The Removal, Retention and use of Human Organs and Tissue from Post Mortem Examination. 2001.

(1)[http://image.guardian.co.uk/sys-](http://image.guardian.co.uk/sys-files/Society/documents/2003/05/12/isaacs_report.pdf)

[files/Society/documents/2003/05/12/isaacs_report.pdf](http://image.guardian.co.uk/sys-files/Society/documents/2003/05/12/isaacs_report.pdf).

(2) Isaacs report was instigated by the events that took place following the death of Mr Cyril Isaacs on 26 February 1987. It investigates and documents the procedures and circumstances which led to the removal and retention of his organs and it also attempts to see whether similar practices occurred at other public mortuaries after deaths outside

وعليه، فإنه وبعد إجراء تحقيق واسع النطاق في الإجراءات والظروف التي أدت إلى إزالة أعضائه والاحتفاظ بها، ومحاولة استجلاء ما إذا كانت هناك ممارسات مماثلة في المشارح العامة **public mortuaries** الأخرى للوفيات خارج المستشفيات؛ فقد خلص التقرير، إلى وجود تخزين واستخدام متنوع واسع النطاق لأعضاء وأنسجة بشرية مستمدة من قبل بالغين وأطفال على حد السواء، وأن جميع هذه الممارسات قد تمت دون الحصول على الموافقة الملائمة، كما أكد التقرير عدم فاعلية القوانين الحالية للأنسجة البشرية لعدم شموليتها وافتقارها للوضوح والغموض لكل من المهنيين أو للأسر المعنية على حد السواء. وبالمثل، فقد توصل تقرير استقصائي في إيرلندا الشمالية خاص باستخدامات الأعضاء البشرية وغيرها في يونيو ٢٠٠٢، إلى نتيجة مماثلة^(١).

hospitals. Article available at:

<http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+http://webarchive.nationalarchives.gov.uk>; see also: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/Browsable/DH_4095316.

(١) تجدر الإشارة في ذلك الشأن، إلى أن البرلمان الأوروبي قد بحث قضية اختفاء أكثر من ثلاثة آلاف طفل برازيلي أرسلوا إلى إيطاليا تحت ستار التبني في الفترة من عام ١٩٨٨ حتى عام ١٩٩٢، ثم اختفوا وتبين فيما بعد أنهم قد استخدموا في عمليات نقل الأعضاء في مستشفيات خاصة في إيطاليا، وهو ما أكده وزير الأسرة الإيطالي أنطونيو جديو أمام البرلمان الإيطالي بأن إيطاليا أصبحت وكرًا للمنظمات الإجرامية التي تقوم بسرقة أعضاء الأطفال الأجانب وبيعها وان هذه العصابات تقوم بجلب الأطفال الأجانب تحت ستار التبني.

T. Leventhal, The child organ trafficking rumor: a modern 'urban legend', United States Information Agency Washington, D.C., 1994, p.9.

وبعدما أثارت تلك التقارير صداها في المجتمع الإنجليزي، فقد كانت هناك حاجة إلى وضع إطار قانوني واضح يدعم ويحكم عمليات نقل وزراعة الأعضاء من ناحية، ومشروعية التصرف بأي مادة بشرية تخص الجسد البشري من ناحية أخرى، ولا سيما في ضوء عدم اليقين العام بشأن مدى مشروعية ممارسة الأنشطة التي تنطوي على جثث الأفراد بعد وفاتهم أو أجسادهم حال حياتهم، وذلك مع التأكيد على ضرورة أن تكون هذه القوانين واضحة وقابلة للتنفيذ من الناحية العملية، دون أن تشكل عائقًا سواء أمام رغبات الراغبين في التبرع بالأعضاء الصلبة **solid organ donation** والأنسجة والخلايا للزرع، وأن تراعي المصلحة الخاصة للمرضى في الحصول على العلاج من خلال إجراء عمليات نقل وزراعة الأعضاء، وتسمح بالتعامل مع مواد الجسد البشري لغايات أخرى تحقق المصلحة العامة كالتعليم والتدريس والبحث العمي وحماية الصحة العامة.

ومن ثم، يتطلب توفير الحماية الفعالة للجسد البشري ومواده من أي إساءة استغلال، ضرورة توافر حزمة من الضوابط التنظيمية التي تكفل مراعاة عدد من المبادئ القانونية والتي تعدو لأن تكون مبادئ دستورية ترمي إلى احترام كرامة^(١)، وخصوصية وحرمة الجسد البشري؛ بإزالة أو استخدام أو تخزين مواد الجسد البشري حال حياة الشخص أو بعد وفاته، يجب أن تتوافق مع رغباته الشخصية إذا كانت معلومة أو رغبات أقارب المتوفى إذا كانت مجهولة.

(١) للمزيد بشأن المبادئ الدستورية التي تكفل احترام الكرامة الإنسانية راجع: د. شريف يوسف حلمي خاطر، الحماية الدستورية للكرامة الإنسانية - دراسة مقارنة، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر، العدد ٥٠، أكتوبر ٢٠١١؛ د. محمد محمد عبداللطيف، المبادئ الدستورية والإدارية في مجال الهندسة الوراثية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر، إبريل ٢٠٠٦، ص ١١٦، وما بعدها.

ولهذا، فقد أدت هذه الأزمة إلى إصدار قانون الأنسجة البشرية عام ٢٠٠٤، والذي أجرى إصلاحاً تشريعياً لتشريعات الأنسجة البشرية القائمة في ذلك الوقت في المملكة المتحدة، ونظم كيفية التعامل معها. ليس ذلك فحسب، بل وأنشأ هيئة للأنسجة البشرية، أناط بها ممارسة كافة الأنشطة التي تتعلق بالأغلبية العظمى من مواد الجسد البشري، ليتجاوز بذلك القانون الحالي مثالب التشريعات السابقة على إصداره والتي أباحت هذا النوع من الممارسات بل بالغت في وصف مشروعية التعامل بالمواد البشرية بدون موافقة ذوي الشأن بأن اعتبرت المؤسسات الحانزة لهذه المواد كمؤسسات أبوية (institutional paternalism) قائمة على الإدارة الوراثية، ترقى بالعلاقة بين المؤسسة والمريض إلى درجة السلطة الأبوية والاعتماد المطلق عليها، على النحو الذي يكون لها القدرة على اتخاذ القرار بشأن التصرف في المواد البشرية نيابة عن يهمة الأمر^(١).

نطاق البحث:

يتم سنوياً تجميع كم هائل من الأنسجة البشرية في بريطانيا لتحقيق أغراض متنوعة؛ حيث يتم الحصول على ما يقرب من ١٥٠ مليون عينة من الأنسجة البشرية كل عام، لتحقيق أغراض علاجية أو لإجراء اختبارات تشخيصية لأمراض مستعصية،

(1) "The fact that the existing law made no provision to proscribe such behavior, which was considered to be profoundly unethical by those who investigated the facts, describing the views of the hospitals involved as 'institutional paternalism'; ramifications of the situation led to a public and political outcry. The Chief Medical Officer responded with advice, followed by a government consultation, which was to form the basis of the Human Tissue Act 2004". D. Morrison, A holistic approach to clinical and research decision-making, *Medical Law Review*, 13, 2005, p. 45.

فضلاً عن صعوبة الحصول على تقديرات دقيقة لما يتم الاحتفاظ به من أنسجة في المؤسسات الخاصة بها، والتي تحتفظ بحقها في السرية التجارية commercial secrecy، لحين الإفصاح عن مشروعاتها، لذا فقد كان ضرورياً من أجل مراقبة أعمالها وأنشطتها، وجود قوانين قابلة للتنفيذ العملي تكفل التمييز الدقيق لاستخدامات المواد البشرية وتبين آلية هذا الاستخدام^(١).

وعلى ذلك، فقد برز قانون الأنسجة البشرية لعام ٢٠٠٤، الذي دخل إلى حيز النفاذ في ١ سبتمبر عام ٢٠٠٦، حيث كان الغرض من إصداره هو توفير إطار تشريعي ثابت لكافة المسائل المتعلقة بالتبرع بالجسد البشري كله، بما في ذلك أخذ وتخزين واستخدام وإزالة واستيراد وتصدير والتخلص من الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية.

(1) "For modern biomedical businesses and research, human tissue samples are an irreplaceable resource collected in large numbers for transplantation, training, research, drug testing, clinical audit, cell line development, and trade. The 54 000 organs, body parts, stillborns, and fetuses that were retained between 1970 and 2001 are just a small proportion of the total quantity of stored tissue specimens in the United Kingdom. There are about 345 public sector tissue collections for transplantation, five large tissue banks established primarily for research, and a large number of medium-sized tissue collections. Some 150 million tissue specimens are also collected each year for diagnostic pathology tests, most of which are blood samples disposed of within days. This fact indicates that careful differentiation of collection for diagnosis and storage of tissue is needed if laws are to be realistically operable. Precise estimates for tissue retention in the private sector are difficult to obtain in view of commercial secrecy". K. Liddell and A. Hall, Beyond Bristol and Alder Hey: The future regulation of human tissue, Medical law review,13, 2005, p. 170.

وقد كان الهدف من وراء هذا القانون هو تحقيق التوازن بين حقوق وتوقعات الأفراد وأسرههم، واعتبارات أوسع نطاقاً، تعكس أهمية البحوث والتعليم والتدريب وعلم الأمراض ومراقبة الصحة العامة للسكان ككل. وللتوازن بين هذه المصالح، يتعين إضفاء المشروعية على هذه الأعمال في ضوء ضوابط قانونية تكفل في ذات الوقت تحقق مستويات مناسبة من الثقة **public trust** للجمهور وأولئك الراغبين في التعامل بمواد الجسد البشري^(١).

ومن ثم، سينصب نطاق البحث على قانون الأنسجة البشرية في المملكة المتحدة لعام ٢٠٠٤، والذي ألغي وأستبدل بإصداره كل من: قانون الأنسجة البشرية الصادر عام ١٩٦١، وقانون التشريح الصادر عام ١٩٨٤، وقانون زراعة الأعضاء البشرية الصادر عام ١٩٨٩ بإنجلترا وويلز، وقانون الأنسجة البشرية (لإيرلندا الشمالية) الصادر عام ١٩٦٢، ومرسوم زراعة الأعضاء البشرية بإيرلندا الشمالية الصادر عام ١٩٨٩، ومرسوم التشريح بإيرلندا الشمالية الصادر عام ١٩٩٢^(٢).

- (1) "There is a necessary to have a clear and supportive legal framework governing organ transplantation, especially in the light of the general uncertainty regarding legitimate activities involving the corpse. These laws should ideally be clear and facilitative, rather than an impediment to adequate levels of organ donation, while at the same time ensuring appropriate levels of public trust". D. Price, Legal framework governing deceased organ donation in the UK, British Journal of Anaesthesia, Volume 108, January 2012, p. 168.
- (2) Human Tissue Act 2004, will repeal and replace the Human Tissue Act 1961, the Anatomy Act 1984 and the Human Organ Transplants Act 1989 as they relate to England and Wales. It will also repeal and replace the Human Tissue Act (Northern Ireland) 1962, the Human Organ Transplants (Northern Ireland) Order 1989 and the Anatomy (Northern Ireland) Order 1992. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

هذا، ويعمل قانون الأنسجة البشرية والمطبق في كل من إنجلترا وويلز وإيرلندا الشمالية إلى جانب قانون الأنسجة البشرية في إسكتلندا والصادر عام ٢٠٠٦. الأمر الذي يفهم منه أن تشريعات المملكة المتحدة بشأن الأنسجة والأعضاء البشرية تقوم بصورة أساسية على كل من قانون الأنسجة البشرية الصادر عام ٢٠٠٤ والمطبق في كل من إنجلترا وويلز وإيرلندا الشمالية، وقانون الأنسجة البشرية لإسكتلندا والصادر عام ٢٠٠٦، واللذان يعملان معاً من أجل تنظيم وإدارة كافة المسائل المتصلة بالجسد البشري، كلاً في اختصاصه الإقليمي.

غير إنه وعلى خلاف تشريع إسكتلندا للأنسجة البشرية، يعتبر التشريع البريطاني للأنسجة البشرية، بمثابة اطار تشريعي شامل يعني بتنظيم كافة المواد البشرية المأخوذة من الأحياء والأموات على حد سواء، وذلك على خلاف نظيرة الاسكتلندي والذي لا تسري أحكامه إلا على المواد المأخوذة من الأموات باستثناء حالات معينة اعتبر فيها هذا الأخير أن إزالة مواد بشرية من أجساد أحياء دون موافقتهم، جريمة جنائية^(١).

هذا، وعلى الرغم من ارتكان تشريعات المملكة المتحدة بشأن الأنسجة والأعضاء البشرية بصورة أساسية على كل من قانون الأنسجة البشرية الصادر عام ٢٠٠٤ والمطبق في كل من إنجلترا وويلز وإيرلندا الشمالية، وقانون الأنسجة البشرية

(1) "The 2004 Act is a comprehensive piece of legislation applicable to many uses and to material taken from the living and the dead. The Scottish legislation applies only to material taken from deceased persons, with the exception of some specific offences applied to the removal of material from the living. Thus, the latter is not a holistic legislative framework in the same way as the 2004 Act". D. Price, op. cit., p.170.

لأسكتلندا والصادر عام ٢٠٠٦، غير أننا سنكتفي في هذا الصدد بالحديث عن قانون الأنسجة البشرية لإنجلترا والصادر عام ٢٠٠٤، خاصة وأن هناك تقارب كبير بين نصوص كل منهما.

ولعل أهم ما نظمه قانون الأنسجة البشرية، هو تنظيمه لكافة المسائل المتعلقة بإزالة وتخزين واستخدام "المواد ذات الصلة" "relevant material" بجسد الشخص المتوفى، وكذلك تخزين واستخدام "المواد ذات الصلة" بجسد الشخص الحي أو المتوفى، فالغالبية العظمى من خلايا جسد الإنسان وكذلك أعضاؤه لها حياتها المستقلة عن حياة الإنسان كفرد، وكحقيقة مطلقة لا ترتبط إحداها بالأخرى، حيث يمكن زراعة بعض الخلايا أو الأعضاء خارج جسد الإنسان أو دراستها ولا تفقد هذه الخلايا حياتها ولكنها تستمر في حياتها الذاتية من هدم وبناء ونماء طالما توافرت لها إمكانية القابلية للحياة، وهذا ما يبرر أهمية التنظيم الإداري لمواد الجسد البشري حال حياة الإنسان أم بعد وفاته من التدخلات الطبية والبحثية المتسارعة.

ويتكون القانون محل الدراسة من ثلاثة أجزاء وسبعة جداول^(١): يدور الجزء

(1) "The Act is in three parts and has seven schedules: Part 1 is about consent. It sets out the requirement to obtain appropriate consent to carry out activities regulated under the Act: storage and use of whole bodies, removal, storage and use of human material (organs, tissues and cells) from the bodies of deceased persons, and storage and use of material from living people, for purposes set out in Schedule 1. It defines appropriate consent by reference to who may give it, and provides for a 'nominated representative' who may make decisions about regulated activities after a person's death". Human Tissue ACT 2004: Explanatory Notes, prepared by the Department of Health, in consultation with the National Assembly for Wales, chapter 30, p.2.

الأول منه حول وضع الضوابط القانونية المتعلقة بمتطلب الموافقة الملائمة. إذ يتطلب بند الحصول على الموافقة الملائمة كقيد يسبق تنفيذ وممارسة كافة الأنشطة الخاضعة للقانون؛ سواء كانت متعلقة بتخزين أو استخدام الجسد كله، أو إزالة وتخزين واستخدام المواد البشرية ذات الصلة بالجسد البشري (كالأعضاء والأنسجة والخلايا) المستمدة من جثث المتوفين، أو تخزين واستخدام المواد البشرية المستمدة من الأحياء، وذلك لتحقيق الأغراض المبينة في الجدول رقم ١ من هذا القانون^(١). هذا، ويتولى الجزء الثاني من هذا القانون، تنظيم المتطلبات القانونية اللازمة لتوفير نظام رقابي فعال يتحقق من خلال ضمان تنفيذ الأنشطة المنظمة بموجب هذا القانون بطريقة سليمة تتفق وأحكامه^(٢)، وأخيراً، تناول الجزء الثالث من هذا القانون، مختلف القضايا التكميلية الهامة والأحكام العامة^(٣).

(١) راجع الجدول ١ من هذا القانون.

(٢) ولتحقيق هذا، فقد عني قانون الأنسجة البشرية، من خلال ذلك الجزء، بإنشاء هيئة الأنسجة البشرية (HTA) أناط لها اختصاصات واسعة تهدف إلى ترشيد التنظيم الحالي للأنشطة محل الجسد البشري، كما منحها - بموجب ذلك الجزء - العديد من الصلاحيات لتنظيم ليس فحسب منح التراخيص بشأن أي نشاط يرمى إلى إزالة أو تخزين أو استخدام أو التخلص من المواد البشرية، بل وكذلك سلطة الرقابة والتفتيش، واستخدام القوة المادية والاستيلاء المادي وجمع الأدلة بشأن كل ما يخالف أحكام هذا القانون. كما يحدد هذا الجزء أيضاً فئات الأشخاص المخولين بالحصول على الترخيص، وواجباتهم التي تفرض عليهم في ضوء هذا الترخيص والإجراءات ذات الصلة بها. كما نص على سلطة الهيئة في إصدار قوانين للممارسة العملية تهدف إلى تحديد آلية ممارسة الأنشطة، وإصدار التوجيهات والتقارير اللازمة لتنفيذ أحكام هذا القانون. وأخيراً نظم الجزء الثاني من هذا القانون، إجراءات تنظيم عمليات زراعة الأعضاء البشرية بين الأشخاص الأحياء بموجب سلطة هيئة الأنسجة البشرية HTA، كما حظر بنصوص صريحة التعامل التجاري في المواد البشرية.

(٣) من بين هذه الأحكام العامة تأكيده من خلال القسم ٤٣ منه على مشروعية قيام إدارة المستشفيات باتخاذ الحد الأدنى من الخطوات اللازمة للمحافظة على الأعضاء البشرية للمتوفين وذلك بناء على موافقتهم، أو موافقة الممثل المرشح من قبلهم، وذلك قبل حدوث الوفاة. وتأكيده بموجب القسم =

خطة البحث:

بناءً على ما تقدم، سوف نقسم البحث إلى فصلين، نتعرض في أولهما إلى الضوابط التشريعية لممارسة هيئة الأنسجة البشرية لاختصاصاتها، ثم نتطرق في الفصل الثاني إلى دراسة سلطات هيئة الأنسجة البشرية، على أن نسبقهما بمبحث تمهيدي نعرض فيه لتشكيل هيئة الأنسجة البشرية، وذلك على النحو التالي:

مبحث تمهيدي: تشكيل هيئة الأنسجة البشرية

الفصل الأول: الضوابط التشريعية لممارسة هيئة الأنسجة البشرية لاختصاصاتها

الفصل الثاني: سلطات هيئة الأنسجة البشرية في ممارسة اختصاصاتها.

٤٤ منه على إمكانية التخلص من المواد البشرية التي لم يعد هناك سبباً للاحتفاظ بها، فضلاً عما سبق، فقد جرم القسم ٤٥ من هذا القانون حيازة مواد بشرية بغرض تحليل الحمض النووي دون الحصول على موافقة الشخص المعني، وذلك باستثناء حالات معينة. هذا، ويقر القسم ٤٧ من الجزء الثالث من قانون الأنسجة البشرية بسلطة بعض المتاحف الوطنية بضم عدد من الرفات البشرية إلى مجموعاتها، طالما توافر لديها أسباب معقولة تدعوها للاعتقاد بمناسبة القيام بذلك. كما يحتوي هذا الجزء أيضاً على الأحكام العامة المتعلقة بصلاحيات التفتيش ودخول المؤسسات التي تعامل وهذه المواد، وسلطات البحث والمصادرة، بما في ذلك سلطة إصدار اللوائح والأوامر عن طريق آليات تشريعية وتفسيرها لكي تتلاءم والتغييرات الطارئة على القوانين القائمة.

مبحث تمهيدي

تشكيل هيئة الأنسجة البشرية

تناول قانون الأنسجة البشرية بالتنظيم هيئة الأنسجة البشرية باعتبارها هيئة اعتبارية، حيث أحال تنظيم كافة المسائل المتعلقة بتشكيلها وعضوية أعضائها ومدة عضويتهم وإنهاء خدمتهم وغير ذلك من الأمور إلى الجدول الثاني من هذا القانون.

ووفقاً للقسم الأول من الجدول الثاني من قانون الأنسجة البشرية، فإن هيئة الأنسجة البشرية تعتبر هيئة مستقلة^(١)، تشكل من رئيس وعدد من الأعضاء الآخرين، يتم تعيينهم واختيار أعضائها من قبل وزير الدولة على النحو الذي يراه الأخير ملانماً لشغل المنصب، بالإضافة إلى عضو يعين من قبل الجمعية الوطنية لويلز، وعضو آخر يعين من قبل إدارة أيرلندا الشمالية^(٢).

(١) تعتبر هيئة الأنسجة البشرية هيئة مستقلة وبذلك فهي لا تعتبر وفقاً للقسم ١٩ من الجدول الثاني من قانون الأنسجة البشرية، وكيلاً أو خادماً للتاج البريطاني، ولا تتمتع وفقاً لذلك بأي وضع أو امتياز أو حصانة للتاج كما لا تعتبر ملكيتها أو عقاراتها تابعة للتاج البريطاني.

Section 19, Paragraph (1): "The Authority is not to be regarded as the servant or agent of the Crown, or as enjoying any status, privilege or immunity of the Crown. (2) The property of the Authority is not to be regarded as property of, or property held on behalf of, the Crown". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

(2) Schedule 2, Section 1, paragraph(1)."THE HUMAN TISSUE AUTHORITY": Membership 1 (1) The Authority shall consist of— (a) a chairman appointed by the Secretary of State, (b) such number of

=

ويتضح من هذا التشكيل، أن المشرع الإنجليزي قد منح لوزير الدولة سلطة تعيين رئيس وعدد من أعضاء هيئة الأنسجة البشرية، أما باقي أعضاء الهيئة، فيتم تعيين أحدهما من قبل الجمعية الوطنية لويلز، وعضو آخر يعين من قبل إدارة إيرلندا الشمالية. ولعل الغاية من ذلك هو أن المشرع الإنجليزي يضمن وجود تمثيل كاف لكافة أقاليم المملكة المتحدة في هيئة الأنسجة البشرية.

كما يلاحظ أن القانون لم يذكر إسكتلندا، ضمن التشكيل، وهو ما يمكن إرجاعه إلى أن إسكتلندا لها قانون للأنسجة البشرية مستقل Scottish Ministers صدر عام ٢٠٠٦، يُعهد بتنفيذه والإشراف على تطبيق قواعده وأحكامه إلى الهيئة التنفيذية في إسكتلندا^(١). وفي المقابل، وفيما يتعلق بالهيئة المعاونة لهيئة الأنسجة البشرية من الموظفين، فيكون لهيئة الأنسجة البشرية ذاتها أن تعين ما تراه مناسباً من الموظفين، وذلك وفقاً للشروط التي تراها مناسبة أيضاً^(٢).

=

other members appointed by the Secretary of State as the Secretary of State thinks fit, (c) a member appointed by the National Assembly for Wales, and (d) a member appointed by the relevant Northern Ireland department". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

(1) Human Tissue (Scotland) Act 2006.

(2) Schedule 2, Section 11.Staff: "The Authority may appoint such staff as it considers appropriate, on such terms and conditions as it may determine". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

ولضمان الحيادية، فيكون على وزير الدولة عند ممارسة اختصاصه بتعيين أعضاء الهيئة، أن يكون نصف أعضاء الهيئة على الأقل ليس لديهم، ولا يمكن أن يكون لديهم في المستقبل، أي مصالح مهنية، وذلك بالنسبة لأي نوع من أنواع الأنشطة التي تدرج ضمن اختصاصات السلطة المعنية^(١).

وبذلك يتضح حرص المشرع الإنجليزي على بناء هيكل متوازن لهيئة الأنسجة البشرية، يكفل من خلاله الحيادية والاستقلالية التامة لما لا يقل عن نصف أعضائها عن مصالح الهيئة، وذلك على النحو الذي يتيح لهم اتخاذ القرارات دون التعرض لضغوط أو معوقات، كما يكفل حماية هذه الوظيفة من أن تكون فيما بعد، أداة للاستغلال أو لتأمين المصالح الخاصة لأعضائها.

ومما لا شك، أنه يفهم من اشتراط القانون حصر التعيين في عضوية الهيئة على من لم تربطه بها أي مصالح حالية أو مستقبلية، حرصه كذلك على أن تتضمن عضوية الهيئة عدد من الأفراد من نوى الخبرات والكفاءة المهنية والعملية في هذا المجال.

وبذلك، يساهم هذا التنوع في الخبرة العملية والمهنية والمهارات التخصصية من جانب، ووجود أعضاء إداريين مستقلين، يكون لهم القدرة على التقييم الموضوعي

(1) Section 1, schedule 2, paragraph(2).THE HUMAN TISSUE AUTHORITY: “The Secretary of State shall exercise his power to appoint members of the Authority to secure that at all times not less than half of the members are persons who do not have, and have not had, a professional interest in any of the kinds of activity within the remit of the Authority”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

لأداء الهيئة بحيادية واستقلالية من جانب آخر، على توفير الحماية المثلى للمصالح التي يحميها هذا التشريع، على النحو الذي يضمن الموضوعية والمساءلة في عملية اتخاذ القرار، والحد من تعارض المصالح التي يمكن أن تنشأ بين عملية اتخاذ القرارات وعملية الإدارة التشغيلية اليومية.

- تعيين رئيس الهيئة:

وفي ذات السياق، فقد حظر قانون الأنسجة البشرية تعيين أي شخص رئيساً للهيئة أو عضواً فيها إذا كان يمتلك، أو يمكن أن يمتلك، أي مصالح مهنية بالنسبة لأي نوع من أنواع الأنشطة التي يمكن أن تدرج ضمن اختصاصات الهيئة، ليس ذلك فحسب، بل اعتبر أعضائها غير مؤهلين (Disqualification) لشغل عضوية الهيئة في حال افتراض وجود مصالح شخصية لهم تتعارض والمصالح المحمية بموجب القانون، مشدداً على ضرورة إنهاء خدمتهم مباشرة بمجرد تحقق هذه المصالح.

فضلاً عما سبق، فقد وسع القانون من نطاق عدم الصلاحية للاستمرار في شغل المنصب سواء رئيس أم عضو في هيئة الأنسجة البشرية، وذلك لكل من صدر أمر إفلاس ضده من قبل محكمة في أيرلندا الشمالية، أو إذا تم فرض حراسة علي عقار لديه من قبل محكمة في أيرلندا الشمالية، أو إذا أدين - بوجه عام - في المملكة المتحدة بأي عقوبة مدنية أو جنائية، وصدر حكم نهائي بشأنه.

ويستثنى من بند عدم الصلاحية لشغل العضوية في الهيئة، كل من صدر أمر إفلاس ضده أو تم فرض حراسه على عقاره، إذا ما حصل على قرار براءة الذمة، أو إذا صدر قرار بإلغاء الإفلاس أو بسحب قرار مصادرة الممتلكات أو تخفيضها، أو قام

بسداد مديوناته، وذلك من تاريخ حدوث هذا الحدث^(١).

- مدة العضوية:

هذا، وفيما يتعلق بمدة شغل المنصب فقد أناط قانون الأنسجة البشرية، لوزير الدولة سلطة تحديد مدة عضوية رئيس هيئة الأنسجة البشرية وأعضائها، على ألا

(1) Schedule 2, Sections 2,3: "Disqualification. A person is disqualified for being appointed as chairman of the Authority he has, or has had, a professional interest in any of the kinds of activity within the remit of the Authority. 3 (1) A person is disqualified for being appointed as chairman or other member of the Authority if— (a) he is the subject of a bankruptcy restrictions order or interim order, (b) a bankruptcy order has been made against him by a court in Northern Ireland, his estate has been sequestrated by a court in Scotland or, under the law of Northern Ireland or Scotland, he has made a composition or arrangement with, or granted a trust deed for, his creditors, or (c) He has been convicted in the United Kingdom, the Channel Islands or the Isle of Man of an offence and has had a qualifying sentence passed on him. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

(2) schedule 2, Section 3, paragraph(2): "Where a person is disqualified under sub-paragraph (1)(b) because a bankruptcy order has been made against him or his estate has been sequestrated, the disqualification shall cease— (a) on his obtaining a discharge, or (b) if the bankruptcy order is annulled or the sequestration of his estate is recalled or reduced, on the date of that event.". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

تتجاوز هذه المدة في جميع الأحوال ثلاث سنوات كحد أقصى^(١).

ويتفق ما أقره المشرع الإنجليزي في ذلك النص مع مبدأ "توقيت الوظيفة أو ما يعرف بمبدأ "الدورية في الوظائف العامة"، بحيث لا يجوز بقاء الموظف العام في عمله بصورة مستمرة، بل عليه أن يعود بعد فترة محددة إلى الحياة العامة والعمل في ميدان آخر، وهو ما يدل على سعى المشرع الإنجليزي إلى تحقيق هدفه في حماية الوظيفة من أن تكون أداة استغلال أو لتأمين المصالح الخاصة بموظفي الهيئة وعلى وجه الخصوص في مجال يتعلق بإدارة الجسد البشري، على النحو الذي يضمن توفير الحماية المستقبلية لمواد الجسد البشري وحمايتها من أي استغلال أو متاجرة.

- إنهاء العضوية في الهيئة:

تناول قانون الأنسجة البشرية كيفية إنهاء العضوية في هيئة الأنسجة، وذلك في الأحوال الآتية:

١- يحق لأعضاء هيئة الأنسجة البشرية ورئيسها إنهاء خدمتهم فيها بتقديم طلب استقالته، وذلك بموجب إشعار خطي للشخص الذي عينه.

(1) "THE HUMAN TISSUE AUTHORITY: Tenure of office 5 (1) The terms of appointment of the chairman and other members of the Authority shall be such as the Secretary of State may determine, subject to sub-paragraph (2). (2) Appointment as chairman or other member shall be for a term not exceeding three years". Human tissue act, , schedule 2, Section 5, paragraph(1,2).

٢- يحق لسلطة التعيين المختصة إقالة رئيس الهيئة من منصبه أو أي عضو آخر في السلطة إذا ثبت ما يلي:

- (أ) أن العضو قد تغيب عن حضور اجتماعات الهيئة لمدة ستة أشهر متصلة أو أكثر، وذلك بدون إذن سابق من قبل الهيئة المختصة. ويلاحظ أن المشرع الإنجليزي قدّر أن غياب العضو طوال هذه الفترة الزمنية، بدون إذن سابق، عن حضور اجتماعات الهيئة يعني أن العضو أصبح عنصر غير فعال في تكوين القرار، وهو ما يعد سبباً كافياً لإنهاء خدمته، ويلاحظ أن الغياب المقصود هنا هو الغياب عن حضور الاجتماعات وليس التغيب عن الاختصاصات والمهام الوظيفية المنوط للعضو القيام بها، حيث أن هذه الحالة الأخيرة تندرج ضمن السبب الثاني وهو عدم الصلاحية لتنفيذ المهام.
- (ب) إذا كان غير قادر أو غير صالح لتنفيذ مهامه كرئيس للهيئة أو كأى عضو آخر من أعضائها^(١).

(1) Schedule 2, Sections 7,8,9."THE HUMAN TISSUE AUTHORITY: Tenure of office: 7 -A person holding office as chairman or other member of the Authority may resign that office by giving notice in writing to the person who appointed him. 8- A person holding office as chairman or other member of the Authority shall cease to hold that office if he ceases to be qualified for appointment to it. 9- A person may be removed from office as chairman or other member of the Authority by the person who appointed him if that person is satisfied that he :a) has been absent from meetings of the Authority for six consecutive months, or longer, without the permission of the Authority, or (b) is unable or unfit to carry out his functions as chairman or other member". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

وعلى هذا، فقد اعتبر القانون أن تغيب عضو هيئة الأنسجة البشرية عن حضور اجتماعات الهيئة أو عدم قدرة أو صلاحية رئيس الهيئة أو أعضائها، لأداء واجبتهم الوظيفية سبباً لإنهاء خدمتهم مباشرة. وبذلك، يكون لسلطة التعيين المختصة إنهاء خدمة أي عضو من أعضاء الهيئة وفقاً للنص سالف الذكر، إذا ما ثبت عدم قدرته أو صلاحيته لأداء واجباته الوظيفية.

وقد ترجع عدم القدرة أو الصلاحية لممارسة العضو لاختصاصاته المحددة، لظروف صحية، حيث يعجز فيها العضو عن القيام بأعباء وظيفته، في هذه الحالة يمكن لوزير الدولة – باعتباره سلطة التعيين المختصة - الاعتماد على فقد اللياقة الصحية لأي عضو من أعضاء هيئة الأنسجة البشرية، لإنهاء الرابطة الوظيفية بينها وبين الموظف.

كما يندرج ضمن حالات عدم القدرة أو الصلاحية لممارسة رئيس أو عضو هيئة الأنسجة البشرية لاختصاصاته المحددة بموجب القانون، حالة اتباع أي عضو من أعضاء الهيئة سلوكاً معيباً ينطوي على تقصير أو إهمال في القيام بعمله، أو أداء واجباته أو خروج على مقتضيات وظيفته، أو إخلال بكرامتها أو بالثقة الواجب توافرها فيمن يقوم بأعبائها، حيث يكون للهيئة الصلاحية القانونية بموجب ذلك النص في استخدام سلطتها التأديبية وإنهاء خدمته مباشرة.

وبذلك، تحمل سلطة التعيين المختصة على عاتقها مسؤولية تحقيق هدف ضمان سير المرفق العام بانتظام واطراد، فمن حقها الاضطلاع بسلطتها التأديبية التي تمكنها من ضبط ومراقبة الموظفين العاملين فيها لتحقيق الأهداف المرسومة لها قانوناً، وهو ما يفسر منح المشرع لسلطة التعيين المختصة ممثلة في وزير الدولة، صلاحية فصل

موظفي هيئة الأنسجة البشرية تأديبياً، عند إخلالهم بواجبتهم الوظيفية أو في حال عدم قدرتهم صحياً على القيام بأعبائها.

- تفويض الاختصاصات:

منح القانون، لهيئة الأنسجة البشرية، سلطة تفويض ممارسة بعض من اختصاصاتها المحددة في القانون، وذلك بالصورة التي تراها ملائمة، وذلك إلى كل من:

(أ) أي عضو من أعضاء الهيئة.

(ب) أي موظف من موظفي الهيئة.

(ج) لجنة مؤلفة من عدة أعضاء في الهيئة، أو أعضاء في هيئة موظفي الهيئة^(١).

وعلى هذا النحو، يكون التفويض الإداري محددًا بممارسة المفوض إليهم، أيًا من اختصاصات صاحب الاختصاص الأصلي (هيئة الأنسجة البشرية)، والمنصوص عليها بموجب القسم ١٣ من قانون الأنسجة البشرية، على أن يكون ذلك بموجب إنابة أو تفويض إداري يصدر به قرار من قبل هيئة الأنسجة البشرية.

(1) Schedule 2, section 21: "THE HUMAN TISSUE AUTHORITY, Supplementary powers "The Authority may delegate any of its functions (to such extent as it may determine):

- (a) to any member of the Authority,
- (b) to any member of the staff of the Authority, or
- (c) to a committee consisting of persons each of whom is—
 - (i) a member of the Authority, or
 - (ii) a member of the staff of the Authority". Human Tissue Act 2004

ومن أجل التخلص من تركيز السلطة والتخفيف من أعبائها، منح المشرع الإنجليزي لهيئة الأنسجة البشرية السلطة التقديرية في ممارسة صلاحيتها في تفويض جانب من اختصاصاتها، وذلك تحت إشرافها ورقابتها، بالقدر الذي تراه ملائماً، الأمر الذي يفهم منه أنه إذا كان من حق هيئة الأنسجة البشرية ممارسة صلاحيتها في التفويض دون وجود سقف لهذا الحد، إلا أن ذلك لا يعني حقها في تفويض كافة اختصاصاتها التنفيذية والإدارية، وإنما فقط تفويض جانب من اختصاصاتها؛ فالتفويض كما هو الحال في القواعد العامة، لا يكون إلا جزئياً.

الفصل الأول

الضوابط التشريعية لممارسة هيئة الأنسجة

البشرية لاختصاصاتها

قيد المشرع الإنجليزي سلطة هيئة الأنسجة البشرية في ممارسة اختصاصاتها المتنوعة بضرورة توافر عدد من القيود التشريعية، حيث استلزم توافرها مجتمعة من أجل إضفاء المشروعية على أي تعاملات خاصة بهذا المجال.

وتعد هذه القيود في حقيقة الأمر ضمانات تحول دون إساءة استغلال مواد بشرية ذات صلة بجسد الإنسان، فليست كل المواد البشرية تدخل في اختصاص سلطة هيئة الأنسجة البشرية، بل إن هناك فئات منها حددها قانون الأنسجة البشرية - على سبيل الحصر - لا يجوز للهيئة التعامل بأي مواد دون سواها، دون أن يعني ذلك خروج فئات المواد الأخرى التي تخرج عن نطاق تطبيق قانون الأنسجة البشرية، من أي تنظيم تشريعي، بل أن تنظيمها قد تم من خلال تشريعات صدرت خصيصاً لها، وتحت رقابة هيئات تنظيمية عهد إليها بمهمة الإشراف عليها وإدارتها.

وعلى الجانب الآخر، فقد قيد قانون الأنسجة البشرية سلطة الهيئة في التدخل بممارسة اختصاصاتها بشأن هذه المواد المحددة بضابط تشريعي آخر يتعلق بضرورة أن يتوقف استخدام هذه المواد على تحقيق الأغراض المحددة بموجب الجدول الأول من هذا القانون.

هذا، وقد أوقف القانون الإنجليزي أي تعامل من قبل هيئة الأنسجة البشرية بممارسة أي من سلطاتها المخول لها ممارستها بموجب القانون، بقيد تشريعي يمثل

جوهر هذا القانون، يتعلق بضرورة توافر متطلب الموافقة الملائمة من قبل الشخص المعني.

وحرصاً على حماية الكرامة الإنسانية حظر المشرع الإنجليزي أي استغلال تجاري لمواد الجسد البشري بغية تحقيق مكاسب مادية، واستلزم مجانية التعامل بها من أجل إضفاء سمة المشروعية على أي تصرفات قانونية تتعلق بصدها، وهو ما سنتناوله تفصيلاً فيما يلي:

المبحث الأول: الالتزام باستخدام فئات المواد البشرية ذات الصلة بالجسد البشري.

المبحث الثاني: الالتزام بالأغراض المحددة وفق قانون الأنسجة البشرية.

المبحث الثالث: الحصول على الموافقة الملائمة.

المبحث الرابع: حظر الاستغلال التجاري لمواد الجسد البشري.

المبحث الأول

الالتزام باستخدام فئات المواد البشرية ذات الصلة بالجسد البشري

اهتم قانون الأنسجة البشرية بتحديد المواد البشرية التي يسري عليها أحكامه وذلك على سبيل الحصر لا المثال، ليحدد مجالات مباشرة هيئة الأنسجة البشرية لصلاحياتها، مشيراً إلى هذه المواد بالمواد ذات الصلة بالجسد البشري، وهي مواد لا يكون لهيئة الأنسجة البشرية سلطة ممارسة صلاحيتها إلا بشأنها، يستوي في ذلك أن تتعلق هذه المواد بأشخاص أحياء أم أموات.

وقد عرف قانون الأنسجة البشرية "المواد ذات الصلة" بأنها: "جميع المواد التي تتكون من، أو تشتمل على خلايا أو أنسجة أو أعضاء بشرية مستمدة من الجسد البشري"^(١).

هذا، ويندرج الدم، ضمن مفهوم المواد ذات الصلة بجسد الإنسان لاشتماله على خلايا بشرية، مثله في ذلك مثل عينات الأنسجة، أما الحمض النووي (DNA) المستمد

(1) "Relevant material" is defined as all material that consists of, or includes, human cells other than gametes, embryos outside the body, and hair and nail from a living person". L. Forsyth & Marcus Woof, The implications of the Human Tissue Act 2004 for dentistry, British Dental Journal, vol. 201, no.12, DEC 23 2006, p. 791.

من الدم فلا يدخل ضمن مفهوم المواد ذات الصلة بالجسد البشري لخلوه من الخلايا البشرية^(١).

وبذلك، فإنه يخرج من نطاق تطبيق هذا القانون ومن ثم يخرج من سلطة الهيئة، أي مواد بشرية لا تتكون من خلايا بشرية (Human Cells) كالشعر والأظافر والحمض النووي المستمد من الدم^(٢)، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى فإنه يستبعد من نطاق تطبيق قانون الأنسجة البشرية ومن ثم لسلطة هيئته أي مواد بشرية تم إنشاؤها خارج الجسد البشري^(٣)؛ كالأمشاج، والأجنة التي تم تخليقها اصطناعياً خارج الجسد البشري (أجنة المختبر) حيث يخضع تنظيم كل منهما بشكل منفصل لقانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة وذلك تحت رقابة وإشراف هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة.

-
- (1) This definition means that a blood or tissue sample is regulated by the Act because it 'consists of or includes human cells'. However once DNA is isolated and extracted from the blood or tissue, the DNA would not fall under this definition as it does not 'consist of or include human cells'. A. Lucassen, R. Wheeler, Legal implications of tissue, Annals of The Royal college of surgeons of England journal, Vol. 92, p. 189.
- (2) Section 14, Paragraph (5):" In this section, "relevant material", in relation to use for the scheduled purpose of transplantation, does not include blood or anything derived from blood". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.
- (3) Section 54(7) state that 'For the purposes of this Act, material shall not be regarded as from a human body if it is created outside the human body. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

وقد أكد القانون أيضاً على عدم جواز اعتبار أي مواد بشرية نشأت خارج الجسد البشري جزءاً من الجسد البشري، ليستبعد بذلك الخلايا الجذعية الجنينية المستمدة من أجنة بشرية تم تخليقها اصطناعياً في المختبر خارج الجسد البشري، مثلها في ذلك مثل خطوط الخلايا الجذعية الجنينية المتنامية عنها، حيث يخرج كل منهما من نطاق تطبيق أحكام هذا القانون، باعتبار أن كلا منهما قد نشأ خارج الجسد البشري، ومن ثم يخرج كلاهما من اختصاص سلطة هيئة الأنسجة البشرية.

وهو ما أكدته مدونة الممارسة العملية لبنك الخلايا الجذعية في المملكة المتحدة، والتي أشارت إلى أن "خطوط الخلايا الجذعية التي تم إنشاؤها خارج جسد الإنسان، وكذلك أي مادة بشرية أخرى، مستثناة من أحكام قانون الأنسجة البشرية"^(١).

(1) Initially it could be thought that the extracted embryonic stem cell lines would be governed by the Human Tissue Act 2004, however, upon examination of the Act it quickly becomes apparent that human embryonic stem cell lines are actually outside of statutory regulation. Section 53 of the Human Tissue Act states that the 'relevant material' which is covered by the Act '...means material, other than gametes, which consists of or includes human cells, [and that] references to relevant material from a human body do not include - embryos outside the human body...' The Act continues in Section 54(7) to state that 'For the purposes of this Act, material shall not be regarded as from a human body if it is created outside the human body.' Therefore as embryos for research are created outside of the human body they do not fall into the remit of the Human Tissue Authority (this is as expected as they are governed by the HFEA). Equally as human embryonic stem cells are also created outside of the human body, as they are extracted from embryos which are created outside of the human body, they are also outside of the remit of the Human Tissue Authority. This is also recognised by the UK Stem Cell Bank Code of

في المقابل، فإن خطوط الخلايا الجذعية البالغة المستمدة من الأنسجة المختلفة للإنسان بعد ولادته فهي مثلها مثل أي مواد بشرية نشأت داخل الجسد البشري تدخل في اختصاص سلطة هيئة الأنسجة البشرية.

وعلى الرغم من خروج التنظيم القانوني لخطوط الخلايا الجذعية الجنينية المستخلصة من أجنة بشرية تم تخليقها اصطناعياً في المختبر، من نطاق تطبيق قانون الأنسجة البشرية الصادر عام ٢٠٠٤، وذلك لخروجها من تصنيف المواد البشرية التي حددها القانون، باعتبارها مواد بشرية نشأت خارج الجسد البشري، إلا أن ذلك لا يعني خروج خطوط الخلايا الجذعية من نطاق تطبيق قانون الأنسجة البشرية كلياً، ومن ثم خروجها من سلطة هيئته، بل فقط خطوط الخلايا الجذعية الجنينية المستخدمة لأغراض بحثية غير قائمة على البشر، هي فقط من تخرج بصورة كلية عن نطاق تطبيق هذا القانون، إذ تخضع الأخيرة لأحكام قانوني الإخصاب البشري وعلم الأجنة، ومدونة الممارسة العملية لبنك الخلايا الجذعية، ومن ثم، تدخل في اختصاص سلطتي هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، وبنك الخلايا الجذعية^(١).

Practice which notes that "Established cell lines as well as any other human material created outside the human body are excluded from the [Human Tissue] Act. Code of Practice for the use of Human Stem Cell Lines August 2006, Version 3 at Section 3.1, p. 7.

(١) إن خروج تنظيم فئة من خطوط الخلايا الجذعية الجنينية البشرية من نطاق تطبيق قانون الأنسجة البشرية، لا يعني خروجها عن أي تنظيم قانوني. فقد أكد بنك الخلايا الجذعية في المملكة المتحدة على أن "حفظ واستخدام الخلايا الجذعية الجنينية البشرية وخطوط الخلايا المستمدة منها هي من مسؤولية اللجنة التوجيهية لبنك الخلايا الجزعية، وذلك بالتعاون مع الهيئات التنظيمية الأخرى".

Code of Practice for the use of Human Stem Cell Lines, Medical Research Council Section, August 2006, p. 6,7.

وفي المقابل، تخضع خطوط الخلايا الجذعية الجنينية المستمدة من أجنة المختبر والمستخدمه لغرض إجراء التجارب السريرية القائمة على البشر، ابتداءً إلى سلطة هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة باعتبارها مستمدة من أجنة بشرية تم تلقيحها اصطناعياً في المختبر، على أن تخضع الأخيرة - خروجاً عن الأصل العام - في مرحلة لاحقة من هذا الاستخلاص، لسلطة هيئة الأنسجة البشرية، بهدف تعزيز الرقابة الصارمة على استخداماتها.

ويتضح مما سبق، أن فئات المواد البشرية ذات الصلة والتي تدخل في تنظيم قانون الأنسجة البشرية ومن ثم لسلطة هيئة الأنسجة البشرية، هي على النحو الآتي:

- ١- الأجساد البشرية والأعضاء والأنسجة الداخلية والجلد والعظام، والتي تشتمل جميعها أو إلى درجة كبيرة على خلايا بشرية، والتي يمكن التعرف عليها وتصنيفها بوضوح على هذا النحو.
- ٢- الخلايا الجذعية التي تم إنشاؤها داخل جسد الإنسان، يطلق عليها (الخلايا الجذعية البالغة).
- ٣- الخلايا الجذعية الجنينية المستمدة من المشيمة أو من الأجنة المجهضة.
- ٤- الخلايا الجذعية المستمدة من الدم.
- ٥- الخلايا الجذعية لدم الحبل السري.
- ٦- نخاع العظم.

وبذلك، يخرج عن نطاق تطبيق أحكام هذا القانون كل مما يلي:

- ١- الخلايا البشرية المستزرعة، والتي انقسمت خارج جسد الإنسان.
- ٢- الخلايا الجذعية الجنينية، التي تم تخليقها في المختبر خارج جسد الإنسان، وخطوط الخلايا المتنامية عنها، خاصة وإن كان استخدامها بهدف تحقيق أغراض بحثية غير قائمة على البشر.
- ٣- استخلاص الحمض النووي (DNA).
- ٤- استخلاص الحمض النووي من بلازما الدم^(١).

(1) The categories of relevant material are: Specifically identified relevant material which includes material such as bodily organs and tissues, consisting largely or entirely of cells, and clearly identifiable and regarded as such. This category includes human bodies, internal organs and tissues, skin and bone; and specifically the following :stem cells created inside the human body, embryonic stem cells derived from Placenta, or aborted fetuses, blood derived stem cell , umbilical cord blood, stem cells bone marrow, primary human cell cultures. but not:cultured cells which have divided outside the human body, artificially created embryonic stem cells, cell lines, extracted DNA, plasma extracted DNA. <https://www.hta.gov.uk/policies/list-materials-considered-be-%E2%80%98relevant-material%E2%80%99-under-human-tissue-act-2004>.

المبحث الثاني

الالتزام بالأغراض المحددة وفق قانون الأنسجة البشرية

على الرغم من الضوابط التشريعية التي حددها قانون الأنسجة البشرية بشأن فئات المواد البشرية ذات الصلة بالجسد البشري والتي تدخل في اختصاص سلطة هيئة الأنسجة البشرية، إلا أن المشرع الإنجليزي قد قيد كذلك سلطة الهيئة في ممارسة اختصاصاتها بشأن هذه المواد بأهداف حددها حصراً بموجب الجزء الأول من الجدول الأول من قانون الأنسجة البشرية، أطلق عليها القانون الأغراض المجدولة (Scheduled Purposes).

ويقصد بالأغراض المجدولة في القانون، الأغراض التي تتطلب ممارستها ضرورة الحصول على الموافقة الملائمة من أجل إضفاء المشروعية على أي تصرفات تتعلق بالمواد ذات الصلة بها والمحددة بموجب أحكام هذا القانون.

ومن ثم، فالمواد المستخدمة لتحقيق أغراض أخرى بخلاف تلك المحددة بموجب أحكام هذا القانون، فإنها تخرج عن تطبيقه، بمعنى أنه لا يتطلب لمشروعيتها ممارستها - ولو كانت تدرج ضمن فئات المواد البشرية ذات الصلة بالجسد البشري - ضرورة الحصول على الموافقة الملائمة من قبل الشخص المعني^(١).

(1) "Scheduled purposes are defined as those purposes that generally require consent under the Act, whilst material used for other purposes is excluded from the remit of the Act". A. Lucassen and R. Wheeler, Legal implications of issue, Annals of The Royal College of Surgeons of England, vol. 92, Apr 2010, p. 189.

وعليه، فقد أورد المشرع الإنجليزي قيوداً على التعامل بمواد الجسد البشري، استلزم توافرها مجتمعة؛ فلا يمكن لهيئة الأنسجة البشرية أن تُرخص بأي تعامل مع الغير بصدد مواد بشرية ذات صلة بالجسد البشري، إلا إذا كان هذا التعامل من أجل تحقيق تلك الأهداف والتي لن يتم تحقيقها إلا بموافقة من يتعلق به تحقيق هذا الأغراض. وتتمثل تلك الأغراض فيما يلي^(١):

١- الفحص التشريحي. (الفحص المجهري عن طريق التشريح لأغراض تعليمية أو بحثية)

(1) Section 1 is the foundation of the Act. It establishes that consent from an appropriate person is required before certain activities can be undertaken for particular purposes. The purposes to be regulated are listed in Schedule 1, and are referred to in these notes as "scheduled purposes". Relevant material from a human body is defined in section 53 as any material consisting of or including human cells, with the exception of gametes, embryos outside the body (as defined in and separately regulated by the Human Fertilisation and Embryology Act), and hair and nails from a living person. Cell lines are also excluded by virtue of section 54(7), as is any other human material created outside the human body. Subsection (10) makes it lawful for relevant material, which has been obtained from a living person, to be stored and used for the limited purposes set out in Schedule 1 Part 2, without any consent. These purposes are ones considered intrinsic to the proper conduct of a patient's treatment, clinical audit, quality assurance and performance assessment – which could include evaluations of in vitro diagnostic devices, or necessary for the public health of the nation". Human Tissue ACT 2004: Explanatory Notes, prepared by the Department of Health, in consultation with the National Assembly for Wales chapter 30, P.3.

- ٢- تحديد سبب الوفاة.
- ٣- فحص مدى فاعلية الدواء أو أي علاجات أخرى قدمت إلى الشخص قبل وفاته.
- ٤- الحصول على معلومات علمية أو طبية عن الشخص الحي أو المتوفى والتي قد تتعلق بالشخص ذاته.
- ٥- العرض العام.
- ٦- البحوث المتعلقة بالاضطرابات العقلية أو الجسدية، أو تلك المتعلقة بوظائف جسد الإنسان.
- ٧- زراعة الأعضاء.
- ٨- المراجعة السريرية.
- ٩- الأغراض التعليمية والتدريبية المتعلقة بصحة الإنسان.
- ١٠- تقييم الأداء.
- ١١- مراقبة الصحة العامة.
- ١٢- ضمان الجودة^(١).

وتتجلى أهمية هذه الأغراض فيما تصبو إليه من تحقيق مجموعة متنوعة من الأهداف؛ كتحديد الأسلوب السليم للعلاج، معرفة سبب الوفاة، تطوير العقاقير وغيرها من الأساليب المستخدمة في العلاج، المراجعة السريرية، الأغراض التعليمية والتدريبية المتعلقة بصحة الإنسان، ضمان الجودة وتقييم الأداء للخدمات العلاجية،

(1) Schedule 1, part 1,2. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

كوضع الضوابط اللازمة لتقييم أجهزة التشخيص في المختبر، أو لحماية الصحة العامة.

أما غير ذلك من الأغراض، فعلى الرغم من ارتباطها بمواد ذات صلة بالجسد البشري، إلا أنها قد أخرجت من التنظيم القانوني لهذا التشريع، كعينات الدم المستخدمة من أجل إجراء الاختبارات التقليدية للدم أثناء أو قبل أو بعد إجراء العملية التشخيصية للمريض، أو العينات المستخدمة تنفيذًا لإجراء تحقيق جنائي أو الاختبارات الطبية المجراة بأخذ عينة من الخلايا أو الأنسجة لكي يتم فحصها (الفحص عن طريق الخزعة)، أو الأنسجة أو الخلايا المستمدة أثناء جراحة استئصالية. فعلى الرغم من ارتباط هذه الأهداف والمواد ذات الصلة بالجسد البشري إلا أنها استبعدت من نطاق هذه القانون لخروجها عن الضوابط المحددة سلفًا بموجب القانون، الأمر الذي يعني عدم ضرورة استيفاء مطلب الموافقة الملزمة من قبل صاحب الشأن عند التعامل معها^(١).

ويتضح مما سبق، أن تحديد قانون الأنسجة البشرية لأغراض استخدام "المواد ذات الصلة" بالجسد البشري على هذا النحو، والتي لا يكون للهيئة سلطة ممارسة اختصاصها، إلا في ضوء توافر الموافقة الملزمة من قبل الشخص المعني بصدها، إنما يكون حقيقة لتحقيق مجموعتان رئيسيتان من الأغراض التي من أجلها شرع قانون الأنسجة البشرية، يمكن إيجازها على النحو الآتي:

- (1) "The HTA 2004 is applicable only to scheduled activities listed in Table 1. Crucially, it will be seen that there is no mention of diagnosis or investigation or treatment. Thus, considering the blood tests performed as a diagnostic or pre-operative exercise, or the tissue taken at biopsy, or during excisional surgery, none of these appear on the schedule and they are, therefore, excluded from the remit of the Act. Journal List".
A. Lucassen and R. Wheeler, op. cit., p.190.

أولاً: الأغراض البحثية التي لها صلة بالاضطرابات الجسدية والعقلية أو تلك المتعلقة بوظائف جسد الإنسان، والتي يتعين لممارستها الحصول على الموافقة اللازمة لتخزين واستخدام الأنسجة من قبل أي من الأشخاص الأحياء أو المتوفين.

ثانياً: أغراض التدقيق والتدريب والتعليم، والتي يلزم الترخيص بمزاوتها، ضرورة الحصول على الموافقة الملائمة من أجل تخزينها واستخدامها، وذلك بوجه خاص بالنسبة لأنسجة الشخص المتوفى أو الحي^(١).

– الأنشطة الداخلة ضمن نطاق اختصاص هيئة الأنسجة البشرية:

على الرغم من تحديد قانون الأنسجة البشرية للمواد البشرية التي تدخل تحت اختصاص سلطة هيئة الأنسجة البشرية وحرصه على تحديد أغراض استخدام هذه المواد، إلا أنه بالغ في حرصه على صيانة مواد الجسد البشري من خلال تحديده بموجب القسم ١٦ من قانون الأنسجة البشرية، للأنشطة التي تدخل ضمن نطاق تطبيق أحكام قانون الأنسجة البشرية والتي تصبوا جميعها نحو تحقيق الأغراض سالفه الذكر والمتعلقة بهذه المواد، ليحدد بذلك مجالات تدخل هيئة الأنسجة البشرية بتحديد

(1)The Act defines ‘relevant material’ and outlines the ‘scheduled purposes’ for which ‘appropriate consent’ must be sought. The two groups of purposes are: ‘research in connection with disorders or the functioning of the human body’ for which consent is required for storage and use of tissue from either living or deceased persons audit, training and education for which consent is required for storage and use solely for tissue from deceased persons. The Human Tissue Act 2004: New legislation on human organs and tissue. Department of Health, 2004.

للأنشطة التي يمكن لها وفي ضوئها ممارسة صلاحيتها بشأنها^(١)، ويمكن إجمال تلك الأنشطة، وذلك على النحو الآتي:

(أ) الإزالة من جسد الإنسان الحي أو المتوفي، أي مواد ذات الصلة، يتألف منها الجسد البشري أو يحتوي عليها من أجل استخدامها لتحقيق الأغراض المحددة في الجدول الأول من هذا القانون.

(ب) استخدام جثة الشخص المتوفى، أو أي مواد ذات الصلة، تأتي من جسد الإنسان، من أجل استخدامها لتحقيق الأغراض المحددة في الجدول الأول من هذا القانون.

(ج) تخزين عينة تشريحية.

(د) تخزين جثة شخص متوفى، أو أي مواد ذات صلة تأتي من جسد الإنسان، لاستخدامها للأغراض المحددة في الجدول سالف الذكر.

(١) هذا، وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن قانون الأنسجة البشرية قد أخرج عن اختصاص سلطة الأنسجة البشرية أي نشاط:

(أ) ذا صلة بجثة شخص توفي قبل أن يدخل هذا القانون حيز التنفيذ أو كان يتعلق بمواد ذات صلة بجسد مثل هذا الشخص.

(ب) أو مضت ما لا يقل عن مائة سنة منذ تاريخ وفاة الشخص.

"An activity is excluded from the remit of the Authority if: (a) it relates to the body of a person who died before the day on which this section comes into force or to material which has come from the body of such a person, and (b) at least one hundred years have elapsed since the date of the person's death". See: Section 1, paragraph 6, Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

- (هـ) استيراد أو تصدير جثة الشخص المتوفى، أو أي مواد ذات الصلة، تأتي من جسد الإنسان لاستخدامها لتحقيق الأغراض المحددة في القانون.
- (و) التخلص من جثة الشخص المتوفى التي تم استخدامها أو استيرادها أو تخزينها لدواعي الاستخدام لتحقيق الأغراض المقررة في القانون.
- (ز) التخلص من المواد ذات الصلة التي تم إزالتها من جسد الإنسان الحي لأغراض العلاج الطبي، أو تم إزالتها من جسد الشخص المتوفى لأغراض تشريحية، أو لإجراء الفحص بعد الوفاة أو إزالتها من جسد الإنسان لاستخدامها لتحقيق الأغراض المقررة في الجدول رقم ١ من هذا القانون.
- (٥) إزالة مواد بشرية من جثة شخص متوفى تم استيرادها لتحقيق الأغراض المقرر في الجدول ١ من هذا القانون^(١).

(1) Paragraph 1: "(1) The following are the activities within the remit of the Authority— (a) the removal from a human body, for use for a scheduled purpose, of any relevant material of which the body consists or which it contains; (b) the use, for a scheduled purpose, of— (i) the body of a deceased person, or (ii) relevant material which has come from a human body; (c) the storage of an anatomical specimen or former anatomical specimen; (d) the storage (in any case not falling within paragraph (c)) of— (i) the body of a deceased person, or (ii) relevant material which has come from a human body, for use for a scheduled purpose; (e) the import or export of— (i) the body of a deceased person, or (ii) relevant material which has come from a human body, for use for a scheduled purpose; (f) the disposal of the body of a deceased person which has been— (i) imported for use, (ii) stored for use, or (iii) used, for a scheduled purpose; (g) the disposal of relevant material which— (i) has been removed from a person's body for the purposes of his medical treatment, (ii) has been removed from the body of a deceased person for the purposes of an anatomical, or

وفي جميع الأحوال، فقد خول القانون لوزير الدولة سلطة إصدار أمر بتعديل هذه المادة لغرض استيفاء أنشطة أخرى، تندرج تحت سلطة هيئة الأنسجة البشرية^(١)، تصدر بعد موافقة كل من مجلس العموم ومجلس اللوردات في بريطانيا^(٢).

=
post-mortem, examination (iii) has been removed from a human body (otherwise than as mentioned in sub-paragraph (ii)) for use for a scheduled purpose, (iv) has come from a human body and been imported for use for a scheduled purpose, or (v) has come from the body of a deceased person which has been imported for use for a scheduled purpose. (2) Without prejudice to the generality of subsection (1)(a) and (b), the activities within the remit of the Authority include, in particular— (a) The carrying-out of an anatomical examination, and (b) The making of a post-mortem examination". Part 2, Section 14, Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

- (1) Paragraph (4) The Secretary of State may by order amend this section for the purpose of adding to the activities within the remit of the Authority". Part 2, Section 14, Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.
- (2) "Subsection (11) provides that the Secretary of State may vary, omit, or add to the purposes set out in Schedule 1, by means of a statutory instrument, subject to affirmative resolution in both the House of Commons and the House of Lords. Subsection (12) excludes from the consent requirements of section 1 the storage and use of relevant material in in vitro diagnostic medical device testing where this is already regulated by Directive 98/79/EC. Subsection (13) is aimed at ensuring that bodies and relevant material are not exported and re-imported simply to get around the consent requirements". Human Tissue ACT 2004: Explanatory Notes, prepared by the Department of Health, in consultation with the National Assembly for Wales, chapter 30.
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/30/notes/data.xht?wrap=true>.

المبحث الثالث

الحصول على الموافقة الملائمة

يعتبر بند الموافقة الملائمة (appropriate consent)، متطلباً إلزامياً يتعين استيفاؤه من قبل المانح قبل القيام بممارسة الأنشطة المحددة لتحقيق الأغراض المدرجة في القانون، سواء كانت متعلقة بتخزين واستخدام جسد شخص متوفى كله، أو إزالة وتخزين أعضاء أو أنسجة أو خلايا بشرية مستمدة من جنث متوفين؛ أم استخدام أو تخزين أو إزالة مواد بشرية مستمدة من قبل أحياء.

وقد أعتبر قانون الأنسجة البشرية أن الموافقة الملائمة هي تلك التي تصدر من الشخص المحدد قانوناً والذي يتعين الرجوع إليه عند الحصول عليها، والذي أطلق عليه قانون الأنسجة البشرية الشخص المعني (competent person).

وبذلك يصبح الشخص المعني في القانون الإنجليزي هو كل مانح للمواد والأنسجة البشرية، وهو ما يتفق وما تبناه التوجيه الأوروبي ٢٠٠٤/٢٣/EC، حيث استخدم مصطلح المانح (donor) لتحديد كل مصدر بشري، حي أو متوفى، للخلايا أو الأنسجة البشرية، وعليه تكون الموافقة المطلوبة لمشروعية الاستخدام هي موافقه المانح الشخصية^(١).

(1) European Parliament, Council of the European Union. Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council of March 31, 2004 on setting standards of quality and safety for the donation, procurement, testing, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells. Official Journal of the European Union. 2004; L102:48–58.

ولم يكتف المشرع الإنجليزي بالنص على الموافقة الشخصية كشرط أساسي يتوقف عليه القيام بأي تصرفات ذات صلة بمواده البشرية، وإنما حرص على تحديد الأشخاص المخولين إصدار الموافقة الملانة نيابة عنهم لمواجهة الحالات التي يتعذر معها صدور قرار من قبل الشخص المعني ذاته، إما بسبب انعدام الأهلية القانونية أو نقصها أو بسبب الوفاة.

وعليه فقد نص قانون الأنسجة البشرية على "الممثل المرشح" **"nominated representative"** من قبل الشخص المعني، والذي يقصد به: الشخص المعين من قبل الشخص المعني البالغ قبل وفاة الأخير مباشرة، والمخول له، بعد وفاته، سلطة اتخاذ القرارات اللازمة بشأن ممارسة الأنشطة المنظمة بموجب القانون والمتعلقة بالتصرف بجسد الشخص المعني.

وبالإضافة إلى الممثل المرشح، فقد خول القانون هذه السلطة، في حال عدم وجود شخص مرشح من قبل الشخص المعني قبل وفاته مباشرة، لمن كانوا على علاقة مباشرة - بالشخص المعني - وقت وفاته تؤهلهم **Qualifying (relationship)**^(١)، لإصدار قرار الموافقة نيابة عنه.

وقد منح المشرع الإنجليزي هذه السلطة لأعلى شخص كامل الأهلية في التسلسل الهرمي لقائمة الأقارب المتاحة لدى الشخص المعني وقت حدوث الوفاة.

(1) **Qualifying relationship: Person/s who can give consent for the deceased person if the deceased person has not indicated their consent nor appointed a nominated representative.**

<https://www.mrc.ac.uk/documents/pdf/consent-summary>.

كما منح القانون للشخص المخول له بالسلطة الأبوية parental (responsibility) علي القاصر بسلطة اتخاذ القرار نيابة عنه وذلك في حالات محددة، نتناولها بالتفصيل لاحقاً^(١).

ويلاحظ أن تعريف المشرع الإنجليزي للموافقة على هذا النحو وتحديدته للأشخاص الذين يمكن أن تصدر من قبلهم في حال تعذر حصولها من قبل الشخص المعني، يعد اعترافاً ضمناً من قبل المشرع الإنجليزي بأن الموافقة الشخصية - على هذا النحو - قد تكون مستحيلة أو يصعب تحقيقها في العديد من الحالات إما بسبب نقص الأهلية أو انعدامها لفقدان القدرة العقلية؛ مثل الإصابة بالاضطرابات العقلية والنفسية أو للموت الإكلينيكي أو لوفاة الشخص المعني بها.

ولهذا السبب، فقد خول المشرع الإنجليزي، في ضوء ضوابط معينة، الآخرين سلطة إصدارها نيابة عنه، وهو ما تداركه التشريع الاسكتلندي للأنسجة البشرية الصادر عام ٢٠٠٦، اذا استخدم مصطلح "الإذن" "authorization" للتمييز بين

(1) Section 2: "Appropriate consent": children (1) This section makes provision for the interpretation of "appropriate consent" in section 1 in relation to an activity involving the body, or material from the body, of a person who is a child or has died a child ("the child concerned"). (2) Subject to subsection (3), where the child concerned is alive, "appropriate consent" means his consent. (3) Where— (a) the child concerned is alive, (b) neither a decision of his to consent to the activity, nor a decision of his not to consent to it, is in force, and (c) either he is not competent to deal with the issue of consent in relation to the activity or, though he is competent to deal with that issue, he fails to do so, "appropriate consent" means the consent of a person who has parental responsibility for him. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

حالات الموافقة الشخصية "المعتادة" والصادرة من قبل الشخص المعني ذاته، وغير ذلك من الحالات، التي لا تصدر فيها الموافقة من قبله وإنما من أشخاص آخرين حددهم القانون سلفاً بنص صريح^(١).

هذا وعلي الرغم من أهمية الموافقة كمحور أساسي لتطبيق أحكام القانون إلا أن هناك حالات ألقى قانون الأنسجة البشرية ممارسي النشاط من استيفانها، وسمح لهيئة الأنسجة البشرية أن تمارس سلطتها في منح الإذن أو الترخيص دون وجودها، هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى، ينطوي استخدام مصطلح الموافقة الملائمة على ضرورة الالتزام بمبادئ الموافقة الطبية المتعلقة بالممارسات السريرية المعروفة أو البحثية، والتي ينبغي في ضوءها أن يكون رضا المانح أو من يمثله قانوناً مكتوباً ومسجلاً، حرّاً خالياً من أي نوع من أنواع الإكراه أو الضغط المادي أو المعنوي والاجتماعي، وأخيراً فإن رضا الشخص المعني لن يكون كاملاً إلا من خلال توافر مبادئ الموافقة المستنيرة،

(1) In this context is the use of the word 'consent', which is the actual term used in the England, Wales, and Northern Ireland Human Tissue Act. The term usually implies adherence to principles of informed medical consent related to normal clinical practice, and this forms the foundation of much of the act relating to, for example, tissue use and storage. However, for the purposes of organ donation, there appears implicit acknowledgement that consent in this form is impossible or difficult to achieve in many scenarios due to loss of capacity and differing levels of consent expressed earlier in life. It is for this reason that in the Scottish Act, the term 'authorization' is used to differentiate the process from what may be understood by 'usual' consent". A. Vincent & L. Logan, Consent for organ donation, Br J Anaesth, Vol. 108, 2012, p. 80-87.

ولأهمية الضوابط التي يتعين توافرها لاعتداد برضا المانح أو من يمثله قانوناً، فإنه يتعين بيان المبادئ القانونية التي تحكم الاعتداد برضا ذوي الشأن بأي ممارسات بحثية أو علاجية تنظمها أحكام هذا القانون. على أن نعقب ذلك بالحديث عن ضوابط هذه الموافقة بالنسبة للشخص المعني الذي يتعين أن تصدر من قبله، وكذلك حالات الإعفاء منها، وذلك على النحو الآتي:

المطلب الأول

ضوابط الاعتداد بالموافقة الطبية للممارسات البحثية والعلاجية

على الرغم من أن العلاقة بين المريض والطبيب، هي علاقة قائمة على أساس المنفعة للأول وحماية مصلحته بشكل خاص، غير أنه وبما لا يدعو مجال للشك فإن ممارسة الطبيب لمهنته من خلال العمل الطبي^(١)، وذلك بإحداث جروح أو إيذاء على جسد مريضه إنما يعد أمراً مباحاً في شتى صورته لأنها ترمي ابتداءً وانتهاءً إلى تحقيق هدف مشروع لا يقره القانون فحسب بل يشجع عليه أيضاً وهذه هي في الحقيقة علة الإباحة الطبية، وإباحة العمل الطبي والجراحي يتطلب توافر شروط معينة، وهي توافر

(١) العمل الطبي هو عمل يقوم به شخص مختص يعلم مدى توافقه لشفاء المريض أو تخفيف آلامه يقوم أساسه على الأخوة ما بين البشر وعلى السعي لنجدة المريض، ويمكن ان نعتبر جوهر عمل الطبيب هو السعي إلى انقاذ المريض، دون أن يكون ذلك مرتبط بمقابل فهو يقوم بالأمر على أساس نكران الذات ولهذا سمي المبلغ الذي يأخذه المريض الأتعاب، لان هذه المهنة كان تعد من مهن الشرف قديماً والتي يتقاضى عنها الأجر. د. عدنان سرحان، مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث نشر في المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج ١، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٠، ص ١٢٩.

الترخيص القانوني، فلا يباح هذا التدخل، إلا إذا كان من أجراه مرخصاً بذلك، ووجود رضا المريض يعد ضرورياً قبل البدء بمباشرة العلاج. ويجب أن يكون لدى الطبيب قصد العلاج فالعمل الطبي غايته علاج المريض وأخيراً يجب اتباع الوسائل العلمية والتقنية في العلاج^(١).

وينصرف رضاء المريض كذلك على كل ما يتم استقطاعه وسحبه منه خلال فترة العلاج يستوي في ذلك أن يكون الغرض من هذا الاستقطاع الذي يسعى الطبيب إلى تحقيقه، هو البحث العلاجي والذي يهدف إلى إيجاد أفضل طريقة في علاج المريض، فالطبيب الباحث يريد أن يعالج المريض من أجل شفائه، وليس لأنه يريد أن يعرف ما سوف يحدث بمعنى أن إجراء البحث يكون في إطار محاولة علاجية للمريض، أو كان الهدف من ذلك الاستقطاع هو البحث العلمي (التجربة غير العلاجية) فان الغاية منها هو تحقيق كشف سريري أو تجربة مفعول مستحضر طبي وعلى الأغلب تجري على الأصحاء أو حتى على المرضى لا تكون لهم مصلحة شخصية مباشرة من إجراء التجربة^(٢).

(١) د. عصام احمد محمد، النظرية العامة للحق في سلامة الجسد، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، القاهرة، ١٩٨٨، ص ٩٤٤، د. احمد محمود إبراهيم سعد، مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٨٣، ص ٣٧٨.

(٢) للمزيد في ذلك الشأن راجع كل من: د. إيهاب يسر، المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، ١٩٩٤، ص ١٤٢؛ د. أسامة عبدالله قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء - دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠، ص ٣٠٧؛ د. محمد عيد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان، دراسة مقارنة، ١٩٨٩، ص ١١؛ د. حسام الدين كامل الاهواني، مسؤولية الطبيب العقدي عن فعل الغير، بحث نشر في المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤، ص ١٢٩.

وبذلك، يشكل رضا المانح وموافقته على التعامل بمواده البشرية، جوهر قانون الأنسجة البشرية وأساس تطبيقه، والذي استلزمه المشرع الإنجليزي ليضفي سمة المشروعية على أي نشاط محله استخدام أو إزالة أو تخزين أو حفظ مواد بشرية، غير أن الاعتداد بالموافقة القانونية للشخص المعني لن يكون إلا من خلال توافر ضوابط، يمكن إجمالها فيما يلي:

الفرع الأول

أن تكون موافقة المانح أو من يمثله قانوناً مكتوبة

لا يعتد بموافقة المانحين أو من يمثلهم قانوناً في ضوء قانون الأنسجة البشرية، عند إجراء أي ممارسات بحثية أو علاجية، إلا إذا كانت مكتوبة وموثقة بوضوح في سجلات المريض أو في سجلات المؤسسة المستقبلية والتي تحوز هذه المادة، وذلك من أجل إتاحة الفرصة للمانح بالتروي قبل اتخاذ قراره بالتصرف في موانه البشرية، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى حتى يسهل التأكد من وجود موافقته والرجوع إليها في أي وقت للاستدلال بها عند الحاجة.

هذا، ولا تقتصر الشكلية في قانون الأنسجة البشرية على ضرورة إفراغ الرضا بإقرار كتابي موقع عليه من قبل المانح أو ما يتطلبه قانون الأنسجة البشرية من شكلية أخرى أكثر تعقيداً وهي ضرورة توثيق الإقرار، بل أنه قد تطلب ما هو أكثر من ذلك وهو ضرورة أن يشهد علي صحة هذا التوقيع شاهدان اثنين، وذلك على وجه الخصوص في بعض الحالات نتناولها بالتفصيل لاحقاً.

غير أن المشرع الإنجليزي قد تشدد بخصوص أي عمليات تتعلق بالتبرع بالأعضاء البشرية الصلبة (Solid organs for transplantation) لأغراض

الزراعة، حيث وضع قيّدًا، للاعتداد بصحة الموافقة (valid consent) الصادرة سواء من قبل الشخص المعني ذاته أو من يمثله قانونًا، وينصرف هذا القيد التشريعي إلى ضرورة تسجيل القرار بالموافقة على التبرع أو رفضه في سجل دائرة الصحة الوطنية للتبرع بالأعضاء (Organ Donor Register(NHS)، وذلك مع التأكيد على أن العمل بهذا الإجراء لن يكون إلا في حدود النطاق الإقليمي لكل من إنجلترا وإيرلندا الشمالية^(١).

وبذلك يكفل إجراء تسجيل الموافقة من قبل الشخص المعني أو الإذن من قبل من يمثله قانونًا ضمان، صدور القرار من قبل ذوي الشأن، وذلك بعد الاطلاع على كافة المستندات والمعلومات المطلوبة بخصوص المسألة محل الموافقة، وهو ما يعكس، كذلك، الموافقة الحرة المستنيرة من قبلهم.

واستلزام قانون الأنسجة البشرية إفراغ الرضا في صورة دليل كتابي من شأنه توفير الحماية المثلى للمانحين ويعزز الثقة لدى الجمهور، فضلاً عن أن تدوين الموافقة وتسجيلها، يتيح لصاحب الشأن الوقت الكافي للتفكير والتروي قبل اتخاذ القرار بصدد ما بشأن القبول أو الرفض. ومما لاشك أن وضوح الموافقة المكتوبة ووضوحاً نافيًا للجهالة على النحو الذي لا يستقيم معه إثارة الغموض أو الشك بشأن ما تضمنها، ويُمكن الشخص العادي من فهمها دون صعوبة، هو أمر لا غني عنه للاعتداد بصورها.

(1) D. Gardiner, An unethical marriage-the human tissue act and the UK NHS organ donor register, The Journal of the Intensive Care Society, vol. 8, 2007, p. 42.

الفرع الثاني

أن يكون رضا المانح أو من يمثله قانوناً رضاءً حراً

لم يكتف المشرع الإنجليزي بالموافقة المكتوبة للاعتداد بصدورها من قبل المانح أو من يمثله قانوناً، بل تطلب كذلك ضرورة صدورها من قبلهم بإرادتهم الحرة غير المشوبة بأي غلط أو إكراه أو تدليس^(١).

وتتجلى مظاهر الإرادة الحرة للمانح في العديد من نصوص قانون الأنسجة البشرية، حيث منح الأخير للمانح سلطة وضع قيود معينة على نفاذ موافقته، فضلاً عن اعترافه بحقه في تحديد الغرض من استخدام مواده البشرية، شريطه أن يكون هذا الغرض من الأغراض المشروعة المحددة قانوناً.

كما منحه المشرع الإنجليزي، سلطة تأييد أو تأقيت الموافقة؛ فموافقة الشخص المعني قد تكون دائمة أو محدده بفترة زمنية معينة، غير أنه يستلزم في حالة الموافقة محددة المدة، ضرورة أن تظل الموافقة الصادرة من قبل الشخص المعني قائمة، وذلك

(١) يثور التساؤل حول الرضا الصادر من المحكوم عليهم بعقوبة الإعدام أو بعقوبة سالبة للحرية إذا كان من شأن هذا التصرف أن يخفض العقوبة المحكوم بها عليه؟ حيث لا يملك الشخص المحكوم عليه بالإعدام أو المحبوس تنفيذاً لأحكام قضائية الأهلية الكاملة، رغم أنه يتمتع قانوناً بالإرادة الكاملة. فالسجن في حد ذاته يؤدي إلى انقاص إرادة السجين الحرة، هذا فضلاً عن أن الحالة النفسية التي تصاحبه داخل السجن من شأنها أن تعيب إرادته. وهو ما يؤكد نص المادة ٧٤ من القانون الاتحادي لدولة الإمارات العربية المتحدة رقم ٣ لسنة ١٩٨٧، والذي يقضي بأن الحكم الصادر بالإعدام يستتبع بقوة القانون بطلان كل أعمال التصرف والإرادة التي تصدر منه عدا الوصية. ومن ثم لا يجوز لمن حكم عليه بالإعدام أن يتصرف أو يدير أمواله فمن باب أولى التصرف في مواده البشرية تحت بند تخفيف العقوبة وهو ما أكدته كذلك المادة ٧٦ من القانون سالف الذكر بالنسبة للمحكوم عليهم بالسجن المؤبد أو المؤقت، حيث أبطلت كل تصرف يبرمه المحكوم عليه ما لم تأذن به المحكمة.

حتى نهاية المدة الزمنية المحددة من جانبه، ما لم يتم سحبها.

كما سمح القانون للمانح بالحق في تعديل شروط الرضا من آن لآخر، فيحق للمتبرعين بمواد بشرية وضع قيود أو شروط معينة على إجراء البحث لم تكن موجودة من قبل، وذلك بمجرد إخطار المؤسسة المستقبلية لهذه المواد أو القائم بالبحث بهذه القيود.

وعليه، فإنه وترسيخاً لمفهوم الموافقة الملانمة، والتي تعكس احترام الإرادة الحرة للشخص المعني ورضاءه بشأن التعامل بمواد البشرية، فإن القانون لم يكتف بمنح الشخص المعني بالموافقة أو من يمثله قانوناً سلطة تعديل موافقته والحق في تحديد المهلة زمنية التي ينبغي في غضونهما أن تظل الموافقة بشأن التعامل بمواد الجسد البشري سارية المفعول، بل أنه قد منح كذلك لكل ذي شأن سلطة سحب الموافقة (withdrawal of consent) في أي وقت، وذلك مع ضرورة توضيح أسباب سحب الموافقة والآثار المترتبة على ذلك، على أن يتوقف استخدام هذا الحق عندما يبدأ العمل باستخدام الأنسجة بالفعل، فلا يجوز للمانح في هذه الحالة سحب موافقته، ولا ينظر للطلب المقدم بشأنها.

فالقانون لم يجعل تعديل الرضا أو سحبه حقاً مطلقاً يتم ممارسته في أي وقت، إنما قيد ذلك بقيد زمني وهو بداية استخدام المواد البشرية في البحث أو العلاج.

فعندما تبدأ الخطوات الأولى للبحث أو العلاج، لا يكون في مقدور الشخص المعني أو من يمثله قانوناً تعديل أو سحب الرضاء، وذلك من أجل حماية المصالح الأخرى لأخرين التي تكون قد نشأت واستقرت في الفترة التي بدأ فيها التنفيذ على أرض الواقع.

وجدير بالذكر، أنه إذا أعطى المانح موافقته على أن يتم تخزين الأنسجة الخاصة به أو استخدامها لتحقيق أكثر من هدف من الأهداف المقررة في الجدول الأول من القانون، وقام بسحب موافقته بشأن أحد هذه الأغراض، كإجراء البحوث مثلاً، فإن هذا لا يعني بالضرورة قيام المؤسسة الحائزة للعينة بإزالتها أو تدميرها والتخلص منها، بل تستمر في حوزتها لحين استخدامها للأغراض الأخرى التي مازالت الموافقة قائمة بشأنهم^(١).

– حالة الموافقة المفترضة:

على الرغم من سريان أحكام قانون الأنسجة البشرية لعام ٢٠٠٤ على كل من إنجلترا وإيرلندا الشمالية وويلز، إلا أن ولاية ويلز قد سلكت مسلكاً مغايراً في هذه المسألة، حيث تبنت حكومتها عام ٢٠١٥، نظاماً جديداً للموافقة بشأن التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية، أطلق عليه الموافقة المفترضة أو الحكيمية. ويسري نفاذ هذا النظام وذلك بالنسبة للأفراد الذين توفوا في ويلز وأقاموا فيها لمدة ١٢ شهر على

(1) "Withdrawal of consent: Consent may be withdrawn at any time, whether it is generic or specific. Withdrawal should be discussed at the outset when consent is being sought. The practicalities of withdrawing consent and the implications of doing so should be made clear. Withdrawal of consent cannot be acted upon where tissue has already been used. Examples of withdrawal of consent are provided in each sector-specific Code. If someone gives consent for their tissue to be stored or used for more than one scheduled purpose and then withdraws consent for a particular scheduled purpose, such as research, this does not necessarily mean that the sample or samples have to be removed or destroyed". Draft Code A: Guiding principles and the fundamental principle of consent, Human Tissue Authority, Code of practice, p. 13.

الأقل قبل الوفاة أو أقام فيها طوال هذه المدة ولكنهم لم يتوفى فيها، وقد اعتبرت الحكومة في ويلز هذا النظام جزء لا يتجزأ من قانون زراعة الأعضاء لولاية ويلز الصادر عام ٢٠١٣^(١).

وتتمثل تلك الموافقة في أنه في كل حالة لم يصدر الشخص المعني أو من يمثله قانوناً صراحة قرار برفض التبرع بأعضائه بعد الوفاة، فهذا يعني الموافقة المفترضة (presumed consent) له على التبرع بمواده البشرية، إلا إذا أثبت كل من له صلة بالمتبرع المحتمل رفضه إجراء التبرع، أما بخلاف من قام بالإفصاح عن قراره صراحة أو بتسجيل قراره بالموافقة أو برفض التبرع في سجل الجهات المانحة للتبرع وذلك بهيئة الصحة الوطنية في ويلز، فإنه موافقته في هذه الحالة تكون صحيحة (legally valid) من الناحية القانونية دون أن يكون هناك حق قانوني للأقارب بالاعتراض (right of veto) وإلغاء قرار الموافقة، أما في حال عدم صدور قرار بالموافقة فإن هذا يعني اعتبار من لم يقد بتسجيل قراره أو بالتعبير عنه صراحة بمثابة المتبرع المحتمل (Potential donor).

وبخلاف ويلز، تجدر الإشارة في ذلك الشأن إلى أن العديد من الدول، مثل بلجيكا، تعدد بنظام الموافقة المفترضة (presumed consent)، حيث تسمح هذه

(1)Section 25:" In Wales, in the absence of express consent, transplantation activities are lawful if carried out with deemed consent unless one of the categories at points applies:

- 1- An adult who had lived in Wales for less than twelve months at the time of their death
- 2-An adult who had lived in Wales for twelve months or more, but were not ordinarily resident in Wales. Code of Practice on the Human Transplantation (Wales) Act 2013.

القوانين بالتبرع في كل حالة لا يتوافر فيها دليل قطعي بوجود اعتراض صريح من قبل الشخص المتوفى قبل وفاته على التصرف بأعضائه، ويتفاوت استخدام هذه الرخصة من قبل الجهات المختصة بحسب ما إذا كانت التشريعات المعنية قد منحت للأقارب حق النقض النهائي أم لا^(١).

وعلى الرغم من أن رغبة هذه الدول في تبني نظام الموافقة المفترضة، إنما يرجع إلى رغبتها في زيادة معدلات التبرع بالأعضاء البشرية **increased organ donation rates**، غير أن تقييد هذا الإجراء، بموافقة أسر الأشخاص المعنيين والذين يكون لهم الكلمة الأخير في ذلك الشأن، قد يحد من معدلات التبرع المرتفعة، بالنظر إلى تباين مواقفهم ومن ثم موافقتهم بحسب الخلفية الثقافية والدينية والاجتماعية لهم، وهو ما يعد أحد مثالب هذا النظام.

(1) "There is a whole array of different organ donation laws around the world, with a spectrum from explicit consent at the one end to so-called 'presumed consent', or opt-out laws at the other. These latter laws permit donation where there is no evidence of any objection from the deceased person before their death, but vary markedly in terms of whether relatives have an ultimate right of veto and the information that must be provided to relatives after the deceased's death. The latter, dubbed 'weak' opting-out laws, are in the majority and exist in nations such as Belgium. It is this model which has been favoured by the British Medical Association and is intended for adoption in Wales. A systematic review of comparative laws and 'before-and-after' national effects of law reforms conducted by the Centre for Reviews and Dissemination at the University of York for the Organ Donation Taskforce on opting-out laws concluded that". D. Price, op. cit., p. 169.

ولعل من المثالب الرئيسية الأخرى، لنظام الموافقة المفترضة هو الأثر المترتب على عدم الاعتداد إلا بالموافقة الصريحة للشخص المعني وافتراض وجودها على الرغم من عدم صدورها ممن ينبغي أن تصدر من جانبهم، لما في ذلك من انتهاك لمبدأ الإرادة الحرة أو الاستقلال الشخصي للفرد. فالموافقة في هذه الحالة تخرج عن كونها موافقة شخصية (individual consent) صادرة بالإرادة الحرة للشخص المعني، وهو ما يهدم أسس الثقة القانونية التي يتعين أن تكفلها الأنظمة القانونية المنظمة لمشروعية التبرع بالأعضاء البشرية.

وبالإضافة إلى ذلك فإن نظام الموافقة المفترضة لا يمنح الأقارب، سلطة منح الإذن بالتبرع قبل وفاة الشخص المعني، وذلك على غرار قانون الأنسجة البشرية، فلا يكون للأسر المعنية سوى إعلان اعتراضهم على قرار الجهة المختصة بالتبرع بعد وفاة الشخص المعني، وهو ما يجعل قرارهم عرضه للتأثر بالحالة النفسية لهم بعد وفاة الشخص المعني، على النحو الذي ينعكس سلباً على معدلات التبرع ولا يحقق الغاية المرجوة من تبني هذا النظام^(١).

(1) "The review concluded that opt-out laws alone are unlikely to explain the difference in donation rates between jurisdictions, although such laws were 'associated with' increased organ donation rates. It is difficult to be definite about the effect of opt-out laws on donation rates as they operate as a backdrop to discussions with families, which differ in their content across individual regions, and may highlight a general cultural attitude at a society level. Thus, when commentators argue that, as most presumed consent laws accord the final word to the family, there is no real difference with explicit consent laws anyhow, there is a danger of over-generalization. In addition, in presumed consent systems, relatives do not have to authorize donation, only fail to declare an objection to it, which may be psychologically easier at a time of stress and grief". D. Price, op. cit., p. 169.

وبذلك، فقد أحسن المشرع الإنجليزي صنعاً بتبنيه نظام يضمن تحقق الموافقة الحرة المستنيرة للشخص المعني ذاته أو من يمثله من ذويه، فلا يعتد، في جميع الأحوال، بصحة الموافقة على التبرع بالأعضاء البشرية إلا إذا كانت صادرة ممن ينبغي إصدارها قانوناً بإرادتهم الحرة وبعد تبصيرهم بكافة المسائل المتعلقة بمحل التعامل^(١)، وذلك كله دون إغفال تسجيل قرار ذوي الشأن بالموافقة على التبرع أو رفضه في سجل دائرة الصحة الوطنية للتبرع بالأعضاء NHS Organ Donor Register^(٢).

– نظام الاختيار الإلزامي:

تميز المشرع الإنجليزي عن غيره من التشريعات الأخرى، في تبنيه نظام جديد يحقق الحماية المثلثة لقرارات الأفراد الشخصية بشأن مسألة في غاية الأهمية وهي التبرع بالأعضاء البشرية الصلبة، وذلك من خلال كفالتة نظام إلزامي جديد تبنته وزارة الصحة في بريطانيا حديثاً، عام ٢٠١١، وذلك بالتعاون مع الوزارات الأخرى، أطلق عليه نظام الاختيار الإلزامي (Mandated choice)، يجبر جميع الأفراد على تحديد اختياراتهم بشأن هذه المسألة بشكل واضح وصريح.

ففي هذا الصدد، يفرض نظام الاختيار الإلزامي على الأفراد الراغبين في الحصول على رخصة قيادة، أو الراغبين في تجديدها، ضرورة استيفاء نموذج يفصح فيه الشخص صراحة عن رغبته بشأن التبرع بالأعضاء البشرية في حال حدوث الوفاة؛ ففي ضوء هذا النظام، لن يتم إصدار رخصة القيادة لطلبها أو تجديدها، إذا امتنع الفرد

(١) راجع بشأن المسؤولية الطبية في حال الإخلال بالالتزام بالتبصير: د. محمد محمد عبد اللطيف، مشكلات المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، عدد ٣٦، أكتوبر ٢٠٠٤، ص ٨١ وما بعدها.

(2) D. Gardiner, op. cit., p. 43.

عن الرد أو لم يرد على التساؤل المرفق بالنموذج والخاص بالتبرع بالأعضاء^(١).

وبذلك، يختلف نظام الاختيار الإلزامي (Mandated choice) عن نظام الموافقة الطوعية (Voluntary consent) غير الإلزامية للفرد والمنصوص عليها بموجب قانون الأنسجة البشرية، فبينما يتطلب النظام الأخير من الفرد الراغب في التبرع بأعضائه البشرية بضرورة التوجه إلى سجل دائرة الصحة الوطنية للتبرع بالأعضاء، وإبداء الرغبة في التبرع، يجبر النظام الأول الأفراد على تحديد اختياراتهم بشكل صريح، وهو ما ينظر إليه جانب من الفقه على أنه يعد بمثابة أداء إكراه للأفراد عند صنع قراراتهم (coercion in decision-making)، وما يفسد رضاهم ويجعله سبباً لبطلان القرار^(٢).

ومن جانبنا، نؤيد موقف الحكومة الإنجليزية في تبنيه لنظام الاختيار الإلزامي (Mandated choice)، والذي يعمل جنباً إلى جانب النظام الطوعي بالموافقة، فالتعبير الصريح المعلن من قبل الشخص المعني بالتبرع، ولو كان الزامياً، والذي يدل بما لا يدعو مجالاً للشك عن رغبة الشخص وإرادته في تلك المسألة أفضل

(1) Ibid, p. 44.

(2) "Some may be deterred by the idea of being forced to make an explicit choice, although it appears that there is an option available of declining to answer at the present time. Some object to what is perceived to be coercion in such decision-making, as contrasted with our current voluntary system. However, our present silence itself makes an implicit statement about our wishes, whether we are aware of this or accept it, that is, that there is no objection to donation and that one is happy to let one's relatives to make this decision after one's death. In other words, we are already making a tacit choice of one kind or another". D. Price, op. cit., p. 169.

من توجه أقارب الشخص المعني ذاته بعد وفاته للتسجيل في سجل دائرة الصحة الوطنية للتبرع بالأعضاء والإفصاح عن رغبة يحتمل ألا تكون هي الرغبة الحقيقية للشخص المعني، وكذلك فإن ذلك التعبير الصريح هو المطابق للواقع بدلاً من أن يفسر صمت الشخص المعني عن رغبته في التبرع، بالموافقة الضمنية له على قبوله التبرع (الموافقة المفترضة).

ومما سبق نخلص إلى أهمية اعتداد تشريعات الأنسجة البشرية بالموافقة الملائمة باعتبارها حجر الأساس للتعامل مع مواد الجسد البشري، على النحو الذي يجعل من ممارسة أي نشاط دون الحصول عليها جريمة يعاقب عليها القانون^(١).

الفرع الثالث

أن يكون رضا المانح أو من يمثله قانوناً رضاً مستنيراً

تعد الموافقة المستنيرة من أهم مبادئ الموافقة الطبية المتعلقة بالممارسات الطبية أو العلاجية أو البحثية. فحتى يكون الرضا كاملاً وصحيداً، فإنه يتعين على الموظفين المهنيين، خلال وقت مناسب، الالتزام الكامل بالإفصاح عن كافة البيانات والمعلومات الجوهرية المرتبطة بالموضوع محل التعامل وبيان كافة الجوانب والآثار التي قد يجهلها الطرف الآخر، بما في ذلك المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها ذوي الشأن، مستخدمين في ذلك لغة مفهومة وواضحة، لا تثير الشك أو الالتباس بشأن طبيعة العمل ومحلّه، والوسيلة الملائمة للتنفيذ.

(1) D. Price, op. cit., p. 170.

ويمكن القول بأن الرضا المستنير للمانح يتحقق عندما يكون علم المانح بكيفية التعامل بمواده البشرية، هو علم نافي للجهالة لمجمل الأمور الآتية: الإطار العام للبحث أو العلاج، الجهة التي تقوم به، مصدر تمويل البحث أو العلاج، المنافع التجارية المتوقعة من هذا البحث، الآثار المترتبة على البحث أو العلاج، المخاطر المحتملة له، وأخيراً الإعلام والتبصير بمصير العينة أو المادة البشرية واستخداماتها في المستقبل، وذلك في حالة ما إذا كانت المادة البشرية المتبرع بها محلاً لاستخدامات بحثية، فهل سوف يتم تدميرها أو التخلص منها بعد إجراء المشروع البحثي، أو استخدامها في مشروعات بحثية أخرى أو تجارية تحقق مكاسب مادية طائلة لمنتجها.

ومن ثم، فرضا المانح في هذه الحالة الأخيرة لن يكون كاملاً، إلا إذا كان على علم بكل الاستخدامات المستقبلية والمتوقعة التي سترد على المواد البشرية المتبرع بها وموافقته على هذا الاستخدام، بحيث يقتصر الاستخدام مستقبلاً على ما تم الرضا عليه و إلا كان هذا الاستخدام غير مشروع ومعاقب عليه جنائياً.

وبذلك، فقد أحسن المشرع الإنجليزي صنفاً بتبنيه نظاماً للموافقة يضمن تحقق الرضا المستنير والحر الصادر بالإرادة الحرة ليس من قبل الشخص المعني فحسب بل كذلك لكل من يمثله من ذويه قانوناً، والذي لن يعتد به في جميع الأحوال إلا إذا كان مكتوباً، وهو ما يضيف المشروعية على أي استخدام أو إزالة أو تخزين أو التخلص من أي مواد بشرية مستمدة من جسد الإنسان.

المطلب الثاني

ضوابط استيفاء الرضا بالنسبة للشخص المعني

الموافقة الملائمة (Appropriate consent)	الشخص المعني (competent person)
	الشخص المعني البالغ، أو الطفل المعني الذي يكون لديه القدرة على اتخاذ القرار
الموافقة الملائمة، هي موافقة الشخص الذي تتعهد له المسؤولية الأبوية (parental responsibility)، باستثناء الحالات التي يتثبت فيها تحقق كفاءة ونضج ومقدرة القاصر على اتخاذ القرار بذاته، في هذه الحالة لا يعتد سوى بقرار هذا الأخير دون موافقة الوالدين (معيار أهلية Gillick).	الطفل الحي ناقص الأهلية أو عديم الأهلية والذي لا يكون له قدره على اتخاذ قرار بنفسه
الموافقة الملائمة هي موافقته قبل حدوث الوفاة. فإذا لم يكن هناك موافقة مسبقة صادرة من قبله قبل وفاته، فالموافقة الملائمة هي موافقة الممثل المرشح "nominated representative" من قبل الشخص المعني، قبل وفاته مباشرة. فإذا لم يعين الشخص المعني ممثل مرشح من قبله قبل وفاته ينوب	المتوفى البالغ (Deceased adult)

<p>عنه في إصدار قرارته، في هذه الحالة فإن الموافقة الملانمة هي موافقة أحد الأقارب المؤهلين لإصدار قرار الموافقة نيابة عن الشخص المعني المتوفي (Qualifying relatives) وهم الزوج، الشريك الأخر، الأبوين، الأخ أو الأخت، الجد أو الجدة أو الصديق طويل الأمد.</p>	
<p>تقرر الموافقة الملانمة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية carers and healthcare and social care staff وغيرهم ممن يشاركون في رعاية شخص يفتقر إلى القدرة على اتخاذ القرار، لانعدام أهليته القانونية، شريطة توافر الضوابط القانونية التي نص عليها قانون القدرة العقلية 2005 Mental Capacity Act .</p>	<p>الأشخاص عديمي الأهلية القانونية (Incapacitated Persons)</p>

يختلف استيفاء متطلب الموافقة الملانمة بهدف استخدام أو إزالة أو تخزين أو التخلص من مواد ذات صلة بجسد الإنسان تبعاً لما إذا كان الشخص المعني بالغ أو طفل أو عاجز حياً كان أو متوفياً، وهو ما يمكن إيجازه وفق الجدول أدناه.

وبذلك، فقد حدد قانون الأنسجة البشرية على وجه الدقة الشخص الذي ينبغي أن تصدر الموافقة من قبله، فالموافقة الملانمة بالنسبة للشخص المعني البالغ، أو الطفل المعني، والذي يكون لديه أو لديها القدرة على اتخاذ القرار، تتجسد في موافقته أو موافقتها على إصدار قرار ذي صلة بتلك المسألة، هذا في حين تنعقد الموافقة الملانمة وذلك فيما يتعلق بالطفل الحي غير القادر على اتخاذ قرار، لوالديه، حيث تنعقد المسؤولية الأبوية المتعلقة بالموافقة الشخصية للوالدين عن إصدار قرار يتعلق بطفل حي غير أهل لإصدار القرار. هذا في حين تنعقد الموافقة الملانمة للشخص البالغ عديم الأهلية القانونية، والذي يفتقر إلى القدرة العقلية على إصدار قرار إما بالموافقة على ممارسة النشاط، أو رفضه، لمقدمي خدمات الرعاية الصحية أو الاجتماعية.

أما فيما يتعلق بالشخص المتوفى البالغ، فإن الموافقة الملائمة تعني موافقته أو موافقتها قبل حدوث الوفاة فإذا لم يكن هناك موافقة مسبقة، فالموافقة الملائمة تعني موافقة الممثل المرشح "nominated representative" من قبل الشخص المعني قبل وفاته، فإذا لم يكن هناك ممثل مرشح، فتكون الموافقة الملائمة في هذه الحالة هي موافقة أحد أقاربه المؤهلين للحلول محله في اتخاذ القرار.

وبناءً على ما سبق، وبالإشارة إلى اختلاف ضوابط الموافقة الملائمة وذلك بالرجوع إلى أولئك الذين يتعين أن تصدر من قبلهم، سواء كانوا على قيد الحياة أم غير ذلك، فإنه يتعين علينا أن نتناول بالتفصيل ضوابط توافر تلك الموافقة سواء بالنسبة لكل من الأطفال، أو الأشخاص البالغين، وممثليهم. وذلك على النحو الآتي:

الفرع الأول

الموافقة الملائمة بالنسبة للأطفال

اهتم قانون الأنسجة البشرية بتفسير بند "الموافقة الملائمة"، بالنسبة لأي نشاط ينطوي على جسد، أو مواد بشرية مستمدة من جسد سواء من طفل حي أم متوفى، وهو ما أطلق عليه القانون مسمى "الطفل المعني"، وهو كل شخص لم يبلغ سن ١٨ عامًا.

هذا، وقد ميز القانون بين حالتين، الحالة الأولى وهي حالة ما إذا كان الطفل المعني على قيد الحياة، والثانية، إذا كان الطفل قد توفى. وذلك على النحو الآتي:

الغضن الأول

الطفل المعني على قيد الحياة

في كل حالة يكون فيها الطفل المعني على قيد الحياة، وكان مؤهلاً لاتخاذ القرار فإن شرط الموافقة الملائمة يعني موافقته الشخصية، وذلك باستثناء بعض الحالات المحددة التي نص عليها القانون، والتي تضمنت النص على أنه في كل حالة يكون فيها الطفل المعني على قيد الحياة، ولم يكن هناك قرار ساري النفاذ بالموافقة أو عدم الموافقة على النشاط، ولم يكن الطفل مؤهلاً للحصول على موافقته بشأن التعامل في مسألة لها علاقة بهذا النشاط أو أنه مؤهل للتعامل مع هذه المسألة ولكنه عجز عن اتخاذ قرار يتعلق بذلك الشأن، فإن متطلب "الموافقة الملائمة"، هنا تعني موافقة الشخص المخول له بالسلطة الأبوية عليه parental responsibility^(١).

(1) Section 2: "Appropriate consent": children (1) This section makes provision for the interpretation of "appropriate consent" in section 1 in relation to an activity involving the body, or material from the body, of a person who is a child or has died a child ("the child concerned"). (2) Subject to subsection (3), where the child concerned is alive, "appropriate consent" means his consent. (3) Where— (a) the child concerned is alive, (b) neither a decision of his to consent to the activity, nor a decision of his not to consent to it, is in force, and (c) either he is not competent to deal with the issue of consent in relation to the activity or, though he is competent to deal with that issue, he fails to do so, "appropriate consent" means the consent of a person who has parental responsibility for him. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

ولكن يثور التساؤل في هذا الصدد حول ما هي المعايير التي يمكن الاعتماد عليها للتحقق من أهلية الشخص المعني القاصر، في اتخاذ قرار الموافقة على الرغم من عدم بلوغه السن القانوني، بعبارة أخرى ما هو المقصود بأن العول في اتخاذ القرار إنما يرجع إلى القاصر شريطة أن يكون مؤهلاً لاتخاذ القرار؟ وما هو الأساس القانوني الذي استند إليه المشرع الإنجليزي في قانون الأنسجة البشرية للاعتداد بالموافقة الشخصية للقاصر في اتخاذ قرار التعامل بمواده البشرية.

وحقيقة فإن قرار منح الموافقة للقاصر يعد خروجاً عن القواعد العامة التي تمنح للأبوين سلطة اتخاذ القرار بدلاً منه، إنما يرجع إلى أحد أهم السوابق القضائية في القانون الإنجليزي، أقر فيها قضاء المحكمة العليا مبدأً قانونياً عُرف باختبار الكفاءة والنضج للقصر "Gillick competent test"، القائم على معيار (Gillick). إذ تم إقرار هذا المبدأ، كسابقة قضائية هي الأولى من نوعها في تاريخ بريطانيا، كمبدأ أساسي في القانون الطبي لإنجلترا، والقائم على تقرير ما إذا كان الطفل (دون سن ١٦ سنة) قادراً على منح موافقته على العلاج الطبي الخاص به، دون الحاجة إلى إذن الوالدين.

ففي دعوى **Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority**

(^١)، تتلخص وقائعها في قيام السيدة Mrs Gillick وهي والدة لفتاتين دون ١٦ عشر من العمر، بالطعن القضائي على قرار وزير الصحة، فيما تضمنه من منح الأطباء السلطة التقديرية في تقديم المشورة الطبية باستخدام وكيفية استخدام وسائل منع الحمل لمن هم دون سن السادسة عشر اكتفاءً بطلب القاصرة وحققها في

(1) Gillick v West Norfolk & Wisbeck Area Health Authority [1986] AC 112 House of Lords.

التصرف بناءً على تلك المشورة، وذلك دون الرجوع إلى الوالدين أو أخذ موافقتهم على ذلك.

حيث استندت المدعية في تلك الدعوى إلى أن استخدام وسائل منع الحمل في هذا السن يعد أمراً غير قانوني؛ وأن مجرد تقديم المشورة من قبل الطبيب في هذه الحالة يعد جريمة لتشجيعه القاصرات على ممارسة العلاقات الحميمة، وكما أن تقديم المشورة بشأن ذلك العلاج، دون موافقة الوالدين أو الرجوع إليهم، سيزيد من تلك الممارسات.

قضت المحكمة العليا في تلك الدعوى، أنه وبخصوص حق القاصر في التصرف بناءً على المشورة الطبية المقدمة من قبل الإدارة الحكومية فيما يتعلق باستخدام وسائل منع الحمل المناسبة، فإنه على الرغم من اعتراف القانون بحق الوالدين بل وواجبهما في اتخاذ ما يلزم من قرار بشأن تحديد ما إذا كان من شأن السعي إلى الحصول على المشورة الطبية بالنسبة للقصر، وإعطاء الموافقة الملائمة على العلاج الطبي أو رفضه، أن يحقق المصلحة المثلى لهم أم لا، فإن الاعتراف للأبوين بهذا الحق لم يكن قائماً إلا لغاية أساسية وهي المحافظة على المصالح المثلى للقاصر وحمايتها، غير أن ذلك لا يعني سلب حق القاصر في أن يوافق على استخدام حقه في العلاج، بما في ذلك استخدام وسائل منع الحمل بل والإجهاض كذلك إن لزم الأمر، دون علم أو موافقة أي من الوالدين، شريطة أن يكون القاصر قد وصل إلى النضج الكافي الذي يؤهله إلى اتخاذ هذا القرار بشكل شخصي، وكان من شأنه تحقيق المصلحة المثلى له، لتنتهي المحكمة العليا في قضائها بأن مجرد تحقق نضج القاصر ومقدرته على اتخاذ القرار بذاته وإدراكه لأهمية وأثار القرارات المتخذة من جانبه، يعد كافياً لسلب سلطة الوالدين في الاعتراض على قرار القاصر. وقد أطلق بعد ذلك على هذا التوجه من المحكمة معيار أهلية Gillick.

وتجدر الإشارة في هذا الشأن إلي أنه يلزم لإعمال معيار أهلية Gillick، ألا يكون من شأن قرار القاصر الإضرار بمصلحته الخاصة، وهو ما قضت به محكمة الاستئناف في دعوى *In re R (A Minor) (Wardship Consent to Treatment)*^(١)، فعلى الرغم من تأكيد محكمة الاستئناف بضرورة الاعتداد بمعيار كفاءة Gillick من أجل نفاذ موافقة القاصر، إلا أنها أقرت في ذات الوقت بموجب تلك الدعوى، بأن قرار الفتاة البالغة من العمر ١٥ عام، والتي تعاني من حالات خطيرة من الاضطراب العقلي وما يصاحبه من أفكار السلوك الانتحاري، إنما يفتقر إلى الكفاءة والوعي، فلا يمكن أن يعكس قرارها برفض العلاج بالعقاقير الطبية المستخدمة لعلاج الاضطرابات الذهنية والتي تساعد على الاستمرار في الحياة -Sustaining-Treatment، كفاءة ووعي القاصر، إذ أن من شأن قرارها ببساطه الإضرار بالمصلحة المثلي لها وهو ما لا يسمح به قضاء المحكمة.

ومن ثم، فإنه وعلى الرغم من أن الفتاة قد أشارت إلى قرارها بأنها سترفض العلاج بالعقاقير الطبية، إلا أن المحكمة قد قررت بأن الطبيعة المتقلبة لمرضها تجعلها غير قادرة على إعطاء قرار الموافقة أو الامتناع عن إصداره، خاصة وأن من شأن قرارها الإضرار بمصلحتها الخاصة. لتخلص المحكمة في قضائها إلى أن الفتاة لا تتمتع بأهلية Gillick، لعدم وصولها إلى درجة الفهم والوعي الكاف الذي يؤهلها لتشكيل القرار الخاص بهذه المسألة، لتصدر المحكمة قضائها بتجاوز قرار الفتاة، ولتقرر أخيراً مبدأ قانوني آخر ينظم بموجبه جميع الحالات المشابهة والتي يتخذ فيها القاصر قراراً يضر بمصلحته المثلي *minor's best interests*، كقرار رفض العلاج

(1) *Re R (A Minor) (Wardship: Consent to Medical Treatment) [1991] 4 All ER 177, CA.*

Treatment refusals وأي قرار مماثل قد يحدث خلالاً أو اضطراباً أو يحول دون استمرار الحياة للقاصر، لينقل سلطة إصدار القرار إلى أي من الأبوين أو إلى قضاء المحكمة في حال النزاع، وذلك دون الاعتداد بقرار القاصر^(١).

وبناءً على ما سبق، فإن وفقاً لقضاء المحكمة العليا، فإن سلطة الأبوين في اتخاذ قرارات بدلاً من أطفالهم القصر ليست مطلقة، طالما ثبت النضج الكافي للقاصر في فهم ما ينطوي عليه العلاج المقترح بناءً على مشورة طبية مقدمة من أطباء تمكنوا من إبلاغ القاصر المعني بكافة الآثار المترتبة على اتخاذ القرار، فالحق القانوني في اتخاذ قرار بشأن أي مسألة معينة تتعلق بالطفل القاصر، تنتقل من الأبوين إلى الطفل عندما يصل الطفل إلى نضج كاف يجعله قادراً على اتخاذ القرار بشأن المشورة الطبية المقدمة إليه، ولا يستثنى من ذلك إلا الحالة التي يكون فيها من شأن الاعتداد بقرار القاصر الإضرار بمصلحته الخاصة.

وبذلك، يمكن القول بأن الطفل تحت سن ١٦ سنة لديه الكفاءة استناداً إلى دعوى "Gillick" إذا كان قادراً على أن يظهر مستوى من النضج والفهم الذي يمكنه أو يمكنها من القدرة على تقييم طبيعة ومخاطر ونتائج أي مسار للعمل المقترح. ومن ثم، يمكن القول بتقلص حقوق الأبوين في السيطرة على الطفل كلما زاد فهم الطفل ووعيه حتى مرحلة بلوغ السن القانوني، شريطة ألا يكون من شأن قرار الطفل الإضرار بمصلحته الخاصة؛ كقرار القاصر رفض العلاج، إذ ينبغي في هذه الحالة الاعتداد بقرار الأبوين^(٢). وعلى العكس من ذلك، لا يستطيع الأبوين إلغاء قرار القاصر الذي لديه أهلية Gillick لاتخاذ قرار العلاج.

(1) C. Emma, Young people who refuse life sustaining treatment: a briefing paper on current law and the need for reform, A Briefing Paper on Current Law and the Need for Reform, University of Leeds, p. 3.

(2) In re R (A Minor) (Wardship: Consent to Treatment) [1992] Fam.

وقد رتب هذا الحكم القضائي آثاراً مهمة على الحقوق القانونية للقاصرين في إنجلترا، ليوسع من نطاقها لتشمل ليس فحسب تقرير الوسيلة المناسبة للعلاج بل كذلك، على النحو الوارد في قانون الأنسجة البشرية، قرار الموافقة على التصرف في المواد البشرية.

هذا فيما يتعلق بقرار القاصر الذي لم يتعدى عمره سنة ١٦، ولكن هل يسري ذات الأمر أيضاً بالنسبة للقاصر الذي بلغ من العمر سن ١٦ عاماً ولكنه أقل من ١٨ سنة؟ اعتد القسم ٨ (١) من قانون الأسرة ١٩٦٩ بفاعلية ونفاذ قرار القاصر الخاص بالعلاج الصحي لو كان كامل الأهلية القانونية، واعتبرت أن عدم الاعتراف بموافقة القاصر الشخصية إنما يشكل تعدياً على شخصه، وفي هذه الحالة عندما يقرر القاصر منح موافقته في أي أمر يتعلق بحالته الصحية، فإنه لن يستلزم في هذه الحالة الرجوع إلى أي من الوالدين أو ولي الأمر للحصول على موافقتهما^(١)، إلا في الحالات التي يتعذر فيها الحصول على موافقة القاصر، كحالات انعدام الأهلية القانونية لوجود اضطرابات عقلية، أو نفسية، أو عجز عقلي شديد، إعاقة ذهنية. وهو ما يمكن معه القول أن الاعتراف بسن ١٨ كمعيار للقول بتوافر الأهلية القانونية الكاملة للشخص والقدرة على اتخاذ قراراته لم يعد قائماً في إنجلترا^(٢).

(1) Family Law Reform Act 1969, c. 46, § 8(1) which provides "The consent of a minor who has attained the age of sixteen years to any surgical, medical or dental treatment which, in the absence of consent, would constitute a trespass to his person, shall be as effective as it would be if he were of full age; and where a minor has by virtue of this section given an effective consent to any treatment it shall not be necessary to obtain any consent for it from his parent or guardian.

(2) (1) A patient who has attained the age of 16 years may be received into guardianship, for the period allowed by the following provisions of this Act, in pursuance of an application (in this Act referred to as " a guardianship application ") made in accordance with this section. (2) A

=

ويتضح بما سبق، أن قرار القاصر في التصرف بمواده البشرية، مثله في ذلك مثل أي قرار يتصل بقرار العلاج، ومن ثم، يتم وفقاً للحالات الآتية:

الحالة الأولى: قبل سن ١٦ سنة، وفيها يكون القرار للقاصر إذا كان لديه أهلية Gillick أو للأبوين أو للشخص الذي لديه المسؤولية الأبوية أو للمحكمة المختصة في حال وجود نزاع بين تعارض بين قرار القاصر والأبوين، حيث تتدخل المحكمة للفصل في أي من القرارين يعلو عن الآخر، آخذة في الاعتبار، في جميع الحالات، أولوية تحقيق المصلحة المثلى للقاصر.

الحالة الثانية: القاصر من السن ١٦ - ١٨، وهنا تكون العبرة بموافقة القاصر، حيث يعامل القاصر معاملة الشخص البالغ أو موافقة الأبوين أو الشخص الذي لديه المسؤولية الأبوية وذلك في الحالات التي تنعدم فيها الأهلية القانونية للقاصر^(١).

=
guardianship application may be made in respect of a patient on the grounds that (a) he is suffering from mental disorder, being mental illness, severe mental impairment, psychopathic disorder or mental impairment and his mental disorder is of a nature or degree which warrants his reception into PART II guardianship under this section ; and (b) it is necessary in the interests of the welfare of the patient or for the protection of other persons that the patient should be so received. A. E. Morris, M. A. Jones, Blackstone's Statutes on Medical Law, Oxford university press, 2017, p. 13.

(1) People aged 16 or over are entitled to consent to their own treatment, and this can only be overruled in exceptional circumstances. Like adults, young people (aged 16 or 17) are presumed to have sufficient capacity to decide on their own medical treatment, unless there's significant evidence to suggest otherwise. Children under the age of 16 can consent to their own treatment if they're believed to have enough intelligence, competence and understanding to fully appreciate what's involved in their treatment. This is known as being "Gillick competent".

الحالة الثالثة: بلوغ سن ١٨ سنة، فإن الشخص في ذلك السن يعتبر بالغًا، ولا يعتد سوى بموافقة طالما كان على قيد الحياة.

الغصن الثاني

الطفل المعني متوفى

في حالة وفاة الطفل المعني، وكان النشاط يندرج ضمن الأنشطة المنصوص عليها في القانون والتي تتمثل في القيام بأي نشاط يتضمن التخزين من أجل استخدام جثمان الطفل المعني لغرض العرض العام، أو الفحص التشريحي لغايات التدريس الطبي، في هذه الحالة، فإنه ولدواعي حماية الكرامة الإنسانية، لا يتعين الاعتداد سوى بالموافقة الشخصية الخطية للطفل المعني على هذا الاستخدام، والصادرة عنه قبل الوفاة مباشرة.

ولا تعتبر الموافقة الخطية من قبل الطفل المتوفى، في هذه الحالة، نافذة إلا إذا كان التوقيع عليها قد تم من قبل الطفل المعني في وجود شاهد واحد على الأقل يشهد على التوقيع، أو إذا تم التوقيع عليه بتوجيه من الطفل المعني، وذلك في وجوده وفي وجود شاهد واحد على الأقل يشهد صحة التوقيع^(١).

(1) "Where the child concerned has died and the activity is one to which subsection (5) applies, "appropriate consent" means his consent in writing. (5) This subsection applies to an activity involving storage for use, or use, for the purpose of— (a) public display, or (b) where the subject-matter of the activity is not excepted material, anatomical examination. (6) Consent in writing for the purposes of subsection (4) is only valid if— (a) it is signed by the child concerned in the presence of at least one witness who attests the signature, or (b) it is signed at the direction of the child concerned, in his presence and in the presence of at least one witness who attests the signature". A. E. Morris, M. A. Jones, , op. cit., p. 181.

أما بالنسبة للأنشطة الأخرى غير المتعلقة باستخدام الجثمان لغرض العرض العام، أو الفحص التشريحي، فإن متطلب "الموافقة الملانمة" في حالة وفاة الطفل المعني - دون الحصول على الموافقة منه - تعني موافقة الشخص المخول له بالمسؤولية الأبوية قبل وفاته مباشرة، أو موافقة الشخص الذي له علاقة مؤهلة بالطفل المعني في ذلك الوقت، والتي تؤهله لاتخاذ القرار نيابة عن الطفل المعني، غير أنه يشترط للاعتداد بموافقة الأقارب المؤهلون في هذه الحالة الأخيرة، عدم وجود الشخص المخول له بالمسؤولية الأبوية وقت وفاة الطفل المعني^(١).

وهنا يُتطلب موافقة كلاً من الأبوين على نموذج الموافقة على التصرف في جسد القاصر المتوفي، إذا كانوا على قيد الحياة، ولكن يثور التساؤل بشأن ما إذا كان هناك تعارض في الموافقة الأبوية لكل منهما، أي الآراء يتم ترجيحها عن الآخر، وقد حسم قضاء المحكمة العليا هذا الأمر، والذي منح للمحكمة المختصة سلطة ترجيح قرار أيًا من الوالدين على النحو الذي تري أن من شأن الاعتداد بقرار أحدهما دون الآخر تغليب المصلحة المثلى للقاصر المتوفي. وتستخدم المحكمة المختصة هذه سلطة للترجيح وذلك في ضوء موازنتها للمبررات المقدمة من كل من الأبوين في دعم ما يستندوا إليه من قرار.

(1) paragraph (7), Section 2: Where the child concerned has died and the activity is not one to which subsection (5) applies, "appropriate consent" means — a) if a decision of his to consent to the activity, or a decision of his not to consent to it, was in force immediately before he died, his consent; (b) if paragraph (a) does not apply— (i) the consent of a person who had parental responsibility for him immediately before he died, or (ii) where no person had parental responsibility for him immediately before he died, the consent of a person who stood in a qualifying relationship to him at that time. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

ففي دعوى قضائية تتلخص وقائعها في معاناة فتاة JS تبلغ من العمر ١٤ عاماً، تم تشخيص حالتها عام ٢٠١٥، بإصابتها بنوع نادر من مرض السرطان. وأكد الأطباء أنه وبحلول شهر أغسطس لعام ٢٠١٦، ستنتهي حياتها بسبب ذلك المرض. غير أن الفتاة JS وفي محاولة لمحافظة على جسدها بعد وفاتها طالبت - بعد بحثها من خلال شبكة الإنترنت - بالاحتفاظ بجسدها من خلال تجميده cryonic preservation، على أمل إمكانية اكتشاف علاج لهذا المرض بعد وفاتها واسترداد جسدها مرة أخرى بعد حفظه بالتجميد cryogenically preserved، لتسهيل عودتها - وفق ما تعتقده - إلى الحياة في المستقبل.

ولكن، لكون الشخص المعني بمسألة الموافقة على التصرف بجسده البشري قاصراً، ولا يملك بذاته الإرادة القانونية لاتخاذ قرار التصرف بمواد الجسد البشري بتجميده، خاصة وأن هذه الحالة لم يتناولها قانون الأنسجة البشرية لعام ٢٠٠٤، ولا تدرج ضمن الحالات التي يمنح فيها للقاصر سلطة اتخاذ القرار بالتصرف في جسده البشري، لذا فقد تم منح هذا القرار لوالديها.

ولما كانت الموافقة الأبوية لكل من الأبوين متطلبه في هذا الأمر من أجل الاعتداد بقرار التصرف بجسد الطفلة بعد وفاتها وحفظه بالتجميد، غير أنه ولما كان والدا الفتاة منفصلان، ورفض والدها JS's father في بادئ الأمر، التوقيع على نموذج الموافقة الأبوية (parental consent forms)، استناداً إلى الآثار الأخلاقية المترتبة على هذا الإجراء، فضلاً عن عدم قدرته على تحمل تكاليف هذا الإجراء في المستقبل.

بيد أنه وعلى الرغم من عدوله عن هذا القرار قبل وفاة الطفلة وموافقته على اتخاذ قرار التجميد باعتبارها آخر رغبة لطفلته، إلا أنه قيّد توقيعها على نموذج الموافقة الأبوية وموافقته على قرار التجميد للجثمان، بتحقيق رغبته في النظر إلى جثة ابنته

بعد وفاتها حتى يودع الجسد الذي لم يره منذ ٨ سنوات، وهو ما رفضته كل من الأم والفتاة، الأمر الذي جعل الأب يتمسك برفضه لإصدار القرار بالموافقة، وعند عرض النزاع على القاضي لتسوية لهذا الأمر، وصف القاضي هذه النزاع بأنه "مزيج مأساوي من أمراض الطفولة والصراع الأسري"، وأصدر أمراً قضائياً يمنع الأب من محاولة اتخاذ أي ترتيبات للتخلص من جثة ابنته.

وقد جاء قرار القاضي بعدما طالبت الفتاة القاصر بأن الشخص الوحيد الذي يقرر كيفية التخلص من جسدها هي والدتها دون والدها. خاصة وأن الأخير لم يكن على علاقة مباشرة بها منذ عام ٢٠٠٨ حتى مرضها عام ٢٠١٥، فضلاً عن اعتراضه في بادئ الأمر على هذه الرغبة.

وفي حكمها قضت المحكمة العليا بحق والدة الفتاة بأن تقرر ما يمكن حدوثه لجثة ابنتها.

مؤكدة ضرورة المحافظة على رغبة الفتاة عند وفاتها بأن يتم حفظها حتى يمكن إحياءها revived، حتى ولو كان ذلك خلال مئات السنين. ففي خطاب أرسلته الطفلة إلى المحكمة عندما طلبت منها بيان السبب في هذه الرغبة، ذكرت فيها ما يلي: "أنا فقط في الرابعة عشر من العمر ولا أريد أن أموت، ولكنني على علم بأنني سأذهب، ولا أريد أن دفن تحت الأرض. أريد أن أحيأ وأحيأ لفترة أطول إلى أن يجدوا في المستقبل علاج لهذا النوع من السرطان يعيدني مرة أخرى إلى الحياة، أريد أن تتاح لي هذه الفرصة. وهذه هي رغبتني"^(١).

(1) "I have been asked to explain why I want this unusual thing done. I'm only 14 years old and I don't want to die, but I know I am going to. I think being cryo-preserved gives me a chance to be cured and woken up, even in hundreds of years' time. I don't want to be buried underground. I want to live and live longer and I think that in the

انتهت المحكمة في قضائها إلى منح الأم سلطة تقرير التصرف بجسد JS، وخول لها قضاة المحكمة العليا قول الفصل، دون والدها، في اتخاذ قرار تجميد جسد ابنتها، وتعليقا على هذا الحكم، قال القاضي: "أن ليس من المدهش أن هذا الطلب القضائي هو الوحيد من نوعه الذي قد يأتي أمام المحاكم في هذا البلد، وربما في أي مكان آخر. وبمساعدة أجداد الطفلة من ناحية الأم، تمكنت عائلة JS من دفع مبلغ ٣٧,٠٠٠ يورو، وهو المبلغ اللازم لحفظ الجثة في مؤسسة Cryonics في الولايات المتحدة، باعتباره واحد من ثلاث مؤسسات في العالم تتولى حفظ الأجساد البشرية بالتجميد بعد الوفاة"^(١).

في ١٧ أكتوبر ٢٠١٦، توفيت JS في إحدى المستشفيات بلندن، وانصياعاً للحكم الصادر من المحكمة العليا تم نقل جثة الفتاة بعد أخذ الترتيبات اللازمة للمحافظة على جثمانها بمجرد وفاتها حتى تمام نقلها من لندن إلى الولايات المتحدة حيث سيتم

=
future they might find a cure for my cancer and wake me up. I want to have this chance. This is my wish". Re JS (Disposal of Body) [2016] EWHC 2859 (Fam).

- (1) "Since the first cryonic preservation in the 1960s, the process has been performed on very few individuals, numbering in the low hundreds. There are apparently two commercial organisations in the United States and one in Russia. The costs are high, or very high, depending on the level of research into the subject's case that is promised. The most basic arrangement (which has been chosen here) simply involves the freezing of the body in perpetuity. Even that will cost in the region of £37,000, according to the evidence in this case – about ten times as much as an average funeral. Although JS's family is not well off, her maternal grandparents have raised the necessary funds". Re JS (Disposal of Body) [2016] EWHC 2859 (Fam).

تخزينها إلى الأبد (in perpetuity) عن طريق التبريد بالتجميد من قبل إحدى الشركات التجارية.

المطلب الثاني

الموافقة الملائمة بالنسبة للبالغين

يجب التمييز هنا أيضاً بين ما إذا كان الشخص المعني على قيد الحياة أم أنه قد فارق الحياة:

الحالة الأولى: إذا كان الشخص البالغ على قيد الحياة:

إذا كان هناك أي نشاط يتعلق جسدياً، أو مواد من جسد، شخص بالغ حي والذي أطلق عليه "الشخص المعني"، وفي هذا الصدد، فإن متطلب الموافقة الملائمة هنا تعني موافقة الشخص البالغ نفسه.

الحالة الثانية: إذا كان الشخص البالغ المعني متوفى:

في حالة وفاة الشخص المعني، وكان هذا النشاط متعلق بتخزين جثمان الشخص البالغ من أجل استخدامه لغرض العرض العام، أو الفحص التشريحي لغايات التدريس الطبي، في هذه الحالة فإن "الموافقة الملائمة" تعني موافقة الشخص المعني الخطية على ذلك^(١). ونظراً لأن الموافقة لن يعتد بها إلا بصورها من قبل شخص يتمتع

(1) Section: 3 "Appropriate consent": adults (1) This section makes provision for the interpretation of "appropriate consent" in section 1 in relation to an activity involving the body, or material from the body, of a person who is an adult or has died an adult ("the person concerned").

(2) Where the person concerned is alive, "appropriate consent" means

=

بالأهلية القانونية، فقد استلزمت مدونة الممارسة العملية الصادرة عام ٢٠١٧، ضرورة أن يتوافر لدى المتبرع المحتمل الراغب في التبرع من أجل تحقيق هذه الأهداف، القدرة العقلية الكافية لاتخاذ قرار التبرع بجسده لإجراء الفحص التشريحي لغايات التدريس الطبي أو العرض العام، وأن يكون قادراً على بيان رغبته في ذلك الخصوص، لفظياً أو بالإشارة، في ظل وجود شهود تشهد صحة هذا البيان من قبلهم.

وكما هو الحال في الحالة الخاصة بالطفل المعني المتوفي فإنه لغايات حماية الكرامة الإنسانية، فإنه لا يعتد بالموافقة الخطية إلا إذا (أ) تم التوقيع عليها من قبل الشخص المعني وذلك في وجود واحد على الأقل من الشهود الذي يشهد التوقيع، (ب) أو إذا تم التوقيع عليها بناءً على توجيه من قبل الشخص المعني البالغ، وفي وجود شاهد واحد على الأقل يشهد هذا التوقيع^(١).

his consent. (3) Where the person concerned has died and the activity is one to which subsection (4) applies, "appropriate consent" means his consent in writing. (4) This subsection applies to an activity involving storage for use, or use, for the purpose of— (a) public display, or (b) where the subject-matter of the activity is not excepted material, anatomical examination. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

(1) Section 26: i. the potential donor has sufficient mental capacity to make the decision to donate their body for anatomical examination and is able to indicate their wish verbally or physically; ii. the person should sign their own name, state that they have signed at the direction of the donor and explain the circumstances of this direction; iii. the form should then be signed by the witness before being submitted to the receiving institution. Code of Practice and Standards, Published: 3 April 2017.

ومن ثم، فإن القانون لم يكتف بالموافقة الكتابية الصادرة من قبل الشخص المعني، وإنما تطلب كذلك ضرورة توقيع شاهد واحد على الأقل يثبت صحة هذه الموافقة.

هذا، وقد أستلزم قانون الممارسة العملية الصادر من قبل هيئة الأنسجة البشرية في إبريل ٢٠١٧، بضرورة إعلام المتبرع المحتمل (potential donor) ، الراغب في التبرع بجسده من أجل العرض العام أو الفحص التشريحي، بجميع المعلومات اللازمة في ذلك الشأن بهدف اتخاذ قرار مستنير بشأنها، على أن يكون إتاحة عرض هذه المعلومات للشخص المعني بأي طريقة من الطرق (إلكترونية وكتابية وشفوية)، على النحو الذي يمكنه من اختيار الأنسب له^(١).

أما بالنسبة للأنشطة الأخرى غير المتعلقة باستخدام الجثمان لغرض العرض العام، أو الفحص التشريحي، فإن متطلب "الموافقة الملائمة" في حالة وفاة الشخص المعني البالغ تعني ما يلي:

(أ) إذا صدرت الموافقة قبل الوفاة، فإنه يجب أن تصدر من الشخص المعني نفسه.

(1) Section 22: It is important that a person wishing to donate their body for anatomical examination is given all the information necessary to make an informed decision. This information should be made available in a variety of formats (electronic, written and oral) so that donors may choose which is most appropriate for them. Information is also provided for potential donors on the HTA's website. Code of Practice and Standards, 3 April 2017.

(ب) إذا لم تصدر الموافقة من قبل الشخص المعني قبل الوفاة مباشرة، ولكن قام الشخص المعني بتحديد وتعيين شخص آخر يناط به إصدار الموافقة بعد وفاته على أي أمر يتعلق بهذه النشاط، فإن الاعتداد بهذه الموافقة يكون بناءً على هذا التعيين، وبذلك يكون للممثل المرشح (Nominated representatives) من قبل الشخص المعني سلطة تمثيله في إصدار القرار نيابة عنه^(١).

(ت) في حال عدم توافر الحالة (أ) أو (ب) فإن الموافقة الملائمة تنصرف إلى الشخص الذي كان له علاقة بالشخص المعني، قبل الوفاة مباشرة، تؤهله (Qualifying relationship)^(٢)، لإصدار قرار الموافقة نيابة عنه، وهو

(1) Section 2: Consent in writing for the purposes of subsection (3) is only valid if— (a) it is signed by the person concerned in the presence of at least one witness who attests the signature, (b) it is signed at the direction of the person concerned, in his presence and in the presence of at least one witness who attests the signature, or (6) Where the person concerned has died and the activity is not one to which subsection (4) applies, “appropriate consent” means— (a) if a decision of his to consent to the activity, or a decision of his not to be consent to it, was in force immediately before he died, his consent; (b) if— (i) paragraph (a) does not apply, and (ii) he has appointed a person or persons under section 4 to deal after his death with the issue of consent in relation to the activity, consent given under the appointment; (c) if neither paragraph (a) nor paragraph (b) applies, the consent of a person who stood in a qualifying relationship to him immediately before he died. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

(2) Qualifying relationship: Person/s who can give consent for the deceased person if the deceased person has not indicated their consent nor appointed a nominated representative.

<https://www.mrc.ac.uk/documents/pdf/consent-summary/>.

وفق القانون أعلى شخص في التسلسل الهرمي لقائمة الأقارب المتاحة للشخص المعني قبل الوفاة مباشرة^(١).

يتضح مما سبق، أن المشرع الإنجليزي قد ميز بين حالتين للاعتداد بتوافر متطلب الموافقة الملانة بالنسبة للشخص المعني البالغ؛ الحالة الأولى وهي الحالة المنظمة لاستخدام جثمان الشخص المعني البالغ لغرض العرض العام، أو الفحص التشريحي لغايات تعليمية، في هذه الحالة قيد المشرع الإنجليزي سلطة هيئة الأنسجة البشرية بممارسة اختصاصاتها لإجازة مثل هذه الأنشطة، بضرورة توافر الموافقة الخطية للشخص المعني البالغ، وبوجود شهود يقرؤا بصحة هذا التوقيع.

أما في غير ذلك من حالات فقد استلزم المشرع الإنجليزي، ضرورة صدور الموافقة الخطية من قبل الشخص المعني البالغ يعبر فيها بوضوح عن موافقته على أي أعمال تنطوي على أي تصرف سواء باستخدام أو إزالة أو تخزين أي مادة من مواد البشرية، أما في حالة عدم صدور هذه الموافقة من جانبه قبل وفاته، فإن المشرع الإنجليزي قد خول لممثل الشخص المعني والمرشح من قبله قبل الوفاة مباشرة بأن ينوب عنه في إصدار أي قرار يتعلق بالتصرف بالمواد البشرية للشخص المعني، وذلك باستثناء العرض العام أو الفحص التشريحي، إذ يستلزم موافقة الشخص المعني الشخصية على ذلك، واختصاص الممثل المرشح من قبل الشخص البالغ بإصدار قرار الموافقة نيابة عنه، قد يكون عامًا أو محددًا بالموافقة على واحد أو أكثر من الأنشطة المتعلقة بإزالة أو تخزين أو استخدام أو التبرع بمواد بشرية المحددة بموجب هذا التعيين، أما في حالة عدم وجود ممثل مرشح للشخص المعني، في هذه الحالة تنعقد

(1) The decision falls to be made by a 'qualifying relative' in the highest class of hierarchically listed relative available. Section 27, Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

الموافقة الملائمة للشخص الذي له علاقة بالشخص المعني، قبل الوفاة مباشرة، تؤهله، لإصدار القرار نيابة عن الشخص المعني.

هذا، وقد ذهب جانب من الفقه في ذلك الشأن، إلى أن عدم إفصاح المتبرع المحتمل عن رغبته قبل وفاته في التبرع بمواده الشريفة وسكوته عن إبداء رايه تاركًا ذلك الأمر لتحديد هذه المسألة للممثل المرشح من قبله أو لأقاربه المؤهلين لاتخاذ قرار نيابة عنه، إنما هو موافقة ضمنية من جانبه تفيد قبوله للتبرع بالمواد البشرية^(١).

وتطبيقًا للقواعد العامة في ذلك الشأن، فإن الموافقة الخطية على إزالة الأعضاء أو الأنسجة البشرية من قبل المانح والتبرع بها للغير قد تصدر من قبل الشخص المتوفي ذاته قبل وفاته أو من قبل الطرف الثالث والذي له السلطة تؤهله لاتخاذ القرار نيابة عنه.

وفي حالة رفض المتبرع المحتمل التبرع (potential organ donors) قبل وفاته بأعضائه، فإنه يتعين على الجميع بما في ذلك الأطباء المعالجين الالتزام بقرار المريض، وبالمثل فإن قرار المريض بالموافقة على التبرع بمواده البشرية ملزم للكافة ولا يعتد برفض أقاربه على ذلك^(٢). وذلك كله دون إغفال ضرورة تسجيل قرار الشخص

(1) D. Price, Human tissue in transplantation and research: A Model legal and ethical donation Framework, Cambridge university press, 2009, p. 77.

(2) "Consent for organ donation can be written or oral ,and may be given by the deceased before his/her death or by a third party, usually a close relative or friend. In Where the deceased consented or authorized donation, then no-one is legally empowered to override this, so that removal and donation can legitimately take place without more being required, but there is nothing to oblige clinicians to take and use the

=

المانح بالتبرع بمواده البشرية، سواء بالموافقة أم بالرفض، لدى سجل دائرة الصحة الوطنية للتبرع بالأعضاء (NHS) Organ Donor Register ، كما سبق وذكرنا.

وينبغي الإشارة إلى أنه فيما يتعلق بالموافقة الشخص الذي على قيد الحياة، فإن وزارة الصحة توفر نماذج للموافقة (Department of Health form)، يتعين استيفاؤها من قبل مرضى جميع المؤسسات الصحية الخاصة والحكومية، تحت المريض من خلالها على إصدار قراره إما بالموافقة أو برفض استخدام مواده البشرية في عدد من الأغراض (مثل التدقيق والبحوث ومراقبة الصحة العامة ومراقبة الجودة والتعليم). وبذلك، تتحقق الموافقة الكتابية للشخص المعني من خلال استيفاء هذا الإجراء، والذي لن يتم إلا من خلال توقيع الشخص المعني على نماذج الموافقة.

المطلب الثالث

الموافقة الملزمة بالنسبة للأشخاص عديمي الأهلية القانونية

نظم قانون القدرة العقلية كيفية الحصول على الموافقة بممارسة أنشطة متعلقة بالتعامل مع مواد بشرية مستمدة من قبل أشخاص بالغين عديمي الأهلية القانونية (Incapacitated Persons)، أي يفتقروا للقدرة العقلية على إصدار قرار إما

=
organs in this situation, for example, where relatives object". B. Farsides, Respecting wishes and avoiding conflict: understanding the ethical basis for organ donation and retrieval, The British Journal of Anaesthesia, Oxford university press, vol. 108, 2012, p. 74.

بالموافقة على ممارسة النشاط، أو عدمه، وذلك إما بسبب اضطرابات عقلية أو دماغية أو لتوقف القلب والدورة الدموية ولم يعد لدى المريض فرصه للشفاء. وحيث أن القدرة العقلية (Mental Capacity) تعني، مدى قدرة الإنسان على اتخاذ القرار بنفسه مثل قرار الموافقة على إجراء عملية جراحية، قرار قبول العلاج الطبي، والعلاج بالعقاقير، أو قرار التبرع بالأعضاء أو الأنسجة البشرية، فإنه يثور التساؤل حول من يملك سلطة إصدار القرار نيابة عن فاقد القدرة العقلية، غير القادرين على إصدار قرارات تتعلق بالتصرف بموادهم البشرية؟

وعلى الرغم من أن قانون الأنسجة البشرية لم يتناول بالتنظيم هذه المسألة، إلا أن المشرع الإنجليزي قد أولى ذلك الشأن بالغ عنيته بإصداره قانون خاص يعالج كافة المسائل الخاصة بعديمي الأهلية القانونية، أطلق عليه، قانون القدرة العقلية.

ويعتبر قانون القدرة العقلية المطبق في إنجلترا وويلز (Mental Capacity Act)، والصادر عام ٢٠٠٥، هو التشريع الأساسي المنظم للعديد من المسائل في هذا المجال، والتي من بينها وأهمها تنظيم حالات قبول التبرع بالأعضاء البشرية من قبل متبرعين محتملين (potential donors) بمواد بشرية، قدرت وفاتهم الحتمية^(١)، لا

(١) يتنوع الموت إلى ثلاثة أنواع يمثل كل نوع مرحلة من مراحل الموت، ففي الأحوال العادية يحدث الموت السريري، في مرحلة أولى، فيتوقف القلب والرنتان عن العمل، وفي مرحلة ثانية تموت خلايا المخ بعد بضعة دقائق من توقف دخول الدم المحمل بالأوكسجين للمخ، وبعد حدوث هاتين المرحلتين تظل خلايا الجسم حية لمدة تختلف من عضو إلى آخر وفي النهاية تموت هذه الخلايا فيعرف ما يسمى بالموت الخلوي وهو يمثل المرحلة الثالثة للموت، وبذلك يمكن أن يتوقف القلب عن العمل إلا أن خلايا القلب تظل حية، ولذلك فإن موت هذا الإنسان ليس إلا موت ظاهري، بإفترض عدم موت المخ، ولا يمنع من إعادة القلب إلى عمله الطبيعي عن طريق استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي. لكن إذا ماتت خلايا المخ بعد عدة دقائق من توقف القلب والرنتان عن العمل،

سيما لأولئك الذين يعانون من نقص حاد في الأكسجين ترتب عليه الموت الدماغى لهم (الموت الإكلينيكي)، أو بسبب توقف الدورة الدموية و وفاة القلب^(١). ففي مثل هذه الحالات، تدخل المشرع الإنجليزي بموجب أحكام قانون القدرة العقلية لتنظيم حالات صدور القرار بالتبرع بعد الموت الدماغى **donation after brain death** أو التبرع بعد وفاة القلب **(DBD) donation after circulatory death** لمن أطلق عليهم المتبرعين المحتملين^(٢).

فلا امل في إعادة الحياة إلى المخ، لذا استقر الطب على أن موت خلايا المخ الذي يؤدي إلى توقف المراكز العصبية عن العمل هو معيار موت الإنسان موتاً حقيقياً، وبذلك يمكن استقطاع الأعضاء من جثته وليس من جسده. د. أحمد شرف الدين، ١٩٨٣، مرجع سابق، ص ١٨٥، ١٨٦.

(١) جدير بالذكر أنه وفي يونيو ٢٠٠٨، أثيرت ضجة واسعة في فرنسا وبريطانيا، على أثر استعادة رجلاً يبلغ الخامسة والأربعين من العمر وعيه في فرنسا، وذلك عند بدء الجراحين في انتزاع أعضائه، حيث كان يعاني من أزمة قلبية ولم تنجح محاولات الأطباء لإفاقته وتم تشخيص الحالة على أنها حالة موت الدماغى، ومن ثم فقد تم اتخاذ الأطباء قراراً بانتزاع أعضائه. وبعد أن وصل الجراحون فعلاً وبدأوا في عملية انتزاع الأعضاء **began operating to remove the man's organs** بدأ الرجل يتنفس وبدأت حدقة العينين في الاستجابة كما بدأ يستجيب للألم، وقد تحسنت حالة الرجل بعد عدة أسابيع وأصبح قادراً على المشي والكلام. وقد أورد هذه الحقائق تقرير لجنة الأخلاقيات بمستشفى جامعة باريس والذي أشار الكثير من السخط في المجتمع الفرنسي. كما فتح الباب في بريطانيا أيضاً للاعتراضات حول انتزاع الأعضاء من مرضى ما يسمى بموت الدماغى **non heart beating organ donation**.

<http://www.telegraph.co.uk/news/newsttopics/howaboutthat/2106809/Dead-man-wakes-as-transplant-surgeons-prepare-to-remove-his-organs.html>.

(2) K. Barber, S. Falvey, HamiltonC, D. Collet , C. Rudge, Potential for organ donation in the United Kingdom: audit of intensive care records, British Medical Journal, vol. 332, May 2006, p. 1124.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد، إلى أن التبرع بالمواد البشرية، يختلف بين حالتى التبرع بالمواد البشرية بعد الموت الدماغى (DBD) أو بعد وفاة القلب (DCD) فعندما يتوفى الشخص نتيجة للسكتة القلبية ويتوقف تدفق الدم والأكسجين والغذاء إلى أعضاء الجسم، تتوقف هذه الأعضاء عن العمل، ومن ثم لا يمكن استخدام هذه الأعضاء بهدف الزرع، بينما يمكن أخذ الأنسجة البشرية الأخرى القابلة للزرع مثل القرنية، صمامات القلب، الجلد والعظام؛ فلا يمكن الحصول من شخص متوفى على أعضاء للزراعة، ويختلف الأمر عندما يكون سبب الوفاة هو الموت الدماغى، فهناك فترة زمنية قصيرة قبل أن يؤدي موت الدماغ إلى تشويش عمل أجهزة الجسم، وخلال هذه المدة، وقبل أن تتضرر الأعضاء، يمكن استخدامها تنفيذًا لمتطلبات نقل وزراعة الأعضاء البشرية كزرعة القلب، الرئتين، الكليتين، البنكرياس والكبد^(١).

وقد عهد قانون القدرة العقلية^(٢)، لمقدمى خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية (carers and healthcare and social care staff) ممن يشاركون في رعاية شخص يفتقر إلى القدرة على اتخاذ القرار، أن يقوموا باتخاذ القرارات نيابة عن الشخص منعدم الأهلية القانونية، شريطة أن يكون لديهم أسباب معقولة (reasonably ascertainable) تدعوهم للاعتقاد بأن ما اتخذوه من قرار من شأنه تحقيق المصلحة المثلى للشخص المعنى، وأن يثبت مقدمى خدمة الرعاية الصحية أن القرار الصادر من جانبهم قد تم بعد أخذ رأي ذوي الخبرة، فضلاً عن إثبات القدر

(١) للمزيد بشأن إجراءات التبرع بالأعضاء البشرية راجع:

M. Bell, The UK human tissue act and consent: surrendering a fundamental principle to transplantation needs?, Journal Med Ethics, Volume 32, Issue 5 May 2006, p. 283.

(2) Mental Capacity Act 2005 (c 9).

المتيقن من محاولة إشراك الشخص الذي يفتقر إلى القدرة على اتخاذ القرار أو اتخاذ ما يلزم نحو السعي إلى معرفة تطلعاتهم (altruistic aspirations) ، ومن ذلك الأخذ بشهادة الأقارب كحد أدنى للتأكد من رغباتهم (testimony of relatives)^(١)، خاصة وأنه يحظر على مقدمي خدمات الرعاية الصحية - بموجب قانون القدرة العقلية - فرض آراءهم الشخصية دون مراعاة المصلحة المثلى للشخص المعني، وهو ما أكدته قضاء المحكمة العليا في بريطانيا في العديد من الدعاوي القضائية الخاصة بهذا الشأن^(٢).

ففي دعوى قضائية تتلخص وقائعها في أن شخص يدعى David James، وهو والد لثلاثة من الأبناء، تم علاجه بنجاح من مرض سرطان القولون في عام ٢٠٠١. وفي مايو ٢٠١٢ تم إدخال المريض مرة أخرى إلى المستشفى بمشاكل في المعدة والكلية والالتهاب الرئوي، حيث تم نقله إلى وحدة الرعاية المركزة في ٢٤ مايو ٢٠١٢، وُضع على جهاز التنفس الصناعي، وخلال الفترة ما بين مايو وديسمبر ٢٠١٢، عانى المريض من السكتة الدماغية، وكذلك من السكتة القلبية، حيث تم منحه إنعاش للقلب الرئوي، من أجل إنعاشه، وهو ما حدث إلا أنه ظل خلال هذه الفترة معتمداً على جهاز التنفس الصناعي والتغذية الاصطناعية.

وقد قام الفريق الطبي للمريض بتشخيصه حالته على أنه وإن لم يفقد الوعي بالكامل، إلا أنه قد وصل إلى الحد الأدنى من اللاوعي بسبب السكتة الدماغية، وهو ما أفقده القدرة العقلية على اتخاذ قرارات تتعلق بشأن تحديد مصير علاجه الطبي. ومع

(1) D. Price, op. cit., p. 171.

(2) In re S (Adult Patient: Sterilisation) [2001] Fam. 15; Regina (N) v. M and others [2003] 1 WLR 562; In re A (Medical Treatment: Male Sterilisation) [2000] 1 FCR 193 at 200. Ahsan v University Hospitals Leicester NHS Trust [2007] PIQR P19.

عدم إصدار المريض قراراً مسبقاً بشأن علاجه، فقد رأى الفريق الطبي المعالج لحالته أن علاج المريض سيكون "مرهقاً للغاية" (overly burdensome) و"غير مجدي" (futile)، وذلك بالنظر إلى معاناة المريض لمدة سبعة أشهر في المستشفى، وتدهور حالته بشكل عام دون تحسن طوال تلك الفترة^(١).

وبالنظر إلى عدم توافق رأي الفريق الطبي ورأي عائلة المريض حيث ترغب الأخيرة في الاستمرار في منحه العلاج الملانم خاصة – على حد تعبير أسرته- أنه قد اعتاد تجاوز انتكاساته السابقة، فعلى الرغم من أنه لن يتمتع أبداً بنوعية الحياة التي كان يتمتع بها سابقاً، إلا أنه ما يزال يتمتع بمشاهدة أسرته وأصدقائه وهذا كاف بالنسبة لهم، وقد عقد الفريق الطبي للمريض اجتماع "للنظر في تقييم المصالح المثلى للمريض" مع أفراد أسرته، وفقاً لقواعد قانون القدرة العقلية الصادر عام ٢٠٠٥، أنه

(1) "David James ('The Patient'), a devoted married father of three and talented professional musician, had been successfully treated for colon cancer in 2001 resulting in the fitting of a stoma. In May 2012 the Patient was admitted to hospital with constipation of the stoma. The problem was resolved, but unfortunately he contracted an infection which was complicated by the onset of pneumonia and kidney problems. He was transferred to the critical care unit on the 24th May 2012 and placed on a ventilator. During the period between May and December 2012 the Patient's suffered a stroke and went into cardiac arrest and CPR was administered to resuscitate him. As a consequence, he relied on a ventilator to breathe and was artificially fed. The Patient's medical team diagnosed him as being in a 'minimally conscious state' due to the stroke and believed that he lacked the mental capacity to make decisions in relation to his medical treatment. The Patient had not made a Living Will or Advance Decision". Aintree University Hospitals NHS Foundation Trust v James [2013] UKSC 67.

وفي حال عدم توصل الفريق الطبي وأسرة المريض إلى اتفاق بشأن العلاج الملائم للمريض المعني، فإنه يتعين إحالة الأمر إلى المحكمة للفصل في الأمر، وبرفع الدعوى أمام محكمة أول درجة، تم منح الإذن للمحامي الرسمي للأسرة بالحصول على رأي طبي مستقل فيما يتعلق بحالة المريض الصحية، وقد اتفق الرأي المستقل للطبيب الخاص للأسرة وتشخيص الفريق الطبي للمريض في إمكانية سحب العلاج للمريض لعدم جدواه.

وهو ما أيدته محكمة الاستئناف، والتي ذهبت إلى أنه وحيث أن القسم ٥ فقرة ٣١ من قانون القدرة العقلية تنص على أنه من الممكن وفي حالات معينة، تحقيق المصلحة المثلى للمرضى، من خلال وقف العلاج الذي يحافظ على الاستمرار في الحياة (life-sustaining treatment) للمريض، وذلك في كل حالة يكون فيها العلاج غير مجدي، أو مرهق للغاية بالنسبة للمريض، ولا يوجد أي احتمال لانتعاش الفرد مرة أخرى^(١).

(1) " All reasonable steps which are in the person's best interests should be taken to prolong their life. There will be a limited number of cases where treatment is futile, overly burdensome to the patient or where there is no prospect of recovery. In circumstances such as these, it may be that an assessment of best interests leads to the conclusion that it would be in the best interests of the patient to withdraw or withhold life-sustaining treatment, even if this may result in the person's death. The decision-maker must make a decision based on the best interests of the person who lacks capacity. They must not be motivated by a desire to bring about the person's death for whatever reason, even if this is from a sense of compassion. Healthcare and social care staff should also refer to relevant professional guidance when making decisions regarding life-sustaining treatment". Mental Capacity Act 2005, Code of Practice.

وعلى الرغم من وفاة المريض أثناء نظر الاستئناف إلا أنه قد تم الطعن على الحكم أمام المحكمة العليا من قبل أرملة المريض. وعلى الرغم من رفض المحكمة العليا الطعن، إلا أنها قد عنيت بتقديم نهج موجز وشامل لهذه المسألة ينبغي اتباعه بشأن نظائرها. لتؤكد في البداية أن إعطاء الأولوية عند تقييم المصالح المثلى للمريض ينبغي أن يصبو بما لا يدعوا مجالاً للشك إلى اتخاذ قرار من شأنه حماية المصلحة المثلى للشخص في أن يبقى على قيد الحياة.

غير أنه وبالنظر إلى الحالات التي لا يكون فيها من مصلحة المريض المثلى الاستمرار في الحصول على العلاج المقترح والذي على الرغم من أنه قد يطيل الحياة مؤقتاً، إلا أنه لن يجدي نفعاً لعدم فعاليته وجدواه للمريض، ولكن حتى ولو لم يكن من شأن تقديم العلاج المقترح تحقيق أي أثر على المرض الأساسي أو الإعاقة، إلا أن المحكمة العليا قد أكدت في قضائها ضرورة الأخذ في الاعتبار عند تقييم المصالح المثلى للمريض، ما قد يجلبه هذا العلاج من فائدة تمكن المريض المعني من استئناف نوعية الحياة الأسرية التي يعتبرها الأخير جديرة بالاهتمام، حتى ولو لم يكن العلاج مجدياً. ومن ثم، فإنه يتعين في مثل هذه الحالات عند تقييم المصالح المثلى للمريض المعني تحقيق التوازن بين أعباء العلاج والفوائد المترتبة على الاستمرار في وجوده، مع إعطاء قيمة ووزن أعلى للحياة الأسرية للسيد جيمس والتي كانت من النوع المؤثر والوطيد بكافة أفراد أسرته، الراغبين في بقاءه على قيد الحياة أطول وقت ممكن^(١).

(1) Aintree University Hospitals NHS Foundation Trust v James [2013] UKSC 67.

ومن بين هذه الأحكام القضائية الأخرى كذلك، ما أقرته المحكمة العليا بضرورة الاعتداد بالقيم الخاصة بكل مريض وذلك عند تقييم المصالح المثلى لهم؛ ففي دعوى قضائية طلب فيها من المحكمة العليا النظر بخصوص مسألة تتعلق بتقييم المصالح المثلى لمريض مسلم في حالة غيبوبة ثابتة (a persistent vegetative state)⁽¹⁾، حيث ترغب مستشفى Leicester NHS Trust استخدام أعضائه البشرية لأغراض نقل وزراعة الأعضاء. وقد قضت المحكمة في تلك الدعوى، إلى أنه حتى مع وجود مريض يعاني من عجز شديد (غيبوبة تامة) يجعله غير قادر على إصدار القرار، فإنه يتعين الأخذ بعين الاعتبار المصالح المعنوية له، كالمصالح الأسرية والروحية والدينية، والتي تعد أساسية ومعتبرة عندما كان الشخص المعني متمتعاً بالقدرة العقلية.

وعليه، فقد اعتدت المحكمة العليا بالاعتبارات الدينية للمريض المسلم، لتقرر بضرورة الأخذ في الاعتبار عند تقييم مقدمي خدمات الرعاية الصحية، المصالح المثلى للمريض، ورغبات المرضى وقيمتهم؛ فلا تبنى المصالح المثلى للمرضى على ما هو مبين طبيًا، بل يجب أن يتم تقييمها من خلال النظر في القيم الأخلاقية والاجتماعية والروحية والدينية.

ولعل هذه الدعوى تبرز النهج الواسع لتقييم المصالح المثلى للمريض والذي أرسى أسسه قانون السوابق القضائية، إذ يمتد هذا المبدأ ليشمل حماية من يرغبون أو لا يرغبون في التبرع بأعضائهم بعد وفاتهم. فالمصالح المثلى للمريض تقوم على ضرورة مراعاة القيم والمصالح الشخصية التي لن يكون للمريض التنازل عنها، لو كان على قيد الحياة. ومما لا شك فيه أن من بين القيم الشخصية، الرغبة الصريحة

(1) Ahsan v University Hospitals Leicester NHS Trust [2007] PIQR P19.

للأشخاص المعنيين في التبرع بالأعضاء^(١).

وبذلك، فإنه لتحقيق المصلحة المثلى للمريض، وضع قانون القدرة العقلية إطاراً قانونياً لتوجيه المهنيين في مجال الرعاية الصحية في تقييم مدى توافر القدرة العقلية من عدمها، وذلك بالنسبة للمرضى منعدمي الأهلية القانونية لأي سبب من الأسباب، وكيفية تقييم المصالح المثلى لهم واتخاذ القرار بشأنها، عندما لا تتوافر هذه القدرة^(٢).

(1) "Best interests are informed by the patient's own values. Recently, the High Court was asked to consider whether a patient in a persistent vegetative state should have anything other than her physical requirements considered when assessing her best interests.¹² It held that, even with such a severely incapacitated patient, it was necessary to consider intangible benefits, such as familial, spiritual, and religious benefits, that the patient would have considered important when she had capacity. Consequently, it judged that this devoutly Muslim patient should be cared for in an environment commensurate with her faith, even though this was a benefit that she would never consciously appreciate. The courts have made it clear that patients' wishes and values count. Their best interests are not just to receive what is medically indicated, but are also served by considering their ethical, social, moral, spiritual, and religious values. An express wish to be an organ donor is such a value. Case law supports a broad approach to assessing best interests,¹³ and this principle extends to the protection of those who would wish to be posthumous organ donors. If their values support it, their best interests are served by preparation for it while they are still alive". SEE: *Ahsan v University Hospitals Leicester NHS Trust* [2007] PIQR P19; *Re Y (Mental Patient: Bone Marrow Donation)* [1997] 2 WLR 556.

(2) Section 4(6) obliges decision makers to consider so far as is reasonably ascertainable: The person's past and present wishes and feelings. The

=

مؤكدًا بذلك ما أقره قضاء المحكمة العليا في سوابقها القضائية، بأن الاعتداد بالمصالح المثلى للمريض لا يقتصر على مراعاة الأحوال الطبية للشخص المعني فحسب، بل ينبغي كذلك مراعاة عدد من المصالح المتنوعة (a plurality of interests)؛ كالمصالح الدينية والثقافية والاجتماعية للشخص المعني، بما تتضمنه من قيم شخصية ومعتقدات ورغبات حالية وسابقة له كان من الممكن أن تؤثر على قراراته فيما لو كان متمتعًا بالأهلية؛ حيث تصبح الموازنة بين هذه المصالح المتنوعة وترجيح المصلحة المثلى للشخص المعني، أمرًا إلزاميًا، بصرف النظر عن حالته الطبية^(١).

وقد كان للسوابق القضائية في بريطانيا الريادة في تحديد ضوابط إجراء اختبار المصالح المثلى للأفراد منعدمي الأهلية القانونية قبل أن يتدخل القانون ويصوغ عليهم حماية تشريعية بموجب أحكام قانون القدرة العقلية الصادر عام ٢٠٠٥، فمن خلال دعوى re F (Mental Patient: Sterilisation) لعام ١٩٨٩، أقر قضاء المحكمة العليا في بريطانيا بانعدام سلطة الأسرة، وكذلك المحكمة، في منح قرار

=

beliefs and values that would be likely to influence his decision if he had capacity, and The other factors that he would be likely to consider if he were able to do so. Mental Capacity Act code of practice 2007.

- (1) S. Morgan, J. Miller, Beyond the organ donor card: the effect of knowledge, attitudes, and values on willingness to communicate about organ donation to family members, Health Communication, vol. 14, 2001, p. 121; R. Horton, P. Horton, A model of willingness to become a potential organ donor, Social Science & Medicine, vol. 33, 1991, p. 1037; P. Murphy, J. Coggon, M. FarrelA, M. Quigley, D. Price, Ante-mortem issues affecting deceased donation: an ethico-legal perspective, Organ shortage: Ethics, law and pragmatism, Cambridge university press, 2011, p. 136.

الموافقة على العلاج لمريضة منعدمة الأهلية، حيث كانت الأسرة ترغب في التعقيم الطبي وإزالة الرحم لهذه المريضة، لكونهم يشعرون بالقلق من أنها لن تستطيع التعامل مع الحمل والولادة ولن تكون قادرة على تربية طفلها. حيث ذهبت المحكمة إلى أنه لا يكون للأسرة الحق في إعطاء الموافقة على علاج بالنيابة عن مريض بالغ يفتقر إلى القدرة العقلية، مؤكدة بعدم إمكانية تبرير العلاج لمجرد أنه يمنح حياة أفضل للآخرين، ومقرة بعدم مشروعية التدخل الطبي المقترح لكل حالة تنطوي على بالغين غير قادرين على الموافقة إلا إذا كان ذلك يحقق المصلحة المثلى للمريض على أفضل وجه^(١).

ومنذ تلك الدعوى، درجت المحاكم الإنجليزية على وضع صورة أوضح لمفهوم المصالح المثلى، تقوم في مجملها على أن تلك المصالح، تتطلب من صناع القرار أن ينظروا إلى ما وراء الاعتبارات الطبية البحتة؛ فالمصالح المثلى للمريض تشمل ضرورة مراعاة ليس المسائل الطبية (clinical considerations) فحسب، بل الاعتبارات الاجتماعية والأخلاقية والرفاهية للمريض المعني^(٢).

(1) In re F (Mental Patient: Sterilisation) [1990] 2 AC 1.

(2) "The best interests test in English law derives from Re F in 1989,9 and is now given statutory force in the Mental Capacity Act 2005. In Re F, it was held that neither the family nor the courts had any power to consent to treatment on behalf of an adult patient who lacked mental capacity and that treatments could not be justified solely because they made the lives of others better or easier. Rather it was found that in cases involving adults unable to consent, a proposed medical intervention would be lawful only if it were in the best interests of the patient. Since that case, the English courts have developed a clearer and more coherent picture, with one common theme being pre-eminent: best interests demands that decision makers look beyond purely medical considerations. The then president of the family division made

=

وعلى الجانب الآخر، فقد نظم قانون القدرة العقلية حالات استخدام أو إزالة مواد بشرية من أجل التبرع بها من قبل أشخاص قادرين على الاستمرار في الحياة – بخلاف الحالات السابقة - ولكنهم يعانون من اضطرابات عقلية أو نفسية جعلتهم غير قادرين على إصدار قرار قاطع في هذا الصدد سواء بالموافقة أم بالرفض، كما في حالات الإصابة بمرض الجنون أو العته.

وهنا فقد تدخل المشرع الإنجليزي من خلال هذا القانون لينظم التساؤلات الدائرة بشأن من له الحق في الحل محل هؤلاء البالغين منعدمي الأهلية القانونية؛ إما لفقدانهم القدرة العقلية لوفاتهم الإكلينيكية، أو بالغيين قادرين على الاستمرار في الحياة ولكنهم غير قادرين على اتخاذ قرار التبرع بموادهم البشرية، لمعانتهم من اضطرابات عقلية أو نفسية.

ولم يقتصر تنظيم المشرع على حالات التبرع بالمواد البشرية من قبل هؤلاء، إنما امتد إلى أي قرار يتعلق بخصوصهم كقرار قبول أو رفض تلقي هذه المواد من قبل الغير واستخدامها في علاج المرضى البالغين عديمي الأهلية القانونية والذين افتقروا إلى القدرة على التمييز والإدراك لاتخاذ أي قرار قد يحقق المصلحة المثلى (best interests) لهم.

=

this clear in the cases of Re A, when she held that “best interests encompasses medical, emotional and all other welfare issues,” and Re S, when she stated that a decision on best interests asks not only what is medically indicated, but also “broader ethical, social, moral and welfare considerations”. See: In re F (Mental Patient: Sterilisation) [1990] 2 AC 1; In re A (Medical Treatment: Male Sterilisation) [2000] 1 FCR 193, 200.; In re S (Adult Patient: Sterilisation) [2001] Fam 15.

وعلى الرغم من أن قانون القدرة العقلية لا يتعلق تحديداً بتنظيم الموافقة (والتي يحكمها بشكل صارم قانون الأنسجة البشرية)، إلا إنه قد وفر إطاراً قانونياً للإجراءات التي قد تكون مطلوبة من أجل السماح بالتبرع، مثل تأخير وقف العلاج للمريض المعنى لإبقائه على قيد الحياة (withdrawing life prolonging treatments)، بهدف السماح بتنفيذ التبرع وإنقاذ حياة آخرين بحاجة إلى التبرع^(١).

فضلاً عما سبق، فقد ألزم قانون القدرة العقلية مقدم الرعاية الصحية بضرورة التسجيل في سجل الرعاية الصحية الخاص بالشخص المعنى من عدم الأهلية القانونية، الخطوات التي تم اتخاذها قبل صدور القرار وأسباب صدور ذلك القرار، كما ألزم قانون القدرة العقلية موظفي الرعاية الصحية والاجتماعية بتطبيق المعايير السريرية والمهنية عند تحديد العلاجات التي يجب تقديمها. وعليهم بعد استيفاء ما سلف من إجراءات، وبعد الأخذ في الاعتبار جميع الظروف ذات الصلة بتطبيق المصلحة المثلى، أن يقرروا ما إذا كانت المعاملة المقترحة هي في صالح الشخص الذي يفتقر إلى القدرة

(1) "The Mental Capacity Act sets in law a framework to guide healthcare professionals in the assessment of capacity, and how to assess and act in a patient's best interests, when they no longer have such capacity. It is made clear that best interests are not confined solely to medical conditions and may include religious, cultural, and social interests among others. While not specifically concerned with consent (which is strictly governed by the Human Tissue Act), the Mental Capacity Act provides a statutory framework for actions, which may be required to allow donation, such as delaying treatment withdrawal to allow DCD to take place". C. Rudge, An unethical marriage- a response from UK transplant, *Journal of the intensive care society: SAGE Journals*, Vol. 8, 2007, p. 44; see also B. Farsides, op. cit., p. 78.

على الموافقة أم لا، كالتبرع بالأنسجة للأقرباء من أجل إجراء عملية زراعة الأعضاء أو العكس قبول تبرع الغير بمواد بشرية للشخص منعدم الأهلية لتحقيق مصلحة شخصية له.

وجدير بالذكر، أنه وبعد الأخذ في الاعتبار جميع الظروف ذات الصلة بهذا الشأن، فإنه يتم إعفاء مقدمي خدمات الرعاية الصحية من المسؤولية القانونية، شريطة إثبات معقولية الاعتقاد بأن القرار الصادر من جانبهم من شأنه تحقيق المصلحة المثلى للشخص المعني؛ فالتزامهم هنا هو التزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة.

ولضمان أكبر قدر من الموثوقية، اعتبر المشرع الإنجليزي أن التعجيل بوفاة المريض من أجل الوصول إلى أعضائه يعد جريمة جنائية تندرج ضمن أحكام القتل الواردة في قانون العقوبات. كما حظرت وزارة الصحة في بريطانيا منذ عام ١٩٩٤، ما يعرف بإجراءات التهوية الاختيارية (elective ventilation)^(١)، واعتبرته أمر لا أخلاقي وغير قانوني باعتباره إجراء لا يحقق أي مصلحة للمريض ولا يرتب في حالته

(١) يعتمد مبدأ الـ «تهوية الاختيارية»، على الاحتفاظ بجثة المريض «حية» من خلال توصيل رئتي المريض بألة صناعية تؤمن له الشهيق والزفير الصناعيين حتى بعد إعلان وفاته رسمياً، أي «الموت السريري» فعندما يتوقف الدماغ عن العمل كلياً، يستمر الجسد بالقيام بوظائفه من خلال وسائل اصطناعية. والهدف من هذه الطريقة هو الحفاظ على الأعضاء البشرية «حية» أطول مدة ممكنة وبفضلها ستتضاعف كمية الأعضاء الموهوبة وتتوفر بسرعة. وكانت هذه الوسيلة ممنوعة في بريطانيا حتى عام ١٩٩٤، حيث كان يحظر القانون البريطاني على الأطباء العلاجات التي لا يستفيد منها المريض ولا تحقق له أي تقدم على صعيد وضعه الصحي. ولا يمكن اعتبار في الوقت الراهن، «التهوية الاختيارية» علاجاً، أكثر من كونها مجرد وسيلة لتنفيذ إرادة أناس يتوقون إلى جعل أجسادهم ذات منفعة حتى بعد مماتهم.

أي تقدم على صعيد وضعه الصحي، ولا سيما في حالة عدم وجود موافقة من قبله^(١). إذ لا يسري هذا الحظر في حالة موافقة المريض على التبرع أو وُجد دليل على أن مثل هذا الأمر لا ينتهك المصلحة المثلى لهم، ومن ثم فإن التزام الطبيب بالرعاية يتضمن التزام قانوني بالتمديد الاصطناعي للتنفس الصناعي للقلب إلى حين انتظار الاستعدادات اللازمة لفريق التدخل الجراحي^(٢).

-
- (1) "It was banned by the United Kingdom's Department of Health in 1994 on the grounds that it was unlawful to ventilate a patient for the purpose of harvesting organs, as it did not constitute a procedure undertaken for the patient's benefit, particularly in the absence of patient consent". M. British, docs urge elective ventilation. Canadian Medical Association Journal. Vol. 184, 2012, p. 837.
- (2) "Hastening patients' deaths to access their organs is clearly unlawful, falling foul of the laws on homicide. Equally, elective ventilation is morally and legally problematic because doctors are intervening in a course of events with the attendant risk of creating a persistent vegetative state. However, extending the time a patient is ventilated after an agreed withdrawal of treatment is not analogous with either of these situations. Provided the decision to withdraw is not influenced by transplantation considerations, the ethical and legal objections do not arise. Taking steps to improve the prospects of patients becoming organ donors when there is evidence that that is what they would have wanted promotes, not violates, their best interests. A doctor's duty of care can thus lawfully include a modest prolongation of existing cardiorespiratory support pending the necessary preparations of the surgical retrieval team". J. Coggon, P. Murphy, M. FarrellA, M. Quigley, D. Price, Best interests and potential organ donors, British Medical Journal, Vol. 336, Jun 2008, p. 1347.

الفصل الرابع

حالات الإعفاء من متطلب الموافقة الملأمة

علي الرغم من استلزام المشرع الإنجليزي ضرورة استيفاء متطلب الموافقة الملأمة كقيد على ممارسة أي نشاط محله مواد بشرية، إلا أنه قد ألقى في حالات محددة الشخص المعني ذاته أو من يمثله قانوناً من هذا المتطلب، ويمكن إجمال هذه الحالات، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: الإعفاء الإداري:

نص المشرع الإنجليزي على حالتين يكون فيها لهيئة الأنسجة البشرية السلطة القانونية في الاستغناء عن متطلب الموافقة الملأمة من قبل الشخص المعني، بل وأن تحل محله في إصدار القرار بشأن التصرف في مواد البشرية. الحالة الأولى: وهي كل حالة لا يكون من الممكن فيها تتبع مانح المادة البشرية، والحالة الثانية هي كل حالة لم يتخذ فيها مانح المواد البشرية القرار بشأن التصرف في هذه المواد.

حيث يسمح القانون^(١)، لسلطة الأنسجة البشرية بإصدار توجيه، يعتد بصيرورة الموافقة الصادرة من قبل الشخص المعني قائمة، وذلك فيما يتعلق بالمواد ذات الصلة الصادرة من قبل شخص حي يتعذر الوصول إليه، أو إذا لم يستجب الشخص المعني إلى طلبات الموافقة على استخدام المواد ذات الصلة به، وذلك في حالة ضرورة استخدام تلك المواد من أجل توفير معلومات ذات صلة بشخص آخر، أو لعلاج وتشخيص حالة مقدم الطلب. ويمكن تناول كلتا الحالتين فيما يلي:

(١) الأقسام الفرعية من (١) إلى (٣) من القسم ٧ من القانون.

الحالة الأولى: إذا تحققت سلطة الأنسجة البشرية من أن المواد البشرية محل طلب التعامل هي مواد لها صلة بجسد إنسان حي لم يتوفى، غير أنه لم يكن من الممكن إلى حد معقول (reasonably possible) تتبع الشخص المانح (Untraceable) Donor، في هذه الحالة فإنه يمكن لهيئة الأنسجة البشرية أن تصدر قرارها بشأن الموافقة على التعامل والمواد ذات الصلة " شريطة أن التحقق مما يلي:

- أن هذه المواد مستمدة من جسد شخص حي،
- ليس من المعقول تعقب الشخص المانح،
- ليس هناك ما يدعو للاعتقاد بوفاة الشخص المانح،
- ألا يكون المانح قد اتخذ قرار عدم الموافقة على استخدام تلك المواد لهذا الغرض؛ أو أن المانح يفتقر إلى القدرة على إصدار قرار الموافقة على استخدام المواد لهذا الغرض.
- توافر المصلحة لشخص آخر (بما في ذلك مصلحة الشخص المستقبلي) في الحصول على معلومات علمية أو طبية عن المانح؛ إذ يحقق الاستفادة بالمواد البشرية للمانح وإخضاعها للتشخيص والفحص فائدة لشخص آخر، كالقدرة على التنبؤ بالمخاطر التي قد تلحق بأقارب الشخص المعني، وإيجاد العلاج اللازم لهم. فعلى سبيل المثال، من خلال فحص وتشخيص الجينات المسببة للأمراض الوراثية يمكن معرفة التسلسل الجيني المسبب للتحوير الجيني والمؤدي إلى نمو الخلايا السرطانية. وبذلك، فإنه يمكن اكتفاءً بقرار هيئة الأنسجة البشرية بالموافقة على استخدام مواد الشخص المعني، استخدام أنسجته لدراسة الجينات المسببة للمرض الوراثي وإجراء اختبارات التنبؤ المستقبلية، وتقديم الدواء المناسب لأقاربه للقضاء على الطفرة الجينية وهو ما يعرف بالطب الجيني 'genetic medicine'.

وتجدر الإشارة في ذلك الشأن، إلى الالتزام العام بالسرية والذي يفرض على عاتق المتخصصين في مجال الرعاية الصحية، بما في ذلك الباحثين، واجبا قانونياً بعدم الإفصاح عن أي معلومات بشأن المانحين، فالمحافظة على سرية وخصوصية المانحين للأنسجة *privacy and confidentiality of the tissue donors*، هو أمر بالغ الأهمية، إلا إذا اقتضت الظروف أن يكون الإفصاح عن نتائج عينة المانح، ضرورياً لتبادل المعلومات ذات الأهمية بالنسبة لأقارب صاحب الشأن، من أجل محاولة تفادي خطر امتدادها إليهم^(١).

الحالة الثانية: إذا لم يكن المانح قد اتخذ أي قرار (Undecided Donor) بصدد التعامل بشأن مواده البشرية، وبذلت الهيئة جهود معقولة للوقوف على قرار استخدام مواده، وكان من الأفضل لمصلحة شخص آخر (بما في ذلك الشخص المستقبلي) استخدام المواد البشرية للمانح بهدف الحصول على معلومات علمية أو طبية عن الجهات المانحة^(٢). في هذه الحالة، فإنه يمكن لهيئة الأنسجة البشرية أن تصدر قرارها بشأن الموافقة على التعامل والمواد ذات الصلة " شريطة أن التحقق مما يلي:

- أن تكون هذه المواد مستمدة من جسد شخص حي،
- أن تبذل الهيئة جهود معقولة للوقوف على قرار استخدام المواد ذات الصلة،

(1) D. Wendler, One-time general consent for research on biological samples. Arch Int Med, vol. 166 2006, p. 1452.

(2) See: Section 7, Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

- أن تتوافر المصلحة لشخص آخر في الحصول على معلومات علمية أو طبية عن الجهة المانحة،
- عدم توافر أي دليل يدعو للاعتقاد بوفاة الشخص المانح،
- ألا يكون المانح قد اتخذ قرار عدم الموافقة على استخدام تلك المواد لهذا الغرض؛ أو أن المانح يفتقر إلى القدرة على إصدار قرار بشأن الموافقة على استخدام المواد لهذا الغرض.
- إخطار المانح بقيام سلطة الأنسجة البشرية بإصدار قرار الموافقة نيابة عنه في حال إذا ما استمر في عدم إصدار القرار بشأن المسألة ذات الصلة، وذلك سواء بالموافقة أو بالرفض.

ثانياً: الإعفاء القضائي:

خول قانون الأنسجة البشرية لوزير الدولة سلطة وضع اللوائح اللازمة التي يمكن بموجبها للمحكمة العليا، إصدار أمر قضائي باستيفاء متطلب الموافقة الملانة لأي نشاط يهدف إلى استخدام أو تخزين جثة الشخص المتوفى من أجل استخدامها لتحقيق أغراض بحثية متعلقة بالكشف عن الاضطرابات الصحية والعقلية الخطيرة، أو أي وظيفة من وظائف الجسد البشري، أو لاستخدام أو لإزالة أو تخزين جثة الشخص المتوفى، أو أي مواد ذات صلة بالجسد البشري، يتألف أو يحتوي عليها من أجل استخدامها لتحقيق هذا الغرض^(١).

(1) Paragraph 4: "The Secretary of State may by regulations enable the High Court, in such circumstances as the regulations may provide, to make an order deeming there for the purposes of this Part to be appropriate consent to an activity consisting of— (a) the storage of the

ومن المتصور أن ممارسة هذه السلطة لن تكون إلا في حالات نادرة وغير عادية عندما يكون الهدف من البحث هو تحقيق المصلحة العامة، على سبيل المثال، عندما يتوفى شخص من فيروس غير معروف لديه القدرة على الانتشار بين عامة الناس.

ولمواجهة هذه الظروف، فقد خول قانون الأنسجة البشرية للمحكمة العليا High Court سلطة إصدار أمر قضائي مفاده الموافقة على استخدام أو تخزين مواد ذات صلة بجسد الشخص المتوفى شريطة أن يكون هذا التعامل هدفه تحقيق أغراض بحثية تحقق المصلحة العامة.

وإذا كان الإعفاء القضائي من متطلب الموافقة الملازمة يتعلق بالشخص المتوفى لتحقيق مصلحة عامة، فإن ذلك يدفعنا إلى إثارة التساؤل بشأن تطبيق ذات الإعفاء على أشخاص أحياء، بحيث توجد ضرورة لإزالة أو استخدام عينات تشريحية من جانبهم لفحصها دون موافقتهم، إما لتعذر الحصول على تلك الموافقة أو رفضهم منحها، فهل يكون للقضاء أم للجهة الإدارية ممثلة في هيئة الأنسجة، سلطة التدخل لإقرارها حماية للمصلحة العامة؟

=

body of a deceased person for use for the purpose of research in connection with disorders, or the functioning, of the human body (b) the use of the body of a deceased person for that purpose (c) the removal from the body of a deceased person, for use for that purpose, of any relevant material of which the body consists or which it contains (d) the storage for use for that purpose of any relevant material which has come from a human body, or (e) the use for that purpose of any relevant material which has come from a human body". Section 7, Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

وللإجابة عن هذا التساؤل، نشير إلى أن المشرع الإنجليزي قد خول للسلطة الإدارية سلطة إصدار قرار بالموافقة على استخدام مواد بشرية في حالات حددها القانون متمثلة في ضرورة أن يحقق هذا القرار المصلحة الخاصة لشخص آخر في الحصول على معلومات علمية أو طبية عن الجهة المانحة شريطة أن يكون الشخص المعني على قيد الحياة، ولكن يتعدى الوصول إليه، فإنه يتعين من باب أولى، في حالة الضرورة والاستعجال دون حاجة إلى اللجوء إلى القضاء، منح هيئة الأنسجة البشرية سلطة إصدار قرارها بالموافقة على استخدام مواد بشرية مستمدة من شخص حي لدواعي حماية الصحة العامة، بشرط أن يكون هذا الإجراء جوهرياً وضرورياً ويحقق ليس فحسب الرعاية الصحية للمريض، بل وللعامّة كذلك، وهو ما أقره المشرع الإنجليزي^(١).

ثالثاً: الإعفاء الزمني:

لم يستلزم قانون الأنسجة البشرية ضرورة الحصول على الموافقة الملائمة بالنسبة لاستخدام أجساد أو أنسجة لأشخاص توفوا قبل دخول النظام القانوني للموافقة حيز النفاذ بموجب قانون الأنسجة البشرية، أو إذا مر ما لا يقل عن ١٠٠ سنة منذ تاريخ الوفاة، وقد عُرفت هذه المواد بالحيازات القائمة "existing holdings"^(٢).

(1) J. Herring, Medical law and ethics, Oxford university press, 2006, p. 350.

(2) Section 9, Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

وقد ألقى القانون أيضاً الطب الشرعي من بعض المتطلبات القانونية؛ إذ سمح بتخزين واستخدام المواد البشرية التي يتم الحصول عليها من قبل أشخاص أحياء من أجل تحقيق أغراض محددة بدون الحصول على الموافقة الملائمة في حالات معينة؛ كإجراءات التحقيق الجنائي والتشخيص الطبي.

رابعاً: الإعفاء البحثي الحائز على الموافقة الأخلاقية، بشرط جهالة شخصية المانح:

يتعلق هذا الإعفاء بالأنسجة الفائضة أو "المتبقية" (surplus or 'residual' tissue) المأخوذة من قبل أشخاص أحياء حصلوا على خدمات علاجية أو قاموا بفحوص تشخيصية أو بمشاركة بحثية، إذ سمح قانون الأنسجة البشرية بالتعامل مع هذه المواد الفائضة كنفائات طبية (medical wastes).

والسؤال الأكثر أهمية والذي يثور هنا، ما هو سبب استبعاد هذه المواد البشرية من أحكام قانون الأنسجة البشرية، فعلى الرغم من اعتداد المشرع الإنجليزي بالموافقة الملائمة كمحور أساسي يتوقف عليه إعمال أحكام هذا القانون، إلا أن استبعاده لهذه المواد من متطلب الموافقة الملائمة، خاصة إذا كان التعامل بها من أجل تحقيق أغراض بحثية، يثير العديد من التساؤلات.

ومع زيادة استخدام الأنسجة البشرية المستمدة من أحياء في البحوث الطبية، سواء من قبل الباحثين، أو المؤسسات البحثية، أو المساهمين في البحوث البشرية، ثار التساؤل حول من له الحق في تقرير مصير هذه العينات؟ وهذا التساؤل يدفعنا إلى تساؤل آخر أكثر أهمية حول من له حق ملكية هذه العينات وإلى من تؤول ملكية عينات الأنسجة البشرية والجثث البشرية مجهولة المانح؟ وقد كان هذا التساؤل هو محور العديد من الدعاوى القضائية.

فمع وجود اعتراف دولي يحظر بموجبه على أي شخص أن يمتلك شخص حي آخر، باعتباره مظهرًا من مظاهر العبودية واعتداء صارخ على ما تضمنته المادة ٤ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان^(١)، إلا أن ما يثور بشأنه الجدل والخلاف إنما يدور حول مدى الاعتراف بملكية الشخص الحي ذاته لمواده البشرية وحقه في التصرف فيها أو حق ملكية الغير لجثة شخص متوفى مجهول المانع، وليس ملكية الغير لجسد الشخص الحي فهو أمر محظور بموجب الاتفاقيات والمواثيق الدولية، وكذلك التشريعات المحلية.

فعلى الرغم من تأييد جانب من الفقه فكرة الملكية اللامحدودة للشخص لجسده^(٢)، إلا أن آخرون قد ذهبوا إلى عدم جواز الاعتراف المطلق بحقوق الملكية اللامحدودة للأشخاص لذواتهم، فلا يكون الاعتراف إلا في ضوء ضوابط تكفل احترام الكرامة الإنسانية والحد من خطر الاستغلال التجاري **Risk of commercial exploitation** للمواد البشرية لأفراد مستغلين حاجتهم وعوزتهم إلى المال؛ ومن ثم تصبح ملكية الجسد على هذا النحو مقيدة بضوابط تحول دون الاعتراف المطلق بها^(٣)، فإذا كان حق الملكية يعني حرية المالك في التصرف إلا أن هذه الحرية تتقيد إذا كان محل التعامل الجسد البشري^(٤).

- (1) United Nations. The universal declaration of human rights. New York: United Nations; 1948.
- (2) S. Pattinson, Medical law and ethics, 3rd ed., Sweet and Maxwell, London, 2009, p. 516.
- (3) S. Munzer, A theory of property, New York, Cambridge university press, 1990. p. 41.
- (4) R. Hakimian, D. Korn, Ownership and use of tissue specimens for research, JAMA Clinical Reviews series, Vol. 292, 2004, p. 2500.

وقبل الإجابة عن هذه التساؤلات، فإنه ينبغي الإشارة إلى التطور التاريخي للاعتراف بملكية الجسد البشري، إذ ظل مبدأ القانون العام الإنجليزي والمتمثل في فرض حظر صارم على ملكية المواد البشرية المستمدة من جسد الإنسان الحي أو ملكية جثة الشخص بأكملها أو أجزاء منها تمت إزالتها ومعالجتها (no property in a body)، قائماً دون تغير كأحد مبادئ القانون العام الإنجليزي حتى عام ١٩٠٨^(١).

ففي عام ١٩٠٨، قضت المحكمة العليا بأستراليا في دعوى Doodeward v Spence^(٢)، تتلخص وقائعها في قيام شخص يدعى Doodeward، بالاحتفاظ بجثة لجنين برأسين Two-headed fetus، لغرض العرض العام، غير أنه وبقيام الشرطة المحلية بمصادرة الجثة والاستيلاء عليها، وقيام Doodeward، بالطعن على قرار الاستيلاء، مطالباً باسترداد الجثة مرة أخرى، قضت المحكمة العليا برفض ادعاء المدعي عليه، بعدم وجود حق قانوني للمدعى Doodeward في امتلاكها، استناداً

(1) In 1908, the case of Doodeward v Spence was heard in the High Court of Australia. Doodeward had purchased the preserved corpse of a two-headed fetus with the intention of exhibiting it publicly. The local police seized it, whereupon Doodeward appealed and demanded its return. In the resulting legal dispute, the prosecution argued that, because there is no right of ownership in corpses, Doodeward had no legal right to possess one. The Court ruled that the body should be returned to Doodeward because it had undergone “the lawful exercise of work or skill so [...] that it has acquired some attributes differentiating it from a mere corpse awaiting burial.” In other words, since the body had been preserved in a bottle “with spirit,” it should no longer be considered a nonentity and was therefore legally protected.

(2) Doodeward v Spence - [1908] HCA 45 - Doodeward v Spence (31 July 1908) - [1908] HCA 45 (31 July 1908) - 6 CLR 406.

إلى مبادئ القانون الإنجليزي والتي تحظر أي اعتراف بوجود حق لملكية الجثث، لتخرج بذلك المحكمة العليا عن الأصل العام الذي يقضي بحظر امتلاك جثث الموتى، ولتضع بذلك مبدأً جديدًا لاعتراف بملكية جثث الموتى القائم على الاعتداد بالممارسات العملية المشروعة والمهارات المستخدمة لحائز جثث الموتى كسبب كاف للإقرار بحق الملكية لحائزها، حيث ذهبت المحكمة العليا في قضائها إلى أن هذه الجثة محل الدعوى يمكن تمييزها عن غيرها من الجثث الأخرى بسبب الممارسة العملية المشروعة والمهارات المستخدمة من قبل المدعي للحفاظ على جثة الجنين تمهيداً لعرضها على العامة، وهو ما أكسب الجثة بعض الصفات التي تميزها عن مجرد اعتبارها جثة عادية تنتظر الدفن".

وهو ما تم تأكيده مرة أخرى في دعوى *R v. Kelly*^(١)، تتلخص وقائعها في قيام فني مبتدئ في الكلية الملكية للجراحين في إنكلترا بإزالة أجزاء من الجسد البشري لعدد من الجثث *Parts of a corpse*، التي تحوزها الكلية الملكية، من أجل منحها لفنان تشكيلي لاستخدامها في صنع قوالب نحتية من الأعضاء البشرية، إذ وجه إلى كل منهما العقوبة المقررة لجريمة السرقة؛ حيث أقرت المحكمة الجنائية في بريطانيا لحائز الجثة الحق في إحراز أجزاء الجسد البشري للجثث وإدراجها ضمن القسم ٤ من قانون السرقة^(٢)، شريطة أن يضيف حائزها سمات مختلفة لها عن حالتها الأولية، أو أن يستخدم مهارات خاصة عليها "skilled work" مثل اتخاذه التدابير اللازمة لحفظ الجثمان ذاته أو أجزاءه البشرية أو القيام بإجراءات التشريح لغرض العرض العام أو التدريس^(٣).

(1) *R v. Kelly* [1999] 2 WLR 384.

(2) Section 4 of the Theft Act.

(3) *R v. Kelly* 1998 3 All ER 741.

وبذلك، فإنه بدلاً من أن يمنح قانون السرقة قيمة الملكية للجسد البشري، ركز القانون على مفهوم "الحيازة القانونية" 'legal possession' للجسد البشري، وهو مفهوم أقرب إلى الوصاية 'guardianship'، فبدون الاعتراف بملكية الجسد البشري وأجزائه، اعترف المشرع الإنجليزي بمفهوم الحيازة القانونية للمستشفيات الطبية للجسد أو أجزاء منه، وذلك إلى أن يظهر أحد أقارب الشخص المعني، وفي هذه الحالة الأخيرة تنتقل الحيازة إلى أقربائه لاتخاذ الإجراءات التالية للوفاة سواء للدفن أو التخلص منها على النحو المناسب.

وهذه الدعاوى القضائية تساعدنا على فهم المنظور القانوني الحالي بشأن الإزالة المشروعة للخلايا والأنسجة والأعضاء؛ حيث يتم الاعتراف للحائز، بمجرد إزالة المادة البيولوجية من المانح، بالحق في حيازة تلك الخلايا واستعمالها. وفي حالة قيام الحائز بمعالجة المادة بطريقة ما، فإنه يكتسب مجموعة إضافية من الحقوق، بما في ذلك، على الأقل في بعض الحالات، حق الملكية وربما فيما بعد حقه في الاستغلال التجاري لها^(١).

يتضح مما سبق، أنه ووفقاً للمبدأ القانوني العام فإنه لا يوجد مالك قانوني للجثث البشرية، أو أجزاء الجسد 'الميت' مجهول المانح، أو أجزاء الجسد الحي^(٢)، غير أن إجراء تعديلات على الجسد، مثل اتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ على جزء منه لأغراض التدريس أو العرض أو التشريح، أو استخدام بعض المهارات والتي تتطلب الكثير من العمل والجهد والخبرة على الجثة، يمنح حائزها قيمة الملكية عليه شريطة أن يكون قد تحصل عليها بشكل قانوني.

(1) R. Hakimian, D. Korn, op. cit., 2501.

(2) J. Mason, G. Laurie, Mason and McCall Smith's law and medical ethics, Tenth edition, Oxford university press, 2016, p. 513.

وهو ما كان محلاً للنقد من جانب بعض الفقهاء، والذي ذهب إلى أن القول بعدم جواز الاعتراف بملكية الشخص لجسده والإقرار في ذات الوقت لآخرين بذلك الحق على جسده، بمجرد إجراء بعض التعديلات على أجزاء ذلك الجسد أو استخلاص بعض المنتجات منه من خلال استخدام مهارات أكسبت مواد الجسد البشري صفات مختلفة، إنما يخالف قواعد المنطق القانوني؛ فإذا كان الهدف من هذه الحجة هو تفادي خطر استغلال الفرد لمواده البشرية استغلال غير مشروع يخالف القواعد القانونية والأخلاقية، إلا أن ذلك لا يعني عدم مشروعية قيام الفرد ببيع أعضائه لإخراج نفسه من الفقر، على سبيل المثال، ولكن في ذات الوقت يُمكن للآخرين استغلال أجزائه المتروكة أو جثمانه حال وفاته، وجعلها ملكاً لهم وربما تحقيق ثروة من القيام بذلك، وذلك بمجرد إحداث بعض التغييرات على حالتها الأولية^(١).

بعبارة أخرى، فإنه وإن كان الهدف من نقل حقوق الملكية هو تفادي خطر الاستغلال التجاري لمواد الجسد البشري، إلا أن نقل حقوق الملكية من المستقطع إلى الحائز لا يحول دون حدوث هذا الخطر بل قد يزيد من آثاره خاصة مع تطور استخدامات التكنولوجيا الحديثة، وهو ما قد يؤدي إلى الانزلاق مرة أخرى إلى منحدر العبودية وغيرها من الممارسات المشينة.

- (1) "One of the primary arguments for not allowing ownership of the human body is the risk of exploitation. That is, by recognising such a right we may find ourselves on the slippery slope back to slavery and other such sordid practices from our past that we would rather forget. There is a problem with this argument though. We are left in a position where we cannot exploit ourselves. So, I cannot sell my organs to bring myself out of poverty, for example, but others can exploit me by making parts of my body their own (and in some cases, make a fortune out of doing so!)" . R. Hardcastle, Law and the human body: Property rights, Ownership and Control, Oxford: Hart publishing, 2009, p. 4.

خلاصة القول، ترتب علي مبدأ حظر ملكية الجسد البشري، حظر ملكية الجسد البشري الحي، على أن يخرج من هذا الأصل العام، كل حالة يتم فيها إجراء تعديلات أو تغييرات على مواده المتروكة، كاتخاذ التدابير اللازمة للحفاظ على جزء منه لأغراض التدريس أو العرض أو التشريح، أو استخدام تقنيات معينة من خلال تجارب بحثية أكسبتها صفة تختلف عن حالتها الطبيعية، في هذه الحالة، فقد أقر قانون السوابق القضائية في بريطانيا للحائز ذلك الجزء حق الملكية عليه وما يترتب على ذلك من آثار كحقه في استغلاله التجاري ومن ثم تحقيق مكاسب مادية من خلاله شريطة أن يكون قد تحصل علي هذا الجزء بشكل قانوني^(١).

وقد أستمجد الجدل قائم بشأن ملكية الجسد البشري ومدى حقه في التصرف فيه، حتى صدور قانون الأنسجة البشرية لعام ٢٠٠٤، والذي أحدث تطوراً كبيراً في تنظيم التعامل بالأنسجة البشرية المقطوعة من خلال تبني نظرية الموافقة المستنيرة، والتي تنظم الاستخدامات المسموح بها قانوناً للأنسجة البشرية المزالة، وهو ما يعد اعترافاً بصورة غير مباشرة بمصالح الملكية للأنسجة البشرية^(٢).

فخروجاً عن مبدأ عدم ملكية الجسد، فقد أخذ قانون الأنسجة البشرية بتطبيق مغاير لهذا المبدأ، ليقر بقيد الموافقة الحرة لمالك الجسد البشري كقيد لإضفاء المشروعية على أي تعاملات تتعلق بشأنه، شريطة توافر الضوابط والأسس القانونية التي تحفظ للجسد البشري حرمة وكرامته.

ومع ذلك، واتفاقاً مع ما أخذ به قانون السوابق القضائية في المملكة المتحدة بهذا الصدد، فقد استثنى المشرع الإنجليزي من متطلب الموافقة الملائمة، الأنسجة

(1) J. Mason, G. Laurie, op. cit., p.514.

(2) R. Hardcastle, op. cit., p. 5.

الفائضة المستمدة من قبل أشخاص أحياء في إطار تقديم خدمات علاجية أو القيام بفحوص تشخيصية أو مشاركة بحثية، ولكن جوهر الخلاف بين ما أقره قانون الأنسجة البشرية وما تبناه نظام قانون السوابق القضائية، يتجسد في أن الأول قد اشترط من أجل مشروعية استخدام الأنسجة المتروكة أو الفائضة أن يكون المانح مجهولة الهوية في هذه الحالة يتم التعامل مع هذه المواد الفائضة وكذلك بالنسبة للجنث البشرية، أو أجزاء الجسد 'الميت' مجهول المانح، كملكية متروكة يحق لحائزها في إطار قواعد المشروعية امتلاكها، وهو يختلف عن ما تبناه نظام السوابق القضائية والذي وفقاً لها تعتبر الأنسجة البشرية حتى لو كان المانح شخص معلوم الهوية ملكاً لحائزها طالما أضفى عليها تغييرات أو استخدم مهارات غيرت من هيتها الأولى.

ولعل موقف المشرع الإنجليزي قد تأثر إلى حد ما، في هذه الحالة، بتوصية مجلس نوفيلد عام ١٩٩٥، والذي اعتبر أن موافقة المرضى على إزالة أنسجة بشرية من أجل القيام بإجراء (طبي أو جراحي) سبق أن أصدر المريض موافقته بشأنه، تمتد لتسري على الأنسجة الناجمة عن هذا الإجراء الطبي والتي ينبغي النظر إليها كأنسجة متروكة من قبل الشخص الذي تمت إزالتها من جانبه، وهو ما يجيز مشروعية استخدامها دون حاجة إلى تطلب الموافقة من جانبهم اكتفاءً بموافقتهم المبدئية.

وهو ما كان محلاً للنقد من جانب بعض الفقه والذي ذهب إلى أن افتراض عدم وجود قيمة للمواد البشرية المتروكة كسبب يبرر مشروعية استخدامها دون موافقتهم على الاستخدام اللاحق لها باعتبارها مواد بشرية فائضة لا يستقيم مع تطور الصناعات القائمة على التكنولوجيا الحيوية المتطورة، ومتطلباتها للأنسجة البشرية الفائضة والمتروكة كمواد أساسية لخطوط إنتاجهم^(١).

(1) "This view of excised tissue was echoed by the Nuffield Council's report in 1995, recommending that, where tissue was removed during a

وهو ما يظهر بصورة واضحة خاصة بعدما أثرت إشكالية الإتجار بأجزاء الجسد البشري عام ٢٠٠١ 'body part trade' ، والكشف عن استئصال الغدد الكظرية للمرضى من الأطفال خلال العمليات الطبية المجراه لهم والخاصة بجراحات القلب، وبيعها إلى شركات الأدوية.

فبغض النظر عن الموافقة الأبوية على إجراء العملية الجراحية، إلا أن ما تم يخرج عن إطار الموافقة القانونية؛ إذ لا ينبغي افتراض امتداد الموافقة الأبوية على العمليات الجراحية، لتشمل الموافقة على الإتجار بالأنسجة البشرية وبيعها للغير، حتى ولو كانت هذه المواد البشرية أنسجة فائضة^(١).

هذا، وعلى الرغم من أن قانون الأنسجة البشرية قد سار على ذات نهج مجلس نوفيلد ولم يستلزم استيفاء متطلب الموافقة الملائمة من قبل الشخص المعني، من أجل استخدام الأنسجة الفائضة أو "المتبقية" التي تؤخذ من قبل المرضى عند القيام بالعمليات التشخيصية أو الجراحية، إلا أنه وتفادياً لاستخدامها من أجل القيام بأعمال تجارية، فإنه قد عني بتقيد استخدامها من قبل الغير بقيدين يتوقف علي توافرها مشروعية التعامل والأنسجة البشرية الفائضة: أولهما وهو استخدامها لغايات المراجعة والتعليم أو التدريب أو لأي غرض آخر منصوص عليه في الجدول الأول من قانون

=

procedure for which a patient had given their consent, the tissue should be regarded as abandoned by the person from whom it had been removed. However, the Council's premise that citizens saw no value in their abandoned body parts began to look outdated, particularly in the context of the evolving biotechnology industry, and its requirement for discarded human tissue". A. Lucassen, R. Wheeler, op.cit., p. 190.

(1) A. Lucassen, R. Wheeler, op.cit., p. 191.

الأنسجة البشرية. وثانيهما: جهالة المانح، إذ أعفي من استيفاء متطلب الموافقة الملائمة كل حالة لم يكن بإمكان الباحث أن يحدد وقت إجراء المشروع البحثي مانحي الأنسجة، ولم يكن من المرجح تحديده في المستقبل.

وبذلك، يصبح جوهر الاختلاف بين الحالتين، هو أن المشرع الإنجليزي في قانون ٢٠٠٤، قد تطلب من أجل مشروعية استخدام الأنسجة الفائضة، جهالة المانح، في المقابل تنصرف توصية مجلس نوفليد إلى الشخص معلوم الهوية.

خلاصة القول، أنه وعلى الرغم من عدم تطلب قانون الأنسجة البشرية متطلب ضرورة استيفاء بند الموافقة الملائمة، طالما تم استخدام أو تخزين الأنسجة المتبقية أو الفائضة لتحقيق أغراض بحثية، إلا أنه قيد مشروعية هذا التعامل بضرورة استيفاء المشروع البحثي للموافقة الأخلاقية من قبل الجهة المختصة بإصداره^(١). فلا يكون

(١) تعتبر لجنة أخلاقيات البحوث لجنة مستقلة عن الهيئات التنظيمية الأخرى، إذ تكفل عدم استغلال حاجة المرضى للرعاية الصحية وما يتطلبه تقديم الرعاية الصحية لهم من استيفاء إجراءات تشخيصية يترتب عليها اشتقاق عينات من موادهم البشرية من قبلهم، ليتجسد دورها في ذلك في كفالة عدم كون الأغراض البحثية سبيلاً لممارستها لاستخدامها من قبلهم في أي وقت وفي أي مكان، لتكفل بذلك، حماية كرامة وحقوق وسلامة ورفاهية جميع المشاركين في الأعمال البحثية. وهو الأمر الذي يستلزم من لجنة أخلاقيات البحوث القيام بمهامها الأساسية والقائمة على استعراض الطلبات البحثية وتقديم الرأي بشأن المشاركة المقترحة من قبل المشاركين، والنظر فيما إذا كان البحث أخلاقياً من عدمه. ففي كل عام، تتولى لجان أخلاقيات البحوث بمراجعة ما يقرب من ٦٠٠٠ تطبيق بحثي في جميع أنحاء المملكة المتحدة. وعادةً ما يكون الرد خلال ٤٠ يوماً من تلقي الطلب، خاصة وأن الحد الأقصى المسموح به للجنة لرد على الطلبات المقدمة إليها، هو ٦٠ يوماً. وبناءً على ما سبق، فقد تم تحديد إمكانية اللجوء لاستخلاص تلك المواد من أجل مزاولة الأغراض البحثية، وذلك في حالات محددة، حددتها على سبيل الحصر التشريعات البريطانية المنظمة لعمل تلك المواد. وعليه، يتعين الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحوث، وذلك في أي حالة من الحالات الآتية:

=

لهيئة الأنسجة البشرية سلطة منح الإذن بالترخيص للممارسة أي نشاط يتعلق بصدها، إلا بعد أن تتحقق أولاً من استيفاء طالب الترخيص موافقة لجنة أخلاقيات البحوث Research Ethics Committees، كجزء من إجراءات تقديم طلب الحصول على ترخيص بحثي من قبل هيئة الأنسجة البشرية^(١).

- =
- ١- كجزء من الإجراءات اللازمة للحصول على ترخيص البحوث من قبل هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة HFEA.
 - ٢- كجزء من الإجراءات اللازمة للحصول على ترخيص البحوث بالنسبة للأبحاث التي تنطوي على أنسجة بشرية.
 - ٣- إجراء التجارب السريرية، وذلك بالنسبة لجميع الخلايا الجذعية للمنتجات العلاجية المشتقة. وذلك بخلاف البحوث المختبرية، حيث أقرت اللجنة التوجيهية على أن موافقة لجنة أخلاقيات البحوث غير مطلوبة بالنسبة للبحوث المختبرية التي تنطوي على خطوط للخلايا الجذعية البشرية الجنينية.

Health Research Authority (HRA) website: Research Ethics Committees. Available at, <http://www.hra.nhs.uk/about-the-hra/our-committees/research-ethics-committees-recs> (1/9/2017)

- (1) "Research Ethics Committee approval Research Ethics Committees are concerned that patient care and diagnostic needs are not compromised by the diversion of material for research purposes and protect the dignity, rights, safety and well being of all research participants. Research Ethics Committee approval must be obtained: as part of the application procedure for an HFEA research licence, for research involving human tissues and · for clinical trials of all stem cell derived therapeutic products. The Steering Committee has agreed that Research Ethics Committee approval is not required for laboratory based research involving established human embryonic stem cell lines". A. Lucassen, R. Wheeler, op.cit., p. 192.

خامساً: الإعفاء المتعلق بالأنسجة البشرية المستوردة من الخارج:

يندرج ضمن حالات الإعفاء من متطلب الموافقة الملائم، حالة الإعفاء المتعلق باستخدام أو تخزين عينات الأنسجة وغيرها من المواد البشرية المستوردة من الخارج imported tissue، حيث سمح المشرع الإنجليزي بمشروعية التعامل بها دون حاجة إلى استيفاء بند الموافقة الملائمة، وذلك طالما تعلق الأمر بمواد بشرية مستوردة (Importation) من الخارج ذات صلة بجسد شخص حي أو متوفي، شريطة مشروعية الاستخدام البحثي، والحصول على الموافقة المسبقة من قبل لجنة أخلاقيات البحث العلمي؛ حيث تتحقق الأخيرة من أن ما تم استيراده من مواد وأنسجة بشرية قد تم من قبل مستوردين شرعيين سعوا نحو ضمان مصدرها باستيرادها من قبل دول تكفل الإطار الأخلاقي والقانوني المناسب للتعامل بشأن المواد ذات الصلة^(١).

نخلص مما سبق، أنه وعلى الرغم من أهمية متطلب الموافقة الملائمة كركن أساسي لمشروعية أي تعامل بمواد الجسد البشري، إلا أن المشرع الإنجليزي وفي حالات محددة قد أبقى هيئة الأنسجة البشرية من الالتزام المفروض على عاتقها بالتحقق من استيفاء المرخص له متطلب الموافقة الملائمة، وذلك قبل إصدارها أي قرار محله استخدام أو إزالة أو تخزين مواد بشرية، أما في غير ذلك من حالات فيحظر على هيئة الأنسجة البشرية، إصدار أي قرارات خاصة بالتعامل بأي مواد بشرية دون أن تتحقق بوجه لا يدعو للشك من استيفاء متطلب الموافقة الملائمة.

(1) A. Lucassen, R. Wheeler, op.cit., p. 192.

المطلب الرابع

آثار عدم الالتزام بمتطلب الموافقة الملائمة

حظر قانون الأنسجة البشرية على أي شخص ممارسة أي نشاط ينظمه القانون، وذلك دون الحصول على الموافقة الملائمة من قبل الشخص المعني أو لتحقيق أي غرض آخر بخلاف الأغراض المنصوص عليها في القانون، حيث اعتبر الأخير أن مخالفة ذلك يشكل جريمة جزائية، يترتب عليها انعقاد المسؤولية القانونية للشخص المخالف في حالة صدور الحكم بإدانتته، على أن تكون العقوبة المقررة هي السجن لمدة لا تتجاوز ٣ سنوات، أو الغرامة التي لا تتجاوز الحد الأقصى القانوني (Statutory maximum fine)، والمقدر تشريعياً بنحو 5,000 جنيه إسترليني، أو كلاهما^(١).

وبذلك، فقد اعتبر قانون الأنسجة البشرية، أن قيام الفرد بممارسة مثل هذه الأنشطة المنظمة بموجبه دون استيفاء متطلب الموافقة الملائمة، جريمة يعاقب عليها القانون؛ كما نص على عدم مشروعية استخدام جسد الإنسان أو المواد البشرية، بمجرد التبرع بها، لأغراض غير تلك المنصوص عليها في قانون الأنسجة البشرية؛ ونص على العقوبات القانونية في حال مخالفة ذلك.

(1) Paragraph (7), section 5: A person guilty of an offence under this section shall be liable— (a) on summary conviction to a fine not exceeding the statutory maximum; (b) on conviction on indictment— (i) to imprisonment for a term not exceeding 3 years, or (ii) to a fine, or (iii) to both. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

ومن ثم، يعد الشخص مرتكباً جريمة جزائية عند إزالة أو تخزين أو استخدام الأنسجة البشرية لأغراض مجدولة بموجب هذا القانون دون موافقة مناسبة، أو استخدام أو تخزين المواد المتبرع بها من أجل تحقيق غرض ليس من ضمن الأغراض المنصوص عليه بموجب القانون. على أن يعفي ذلك الشخص من المسؤولية إذا كان يعتقد اعتقاد معقول أن ما يستخدمه، أو يخزنه، من مواد ليست من ضمن المواد التي تخضع لأحكام هذا القانون.

وبذلك، فقد ألقى المشرع الإنجليزي، مرتكبها من المسؤولية القانونية في حال تقديم ما يثبت وجود أسباب معقولة تدعوهم للاعتقاد: (أ) بأنه ممارسة هذا النشاط قد تمت في ضوء توافر الموافقة الملانمة، أو (ب) أن ما يفعله ليس نشاطاً يخضع لأحكام هذا القانون. مثل قيام علماء المختبرات بإرسال عينات الأنسجة للاختبار دون أن يكون لديهم صلة بالمريض في هذه الحالة، قد يتوافر لدى هؤلاء دليل معقول ينبئ باعتقادهم بتوافر الموافقة الملانمة من قبل المريض.

وبالمثل، فقد أقر المشرع الإنجليزي بموجب قانون الأنسجة البشرية بالمسؤولية الجزائية، لكل من:

(أ) كان يعلم أو كان يجب عليه أن يعلم بضرورة الحصول على موافقة الشخص المعني، ومع ذلك مارس النشاط بدون الحصول على الموافقة الملانمة.

(ب) كان يعلم أو كان يجب عليه أن يعلم أن هناك ممثل غير قانوني للشخص المعني وإن مثل هذا التمثيل غير صحيح^(١).

(1) Section 5: “Prohibition of activities without consent etc. (1) A person commits an offence if, without appropriate consent, he does an activity to which subsection (1), (2) or (3) of section 1 applies, unless he

كما اعتبر قانون الأنسجة البشرية الشخص مرتكباً جريمةً جزائيةً، إذا مارس نشاطاً يتعلق بجسد بشري أو مواد ذات الصلة به، دون وجود شهادة وفاة (death certificate) تبين سبب الوفاة^(١).

=
reasonably believes— (a) that he does the activity with appropriate consent, or (b) that what he does is not an activity to which the subsection applies. (2) A person commits an offence if— (a) he falsely represents to a person whom he knows or believes is going to, or may, do an activity to which subsection (1), (2) or (3) of section 1 applies— (i) that there is appropriate consent to the doing of the activity, or (ii) that the activity is not one to which the subsection applies, and (b) he knows that the representation is false or does not believe it to be true”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

- (1) Section 5: “Prohibition of activities without consent etc (4) Subsection (3) does not apply— (a) where the person reasonably believes— (i) that a certificate under either of those provisions has been signed in relation to the cause of death of the person concerned, or (ii) that what he does is not an activity to which section 1(2) applies, or (b) where the person comes into lawful possession of the body immediately after death and stores it prior to its removal to a place where anatomical examination is to take place. (5) Subject to subsection (6), a person commits an offence if, when he does an activity to which section 1(3) applies, the death of the person concerned has not been registered under either of the following provisions— (a) section 15 of the Births and Deaths Registration Act 1953, and (b) Article 21 of the Births and Deaths Registration (Northern Ireland) Order 1976. (6) Subsection (5) does not apply where the person reasonably believes— (a) that the death of the person concerned has been registered under either of those provisions, or (b) that what he does is not an activity to which section 1(3) applies”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

المبحث الرابع

حظر الاستغلال التجاري لمواد الجسد البشري

مع تطور العلوم الطبية والتكنولوجيا، ثارت العديد من الإشكاليات الناشئة عن الاعتراف بحقوق الملكية لحائز مواد الجسد البشري، فإذا كان المشرع الإنجليزي قد أقر لحائز المادة البشرية الحق في ملكية الجسد البشري أو أجزاء منه طالما أجرى عليه ممارسات مشروعة أو استخدم مهارات عليها خروجاً عن الأصل العام الذي يحظر الاعتراف بوجود هذه الحقوق، فهل يعترف لحائز المواد البشرية كذلك بحقوق الملكية الفكرية على استخدامات المواد التي يحوزها كأثر للتوسع في تطبيق هذا الاستثناء؟ ومن ثم، في تحقيق مكاسب وأرباح مادية ناشئة عن هذا الاستغلال.

الإجابة عن هذا التساؤل يقتضي بنا التعرض إلى مبدأ عدم قابلية جسد الإنسان وأجزائه لأن يكون محلاً للمكاسب المادية، والاستثناء التشريعي الوارد على تطبيقه، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: مبدأ حظر الاستغلال التجاري لمواد الجسد البشري:

يعد هذا المبدأ هو المحور الأساسي لإضفاء المشروعية على أي تعامل ومواد الجسد البشري، فأي تدخل عليه لنقل عضو منه أو احد مشتقاته، لن يسمح به إذا وجد مقابل مادي لهذا الاستخدام، فلا يجوز أن ينزل جسد الإنسان وأجزاءه منزلة الأشياء التي تخضع للتصرفات القانونية؛ فسلامة الجسد وأعضائه لا تعد من قبيل المال وليس لها قيمة مادية، وأي قول بغير ذلك يتعارض ومبدأ سمو الجسد البشري والكرامة الإنسانية. ومن ثم فإن أي تعامل يكون محله مواد بشري يجب أن يكون في إطار التبرع من جانب المستقطع منه والمنقولة إليه.

وقد تم تكريس مبدأ عدم قابلية جسد الإنسان وأجزائه لأن يكون محلاً للتسويق التجاري *non commercialisation of the human body*، أو مصدرًا للربح وذلك في العديد من الوثائق الدولية، أهمها اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي، الصادرة عن مجلس الأوروبي لحماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري^(١)، حيث تمثل الاتفاقية الأخيرة، حجر الزاوية في أخلاقيات علم الأحياء والنظريات الحيوية^(٢)، فبموجب المادة ٢١ من الاتفاقية، والتي جاءت تحت عنوان "حظر المكاسب المالية"، تم فرض حظر عام على قابلية الجسد البشري وأجزائه لأن يكونوا محلاً لتحقيق مكاسب مالي.

وزيادة في ترسيخ إرساء هذا المبدأ نصت المادة ٢٢ من ذات الاتفاقية، وذلك تحت عنوان "التخلص من مواد جسد الإنسان المزالة"، على حظر تخزين واستخدام مواد تمت إزالتها من جسد الإنسان لغرض غير الذي تمت إزالته، إلا إذا تم ذلك في ضوء الإفصاح المسبق عن المعلومات المناسبة للمانح وبعد استيفاء إجراءات الموافقة المتطلبية من جانبه^(٣).

-
- (1) Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: convention on human rights and biomedicine (adopted by the Committee of Ministers on 19 November 1996). Council of Europe Convention of Biomedicine.
 - (2) J. Rendtorff, P. Kemp, Basic ethical principles in European bioethics and biolaw, Barcelona: Institut Borja de Bioèthica, Vol. 2, 2000, p. 325.
 - (3) A. Farrugia, J. Penrod, Payment, compensation and replacement--the ethics and motivation of blood and plasma donation, Vox Sang, Vol. 99, 2010, p. 202.

هذا، وقد حرص التقرير المفسر لأحكام اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي، على بيان المقصود "بأجزاء الجسد البشري" مؤكداً شموليته على كل من "الأعضاء والأنسجة المناسبة، بما في ذلك الدم"، ولكنه استثنى من ذلك "الشعر والأظافر، إذ يمكن التخلص منها دون الحصول على الموافقة الملائمة، ولا يعتبر بيعها إهانة لكرامة الإنسان^(١). وهو ما يتفق وما ذهب إليه المشرع الإنجليزي عند تنظيمه بموجب قانون الأنسجة البشرية الصادر عام ٢٠٠٤، لفئات المواد ذات الصلة بالجسد البشري، على النحو السالف بيانه.

فضلاً عما سبق، فقد وسعت العديد من الوثائق الدولية نطاق تطبيق مبدأ حظر تسويق الجسد البشري، ليشمل الجينوم البشري (الشفرة الوراثية المستمدة من DNA)، فباعباره من مشتقات الدم، تم مد نطاق الحظر ليشمله؛ ولعل أبرز هذه الوثائق الدولية، هو ما دعت إليه الأمم المتحدة ممثلة في منظمة اليونسكو إلى عقد اتفاقية دولية لحماية الجين البشري من خطر التقدم العلمي، حيث صدر الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان^(٢). والذي أعلن بموجب المادة الأولى منه،

- (1) The Explanatory Report to the Convention clarifies the meaning of "body parts," which includes "organs and tissues proper, including blood," but excludes "hair and nails, which are discarded tissues, and the sale of which is not an affront to human dignity." Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: convention on human rights and biomedicine (adopted by the Committee of Ministers on 19 November 1996). Council of Europe Convention of Biomedicine.
- (2) United Nations educational, scientific and cultural organization (UNESCO) universal declaration on the human genome and human rights.

أهمية الجين البشري باعتباره الوحدة الأساسية الأولى لكل عضو في الأسرة الإنسانية، إذ يجب الاعتراف بسموه وتنوعه باعتباره الذمة المشتركة للإنسانية. وبذلك، فإنه ومن أجل توفير الحماية له من ألا يكون محلاً للمكاسب والأرباح المادية جاء نص المادة ٤ منه على أن "الجنوم البشري في حالته الطبيعية لا يجوز أن يشكل بأي حال من الأحوال محلاً لتحقيق مكاسب مالية".

وليس الجسد البشري وأعضاؤه فحسب هما من حظيا باهتمام المشرع الدولي، بل إن الأخير قد بالغ في حرصه على توفير الإطار القانوني الذي يعرقل أي استغلال تجاري لأي مواد بشرية، ليعترف صراحة بحظر التسويق والإتجار بمواد الحبل السري، وهو ما تم تناوله بشكل صريح من خلال الاتفاقية المنظمة للجوانب الأخلاقية لعمل البنوك الحيوية للحبل السري، والتي نشرت، في ١٦ مارس ٢٠٠٤، من قبل المجموعة الأوروبية للأخلاقيات في العلوم والتكنولوجيات الجديدة^(١).

وحسباً فعل المشرع الإنجليزي عندما أقر بشكل صريح بموجب قانون الأنسجة البشرية مبدأ يحظر بمقتضاه أي تعاملات تجارية على المواد البشرية طالما كان الهدف منها هو تحقيق مكاسب مادية. فبموجب القسم ٣٢ من قانون الأنسجة البشرية تم حظر كافة التعاملات التجارية على المواد البشرية للأغراض الزرع، فجاء النص على النحو الآتي: "يرتكب الشخص جريمة إذا: (أ) أعطي أو تلقى مقابل مادي لعرض توريد أو لتوريد أي مواد خاضعة للرقابة؛ (ب) سعى إلى العثور على شخص على استعداد لتوريد أي مواد خاضعة للرقابة بمقابل مادي (ج) تقدم لتوريد أي مواد الخاضعة

(1) The European group on ethics in science and new technologies, Ethical aspects of umbilical cord blood banking. The European group on ethics in science and new technologies, 2004.

للرقابة بمقابل مادي. (د) بدأ أو تفاوض على أي ترتيبات تنطوي على توريد، أو عرض لتوريد، بمقابل مادي أي مواد خاضعة للرقابة (هـ) شارك في إدارة أو ملكية شخص معنوي نظم أو شرع في تنظيم التعامل بالمواد الخاضعة للرقابة بمقابل. (٢) نشر أو وزع، أو كان علم بنشر أو توزيع، إعلان: (١) يدعو أشخاص إلى توريد، أو عرض بتزويد، مواد خاضعة للرقابة بمقابل، أو (٢) أشار إلى أن المعلن على استعداد لبدء التفاوض أو بالقيام بأي ترتيبات على النحو المذكور في البند (د)."

وخروجًا عن ذلك الحظر، فقد استثنى المشرع الإنجليزي بموجب الفقرات ٦، ٧ من القسم ٣٢ من قانون الأنسجة البشرية، أي مقابل مادي، يستحقه صاحب الترخيص نظير نقل، أو إزالة، أو تهيئة، أو حفظ أو تخزين المواد الخاضعة للرقابة، أو أي نفقات يتكبدها الأخير نظير نقل، أو إزالة، أو تهيئة، أو حفظ أو تخزين المواد الخاضعة للرقابة.

ومما لا شك فيه، أن المواد الخاضعة للرقابة والتي يحظر أن تكون محلاً للربح بأي حال من الأحوال، هي أي مواد تتكون من أو تشمل على خلايا بشرية، أو تلك التي تم إزالتها من جسد الإنسان، لاستخدامها لغرض زرع، ويخرج من تلك الأنواع المواد الآتية (أ) الأمشاج، (ب) الأجنة التي تم تلقيحها اصطناعياً في المختبر، (ج) المواد الخلوية المستحدثة التي كانت ملكاً للغير ولكن أدخل عليها تعديلات تقنية من خلال مهارات بشرية، ترتب عليه استحداث منتجات جديدة تختلف عن المواد الأصلية المنبثقة عنها (الحاصلة على براءة الاختراع)^(١).

(1) Paragraphs 8,9, Section 32: "Prohibition of commercial dealings in human material for transplanted (8) For the purposes of this section, controlled material is any material which— (a) consists of or includes human cells, (b) is, or is intended to be removed, from a human body,

وبذلك نجد أن المشرع الإنجليزي قد استثنى، فضلاً عن المواد التي يمكن ألا تعد ذات صلة بجسد البشري كالأمشاج وأجنة المختبر، لدخولها في اختصاص هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، المنتجات الخلوية المستحدثة إذ أجاز خروجاً عن المبدأ العام الذي يحظر الاستغلال التجاري لها، استغلالها تجارياً والحصول على المقابل المادي بشأنها.

ثانياً: الاستغلال التجاري للمواد البيولوجية ومشتقاتها التي نالت براءة الاختراع:

على الرغم من أهمية مبدأ حظر التسويق التجاري، والذي يكفل حماية جسد الإنسان من أي استغلال يجعل منه مادة للربح، إلا أن هناك العديد من الإشكالات القانونية التي آثارها الاعتراف بهذا المبدأ دولياً، وذلك على المستوى المحلي للدول التي أقرت به بموجب تصديقها على هذه الاتفاقيات.

ولعل أهم هذه الإشكاليات والتي أثارها العديد من المنازعات القضائية على المستوى المحلي، ومن بينها الولايات المتحدة الأمريكية، إنما يدور بشأن الربح المالي المحتمل الناجم عن التعامل بالمواد البشرية المتبرع بها لاستخدامها بوجه خاص لتحقيق أغراض بحثية.

(c) is intended to be used for the purpose of transplantation, and (d) is not of a kind excepted under subsection (9). (9) The following kinds of material are excepted— (a) gametes, (b) embryos, and (c) material which is the subject of property because of an application of human skill". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

حيث يثور تعارض في التطبيق بين المبدأ القانوني الذي يحظر تسويق مواد الجسد البشري وبين النصوص القانونية التي تسمح بإمكانية الحصول على براءة اختراع patentability للعينات البيولوجية المتبرع بها، على النحو الذي يخول لحائزها والذي تمكن من خلال استخدام تقنيات علمية أضفت عليها ميزة تجارية اكتسبت على أثرها علامة تجارية، الحق في الحصول على المنافع المادية الناشئة عن هذا الاختراع، وذلك في إطار التقيد بالقيود المكانية والزمانية لإضفاء المشروعية على استخداماتها^(١).

فبراءة الاختراع هي شكل من أشكال الملكية الفكرية intellectual property للمواد محل الاختراع^(٢)، والتي تمنح لمالكه الحق الحصري exclusive right في استخدامه، شريطة أن يستوفي حائزها متطلبات الجودة والأصالة وأن يكون محل التعامل قابلاً للاستخدام الصناعي، وهو ما لا يتحقق إلا من خلال عزل المواد البيولوجية عن بيئتها الطبيعية أو بمعالجتها أو استخدام تقنيات معينة أضيفت عليها ميزة متفردة عن غيرها، وبذلك يصبح من قبيل براءات الاختراع، أي اختراع متعلق بعنصر معزول عن جسد الإنسان أو ناتج عن استخدام تقنية حديثة، حتى ولو كان هيكله مطابقاً للعنصر الطبيعي، شريطة الكشف عن وظيفته واستخدامه الصناعي في طلب براءة الاختراع^(٣).

(١) القسم ٣٢ فقره ٩ من قانون الأنسجة البشرية.

(2) T. Murray, M. Melhman, Encyclopedia of ethical, Legal, and policy in biotechnology, John Wiley & Sons, New York, Vol. 2, 2000, p. 866.

(3) "A patent is a form of intellectual property in an invention, giving the holder exclusive title to use it. This exclusive right is limited in scope, duration, and geographical area of validity. Any type of invention that satisfies the requisites of novelty and originality and that can be applied industrially can be patented". T. Murray, M. Melhman, op. cit., p. 867.

وبذلك تسري جميع الحقوق التجارية أو براءات الاختراع على نتائج البحث وليس على العينات التي تم جمعها والتي لا تكتسب من الناحية القانونية أي حقوق للملكية، شريطة الإفصاح عن الحقوق والواجبات الأساسية للقائمين على المشروعات البحثية ومانحي المواد البيولوجية والتي تم اتخاذها قبل الموافقة^(١).

وبذلك فقد نارت العديد من النزاعات القانونية المتعلقة بإشكالية الاستخدام التجاري للمواد البيولوجية ومشتقاتها التي نالت براءة الاختراع، والتي تأثر الحكم فيها بصدور قانون المنح التشريحية الموحد الذي حظر الاستغلال التجاري، فقد كان للمحاكم توجه قبل صدور هذا القانون مغايراً لتوجهها بعد صدوره.

ولأهمية التعرض لهذه النزاعات من أجل إثراء القيمة القانونية لمبدأ حظر الاستغلال التجاري للجسد البشري وإلقاء الضوء على القيود الواردة عليه، جاء عرضنا للدعوى القضائية الثلاث، وذلك على النحو الآتي:

أولاً: دعوى Moore v Regents^(٢):

تتلخص وقائع تلك الدعوى في قيام السيد Moore، والذي عاني من مرض سرطان الدم النادر في خلايا الشعر، برفع دعوى اختصم فيها اثنين من الأطباء، أحدهما

(1) "All commercial rights or patents apply to the results of research and not to the samples collected, for which no rights of ownership are typically legally recognized. The key rights and duties of the promoter of the research, the researcher, and the individual from whom the biological material was taken must be disclosed prior to consent". G. Hermerén G, Patents and licensing, international controversies. In: T. Murray, M. Melhman, op.cit., p. 817.

(2) Moore v Regents of the University of California, 793 P.2d 479 (Cal 1990).

المشرف الطبي على حالته وهو السيد John Golde، والثاني، هو السيد Shirley Quann بجامعة كاليفورنيا، بسبب قيامهم خلال الفترة ما بين عامي ١٩٧٦ و ١٩٨٣، بأخذ عينة من خلايا طحال المدعي بعد استئصاله في المركز الطبي بجامعة كاليفورنيا ببلوس أنجلوس (UCLA)، بالإضافة إلى عينات الدم المقدمة من جانبه بصورة دورية وبالقدر الذي لا يضره حيث أصبح مصدرًا مستمرًا لهم حتى انتهائهم من إجراء تجاربهم الطبية، هذا فضلاً عن قيام المدعي عليهما بإجراء استئزاف دائم إلى كل ما يمكن أن يستغني عنه جسده أو يشتق منه أو يفرزه؛ فتطرقوا لنخاعة العظمي والنخاع الشوكي والبشرة والخلايا والحيوانات المنوية والسائل المنوي والى كل ما يمكن أن ينتجه الجسد ويمكنه أن يعوضه بصورة طبيعية، مع حرصهم على إبقائه على قيد الحياة.

وخلال هذه السنوات تمكن فيها الطبيبين من خلال استخدام هذه الخلايا وعينات الدم المقدمة من جانب المدعي، كمواد أولية نادرة تمثل نوع من الجواهر، قاموا بإعادة تصنيعها ومعالجتها وتنميتها في المختبر لخلق خطوط للخلايا أطلق عليها خلايا (MO)، نسبة إلى السيد Moore، وحصلوا على براءة اختراع على خط خلية (MO) وقاموا ببيعها لإحدى شركات الأدوية بمبلغ ٣ مليارات دولار، على شكل منتجات دوائية فريدة من نوعها تستخدم لعلاج الأمراض المزمنة والخطيرة مثل السرطان والإيدز. وذلك على اثر سلسلة من العقود القانونية المبرمة من قبل الطبيبين ومعاهد الجينات البشرية والحيوية لتمويل عملية استخلاص هذه العناصر النادرة وإعادة تصنيعها وطرحها في الأسواق على شكل منتجات دوائية فريدة من نوعها لها تأثير على الأمراض سالفة الذكر، وهو ما تم دون إعلام السيد Moore.

وفي عام ١٩٨٣، وبعد مضي ٨ سنوات من استئزاف مواد البشرية، اكتفى الطبيبان بالحصول على موافقته الشخصية وتوقيعه على نموذج للموافقة المستنيرة

يفيد قبوله إخضاع العينات المستمدة منه للاختبارات البحثية، دون علمه بما يمكن أن يجنيه من مكاسب مادية أو أرباح لا طائل لها من جراء استخدام مواده البشرية كمنتجات طبية.

وبمجرد علم السيد Moore بالمكاسب المادية التي تم جنيها من وراء الاستغلال المالي لمواده البشرية دون علمه، طالب من خلال دعوى قضائية مرفوعة من جانبه بحقه في المشاركة في العوائد المالية الناجمة عن استخدام مواده البيولوجية. واحتج بأن كل ما تم أخذه أو استقطاعه من جسده يمثل أجزاء ومشتقات من جسده، التي يتقرر له حق الملكية عليها، حتى ولو انفصلت منه ولم تعد صالحة للاستعمال وأن المدعي عليهما في الدعوى قد تجاهلوا الحصول على رضا واضح وحر عند رغبتهم في استخدام ما اطلقوا عليه نفايات طبية تخلى عنها المريض وصيرورته ملكاً للمستشفى ضمناً بمجرد التخلي عنها، ليكونوا قد أخلوا بالتزاماتهم وهو ما يوجب مساءلتهم وتعويضه عما عاناه من آلام مادية ومعنوية.

وعلى الرغم من تأكيد قضاء المحكمة العليا في كاليفورنيا على أهمية منتجات الإنسان وعلى وجه الخصوص الدم، وأن الأمر لا يعدو كونها مجرد نفايات أو بقايا يلزم التخلص منها، إلا أنها قضت برفض الاعتراف بحقوق الملكية على المواد البشرية المملوكة للسيد Moore، وإقرارها بدلاً من ذلك بحقوق الملكية لطبيبين بجامعة كاليفورنيا الحائزين لخط الخلية والذي قاموا من خلاله بالحصول على براءة اختراع بسبب تطبيق مهارات خاصة على الخلايا الأصلية للسيد Moore، واعتبرت المحكمة أن الخلايا المسجلة بموجب براءة اختراع تختلف عن تلك التي أخذت من السيد Moore، ومن ثم فإنه لم يعد من الممكن اعتبارها ملكاً له.

ومع ذلك، فقد ذهبت المحكمة العليا إلى إمكانية أن يستند السيد Moore عوضاً عن ذلك في مطالبته القضائية، إلى انتهاك الطبيب لواجب الأمانة في إخباره وإعلامه بسبب إزالة العضو وأثره وكيفية التخلص منه والغرض من استخدام عينات الدم المستمدة من جانبه، حتى تتحقق كافة جوانب الموافقة المستنيرة من قبله على هذا الاستخدام^(١).

ثانياً: دعوى Greenberg v Miami Children's Hospital (MCH) Research Institut^(٢):

تتلخص وقائع تلك الدعوى في النزاع القضائي المثار أمام المحكمة المحلية بولاية فلوريدا في الولايات المتحدة، المرفوع من قبل السيد Daniel Greenberg، ضد الطبيب Rueben Matalon والذي يعمل لدى مستشفى Miami للأطفال، بشأن الاتفاق المبرم بينهما لاستخدام الأخير للمواد البيولوجية للمدعي كمحاولة للسعي إلى تحديد الجينات المرتبطة بأحد الأمراض الوراثية Canavan disease، بهدف تطوير اختبارات الأجنة المخصصة في الفترة ما قبل الولادة، لتفادي إنجاب أجنة مصابة بمرض Canavan من والدين يحملان ذات الجين المسبب للمرض.

حيث ادعى السيد Daniel Greenberg بقيام الطبيب Matalon بجمع المواد البيولوجية (عينات الدم والبول والأنسجة) التي تبرع بها هو وغيره من المانحين الآخرين، بما ترتب عليه من تطوير للاختبارات التشخيصية للأجنة في الفترة

(1) D. Gitter, Ownership of human tissue: a proposal for federal recognition of human research participants' property rights in their biological material, Wash Lee Law Review, Vol 61, 2004, p. 257.

(2) Greenberg v Miami Children's Hosp. Research Institute, Inc, 264 F Supp. 2d 1064, 1074–1076 (SD Fla 2003).

ما قبل الولادة، حيث قام الطبيب Matalon بعزل واستنساخ الجين المرتبط بمرض Canavan، وهو ما أدى إلى حصول مستشفى Miami Children's Hospital (MCH) على براءة اختراع للجينات والتطبيقات البحثية ذات الصلة بهذا الشأن، بما في ذلك اختبار التشخيص في الفترة ما قبل الولادة. حيث بلغت المكاسب السنوية التي تحصلت عليها المستشفى من جراء استخدام براءة الاختراع ما يقرب من ٣٥٠.٠٠٠ دولار.

وفي عام ٢٠٠٢، رفع كل من السيد Greenberg وغيره من المانحين الآخرين، دعوى قضائية أمام المحكمة المحلية بولاية فلوريدا، ضد كل من الطبيب Matalon ومستشفى ميامي للأطفال (MCH)، استندوا فيها إلى أن إجراء هذه الاختبارات قد تم دون توافر العلم المسبق لديهم بالتطورات اللاحقة على استخدام عيناتهم، إذ كان ينبغي على الجهات المتلقية، إعلامهم بنية الطبيب Matalon باستغلال المواد البيولوجية المقدمة من جانبهم وما سيجري عليها من اختبارات والاستغلال التجاري لما قد يسفر عن هذا الاختبار من نتائج.

وعلى الرغم من تأكيد المحكمة على التزام الطبيب أو الباحث بواجب تقديم المعلومات إلى المانح وضرورة الحصول على الموافقة من جانبه، إلا أنها أقرت بأن هذا الواجب لا ينبغي أن يشمل التزام المدعي عليهم بالإعلان عن المصالح الاقتصادية للتجارب البحثية، خاصة وأن هذا الالتزام لم يتم إقراره إلا بعد أن دخل قانون أخلاقيات الطب حيز النفاذ. فالتزام الباحث أو الطبيب بالإعلام عن المصالح الاقتصادية لم يكن قائماً عند قيامهم بالبدء بالمشروع البحثي، ولم يكن هذا الالتزام واجباً عليهما حتى صدور قانون أخلاقيات الطب ودخوله حيز النفاذ عام ٢٠٠٧^(١).

(1) American medical association, Code of Medical ethics, Chicago: American medical association; 2007.

وعلى الجانب الآخر، فقد أكدت المحكمة أن الاعتداد بالموافقة المستنيرة، على النحو الذي يتوافق وتفسير المدعين في ضرورة صدورها من جانبهم بعد إعلامهم بكافة التطورات اللاحقة على استخدام عيناتهم، وما سيجري عليها من اختبارات والاستغلال التجاري للمواد البيولوجية لما قد يسفر عن هذا الاختبار من نتائج، سيكون لها أثراً سلبية على البحث العلمي وتشجيعه والاستمرار فيه حيث أنه "سيعطي لكل جهة مانحة الحق في السيطرة الكاملة على كيفية استخدام البحوث الطبية وتحديد من له الحق في الاستفادة من المشروع البحثي"، مؤكدة على أن "فرض مثل هذا الواجب بأثر رجعي على الأبحاث التي أجريت قبل صدور هذا القانون من شأنه " تثبيط البحوث الطبية "chill medical research"، لأنه سيجبر جميع الباحثين على التقييم المستمر لنماذج الموافقة - والتي تم الحصول عليها قبل نفاذ هذا قانون - والنظر فيما إذا كان "الحدث واجب الإفصاح" "disclosable event" عنه قد تم أم لا، وانصرفهم - في حال عدم تحقق العلم - عن البحث العلمي وغايته بمحاولة السعي نحو إشراك المتبرعين بمعرفة غايات البحث وبمواجهة رفضهم نحو الاستمرار فيه، على النحو الذي قد يشكل خطراً يعرقل مسيرة تحقيق البحث العلمي لأهدافه وإنجازاته.

وبالإضافة إلى ما سبق فقد أكدت المحكمة، وذلك كما هو الحال في دعوى Moore، إلى تمايز المنتج البحثي الذي تم تطويره من الأنسجة البشرية من الناحية الواقعية والقانونية عن النسيج الأصلي، وهو ما يجعله ملكاً للباحث، دون أن يحتفظ المانح بأي حقوق تجاهه، لتحكم في نهاية المطاف بعدم ملكية الأفراد لعينات الأنسجة الخاصة بمجرد قبولهم تقديمها للباحثين للاختبار، على الرغم من تشديدها على ضرورة التزام الباحثين في المستقبل بالإفصاح عن المكاسب المحتملة من إجراء المشروعات البحثية.

ثالثاً: دعوى Washington University v Catalona^(١):

تتلخص وقائع تلك الدعوى في قيام جامعة واشنطن برفع دعوى قضائية ضد أحد الجراحين والباحثين المشهورين بجامعة واشنطن يدعى السيد William Catalona، والذي اعتاد أن يطلب من مرضاه الموافقة على استخدام الأنسجة والمواد البيولوجية الأخرى التي تمت إزالتها من جانبهم أثناء إجراء جراحة البروستاتا من أجل الاستخدامات البحثية، وذلك بعد موافقة مرضاه وتوقيعهم على عدة استمارات للموافقة، أعلنوا فيها، ضمن أمور أخرى، أنهم يدركون أنهم يقدمون "منح مجانية ذات قيمة" للبحوث التي قد تفيد المجتمع وأنهم تنازلوا بإرادتهم عن جميع الحقوق التي قد تتولد عن المواد البيولوجية المتبرع بها وعن أي مكاسب مالية لأي منتج قد يتم الحصول عليه بعد استكمال المشروعات البحثية على تلك المواد^(٢)، وذلك على النحو المنصوص عليه في قانون المنح التشريحية الموحد^(٣).

هذا، وبعد قيام البنك البيولوجي لجامعة واشنطن بجمع العينات البيولوجية لما يقرب من ٣٠٠٠٠ مريض، ٣٠٠٠٠ منهم كانوا من مرضى الجراح Catalona، ثار النزاع عندما قام السيد Catalona بنقل عدد كبير من عينات المرضى البيولوجية إلى المختبر الخاص به. وهنا وجهت إليه الجامعة تهمة الاستيلاء على عينات تقدر قيمتها

(1) Washington University v Catalona, 490 F.3d 667 (8th Cir 2007), cert. Denied, 128 S. Ct. 1122. 2008.

(2) L. Andrews, Who owns your body? A patient's perspective on Washington University v. Catalona, The Journal of Law, Medicine & Ethics, Vol. 34, 2006, p. 398.

(3) Revised Uniform Anatomical Gift Act. Amended 2008; Chicago, IL. National Conference of Commissioners on Uniform State Laws; 2006.

ما يقرب من مائة ألف دولار، وصنفت هذه العينات على النحو الآتي، الاستيلاء على حوالي ٣٥٠٠ عينة من الأنسجة، و ١٠٠ ألف عينة من الدم، و ٤٠٠٠ عينة من الحمض النووي.

وبسبب النزاع القائم بينه وبين الجامعة، قرر الطبيب Catalonia مغادرة جامعة واشنطن ليشغل منصبًا في المدرسة الطبية بشمال غرب الولايات المتحدة. وأبلغ مرضاه بقراره، مطالبًا إياهم بمنحه الإذن له بنقل عيناتهم البيولوجية إلى شمال غرب البلاد. ومع موافقة عدد كبير من المرضى على إجراء النقل، رفضت جامعة واشنطن السماح للطبيب بنقل العينات، ولتقم بدلا من ذلك برفع دعوى قضائية ضد Catalonia، مدعية ملكيتها للعينات. وهنا تدخل العديد من المرضى في الدعوى معلنين رغبتهم في نقل موادهم البيولوجية إلى مدرسة نورث وسترن للطب، حتى يتمكن Catalonia من الاستمرار في أبحاثه القائمة على سرطان البروستاتا. وأعلنوا أيضًا أن السبب الرئيسي لذهابهم إلى الجامعة، إنما يكمن في الحصول على الاستشارة الطبية والعلاج الطبي اللازم من قبل السيد Catalonia، دون أن يكون هدفهم هو اللجوء إلى جامعة واشنطن لكي تحقق الأخيرة ثروة من موادهم البيولوجية، متمسكين بحقوقهم في الاحتفاظ بحقوق الملكية على عيناتهم البيولوجية.

وفي قضائها، قضت محكمة الاستئناف أن صدور قرار الموافقة على التبرع بالمواد البيولوجية بهدف القيام بالأغراض البحثية، يقود حتمًا إلى سلب أي حقوق للملكية لأفرادها أو أي حقوق ناشئة عنها كالحق بالإذن بنقلها، لتنتقل ملكية هذه المواد إلى جامعة واشنطن الحائزة لها. وبذلك، يفقد المانحين أي حقوق للملكية على استخدام المواد البيولوجية حالما تم التبرع بها في ضوء تحقق موافقتهم المستنيرة وعلمهم

بالقيمة المادية المحتملة الناشئة عن استخدام موادهم البشرية في المشروعات البحثية^(١).

وقد خلصت المحكمة في قضائها إلى فرض واجب على الأطباء الذين يفكرون في الاستخدام التجاري للأنسجة البشرية، بالالتزام بما يلي من مبادئ توجيهية:

١- الحصول على الموافقة المستنيرة من قبل المرضى على استخدام الأعضاء أو الأنسجة في البحوث السريرية.

٢- الالتزام بالإفصاح للمريض عن المنافع التجارية المحتملة قبل تحقيق الربح على المنتجات التي تم تطويرها من المواد البيولوجية.

٣- عدم استخدام الأنسجة البشرية ومنتجاتها الحاصلة على براءة الاختراع لأغراض تجارية دون الموافقة المستنيرة من المريض الذي قدم المواد الخلوية الأصلية.

٤- إمكانية تقاسم الأرباح الناتجة عن الاستخدام التجاري للأنسجة البشرية ومنتجاتها مع المرضى، وفقاً للاتفاقات التعاقدية المشروعة.

٥- توافق البدائل التشخيصية والعلاجية المقدمة للمرضى من قبل أطباءهم مع معايير الممارسة الطبية الجيدة، وينبغي ألا تتأثر بأي شكل من الأشكال بالانشغال بالقدرات التجارية للأنسجة المريض^(٢).

(1) K. Piccolo, In the wake of Catalonia: an alternative model to safeguard research participants' interests in their biological materials, The University of Pittsburgh law review, Vol. 69, 2008, p. 769.

(2) Greenberg v Miami Children's Hosp. Research Institute, Inc, 264 F Supp. 2d 1064, 1074-1076.

وبذلك، يتضح من استقراء المبادئ القانونية للسوابق القضائية في هذا الصدد توجه قضاء محاكم الولايات المتحدة نحو الاعتراف بما يلي:

١- التأكيد على مبدأ حظر استغلال الجسد البشري، وأن أي تعاملات قانونية محلها مواد بشرية يتنازل عنها المستقطع من جانب إلى المتلقي من جانب آخر لا يكون إلا مجاناً وبدون مقابل.

٢- الاعتراف بحق المانحين للمواد البيولوجية بأن يتوافر لديها العلم المسبق باستخداماتها المحتملة، وبوجه خاص، الفوائد التجارية المحتملة عنها.

٣- يحق لحائز المواد التجارية الاستغلال التجاري لأي من المنتجات المستحدثة، الحاصلة على براءة اختراع، والناشئة عن تجهيز المواد البيولوجية المستلمة.

٤- يتوقف حق المانح في ملكية ومراقبة المواد البيولوجية المأخوذة من جانبه عند لحظة قراره بالموافقة على التبرع؛ ولا يمكن للمانحين المطالبة بحقوق "الملكية" في المواد البيولوجية طالما انتقلت، في ضوء الشروط السابقة، من المانح إلى الحائز؛ إلا إذا كان هناك اتفاقات تعاقدية مشروعة فيما بينهما لتقاسم الأرباح الناشئة عن الاستخدام التجاري لمنتجات الأنسجة البشرية المستحدثة والحائزة على براءة اختراع مع المرضى^(١).

ومن ثم، فإن من شأن الالتزام بهذه المبادئ التوجيهية مواجهة مطالب الاستغلال التجاري لأي من المنتجات المستحدثة الحاصلة على براءة اختراع، ولا سيما وأن هذا الاستغلال يعد استثناءً عن المبدأ العام الذي يحظر أي استغلال تجاري لمواد الجسد البشري، إلا إذا كان ذلك من أجل تحقيق الفائدة العملية والمساهمة في التغلب على

(1) K. Piccolo, op. cit., p.770.

العديد من الأمراض التي لم يتمكن العلم من وضع حدًا لها، وفي هذه الحالة فإنه يمكن بعد حصول الباحث على حقوق الملكية الفكرية وبراءه اختراع المنتج المستحدث استغلاله التجاري وتحقيق المكاسب المادية.

وفي جميع الأحوال، يشترط أن يكون هذا الاستغلال في ظل توافر العلم المسبق للمانح وموافقة المستنيرة باحتمالية تحقيق ثروة من مواده البيولوجية المستحدثة، لا سيما من أجل مواجهة تضارب المصالح **conflict of interest** الناشئة عن التطبيقات التجارية المحتملة **Disclosure of potential commercial applications**، للمواد البيولوجية، والتي قد تنشأ بين مصلحة الطبيب الاقتصادية في الحصول على قيمة الأنسجة المستخرجة والمستحدثة من جانبه، والمصالح الطبية للمرضى التي قد تتأثر بسبب انشغال الطبيب بالقيمة الاقتصادية لموادهم البيولوجية وانصرافهم عن توفير سبل الرعاية اللازمة التي يتعين على المرضى استحقاقها، لتصبح أجسادهم وموادهم البيولوجية في نهاية المطاف مجرد مواد خلوية أولية يتم استغلالها تجاريًا من جانب الأطباء لتحقيق مصالحهم الخاصة. وبذلك، تعد الموافقة المستنيرة من جانب المانح على الاستغلال التجاري لمواده البشرية المستحدثة، وربما الدخول في اتفاقات مشروعة مع الطرف الآخر، عائقًا لتفادي مثالب هذا الاستغلال.

وبموجب هذه الاتفاقات، يمكن للمانح أن يلزم الطرف الآخر ببذل العناية الواجبة في المساهمة في توفير العلاج الملائم له بصرف النظر عن النتائج البحثية المثمرة لاستخدامه مواده الخلوية، وربما كذلك الاتفاق على الحصول على بعض المكاسب المادية المحتملة من استغلال مواده البشرية، وهو ما أطلق عليه البعض التبرع مدفوع

الأجر (remunerated donation)^(١)، كسبيل لتعويض المانحين عن استغلال موادهم البيولوجية^(٢).

فعادة، ما يكون علم المرضى عند انصراف قرارهم باستخدام الأنسجة الخاصة بهم للبحوث الطبية البيولوجية إنما ينصرف إلى التوقع المشروع من جانبهم بأن الأنسجة المتبرع بها من قبلهم لن يتم استخدامها إلا لتعزيز المعرفة العلمية وصحة ورعاية المرضى الآخرين. ومن أجل ذلك يوافق المريض على إعطاء الأنسجة كمنحة بدون مقابل، على افتراض أنه سيتم استخدامها بحسن نية من أجل الاستفادة الطبية للآخرين.

ولعل قرار المريض بالتبرع سيكون مغايراً، إذا توافر لديه العلم بأن الأرباح التجارية هي هدف محتمل من البحوث التي ستجرى. وبالتالي، لا يمكن للمرضى تقديم موافقتهم المستنيرة تماماً على استخدام أعضائهم أو أنسجتهم في البحوث السريرية ما لم يتم الكشف لهم عن التطبيقات التجارية المحتملة من الأنسجة ومنتجاتها.

وفيما يتعلق بالتوزيع العادل للأرباح equitable distribution of profits المستمدة من الأنسجة البشرية، فإنه يجب تخيير المرضى بين عده بدائل يمكن، إجمالها على النحو الآتي:

- (1) G. Nicolas, Les Eléments et Produits du Corps Humain, Les Études hospitalières, Paris, 2011. p. 11.
- (2) See: American Medical Association (Council on Ethical and Judicial Affairs) Who Should Profit From the Economic Value of Human Tissue? An Ethical Analysis. Chicago: American Medical Association; 1990. CEJA report E – A90. Available from: <http://www.ama-assn.org/resources/doc/code-medical-ethics/208a.pdf>.

١- السماح للمرضى برفض الاستخدام التجاري للمنتجات المطورة من موادهم الخلوية *cellular material*، وذلك عند وضع أحكام وشروط مشاركتهم في البحوث السريرية. وهو ما كان محلاً للنقد من جانب البعض من الفقه باعتبار أن من شأن ذلك تقويض الدعم المنشود للبحوث الطبية الحيوية *biomedical research*^(١).

٢- أن يكون المانحين مستعدين، بموجب الاتفاق، على منح موافقتهم على الاستغلال التجاري المحتمل لموادهم البيولوجية، ولكن في ضوء توافر بعض القيود، منها على سبيل المثال استخدامها لأغراض علاجية فقط، دون تلك المتعلقة بالاستخدامات التجميلية.

٣- أن يتم إتاحة الفرصة للمرضى للمشاركة في المنافع المادية الناتجة عن المشاريع التجارية التي تستخدم الأنسجة أو منتجاتها من خلال الدخول في اتفاقات تعاقدية مع الباحثين أو الأطباء. على سبيل المثال، قد يقدم الباحثين أو الأطباء، بموجب الاتفاق المبرم بينهما، للمرضى نسبة صغيرة - على سبيل التعويض - من أي أرباح تتحقق من المنتجات المشتقة من خلايا المريض^(٢).

(1) D. Gitter, op. cit., p. 2502.

(2) "With respect to the equitable distribution of profits derived from human tissue, patients must be permitted to decline commercial use of products developed from their cellular material, as an exercise of control over the terms and conditions of their participation in clinical research. Alternatively, patients may choose to share in the profits from commercial ventures that utilize their tissue or its products by entering into contractual agreements with physician researchers. For example, physicians may offer patients a small percentage of any profits that are

وفي جميع الأحوال، تجدر الإشارة إلى أنه فيما يتعلق بالمعايير التشغيلية لبراءات الاختراع والتي ينحصر محلها في المواد البيولوجية المستخدمة لتطوير منتجات يمكن استغلالها تجارياً، فإن منح البراءة، لا يكون إلا لغرض القيام بممارسات مشروعة. ومن أجل ذلك فقد أوصت منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية (Economic Co-operation and Development (OECD))، على سبيل المثال، بضرورة أن "تحدد اتفاقات الترخيص أدوار ومسؤوليات الأطراف في تسويق المنتجات والخدمات الناشئة عن استخدام الاختراع الجيني المرخص. ورغم أن المبادئ التوجيهية تشير إلى المادة الجينية، فإن المبدأ العام ينطبق بالتأكيد على الأنواع الأخرى من العينات البيولوجية والتي من بينها الأنسجة والأعضاء البشرية والدم والحبـل السري^(١).

ويجدر الأخذ في الاعتبار في هذا الصدد، أن قانون المنح التشريحية الموحد ("UAGA")، قد ألقى القائمين على الاستغلال القانوني للمواد البشرية من أي مسؤولية، وذلك في حال ما إذ كان تعاملهم والمواد البشرية قد تم بحسن النية، فبموجب هذا القانون يتمتع القائمين باستغلال الموارد البشرية بالحصانة الكاملة من أي مطالبات بالتعويض، شريطة توافرت حسن النية في التعامل.

=
realized on products derived from the patient's cells". American Medical Association (Council on Ethical and Judicial Affairs) Who Should Profit From the Economic Value of Human Tissue? An Ethical Analysis. Chicago: American Medical Association; 1990.

(1) Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Guidelines for the Licensing of Genetic Inventions. 2006.

فقد أثيرت في هذا الشأن دعوى Kennedy-McInnis v. Biomedical Tissue Services^(١)، أمام محكمة مقاطعة نيويورك، بشأن مدي مسؤولية كل من القائمين بتقديم خدمات الطب الحيوي Biomedical Tissue Services، والقائمين على إعادة تدوير المواد البشرية المستخلصة من مواد الجسد البشري ("RTI") Regeneration Technologies Inc، ومدى التزامهم بتعويض ذوي المواد البشرية عن استخدام جثمان ذويهم دون علمهم أو موافقتهم.

ففي عام ٢٠٠٦، رفعت كل من السيدة Cyndia Kennedy-McInnis وتسعة من أفراد عائلة Ann Warren-Kennedys، دعوى قضائية ضد جميع الأشخاص المتورطين فيما يُعرف بخدمات الطب الحيوي، حيث تم سلب حزمة كبيرة من عظام وأنسجة جثث ذويهم من خلال عدد من أديرة الجناز funeral homes الكامنة في مدينة نيويورك، وبيعها للقائمين على خدمات الأنسجة البشرية، مطالبين بالتعويض عن انتهاك حقهم في دفن ذويهم بالطرق المعتادة واستغلال موادهم البشرية بغير علمهم ودون موافقتهم (الحق في القبر "right of sepulcher")^(٢)، وإخلالهم فضلاً عن ذلك بالعقد المبرم فيما بينهم والذي يلزم دار الجنازة بحياسة الجثث من أجل

(1) Kennedy-McInnis v. Biomedical Tissue Services, Ltd., No. 13-CV-6545, slip op. (W.D.N.Y. April 12, 2016).

(٢) تمسك المدعون في الدعوى بما يعرف بالحق في القبر "right of sepulcher"، والذي يخول وفقاً لقانون السوابق القضائية، لأقارب المتوفى الحق المطلق في حيازة جثة المتوفى decedent's body فور الوفاة والمحافظة عليها تمهيداً لدفنه، وينشأ عن هذا الحق حق ذوي الجثمان في طلب التعويض من قبل أي شخص يتدخل بصورة غير مشروعة في هذا الحق أو يتعامل بصورة غير سليمة وجسد المتوفى. على أن يمنح التعويض لأقرب أقرباء المتوفى عن الأضرار النفسية التي يتعرض لها الأقارب نتيجة للتدخل في رغبتهم وإراداتهم في دفن ذويهم من المتوفين وفقاً لطقوسهم بشكل صحيح .

تجهيزها تمهيداً للدفن، والسماح للقائمين بخدمات الطب الحيوي باستخلاص العظام والأنسجة من جثث ذويهم المتوفين، وبيع ما تم حصاده من مواد بشرية من جثث الموتى (harvest tissue from human corpses) إلى القائمين على تلك الخدمات من بنوك الأنسجة، ومراكز الأنسجة والدم. مختصمين في الدعوى كل من:

أولاً: دور الجنائز التي وفرت خدمات الأنسجة الحيوية Biomedical Tissue Services، من خلال تدخلها غير المشروع وتلاعبها غير المقبول بجثث ذويهم دون موافقة مسبقة من جانبهم مخالفين بذلك العقد المبرم فيما بينهم.

ثانياً: الشركات التي تعالج الأنسجة المستخلصة من الجثث بإعادة تدويرها Regeneration Technologies Inc. ("RTI")، معتمدة على استخدام تقنيات الطب الحيوي لمعالجة المواد الخلوية الأصلية، تمهيداً لإنتاج منتجات طبية قائمة على استخدام التقنيات الطبية القابلة للزرع، كالعظم المزروع (allograft bone) حيث يتم أخذ العظم من جثث الموتى وزرعها في المرضى بعد معالجتها لتعويض الأجزاء المفقودة من العظم الذي تعرض لحالات الكسر المعقدة والشديدة، على سبيل المثال، حيث يتم إعادة تدوير العظم البشري وغيرها من الأنسجة الأخرى القابلة للزرع والتي شكلت قيمة كبيرة لحايزيها لإنتاج الأدوية وغيرها من الخدمات والمنتجات الطبية والعلاجية.

ثالثاً: موزعي منتجات الأنسجة المصنعة.

رابعاً: المستشفيات والعاملين في المجال الطبي الذين زرعو الأنسجة.

خامساً: المصارف التي قبلت تخزين هذه المواد دون أن تتحقق من مصدرها.

وهنا، فقد أقرت المحكمة بمسئولية بيوت الجنازة لقيامهم بالتدخل على نحو غير مشروع في جثث المتوفين بسلب أعضاء أو عينات من الأنسجة من جثث المتوفين

وقيامهم بتزوير نماذج الموافقة لذوي الجثمان وتقديم مستندات غير صحيحة بشأنهم تفيد علمهم وموافقتهم على إزالة واستخدام مواد ذويهم البشرية، إلى كافة الجهات المتعاملة معها، ولكنها رفضت في ذات الوقت تقرير انعقاد المسؤولية القانونية للجهات المتلقية باعتبار أن الحق في القبر لا يسري على الإطلاق على الأنسجة المزروعة والتي تم جلبها إليهم دون علمهم باحتيال جامع الأنسجة (Tissue collector)، خاصة وأن تعاملهم ومعالجتهم للأنسجة الأصلية قد تم بحسن نية.

وفي اختصاصهم لبنك الأنسجة، تمسك المدعون بالواجب التعاقدى الملقي على عاتق بنك الأنسجة وموافقته بموجب العقد المبرم بينه وبين جامع الأنسجة، وما تفرضه بنود العقد على عاتقه من واجبات، أهمها إجراء عمليات تدقيق سنوية لمدى امتثال جامع الأنسجة ببنود القانون الموحد للعطايا التشريحية التشريحية Uniform Anatomical Gifts Act ("UAGA")، ونقضاً لادعاء المدعين تمسكت المحكمة بنصوص القانون الموحد للعطايا الذي يحدد واجبات إدارة المستشفيات، ومؤسسات شراء الأعضاء، ومصارف العين والأنسجة ولا يعفيهم من المسؤولية إلا إذا كان تصرفهم قد تم بحسن نية Good Faith Exception، ففي مثل هذه الحالات، عندما يثبت المدعي عليه، القدر الضئيل من التصرف بحسن نية في ضوء معنى UAGA، فإن العبء يقع على عاتق المدعين لإثبات العكس.

لتقرر المحكمة في قضائها في تلك الدعوى في إبريل ٢٠١٦، بأن قانون ("UAGA") لا ينشئ المسؤولية القانونية عن أي ضرر يحدث للغير ناشئ عن استخدام المواد البشرية، أخذاً بالمبدأ القانوني الذي يمنح الحصانة الكاملة لمبدأ حسنة النية "good faith Immunity" في التعامل ضد أي إجراء مدني يطالب بالتعويض في نطاقه، وأن على من يدعى خلاف ذلك أن يثبت العكس، خاصة وأنه لم يتوافر لدى المدعي عليهم بما في ذلك بنك الأنسجة أي دليل للشك في أي نماذج الموافقة المقدمة

من قبل جامع الأنسجة غير صحيحة. لتختتم المحكمة قضائها بعدم توافر الدليل الذي يثبت أن بنك الأنسجة كان ينبغي أن يشتبه في أن جامع الأنسجة كان يزور نماذج الموافقة اللازمة لاستخدام أجزاء الجسد أو الأنسجة، لتقرر أن تصرفه كان بحسن نية في قبول تلك الأجزاء من الجسد، وذلك وفقاً للعقد المبرم بينه وبين جامع الأنسجة.

نخلص مما سبق، أنه وإن كانت التشريعات قد سمحت بالاستغلال التجاري لمواد الجسد البشري إلا أن هذا الاستغلال لم يكن مجرداً من أي ضوابط تشريعية تحكمه، ولكن تتقيد مشروعيته في ضوء العديد من الضوابط تم النص عليها بعناية من خلال عدة أطر تشريعية تكفل احترام الإرادة الشخصية للمتاح أو لذويه على النحو الذي يحفظ كرامتهم وحقهم في تقرير مصير موادهم البشرية بإرادتهم الحرة، وذلك من ناحية، ويكفل من ناحية أخرى حرية البحث العلمي وحماية الصحة العامة ومراعاة حاجة المرضى للاستمرار في الحياة دون أن يكون ذلك على حساب حياة أو صحة الآخرين، ولو كان الأثر المترتب على الوصول إلى تلك الغاية تحقيق مكاسب مادية.

الفصل الثاني

سلطات هيئة الأنسجة البشرية في ممارسة اختصاصاتها

أناط الجزء الثاني القسم ١٤ منه من قانون الأنسجة البشرية، لهيئة الأنسجة البشرية (HTA)، اختصاصات واسعة تهدف إلى ترشيد التنظيم الحالي للأنشطة محل الجسد البشري مثل عمليات زراعة الأعضاء البشرية transplantation، والفحص التشريحي anatomical examination، وإجراءات الفحص التشريحي بعد الوفاة post mortem examinations، وتخزين المواد البشرية لأغراض الدراسة والتدريب والبحوث، وكل ذلك بهدف تحقيق التوازن العادل بين الاعتبارات الفردية ممثلة في مراعاة حقوق وتطلعات الأفراد والأسر من جانب، واعتبارات أوسع، تتمثل في إيلاء الاهتمام بالبحث والتعليم والتدريب، وعلم الأمراض ومراقبة الصحة العامة للمجتمع ككل.

وتعتبر هيئة الأنسجة البشرية هيئة رقابية تلتزم، تحت إشراف وزارة الصحة البريطانية، بدعم ثقة الجمهور من خلال منح الإذن والترخيص للمؤسسات الحكومية والخاصة، كالجامعات، والمستشفيات، والمدارس، ومراكز البحث العلمي، وبنوك الأنسجة والخلايا التي تمارس نشاط محللة تخزين أو استخدام أو إزالة مواد الجسد البشري، بهدف تحقيق مجموعة متنوعة من الأغراض، في ضوء معايير واضحة تصدرها الهيئة بصورة دورية من خلال مدونات للممارسة العملية، من أجل تعزيز الثقة لدى كل من الجمهور والمهنيين على حد سواء.

ومن أجل ذلك، فقد منح قانون الأنسجة البشرية لهيئة الأنسجة البشرية العديد من الصلاحيات لتنظيم ليس فحسب منح التراخيص بشأن أي نشاط يرمى إلى إزالة أو تخزين أو استخدام أو التخلص من المواد البشرية، بل كذلك كفل لها سلطة الرقابة والتفتيش، واستخدام القوة المادية والاستيلاء المادي وجمع الأدلة بشأن كل ما يخالف أحكام هذا القانون. وتقتضي دراسة سلطات هيئة الأنسجة البشرية، تناول اختصاصاتها العامة والمحددة، وذلك في ضوء أحكام هذا القانون، وذلك على النحو الآتي:

المبحث الأول

الاختصاصات العامة لهيئة الأنسجة البشرية

اهتم قانون الأنسجة البشرية بتحديد الوظائف العامة لهيئة الأنسجة البشرية، وحدد اختصاصاتها في ضوء الأنشطة التي تدخل ضمن نطاق اختصاصها، وهو ما يمكن بيانه على النحو الآتي:

- وضع المبادئ العامة اللازمة لتنفيذ الأنشطة والمهام التي أنيط بها القانون للهيئة بتنفيذها، والامتثال إلى المتطلبات التي فرضت عليها بموجب هذا القانون.
- إصدار قواعد الممارسة العملية المنظمة للممارسات العملية المختلفة للمؤسسات المهنية والمهنيين ذات الصلة بمواد الجسد البشري (Codes of Practice and Guidance (HTA Codes)، وتزويدهم بمصدر مرجعي يقدم المشورة العملية بشأن ما يتعين اتباعه للامتثال لقانون هيئة الأنسجة البشرية وسلطاتها كمدونة الممارسة العملية المنظمة لمسائل الموافقة والتبرع بالأعضاء الصلبة والأنسجة والخلايا لزرع، واستخدام مواد الجسد البشري لأغراض العرض العام والفحص التشريحي والبحث العلمي والعلاج^(١).

(1) The HTA has two principal statutory functions. The first is to inform the public and the Secretary for Health about issues within their remit. The second is to license and inspect according to their regulatory remit.

- الإشراف العام وإصدار التوجيهات اللازمة على النحو الذي تراه الهيئة مناسباً لتحقيق الهدف من وراء إنشائها.
- تقديم - ضمن نطاق اختصاصها - المعلومات والنصائح التي تراها مناسبة حول طبيعة والغرض من هذه الأنشطة؛ سواء إلى الجمهور، أو إلى الأشخاص الذين يزاولون هذه الأنشطة.
- رصد ومراقبة التطورات المتعلقة بالأنشطة التي تدخل ضمن نطاق اختصاصها وتقديم المشورة إلى وزير الدولة، والجمعية الوطنية لويلز وإدارة إيرلندا الشمالية ذات الصلة بشأن المسائل المتعلقة بمثل تلك التطورات.

=

The HTA provides guidance in the form of Codes of Practice covering the following areas:

Code 1: Consent;

Code 2: Donation of solid organs, tissue and cells for transplantation;

Code 3: Post mortem examination;

Code 4: Anatomical examination;

Code 5: Removal, storage and disposal of human organs and tissue;

Code 6: Donation of allogenic bone marrow, peripheral blood stem cells and donor lymphocytes for transplantation;

Code 7: Public display;

Code 8: Import and export of human bodies, body parts and tissue.

- تقديم المشورة إلى وزير الدولة، الجمعية الوطنية لويلز وإدارة إيرلندا الشمالية ذات الصلة بشأن المسائل الأخرى المتعلقة بالأنشطة التي تدخل ضمن نطاق اختصاصها، وذلك بناء على طلبها أو طلب الجمعية أو الإدارة^(١).

(1) Section 15: General functions The Authority shall have the following general functions— (a) maintaining a statement of the general principles which it considers should be followed— (i) in the carrying-on of activities within its remit, and (ii) in the carrying-out of its functions in relation to such activities; (b) providing in relation to activities within its remit such general oversight and guidance as it considers appropriate; (c) superintending, in relation to activities within its remit, compliance with— (i) requirements imposed by or under Part 1 or this Part, an (ii) codes of practice under this Act; (d) providing to the public, and to persons carrying on activities within its remit, such information and advice as it considers appropriate about the nature and purpose of such activities; (e) monitoring developments relating to activities within its remit and advising the Secretary of State, the National Assembly for Wales and the relevant Northern Ireland department on issues relating to such developments; (f) advising the Secretary of State, the National Assembly for Wales or the relevant Northern Ireland department on such other issues relating to activities within its remit as he, the Assembly or the department may require. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

المبحث الثاني

الاختصاصات المحددة لهيئة الأنسجة البشرية

بالإضافة إلى الاختصاصات العامة التي حددها القانون لهيئة الأنسجة البشرية لممارستها، فقد عني كذلك المشرع البريطاني بأن يحدد على وجه الدقة اختصاصاتها التي تكفل تنفيذ نصوص هذا القانون فنظم اختصاصاتها بمنح الترخيص وشروط منحه ووقفه وتعديله والغاؤه، كما نظم اختصاصاتها المتعلقة بالمراقبة والتفتيش فضلاً عن إقراره بسلطتها في استخدام القوة المادية المباشرة والاستيلاء المادي وجمع الأدلة عن كل ما يخالف أحكام هذا القانون.

ولعل السبب الرئيسي في منح قانون الأنسجة البشرية هذه السلطة لهيئة الأنسجة البشرية، هو دعم ثقة الجمهور في أن أي تعاملات بشأن هذا المجال لن تكون إلا من خلال إطار مشروع يخضع لسلطة رقابية لهيئة تنظيمية مستقلة مهمتها الأساسية حماية وصيانة الجسد البشري من أي استغلال غير مشروع والمحافظة على كرامته ومعصوميته، وهو ما أكدته حديثاً قواعد مدونة الممارسة العملية بشأن زراعة الأعضاء لعام ٢٠١٣، حيث أشارت بموجب القسم ٦ منه إلى دور هيئة الأنسجة البشرية (HTA) كهيئة تنظيمية يعهد إليها باتخاذ ما يلزم من إجراءات من أجل دعم ثقة الجمهور، وذلك من خلال ممارسة سلطتها في منح التراخيص للأنشطة المختلفة من أجل تخزين أو استخدام أو إزالة الأنسجة البشرية لتحقيق أغراض بحثية أو لمعالجة المرضى أو للقيام بإجراءات الفحص بعد الوفاة أو لتحقيق أغراض تعليمية، فضلاً عن سلطتها في الرقابة والتفتيش والتقييم

واتخاذ ما يلزم من قرارات بشأن المسائل المتعلقة بالتبرع بالأعضاء والنخاع العظمي من قبل أشخاص أحياء^(١).

وعليه، فإن تنوع اختصاصات هيئة الأنسجة البشرية يدفعنا نحو التعرض إلى صلاحيتها المتنوعة بشكل من التفصيل من أجل الوقوف على أهم ما يميز أعمالها، سواء تلك المتعلقة بسلطاتها في منح الترخيص أو وقفه أو إلغاؤه أو تعديله أو سلطاتها المتعلقة بالرقابة والتفتيش على التزام الأنشطة بممارسة اختصاصاتها أو سلطاتها في استخدام القوة المادية المباشرة، وذلك على أن نعقب ذلك بالتعرض إلى أهم التزاماتها تجاه المرخص له وهو ما يمكن بيانه، من خلال تقسيم ذلك المبحث إلى ما يلي:

المطلب الأول: سلطات هيئة الأنسجة البشرية.

المطلب الثاني: التزامات هيئة الأنسجة البشرية.

(1) Section 6: «The Human Tissue Authority (HTA) is the statutory regulator which supports public confidence by licensing organisations that store, use and remove human tissue for purposes such as research, patient treatment, post-mortem examination, teaching, and public exhibitions. We also assess and make decisions on organ and bone marrow donations from living people». Code of Practice on the Human Transplantation (Wales) Act 2013 .

المطلب الأول

سلطات هيئة الأنسجة البشرية

تتنوع سلطات هيئة الأنسجة البشرية في ممارسة اختصاصاتها المتنوعة التي تستمدتها بموجب قانون هيئة الأنسجة البشرية، وهو ما سنتناوله فيما يلي:

الفرع الأول

منح الترخيص

نظراً للحماية الواجب توافرها لمواد الجسد البشري، جاء اشتراط القانون الإنجليزي بالألا يتم إجراء أي نشاط يتعلق بصده مواد الجسد البشري، إلا بعد الحصول على الترخيص اللازم، وذلك قبل البدء فيه، بحيث إذا لم يتم الحصول على الترخيص أو قوبل المشروع البحثي أو العلاجي أو الدراسي أو التعليمي بالرفض، فإنه لا يجوز القيام به، وإلا أعتبر ذلك جريمة تقع تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في أحكام هذا القانون.

ولعناية المشرع الإنجليزي بأهمية وخطورة ممارسة الأنشطة التي يكمن محلها في التعامل بمواد بشرية، فقد خول المشرع الإنجليزي لهيئة الأنسجة البشرية سلطة منح التراخيص، ووضع القواعد المنظمة للممارسات في هذا المجال، وذلك في ضوء توافر الضوابط التشريعية التي استلزمها قانون الأنسجة البشرية؛ فبدون التحقق من توافر الموافقة الملائمة من قبل الشخص المعني، على التعامل بمواده البشرية المحددة حصراً بموجب قانون الأنسجة البشرية لتحقيق هدف من الأهداف المنظمة تشريعياً، يفقد صاحب الترخيص حقه في مزاولة النشاط محل طلب الترخيص أو الاستمرار في

مزاولته لمخالفته للضوابط التشريعية القائمة، معرضاً نفسه للمسألة الجنائية، وذلك على النحو المبين سابقاً.

ولكن يثور التساؤل في هذا الصدد حول من هو الشخص الذي له الحق في الحصول على التراخيص، وما هي التزامات المرخص لهم، وما هي ضوابط منح الترخيص. وهو ما نتولى بيانه تباعاً، على النحو الآتي:

الغصن الأول

من له الحق في الحصول على التراخيص

يثار التساؤل بشأن الأشخاص الذين ينطبق عليهم شروط الترخيص، فهل يجوز لهيئة الأنسجة البشرية منح الترخيص لكل من يرغب في التعامل بمواد بشرية لمجرد توافر شروط منح الترخيص من موافقة الشخص المعني، وتوافق الأهداف التي ينشدها طالب الترخيص وتلك المنصوص عليها في القانون، والتحقق من رغبته في ممارسة نشاط يتصل بالمواد المحددة حصراً بموجب قانون الأنسجة البشرية أم إن منح الترخيص يقتصر على فئة معينة من الأشخاص لا يجوز منحه لسواهم؟

الحقيقة، تكمن في أن المشرع الإنجليزي قد أولى بالغ عنايته في تقييد سلطة هيئة الأنسجة البشرية في منح التراخيص والتي لن تكون إلا بالنسبة لفئة معينة من الأشخاص حددهم القانون سلفاً في ضوء ضوابط عامة تكفل البعد عن مظنة الاستغلال والمتاجرة بمواد الجسد البشري، وتحفظ لجسد الإنسان معصوميته وكرامته.

وبناءً على ما سبق، فقد حدد قانون الأنسجة البشرية على وجه الدقة الأشخاص الذين لا يكون لهيئة الأنسجة البشرية ممارسة سلطتها بمنح التراخيص سوى لسواهم،

وذلك في حال توافر الشروط سالفة الذكر. وهؤلاء الأشخاص هم على النحو الآتي:

١- الفرد المعين بموجب الترخيص (DI) (Designated Individual).

٢- صاحب / حامل الترخيص، إذا كان مختلفاً عن الشخص المعين بموجب الترخيص (Licence Holder).

٣- الشخص المعين (DP) Person Designated من قبل الفرد المعين بموجب الترخيص (DI) Designated Individual.

١- الفرد المعين بموجب الترخيص (DI) (Designated Individual):

بموجب القسم ٤١ من قانون الأنسجة البشرية، يعتبر الأفراد المعينين (DI) (Designated Individual) بموجب الترخيص، هم الأفراد الذين يتم تحت إشرافهم ولصالح صاحب الترخيص (licence Holder) ممارسة النشاط المرخص لهم بمزاولته، إذ يؤدي هؤلاء بموجب الترخيص دوراً رئيسياً في تنفيذ متطلبات أحكام قانون الأنسجة البشرية^(١).

ويتضح من النص السابق، تطلب قانون الأنسجة البشرية ضرورة أن يكون الشخص المعين بموجب الترخيص، شخصاً طبيعياً مستبعداً بذلك الشخص الاعتباري، حيث استخدم المشرع الانجليزي مصطلح فرد ولم يلجأ إلى استخدام مصطلح الشخص، الأمر الذي يعني انصراف حكم هذا القسم فيمن يتعلق بالشخص الذي يحق له طلب

(1) DI: Designated Individual, the individual designated on the HTA licence as the person under whose supervision the licensed activity is authorised to be carried on. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment ,12 November 2010.

الحصول على الترخيص بمزاولة نشاطه محله مواد بشرية فقط إلى الشخص الطبيعي دون الاعتباري^(١).

ولعل من شأن تفضيل المشرع الإنجليزي للشخص الطبيعي عن الشخص المعنوي، توفير الحماية المثلى للمواد البشرية محل التعامل، لكونه الشخص المسئول مسؤولة شخصية ومباشرة أمام القانون عن السيطرة الفعلية والقانونية المستقلة على المواد البشرية، وهو ما يدفع حاملي المسؤولية من الأفراد إلى الالتزام بأقصى درجة من درجات الرقابة والتوجيه وحسن التصرف، منعاً لحدوث أي ضرر يترتب عليه انعقاد مسؤوليتهم الشخصية بمجرد حدوثه؛ فالعبرة بحدوث الضرر حتى تنعقد مسؤولية الشخص المعين بموجب الترخيص إلى أن يثبت وجود أسباب خارجية أدت إلى حدوث الضرر من أجل إعفائه من المسؤولية.

وقد ذهب جانب من الفقه إلى أن الفرد المعين بموجب الترخيص، يعد بمثابة حارس يراقب دخول أي شخص يرغب في استخدام الأنسجة المحددة والمتعامل بها في المناطق المحددة بموجب الترخيص، الأمر الذي قد يترتب عليه - عند مخالفة متطلبات الترخيص - نشأة المسؤولية الجنائية القائمة على أساس الخطأ المفترض ما لم يتم إثبات حدوث العكس^(٢)، بالسجن لمدة لا تزيد عن ٣ سنوات أو الغرامة التي لا تتجاوز

(1) Section 51: The word “individual” means that the DI must be a specific human being) i.e. it cannot be a corporate body. A guide to licensing for Designated Individuals and Licence Holders. March 2006.

(2) The Human Tissue Act 2004: reflections on recent changes in regulatory affairs in the United Kingdom.

الحد الأقصى القانوني والمقدر تشريعياً بنحو 5,000 جنيه إسترليني، أو كلاهما^(١). وتشمل الجرائم المنصوص عليها في قانون هيئة الأنسجة البشرية واللوائح التنظيمية ما يلي:

- إزالة أو تخزين أو استخدام المواد ذات صلة بالجسد البشري لتحقيق الأغراض المجدولة، في أماكن غير مرخصة له؛
- إزالة أو تخزين أو استخدام المواد ذات صلة بالجسد البشري لتحقيق الأغراض المجدولة، دون الحصول على الموافقة الملائمة لهذا الغرض.
- القيام بأي نشاط يُحظر القيام به دون الحصول على ترخيص من قبل هيئة الأنسجة البشرية.
- عدم الاحتفاظ بالسجلات المطلوبة من قبل هيئة الأنسجة البشرية أو عرقلة هيئة الأنسجة البشرية في الاضطلاع بمسؤولياتها القانونية.

(1) Section 25, Part 2: “Breach of licence requirement (1) A person who contravenes section 16(1) commits an offence, unless he reasonably believes— (a) that what he does is not an activity to which section 16 applies, or (b) that he acts under the authority of a licence. (2) A person guilty of an offence under subsection (1) shall be liable— (a) on summary conviction to a fine not exceeding the statutory maximum; (b) on conviction on indictment— (i) to imprisonment for a term not exceeding 3 years, or (ii) to a fine, or (iii) to both”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

• تخزين المواد ذات الصلة بهدف استخراج وتحليل الحمض النووي دون موافقة الفرد المعني بالمواد ذات الصلة (فيما عدا الإعفاءات المقررة للتشخيص الطبي والعلاجي، والتحقيقات الجنائية).

وبذلك، فإنه يقع على عاتق الأفراد المعينين بموجب الترخيص، مسؤولية قانونية بموجب القسم ١٨ من قانون الأنسجة البشرية، وذلك لضمان استيفاء ما يلي من التزامات:

١- استخدام الممارسات المناسبة في الاضطلاع بممارسة الأنشطة المرخص لهم بمزاومتها.

٢- ضمان أن الأشخاص الآخرين العاملين بموجب الترخيص مؤهلون لأداء التزاماتهم التي تفرض على عاتقهم بموجب الترخيص.

٣- الامتثال لشروط الترخيص.

هذا، وقبل أن تصدر هيئة الأنسجة البشرية موافقتها على منح الترخيص، فإنه يجب أن يكون لديها أولاً:

(أ) طلب الحصول على الترخيص من قبل الشخص المعين بموجب الترخيص أو الموافقة على الطلب من قبله.

(ب) أن تقوم الهيئة بالتحقق من أن الشخص المعين المقترح بموجب الترخيص، يتوافر فيه ما يلي:

١- أنه هو الشخص المناسب للإشراف على النشاط محل الترخيص.

٢- أنه سيؤدي واجباته بموجب القسم ١٨ من قانون الأنسجة البشرية.

وبوجه عام، يكون لهيئة الأنسجة البشرية بموجب الفقرة ٧ (٢) (ب)، السلطة قانونية في إلغاء الترخيص إذا تحققت من عدم قدرة الشخص المعين على الوفاء بالتزاماته المحددة بموجب الترخيص، أو غير قادر بسبب انعدام أهليته على الوفاء، بواجباته المنصوص عليها بموجب القسم ١٨. غير أنها يمكنها في هذه الحالة، من أجل تفادي توقف ممارسة النشاط محل الترخيص وتعطيل المرافق والمؤسسات التي يتعلق بها هذا الترخيص، أن تصدر موافقتها على تعديل الترخيص، من خلال حلول فرد آخر محل الشخص المعين الغائب في مباشرة اختصاصاته، شريطة أن تتحقق الهيئة من توافر الشروط التي يتعين توافرها في الشخص المعين المقترح. وبذلك، فإنه وفي كل حالة تتمتع فيها هيئة الأنسجة البشرية بسلطتها في إلغاء الترخيص، فإنها يمكنها بدلاً من ذلك أن تقرر تعديل الترخيص^(١).

هذا، ولم يحدد قانون الأنسجة البشرية، الخصائص التي تجعل من الشخص المعين المقترح بموجب الترخيص، شخصاً مناسباً للإشراف على النشاط المرخص له بمزاويلته. ولكن في المناقشة البرلمانية حول مشروع القانون من قبل مجلس اللوردات، ذهب جانب من الأعضاء: إلى أنه " ينبغي ألا يكون دور الشخص المعين بموجب الترخيص داخل المؤسسة التي يعمل بها محددًا بتحقيق أهداف معينة، وإنما ينبغي أن يكون الشخص المعين في وضع يمكنه في كل حالة من التأكد من أن الأنشطة المحددة

(1) Section 17: The HTA has power under paragraph 7(2)(b) to revoke a license if it is satisfied that the DI has failed to power to revoke a license, the HTA may instead vary discharge, or unable because of incapacity to discharge, the duty under Section 18. Furthermore, wherever there is the license. A guide to licensing for Designated Individuals and License Holders. March 2006.

بموجب الترخيص سيتم تنفيذها بما يتوافق والمتطلبات التنظيمية المحددة في المشروع بقانون".

فعلى سبيل المثال يكون للشخص المعين بموجب الترخيص الصادر إلى إحدى الجامعات (جامعة بريستول نموذجاً) لممارسة أنشطة منظمة بموجب القانون، سلطة إصدار التعليمات والتوجيهات اللازمة للطلاب والموظفين من أعضاء الهيئة التدريسية وغيرهم من الموظفين ولو كانوا في درجة أعلى من درجته الحالية إذا اقتضى الأمر ذلك، من أجل ضمان الامتثال لشروط الترخيص. وفي حال إخفاق الموظفين أو الطلاب بالامتثال لهذه التعليمات والتوجيهات، يتم منع الموظف أو الطالب من الاستمرار في نشاط يتضمن مواد ذات صلة بالجسد البشري، فإذا انطوى سلوك الشخص على ارتكابه لخطأ جسيم، فإنه من حق الشخص المعين بموجب الترخيص أن يتخذ ما يلزم من إجراءات تأديبية ضد عضو هيئة التدريس أو الطالب.

ومن الناحية العملية، فإنه وقبل الموافقة على منح الترخيص للشخص المعين بموجبه، فإنه يتطلب من ذلك الأخير إثبات مدى قدرته على تحمل مسؤولياته التي تقع على عاتقه باعتباره الشخص المعين بموجب الترخيص. وذلك بهدف تفادي شغل أفراد عاديي المركز القانوني للفرد المعين، مع عدم قدرتهم على تحمل الأعباء والمسؤوليات المحددة بموجب التشريع.

ومن أجل ذلك، فقد أعتبر أن الشخص المناسب للقيام بالواجبات التي يفرضها عليه الترخيص، هو ذلك الشخص الذي يمكن أن يكون رئيساً لمجلس إدارة مؤسسة طبية أو عالم أو مدير، فضلاً عن ضرورة أن يكون ذلك الشخص في وضع يسمح له بتأمين ممارسة الأنشطة محل الترخيص على نحو ملائم

من قبل أشخاص تتناسب مهامهم والأنشطة المناط لهم الاضطلاع بممارستها على الوجه السليم، وذلك على النحو الذي يتم معه الوفاء بجميع المتطلبات اللازمة من قبل قانون الأنسجة البشرية^(١).

وبوجه عام، فإنه يتعين على الشخص المعين (DI) بموجب الترخيص أن يفي بنفس المعايير المطبقة بالنسبة "للشخص المسؤول"، وذلك على النحو المحدد

(1) See: sections 46 to 51: Characteristics of the Designated Individual. The HT Act does not define what characteristics make a proposed DI a suitable person to supervise licensable activity. However in the Parliamentary debate on the Bill in the House of Lords, Lord Warner said: 47. "The Designated Individual will not be a person in a particular role within an institution; that is it almost certainly need not be the Chief Executive of a Trust, or the Dean or Vice-Chancellor of a University. The Designated Individual will be a person who in each case is in a position to ensure that the activities carried out under the licence complies with the regulatory requirements to which I have referred. Indeed.....before someone becomes Designated Individual they would need to establish that they were able to bear and discharge the responsibilities which go with being such a Designated Individual. The system is constructed to ensure that people do not get into a situation where they become Designated Individuals who cannot discharge their responsibilities under the legislation. 48. The person might be a Head of Department of a clinician, a scientist or manager. What is important is that it is a person who is in a position to secure that activities are conducted properly by people who are suitable to carry out those activities and that all the necessary requirements are complied with". A guide to licensing for Designated Individuals and Licence Holders. March 2006.

بموجب التوجيه الأوروبي للخلايا والأنسجة البشرية. والذي ينص على ضرورة أن يكون الشخص المسؤول حائزاً على شهادة أو غير ذلك من المؤهلات الرسمية في مجال العلوم الطبية أو البيولوجية والتي تُمنح له عند إتمام دورة دراسية جامعية أو دورة تعترف بها الدولة العضو في الاتحاد الأوروبي. وذلك مع ضرورة أن يكون لديهم، بالإضافة إلى ما سبق، خبرة عملية لمدة لا تقل عن سنتين في الميادين ذات الصلة بذلك الشأن^(١).

وبذلك، فإن الشخص المعين بموجب الترخيص يمكن أن يشغل إحدى الوظائف الآتية: رئيس قسم، طبيب سريري، عالم أو مدير. والمهم هو أن يكون الشخص المعين بموجب الترخيص في وضع يسمح له بتنفيذ الأنشطة المحددة بموجبه، وأن يكون على القدر من المسؤولية التي تمكنه من الامتثال إلى جميع متطلبات الترخيص.

هذا، وقد خول قانون الأنسجة البشرية للشخص المعني، بتعيين شخص أو أكثر، وذلك فيما يتعلق بممارسة النشاط نفسه، ويتعين في هذه الحالة اعتبار كلا منهما

(1) Section 50: The DI for establishments affected by the Directive will need to fulfill the same criteria as those of the “Responsible Person” as described in the Directive. The EUTCD states that the Responsible Person should be in possession of a diploma, certificate or other evidence of formal qualifications in the field of medical or biological sciences awarded on completion of a university course of study or a course recognised as equivalent by the Member State concerned. They should also have at least two years’ practical experience in the relevant fields. A guide to licensing for Designated Individuals and Licence Holders. March 2006.

مسئول مسؤولية تضامنية عن إجراء النشاط محل التعيين. هذا، ويجوز للشخص المعني إلغاء التعيين والتخلي عن مسؤوليته عن هذا التعيين في أي وقت^(١).

٢- صاحب الترخيص Licence Holder:

إذا كان الشخص المعين هو الشخص المحدد بموجب الترخيص الصادر من قبل هيئة الأنسجة البشرية، كشخص يتم تحت إشرافه ممارسة النشاط المرخص له، وهو يعمل لصالح الشخص صاحب الترخيص (Licence Holder) (LH)، الذي صدر الترخيص باسمه، وهو كل شخص طبيعي أو معنوي يمتلك الرخصة بموجب الجدول رقم ١ من لوائح الجودة والسلامة لهيئة الأنسجة البشرية^(٢).

وعلى الرغم من أن قانون الأنسجة البشرية لم يستخدم مصطلح "صاحب الترخيص" ولم يتناوله بالتعريف إلا أنه مع ذلك، قد نص بموجب الفقرة ٦ (٤) من الجدول ٣ من قانون الأنسجة البشرية على الحالات التي يكون فيها مقدم طلب الحصول على الترخيص هو أي شخص آخر بخلاف الفرد المعين المقترح بموجب الترخيص.

(1) See: paragraphs 6,7,8, Section 4: Where a person appoints two or more persons under this section in relation to the same activity, they shall be regarded as appointed to act jointly and severally unless the appointment provides that they are appointed to act jointly. An appointment under this section may be revoked at any time. A person appointed under this section may at any time renounce his appointment". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

(2) LH: Licence Holder, means a person or corporate body who holds a licence under Schedule 1 of the Quality and Safety Regulations. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment, 12 November 2010.

ومن ثم، لا يشترط أن يتقدم الشخص المعين ذاته بموجب الترخيص طلب الحصول على الترخيص بل يمكن لصاحب الترخيص كذلك أن يتقدم بطلب الحصول على الترخيص، وفي مثل هذه الحالات، لا يكون لصاحب الترخيص طلب الترخيص بدون أن يتضمن الطلب ذاته ما يفيد الموافقة المسبقة من قبل الفرد المعين بموجبه، على تحمله المسؤولية الشخصية على الالتزام بمتطلبات الترخيص، خاصة وأن تسجيل موافقته الخطية في طلب الترخيص المقدم من قبل صاحبه، تجعل منه الفرد المسئول مسؤولية قانونية ومباشرة عن تنفيذ الالتزامات الواردة في طلب الترخيص، بخلاف صاحب الترخيص والذي لا يفرض عليه قانون الأنسجة البشرية أي واجبات مماثلة لتلك التي يتم فرضها على الشخص المعين المقترح. وفي جميع الأحوال، لا يكون لهيئة الأنسجة البشرية أن تمارس سلطتها بمنح الترخيص، إلا إذا تحققت من أن صاحب الترخيص هو الشخص المناسب لكي يكون صاحب الترخيص.

هذا، وتفضل هيئة الأنسجة البشرية أن يكون صاحب الترخيص هو الشخص المعنوي دون الطبيعي، فعندما تحدث أي تغييرات في أصحاب الوظائف، ويكون الشخص صاحب الترخيص هو الشخص المعنوي، فإن المؤسسة لم تعد بحاجة إلى أن تتقدم بطلب إلى هيئة الأنسجة البشرية لتعديل الترخيص بسبب تعديل اسم الفرد صاحب الترخيص، وذلك ما لم يتغير الشخص المعنوي ذاته.

وفي جميع الأحوال، يحق لصاحب الترخيص (الشخص الطبيعي أو المعنوي) تقديم طلب إلى هيئة الأنسجة البشرية لتعديل الترخيص، استبدال الفرد المعين بموجب الترخيص بفرد آخر، وهو ما يسمح للمؤسسة بتغطية كافة الظروف التي يكون فيها الشخص المعين المقترح غير قادر على الإشراف على الأنشطة المرخص له بمزاوتها، إما لأسباب صحية أو إدارية أو جنائية.

من أجل ذلك تتطلب هيئة الأنسجة البشرية، في كل حالة يكون فيها صاحب الترخيص شخصاً طبيعياً، أن تكون درجته الوظيفية أعلى من تلك التي يشغلها الفرد المعين المقترح بموجب الترخيص (كأن يكون مدير طبي / رئيس تنفيذي)، حتى يتاح له تعديل الترخيص بسهولة، وذلك في حالات الضرورة التي تتطلب استبدال الشخص المعين المقترح.

وبذلك، يحق لصاحب الترخيص أن يتقدم بطلب إلى هيئة الأنسجة البشرية لتعديل الترخيص بحيث يستبدل فرد آخر بالفرد المعين بموجب الترخيص. ومن شأن ذلك، أن يسمح بمواجهة الظروف التي قد تتعلق بعجز الفرد المعين أو عدم قدرته على الاستمرار في ممارسة هذا الدور لأي سبب من الأسباب^(١).

وفي جميع الأحوال، تلتزم هيئة الأنسجة البشرية بتقديم جميع الإخطارات الخاصة بقرارات منح التراخيص إلى كل من صاحب الترخيص والشخص المعين المقترح بموجبه. فعندما يكون صاحب الترخيص شخص منفصل عن الشخص المعين المقترح، فإن جميع الإخطارات المتعلقة بقرارات الترخيص ذات الصلة بذلك الشأن، يجب منحها إلى كل منهما. ويجب على هيئة الأنسجة البشرية، الحصول على إقرار مكتوب **a written acknowledgement**، يفيد علم كل منهما وموافقتها على ما ورد به، وذلك قبل أن يصبح الترخيص ساري المفعول.

(١) الفقرة ٨ (١) من الجدول ٣ من قانون الأنسجة البشرية.

٣- الشخص المعين Person Designated من قبل الفرد المعين بموجب الترخيص Designated Individual:

يلتزم الفرد المعين Designated Individual المقترح بموجب طلب الترخيص بأن يحدد في طلب الترخيص ذاته، الشخص الذي يتولى بناءً على تفويض منه القيام بتنفيذ جانب من متطلبات الترخيص، وقد أطلق على هذا الشخص، الشخص المعين المعين (DP) Person Designated، وهو ذلك الشخص المعين من قبل الفرد المسئول عن تنفيذ متطلبات الترخيص، ويكون عمل هذا الشخص تحت إشراف وتوجيه الفرد المعين بموجب الترخيص. حيث يسأل الفرد المعين المقترح بموجب الترخيص عن أعمال الشخص المعين من جانبه وذلك جنباً إلى جانب مسؤولية ذلك الأخير فالمسئولية مشتركة فيما بينهما عن تنفيذ متطلبات الترخيص.

- اتفاقات صاحب الترخيص بنقل المواد (Materials Transfer Agreements (MTA

نظم المشرع الإنجليزي هذا النوع من الاتفاقات حتى تتمكن المؤسسات صاحبة الترخيص من نقل وتبادل المواد المرخص لها بالتعامل بها بموجب الترخيص في اطار قانوني يكفل حمايتها وصيانتها ويمكن هيئة الأنسجة البشرية من تتبعها والإشراف عليها.

واتفاق نقل المواد^(١)، هو عقد يتم بموجبه تنظيم نقل وتبادل المواد المادية

(1) A material transfer agreement (MTA) is a contract that governs the transfer/exchange of material such as human tissue from the custodian to a third party. Material Transfer Agreements for Human Tissue Samples, Liverpool John Moores University's, 2015. Available at, https://www2.ljmu.ac.uk/.../6_Material_Transfer_Agreement_LJMU.

البحثية بين مؤسستين، أحدهما صاحب الترخيص، والأخر الطرف الثالث (الشخص المتلقي)، الراغب في استخدام مواد مملوكة للمؤسسة صاحبة الترخيص بهدف القيام بالأغراض البحثية الخاصة بها. أو العكس اتفاق لنقل المواد من المؤسسة الحائزة لمواد ذات صلة بالجسد البشري؛ كبنوك الأنسجة البحثية **a Research Tissue Bank** ("RTB") إلى صاحب الترخيص. وبمقتضى هذا الاتفاق يتم تحديد حقوق كل من أطراف الاتفاق؛ وذلك فيما يتعلق بنطاق استخدام المواد، والالتزام بالسرية، وحقوق الملكية الفكرية.

ويستلزم أن يتضمن اتفاق نقل المواد كافة المعلومات المتعلقة بالمؤسسة المتلقية، على النحو الذي يُمكن هيئة الأنسجة من تعقبها وتفتيش ومراقبة مدى الإدارة الفعالة للتعامل بالأنسجة البشرية في مختبرات المؤسسة المتلقية. وينبغي ألا تتضمن هذه الاتفاقات أي مقابل مادي بشأن هذه المواد، وذلك باستثناء تكاليف النقل، والتي يتعين على الطرف المستفيد أن يتحملها.

هناك نوعان من اتفاقات المواد المودعة:

- ١- اتفاق نقل المواد الخارجي (An MTA-out) وتشمل نقل المواد المملوكة أو تلك التي تسيطر عليها أو تديرها المؤسسة صاحبة الترخيص إلى المؤسسة المتلقية من أجل القيام بالأغراض البحثية.
- ٢- اتفاق نقل المواد الداخلي (An MTA-in) وتشمل نقل المواد المملوكة أو التي تسيطر عليها أو تديرها المؤسسة حائزة المواد إلى المؤسسة صاحبة الترخيص من أجل القيام بالأغراض البحثية.

- نماذج عملية لجانب من الأنشطة المرخصة في ضوء قانون الأنسجة البشرية:**١ - جامعة كامبريدج نموذجاً^(١):**

وتطبيقاً على ما سبق ذكره، فقد منحت هيئة الأنسجة البشرية لجامعة كامبريدج (The University of Cambridge)، الإذن بالترخيص، من أجل "تخزين مواد ذات الصلة بجسد الإنسان"، بهدف استخدامها لتحقيق عدد من الأغراض المقررة في الجدول رقم ١ من هذا القانون؛ والتي تم إدراجها على وجه التحديد في الترخيص الصادر لها من قبل هيئة الأنسجة البشرية، لتشمل الأغراض الخاصة بكل من إجراء البحوث المتعلقة باضطرابات أو عمل الجسد البشري، الحصول على معلومات علمية عن المتبرعين من الأحياء أو المتوفين؛ كالتشخيص ومعرفة سبب الوفاة ودراسة المرض وسببه وأثره، وأخيراً أغراض التعليم والتدريب المتعلق بصحة الإنسان.

وجامعة كامبريدج مثلها في ذلك مثل أي مؤسسة أخرى كشركات الأدوية أو غيرها من الجامعات أو المستشفيات أو المختبرات أو مراكز البحث العلمي، يتعين أن يتضمن الترخيص الصادر لها من قبل هيئة الأنسجة البشرية عدد من البيانات المحددة بموجبه، كرقم الرخصة، صاحب الترخيص، والفرد المعين، وذلك على النحو الآتي:

١- رقم الرخصة (Licence number) الخاصة بالجامعة، وهي وفقاً للبيان

الصادر من قبل هيئة الأنسجة البشرية: رقم ١٢١٩٦.

٢- صاحب الترخيص (Licence Holder): جامعة كامبريدج.

(1) <http://old-www.path.cam.ac.uk/administration/policies-and-procedures/human-tissue-act-faq.html>.

٣- الفرد المعين بموجب الترخيص (Designated Individual): وهو حتى أكتوبر عام ٢٠١٧ السيد Constant ، وهو مدير الجودة والإدارة بجامعة كامبريدج، ويشغل كذلك منصب مدير مركز التدريب البحثي وجراحة العظام والتشريح السريري بالجامعة.

ولا تعد العينات المخزنة والتي تحتفظ بها الجامعة خاضعة للترخيص، إلا إذا كانت مخزنة في المباني المحددة بموجب الترخيص، وهي تلك الكامنة في مواقع حددها قسم الآثار والأنثروبولوجيا بمقتضى الترخيص، بشارعي Pembroke، Fitzwilliam، ولا يشمل الترخيص سوى العينات المبلغ عنها والمخزنة في مواقع آمنة (وهي إما مبردات مغلقة أو مختبرات آمنة) على النحو المحدد بموجب قواعد نظام إدارة الجودة.

ويجب أن يستوفي أي مختبر مُستخدم للتخزين المعايير المتطلبة للامتثال لشروط الترخيص وذلك قبل السماح له بتخزين العينات، هذا ويتعين أن يتم تسجيل إمكانية تتبع جميع العينات على قاعدة بيانات إلكترونية، كما يجب على أي باحث يرغب في تخزين العينات المعتمدة بموجب الترخيص، الاتصال بالفرد المعين (DI) بموجب ترخيص هيئة الأنسجة البشرية قبل ٢٤ ساعة على الأقل من تخزينها من أجل تقييم مدى ملاءمتها وامتثالها. وينطبق هذا أيضاً على العينات التي يتم الاحتفاظ بها في نهاية أي دراسة معتمدة أخلاقياً، وذلك مع ضرورة الاحتفاظ بالمفاتيح الخاصة بالمخازن من قبل فني المختبر الذي يعهد إليه بمسؤولية رعاية ما تتضمنها من مواد بشرية، وفي جميع الأحوال يجب أن يتم الاحتفاظ في مكان بارز بنسخة من ترخيص هيئة الأنسجة البشرية وذلك في المبنى المُمارس فيه نشاط التخزين.

٢- جامعة بريستول نموذجاً (University of Bristol):

١. صاحب الترخيص (Licence Holder (the "LH"): وهو جامعة بريستول.
٢. الممثل القانوني لصاحب الترخيص: نائب رئيس الجامعة LH (representative).
٣. الهدف من الترخيص هو تخزين مواد ذات صلة بالجسد البشري لتحقيق الأغراض المجدولة المحددة بموجب قانون الأنسجة البشرية. وقد حصلت الجامعة على خمس تراخيص لخمس قطاعات وهم على النحو الآتي: التجارب السريرية والتشريح، والفحص ما بعد الوفاة، والبحث والعرض العام.
٤. مكان الترخيص: وهو محدد بموجب الترخيص، ويختلف المكان بحسب الهدف من ممارسة النشاط محل الترخيص. فكل غرض مكان محدد لمزاولة النشاط محل الترخيص المنظم له.
٥. الفرد المعين بموجب الترخيص (Designated Individual): وهو يختلف بحسب كل قسم من أقسام الجامعة^(١).

(1)

Sector	Licence no	Premises	Designated Individual
Anatomy	12135	Centre for Clinical and Comparative Anatomy	Mrs Kate Healy
Research	12200	Bristol Dental School and Hospital	Dr Maria Davies
Research	12248	School of Medical Sciences Satellite Site: Langford House	Dr Wael Kafienah
Research	12273	School of Clinical Sciences, Learning and Research	Professor Patrick Kehoe
Research	12512	Oakfield House	Dr Sue Ring

See: Human Tissue Act 2004 University of Bristol Code of Practice.

الغصن الثاني

التزامات المرخص لهم

بالإضافة إلى التزامات الناشئة عن الضوابط التي نص عليها قانون الأنسجة البشرية والتي تمثلت في حظر التعامل مع مواد الجسد البشري بدون الحصول على الموافقة الملائمة من قبل الشخص المعني أو من يمثله قانوناً، وكذلك حظر استغلال مواد الجسد البشري لتحقيق منافع مادية، وذلك فيما عدا الحالات التي يحوز فيها المشروع البحثي على براءة الاختراع، إلا أنه وفي ضوء متطلبات التوجيهات الأوروبية الخاصة بالأنسجة والخلايا البشرية^(١)، وتنفيذاً لمبادئ لوائح الأنسجة البشرية أو ما يعرف (بلوائح الجودة والسلامة للتطبيقات البشرية) الصادرة عام ٢٠٠٧، وتوجيهات هيئة الأنسجة البشرية، بوجه الخصوص التوجيه الصادر من جانبها في ١٢ نوفمبر ٢٠١٠، والذي ألغى بصوره توجيه ٢٠٠٧ الخاص بنظام إدارة الجودة، فقد ألزمت هيئة الأنسجة البشرية، بموجبه جميع المؤسسات المرخصة من خلالها، والتي تتعامل مع مواد بشرية لأغراض التطبيقات البشرية، بضرورة اتباع

(1) See: Directive 2004/23/EC – quality and safety standards for donated human tissues and cells; Commission Directive 2006/17/EC of 8 February 2006 implementing Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for the donation, procurement and testing of human tissues and cells; COMMISSION DIRECTIVE 2006/86/EC of 24 October 2006 implementing Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council as regards traceability requirements, notification of serious adverse reactions and events and certain technical requirements for the coding, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells.

نظام لإدارة الجودة (QMS) quality management system ، للخلايا والأنسجة وخطوط الخلايا البشرية المعدة للتطبيقات البشرية، على النحو الذي يضمن تناسب استخدامها والهدف المقصود من استخلاصها، وذلك على النحو الذي لا يعرض كل من المرضى أو المانحين للخطر^(١).

فبموجب التوجيه الصادر من قبل هيئة الأنسجة البشرية لعام ٢٠١٠، تم تعريف نظام إدارة الجودة، الواجب اتباعه من قبل المؤسسات المعنية، بأنه مجموعة من العمليات والإجراءات المتطلبية لتحديد نهج المؤسسة الذي يتعين اتباعه لإدارتها، وذلك على النحو الذي يضمن التحسين المستمر والمنهجي لأدائها، وذلك من خلال استخدام نظام قائم على المراجعة وتقييم المخاطر، بما يمكن المؤسسات من توفير منتجات وخدمات تلبي المعايير المتطلبية للجودة والأمان^(٢).

(1) Section 23: “Quality management Licensed establishments must have a quality management system (QMS) which ensures that tissues and cells are fit for their intended use, and do not place patients or donors at risk. Processes carried out must not render the cells clinically ineffective or harmful”. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment ,12 November 2010.

(2) Quality management system: A set of processes that define the establishment’s approach to the management of the organisation. It should ensure continuous and systematic improvement through use of a quality system and quality review ‘tools’ such as audit and risk assessment, so that the establishment provides products and services which meet required standards. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment ,12 November 2010.

وقد اهتم نظام إدارة الجودة الصادر بموجب توجيه هيئة الأنسجة البشرية لعام ٢٠١٠، بوضع الضوابط والمعايير المنظمة لعمل موظفي الجودة وطرق اختيارهم، كما حدد ضوابط اختيار أماكن ممارسة المؤسسات المعنية لعملها ومعايير تشغيلها والإشراف عليها، وما تستخدمه من معدات ومواد بشرية، وما تقوم به المؤسسة من اتفاقات تعاقدية مع الغير، وضوابط عمليات الشراء والتجهيز وإجراء الاختبارات والتخزين والتوزيع والالتزام بالاحتفاظ بالسجلات، فضلاً عما سبق يحدد ذلك النظام إجراءات ونماذج تقييم والحد من المخاطر التي قد تحدث في المؤسسات، وآلية التعامل مع الشكاوي وردود الفعل عنها، ومراقبة الجودة والكفاءة، والقيام بإجراءات التحقيق الواجب اتخاذها من قبل الهيئة والمؤسسة لمواجهة الأحداث السلبية.

وإجمالاً لما سبق، يختص نظام إدارة الجودة لهيئة الأنسجة البشرية بوضع ضوابط تحكم عمل موظفين ومرافق ومعدات ومواد ومستندات ووثائق مؤسسات الأنسجة والخلايا البشرية. وهو ما يمكن بيانه بوضوح وذلك على النحو الآتي:

(١) ضوابط عمل موظفي مؤسسات المواد البشرية في ضوء نظام إدارة جودة هيئة الأنسجة البشرية:

يعتبر الأشخاص المعينين (Designated Individual) (DI)، هم الأشخاص المخاطبين بالامتثال بقواعد نظام إدارة الجودة لهيئة الأنسجة البشرية، والمسؤولين مسؤولية مباشرة عن تنفيذ هذا النظام، غير أن هذا الامتثال لتنفيذ قواعد نظام إدارة الجودة لا يتحقق من خلال المسؤولية الفردية للشخص المعين فحسب، وإنما كذلك من خلال المسؤولية التضامنية التي تتحقق من خلال المشاركة الحتمية لجميع

الموظفين العاملين بموجب الترخيص والتزامهم به لضمان تحقق فاعليه هذا النظام^(١).
والأشخاص المعينين هم الأشخاص المحددين بموجب الترخيص الصادر من قبل
هيئة الأنسجة البشرية، كأشخاص يتم تحت إشرافهم ممارسة النشاط المرخص له^(٢)،
حيث يعمل الأخير لصالح الشخص الذي تحت اسمه صدر الترخيص، يطلق عليه صاحب
الترخيص (Licence Holder) (LH)، وهو – كما سبق وأن أسلفنا، كل شخص
طبيعي أو معنوي يمتلك رخصة بموجب الجدول رقم ١ من لوائح الجودة والسلامة
لهيئة الأنسجة البشرية^(٣).

فبموجب ذلك النظام، تلتزم كافة المؤسسات والأنشطة المعنية، بإخضاع كافة
عمليات التشغيل والإجراءات المتبعة من جانبها عند ممارسة نشاطها، وكذلك المعدات
المستخدمة من قبلها، وبيان امتثالها للمتطلبات التنظيمية لإجراءات التدقيق والمراجعة
والتقييم، إلى أشخاص مدربين ومؤهلين يتم تعيينهم كل سنتين على الأقل، يقع عليهم

-
- (1) Section 28: "The DI is responsible for the implementation of the QMS, but the participation and commitment of all staff working under the licence are essential for an effective system". Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment ,12 November 2010.
- (2) DI: Designated Individual, the individual designated on the HTA licence as the person under whose supervision the licensed activity is authorised to be carried on. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment ,12 November 2010.
- (3) LH: Licence Holder, means a person or corporate body who holds a licence under Schedule 1 of the Quality and Safety Regulations. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment ,12 November 2010.

عبء الالتزام، فضلاً عما سبق بتوثيق النتائج والإجراءات التصحيحية التي يتعين على المؤسسة اتباعها. ولعل من شأن إسناد عمليات التدقيق والمراجعة من قبل موظفين مستقلين عن المؤسسة وغير دائمين بها أن يحقق الحيادية في إصدار قراراتهم، خاصة وأن فترة تكليفهم بهذا العمل قائمة على دورة زمنية مدتها لا تزيد عن سنتين يعقبها تكليف آخرين خلال مدة مماثلة لمراقبة ما قام به نظراتهم وأن مجرد توافر العلم لديهم بذلك يحقق للسابقين وكذلك اللاحقين منهم أفضل أمثال لمعايير الرقابة والجودة.

وتلتزم كل مؤسسة بتعيين مدير للجودة من أجل تنظيم تنسيق الأنشطة المتطلبة للوفاء بمعايير الجودة. وتجنباً لأي تضارب في المصالح ولتحقيق الحماية الأمثل للمواد البشرية، ينبغي ألا يشارك مدير الجودة بصورة مباشرة في أنشطة مؤسسات الأنسجة وذلك من أجل تعزيز نهج مستقل عند القيام بعمليات التدقيق والمراجعة^(١).

(٢) ضوابط عمل مؤسسات ومرافق المواد البشرية في ضوء نظام إدارة جودة هيئة الأنسجة البشرية:

فيما يتعلق بالضوابط المنظمة لعمل المؤسسات والمرافق الخاضعة لسلطة هيئة الأنسجة البشرية، يستلزم نظام إدارة الجودة ضرورة مناسبة وملائمة تلك المرافق للغرض المرخص لها بأدائها للعمل، وأن يتوافق ممارستها للعمل مع متطلبات الصحة

(1) Section 30: “The establishment should consider the appointment of a quality manager to coordinate the activities required to meet quality standards. Ideally the quality manager should not be directly involved in the activities of the tissue establishment in order to foster an independent approach, e.g. to audits. The person appointed as quality manager may be an existing member of staff with other duties, but with sufficient ring-fenced time to carry out the duties of quality manager”. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment ,12 November 2010.

والسلامة المهنية وإجراءات تقييم المخاطر، وذلك مع إيلاء الاعتبار لحالات الطوارئ. وتفصيلاً لذلك، يتعين أن يتوافر لدى المؤسسات المعنية، سياسات وإجراءات مكتوبة لكيفية صيانة مبانيها ومرافقها بصورة دورية؛ والتي تشتمل على بيان بإجراءات التنظيف والصيانة، وكيفية التخلص من النفايات؛ وآلية تقديم الخدمات للغير، وذلك إلى جانب تحديد الإجراءات الواجب اتخاذها في حالة الطوارئ؛ والإجراءات المتخذة من قبلها لتوفير الصحة والسلامة والرفاهية لجميع الموظفين، وتوفير الملابس والمعدات اللازمة لحماية الصحة المهنية لهم، والقيام بإجراءات المراجعة الدورية وتقييم المخاطر بالنسبة للمباني ومرافق المؤسسة، واتخاذ ما يلزم من إجراءات للمحافظة على الأنسجة أو الخلايا من أي وسيط قد يتلامس معها مباشرة في البيئة المتعامل فيها، مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة رصد نظافة الغرف وأجهزة الهواء بصورة روتينية، ووضع بروتوكول تنظيف مصدق عليه لمعالجة البيئات الملوثة، على النحو الذي يكفل تجنب أدنى حد ممكن من خطر التلوث.

وفي كل حالة، يجب أن تحدد المؤسسة المعنية البيئة المعالجة، وأن تثبت أن البيئة المختارة مناسبة للحفاظ على سلامة وجودة المواد البشرية، بمجرد اتباعها للإجراءات التي تضمن سلامتها وجودتها، وذلك مع الأخذ بعين الاعتبار ضرورة ملائمة طريقة الاستخدام والغرض المقصود من استخدامها والحالة المناعية لمتلقي العلاج إذا كان الهدف من الاستخدام هو تحقيق الأغراض العلاجية، وتحديد أماكن تخزين الأنسجة والخلايا، والشروط اللازمة للمحافظة عليها طوال فترة التخزين، وتصميم مناطق التخزين لتجنب أو تقليل الاتصال بالملوثات الكيميائية أو أية مصادر أخرى محتملة ومعروفة للعدوى. فضلاً عن ضرورة توفير إجراءات للطوارئ وأخرى احتياطية لمعالجة أي فشل أو عطل طارئ في المعدات اللازمة للمحافظة على ظروف التخزين، والالتزام بفصل مرافق تخزين الأنسجة والخلايا الموجودة في الحجر الصحي عن تلك التي تم إطلاقها أو رفضها، وذلك مع ضرورة توافر أماكن للتخزين منفصلة،

تختلف حسب نوع المواد البشرية من أنسجة أو خلايا أو خطوط الخلايا التي تم جمعها وفقاً لمعايير خاصة تضعها المؤسسة، على أن تمتد تدابير المراقبة لتشمل مناطق التعبئة والتغليف، من أجل ضمان عدم حدوث أي ضرر أو تلوث أو خلط للأنسجة أو حدوث تلف للخلايا.

(٣) ضوابط تشغيل المعدات والأجهزة واستخدام المواد الطبية في ضوء نظام إدارة جودة هيئة الأنسجة البشرية^(١):

تلتزم جميع المؤسسات والهيئات المعنية بتزويد مرافقها بالمعدات والأجهزة

(1) See sections 39 to 49:” The establishment must ensure that it has the equipment and materials necessary to effectively carry out the activities for which it is licensed. All equipment that might influence the critical quality and safety parameters of tissues and cells must be designed, validated and maintained to suit its intended purpose and to minimise any hazard to donors, recipients or operators. It should permit effective cleaning. Maintenance, monitoring, cleaning and calibration should be regularly undertaken. A traceable standard should be used for calibration, if available. 42. All critical equipment must have set operational limits (such as temperature, humidity etc.) and must be monitored. 43. Procedures for the operation of each piece of critical equipment must be available. These should detail the action to be taken in event of malfunctions or failure. 44. Specifications of critical reagents and materials must be documented, and suppliers must be chosen based on their ability to meet those specifications. The establishment should have a list of accepted suppliers of critical reagents and materials. Suppliers should provide a certificate of compliance for every lot of materials.....”. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment ,12 November 2010.

الطبية التشخيصية المختبرية ذات الصلة، وكذلك بالمواد اللازمة للاضطلاع بالأنشطة المرخص لها القيام بمهامها على نحو فعال، وذلك مع مراعاة تصميم جميع المعدات على النحو الذي يتوافق ومعايير جودة وسلامة وصلاحية الأنسجة والخلايا بما يحقق سلامتها وصحتها، بما يضمن نفاذها والمحافظة عليها، حتى تتلاءم والغرض المقصود من استخدامها، والسعي نحو تجنب إلى أدنى حد ممكن حدوث أي خطر قد يتعرض له الماتحين أو المتلقين أو حتى المشغلين لها.

كما تلتزم تلك الهيئات باتباع إجراءات الصيانة والمراقبة والتنظيف الدوري للمعدات وتقوم قيامها بذلك؛ حتى يسهل تتبع ومراقبة القيام بتلك الإجراءات ومدى الالتزام بتنفيذها على نحو فعال.

كما تلتزم المؤسسات بوضع قيود وضوابط على تشغيل جميع المعدات الطبية الحيوية (مثل درجة الحرارة والرطوبة وما إلى ذلك)، فضلاً عن مراقبة ورصد تشغيلها، وتوفير بيان بالتدابير والإجراءات التي يتعين اتباعها عند تشغيل كل جزء من أجزاء هذه المعدات الخطرة، مع ضرورة توضيح التدابير والإجراءات الواجب اتخاذها في حالة حدوث خلل أو خطأ في الاستخدام. هذا فضلاً عن التزامها بتوثيق مواصفات المركبات والمواد الحيوية المستخدمة من قبلها عند ممارسة نشاطها. وكذلك، فإنه بموجب نظام إدارة الجودة يتعين أن يكون معيار تلك المؤسسات عند اختيار الموردين لتلك المواد والمركبات هو مدى قدرتهم والتزامهم بالوفاء بتلك المواصفات من عدمه، وذلك مع ضرورة أن يتوافر لدى كل مؤسسة مرخص لها بمزاولة نشاط محله مواد بشرية، قائمة بالموردين لتلك المواد والمقبولين لديها. ويجب على الموردين تقديم شهادة الامتثال تفيد مدى وفانهم بالالتزام بالمعايير المنظمة لجميع أو غالبية هذه المواد.

(٤) ضوابط الاحتفاظ بالوثائق والمستندات في ضوء نظام إدارة جودة هيئة الأنسجة البشرية:

وفيما يتعلق بالوثائق والسجلات، تلتزم جميع المؤسسات الخاضعة لقانون الأنسجة البشرية، بالإمساك بالوثائق والسجلات اللازمة كدليل يبرهن مدى امتثالها لجميع جوانب نظام إدارة الجودة، بصورة مرضية وبما يثبت مدى توافق الأنسجة والخلايا مع خصائص الجودة الحيوية التي تم تحديدها من قبل نظام إدارة الجودة لهيئة الأنسجة البشرية.

وفي جميع الأحوال، تلتزم جميع المؤسسات بأن يكفل نظام الجودة لديها تضمن الوثائق التالية: ١. دليل الجودة الذي يقدم لمحة عامة عن نظام الجودة؛ ٢. إجراءات التشغيل القياسية؛ ٣. المبادئ التوجيهية، سواء من قبل الهيئات المهنية أو اللجان الاستشارية ذات الصلة؛ ٤. أدلة التدريب والمراجعة؛ ٥. نماذج الإبلاغ؛ ٦. سجلات المانحين وأي سجلات تتضمن نماذج مطلوبة من قبل هيئة الأنسجة البشرية والتي من بينها نماذج الموافقة؛ ٧. معلومات عن المصير النهائي للأنسجة والخلايا. ٨. نظام إدارة المخاطر؛ ٩. خطط لرصد الحوادث ومتابعتها، بما في ذلك إدارة الأحداث والردود السلبية الخطيرة؛ ١٠. آلية مراقبة التغيرات لضمان عدم وجود تأثير سلبي على نوعية وسلامة الأنسجة والخلايا والتي تسمح بالحد من المخاطر المرتبطة بالتغيير^(١).

(1) Section: 29: The quality system should include the following documentation: a. a quality manual which provides an overview of the quality system; b. standard operating procedures; c. guidelines, e.g. from relevant professional bodies or advisory committees; d. training and reference manuals; e. reporting forms; f. donor records and any records required by the HTA; g. information on the final destination of tissues and cells; h. a risk management system; i. non-conformances

هذا، ويجب أن تتضمن السجلات وثائق صحيحة ومحددة بوضوح لجميع الخطوات التي يتعين اتباعها، ليس فقط من أجل ضمان الالتزام بها وعدم حدوث خلط ولبس بين مستخدميها، ولكن حتى يسهل أيضاً تتبع مدى الالتزام بتنفيذها، ومن بين هذه الخطوات المطلوب قيدها وتسجيلها، ما تم اتخاذه من إجراءات سواء تلك المتعلقة بالمشترى، الاختبار، التجهيز، الحفظ، التخزين، النقل، التوزيع، التخلص من النفايات، والاستيراد والتصدير، هذا فضلاً عن تسجيل الرموز السرية الخاصة بالمانحين، بهدف التحقق من أهلية المانحين، ورضائهم بالممارسات محل الأنشطة المرخصة بها.

وبذلك، فإنه يتعين إخضاع جميع الوثائق لنظام مراقبة الجودة، والذي يلزم باستيفاء كل وثيقه للمتطلبات الآتية؛ تاريخ إصدارها، اسم مصدرها، وصفته. فضلاً عن ضرورة تصنيف السجلات وبيان كيفية جمعها وفهرستها والوصول إليها وتخزينها ومراجعتها وما يحفظ سريتها حتى إجراءات تدميرها بشكل آمن.

وبمقتضى هذا التوجيه، تلتزم المؤسسات المرخص لها بممارسة أنشطة محلها؛ تجهيز، اختبار، تخزين، توزيع؛ (استيراد وتصدير) أنسجة أو خلايا بشرية بما في ذلك خطوط الخلايا المعدة للاستخدام السريري أو العلاجي (التطبيقات البشري) عند اتباعها نظام إدارة جودة هيئة الأنسجة البشرية، بضرورة الاحتفاظ بوثائق التشغيل

=

and incident monitoring and follow-up, including serious adverse event and reaction management; j. a mechanism to control changes to ensure these do not adversely affect the quality and safety of the tissues and cells and which allows for the mitigation of risk associated with change. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment, 12 November 2010.

القياسية (SOP) standard operating procedure، وهي وثائق ذات نماذج موحدة، تلتزم كافة مؤسسات الأنسجة بتطبيق معاييرها عند قيامها بالتشغيل الداخلي لمؤسساتها؛ فهي تتضمن إجراءات موحدة لتشغيل المؤسسات، يطلق عليها كذلك نماذج التشغيل الداخلي، أو إجراءات التشغيل القياسية (SOP)، لتضمنها تعليمات مكتوبة تصف الخطوات المتعين اتباعها في العملية الواحدة، بما في ذلك إدراج وصف للمواد التي يتعين استخدامها وطرق استخدامها والمنتج النهائي المتوقع من جراء هذا الاستخدام^(١).

ووفقاً لنظام إدارة الجودة الوثائقية يتعين مراجعة وثائق الجودة (قواعد التشغيل الداخلي SOP، وتلك المتعلقة بتقييم المخاطر وما إلى ذلك) بصورة دورية؛ وينبغي أن يحدث ذلك على الأقل كل سنتين، وذلك مع ضرورة أن يضمن نظام إدارة الجودة الوثائقية أن فقط الوثائق الحديثة هي التي يتم استخدامها، فضلاً عن ضرورة مراجعة جميع التغييرات في الوثائق والسجلات، وتاريخها، والموافقة عليها، وتوثيقها ومدى تنفيذها من قبل الموظفين المناسبين.

كما ينبغي إجراء عمليات مراجعة للحسابات والتحقق من قواعد البيانات لضمان دقة السجلات. كما يجب أن تكون السجلات مكتوبة بصورة يسهل قراءتها واتخاذ ما يلزم من إجراءات تكفل تجنب أي احتمال لإخفاء ما بها من بيانات.

(1) SOP, standard operating procedure: Written instructions describing the steps in a specific process, including the materials and methods to be used and the expected end product. Human Tissue Authority, Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment, 12 November 2010.

هذا، ولم يشترط النظام ضرورة أن تكون هذه البيانات مكتوبة بخط اليد بل يمكن توثيقها من خلال أي نظام آخر مصدق عليه، مثل الحاسوب أو الميكروفيلم. وذلك مع ضرورة الاحتفاظ بجميع السجلات، بما فيها من بيانات أولية، مثل سجلات مراقبة درجة الحرارة الأصلية، ودرجة حرارة الغرافة، والتي تعتبر بالغة الأهمية لتحقيق سلامة وجودة الأنسجة والخلايا، وذلك لمدة لا تقل عن ١٠ سنوات بعد تاريخ انتهاء الصلاحية أو انتهاء الاستخدامات السريرية المجازة لها أو من تاريخ التخلص منها.

ووفقاً لنظام إدارة الجودة، تلتزم المؤسسات المعنية والمرخصة بتسجيل وفق إجراءات مكتوبة وموثقة، مصير الأنسجة والخلايا وخطوط الخلايا المعدة للتطبيقات البشرية، غير المتطابقة، وكذلك تحديد الأنسجة والخلايا المتضررة وبيان عددها.

(٥) إجراءات التتبع في ضوء نظام إدارة جودة هيئة الأنسجة البشرية^(١):

يشترط نظام إدارة جودة هيئة الأنسجة البشرية، ضرورة أن يكون لدى صاحب الترخيص أنظمة تضمن تتبع جميع الأنسجة والخلايا التي يتم شراؤها أو معالجتها أو تخزينها أو توزيعها في المملكة المتحدة من قبل المانحين إلى المتلقين أو العكس. هذا

(1) See Section 163 to 173: “LHs must have systems in place to ensure that all tissues and cells procured, processed, stored or distributed in the UK are traceable from donor to recipient and vice versa. Full traceability must also be in place for all products and materials coming into contact with these tissue and cells and that could have a critical impact on the quality and safety of the tissue or cells...”. Human Tissue Authority Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment ,12 November 2010.

ويعتبر استيفاء إجراء التتبع الكامل أمراً لا بد منه بالنسبة لجميع المنتجات والمواد ذات الصلة بالأنسجة والخلايا البشرية، التي يمكن أن يكون لها تأثير جوهري على نوعية وسلامة الأنسجة أو الخلايا البشرية وجودتها.

ومن أجل تيسير تنفيذ إجراء التتبع، يتعين أن يكون لدى منشآت الأنسجة التي تتولى تسليم وتوزيع الأنسجة والخلايا البشرية، نظام يحدد هوية المانحين، يتم من خلاله تخصيص رمز منفرد ومتفرد لكل من المتبرع والمنتجات المرتبطة به.

وبالمثل، وكما هو الحال بالنسبة للمانحين، تلتزم كل مؤسسة بتحديد جميع الأنسجة والخلايا بعلامات مميزة منفردة وفريدة لكل منها، فضلاً عن ضرورة أن تتضمن كل خلية أو نسيج، المعلومات اللازمة الخاصة بكل منها، بهدف ضمان استيفاء إجراء التتبع لأي منهما في جميع الأوقات، وذلك مع الالتزام بالاحتفاظ بالبيانات المطلوبة للتتبع الكامل لمدة لا تقل عن ٣٠ عام، وذلك بعد انتهاء الاستخدام السريري في وسائط تخزين مناسبة وقابلة للقراءة، وذلك مع ضرورة التوثيق بعدم وجود ما يمنع من تخزين البيانات أيضاً في شكل إلكتروني.

وفي جميع الأحوال، تلتزم المؤسسة بالاحتفاظ بالسجلات الخاصة بالجرد من أجل تسهيل التتبع ولمنع استخدام المواد بعد انتهاء صلاحيتها، وتوثيق إجراءات التحقيق في الانحرافات الواضحة في نوعية المعدات والمواد وأدائها، وإبلاغ نتائج هذه التحقيقات والإجراءات التصحيحية المتخذة ذات الصلة، خلال وقت مناسب، إلى هيئة الأنسجة البشرية.

ويمكن إجمال البيانات التي يجب على منشآت الأنسجة الاحتفاظ بها من أجل غايات التتبع الكامل فيما يلي:

أ. تحديد الجهة المانحة؛ هذا ويتعين أن يتضمن تحديد الجهات المانحة على الأقل

ما يلي: - تحديد مؤسسات أو هيئات مشتريات الأنسجة؛ رقم هوية المتبرع الفريدة من نوعه؛ تاريخ الشراء؛ مكان الشراء؛ نوع التبرع (مثل نسيج واحد أو أنسجة متعدد؛ متوافقة أم غير متوافقة؛ مصدر اشتقاقها سواء من شخص حي أو متوفى).

ب. تحديد المنتج الذي يتعين أن يشتمل على الأقل ما يلي: تحديداً لمؤسسة الأنسجة؛ نوع النسيج والخلية ومصدره؛ - تاريخ انتهاء الصلاحية؛ - حالة الأنسجة أو الخلية، ومدى مناسبتها للاستخدام المناط من ورائه وما إلى ذلك).

(٦) إجراء التحقيقات اللازمة بشأن أي انحراف عن نظام إدارة جودة هيئة الأنسجة البشرية:

حرص نظام إدارة الجودة على وضع ضوابط تحد من حالات الانحراف عن ضوابطه، إذ يؤدي أي انحراف عن أهداف الجودة المتطلبة، إلى ضرورة إجراء الهيئات المعنية تحقيق كتابي موثق ينتهي إلى ما يستوجب اتباعه من إجراءات تصحيحية ووقائية محتملة يتعين اتباعها، على أن يتم توثيق مدى الالتزام باتباع الإجراءات التصحيحية والوقائية والسعي إلى بدنها وإتمامها خلال وقت مناسب بطريقة فعالة، مع ضرورة تقييم مدى فعالية تحققها، بعد انتهاء مرحلة التنفيذ.

فمن أجل ضمان التحسين المستمر والمنتظم، فإنه ينبغي أن تتولى المؤسسات المعنية، وذلك بمقتضى نظام إدارة جودة هيئة الأنسجة البشرية، إجراء تقييم مستمر وذاتي قائم على المراجعة الداخلية لأداء نظام إدارة الجودة لديها. وينبغي أن تشتمل هذه المراجعة، على سبيل المثال لا الحصر، النظر في نتائج أي تحقيقات في الأحداث السلبية الخطيرة المشتبه بها (SAE, Serious adverse event)، وردود الفعل عنها (SAR, Serious adverse reaction)، اللذان يقصد بهما الأحداث السلبية

غير المقصود حدوثها، وردود الفعل عنها المرتبطة بشراء أو اختبار أو تجهيز أو تخزين أو توزيع أنسجة أو خلايا أو خطوط خلايا معدة للتطبيق البشري والتي يمكن أن تؤدي سواء بالنسبة لمناح أو متلقي الأنسجة أو الخلايا المعدة للتطبيق البشري إلى انتقال الأمراض المعدية، أو الوفاة، أو تهديد حياتهم أو عجزهم، أو إطالة الفترة الزمنية للعلاج أو زيادة نسبة انتشار المرض^(١)، وتلتزم المؤسسة ذات الصلة بذلك الشأن، في جميع الأحوال، بإخطار هيئة الأنسجة البشرية بمثل تلك الأحداث ووردود الفعل عنها، خلال ٢٤ ساعة من حدوثها.

ويتعين على المؤسسة تسجيل نتائج مراجعة الجودة الخاصة بذلك الشأن والاحتفاظ بها، بما في ذلك قيد جميع القرارات والإجراءات المقترحة المتعلقة بتحسين نظام إدارة الجودة، فضلاً عن ضرورة التزامها باستكمال استمارة التقييم الذاتي-self

(1) Serious adverse event, SAE: Any untoward occurrence which may be associated with the procurement, testing, processing, storage or distribution of tissue or cells intended for human application and which, in relation to a donor of tissue or cells intended for human application or a recipient of tissue or cells: a. might lead to the transmission of a communicable disease, to death or lifethreatening, disabling or incapacitating conditions, or b. might result in, or prolong, hospitalisation or morbidity. Serious adverse reaction, SAR: An unintended response, including a communicable disease, in a donor of tissue or cells intended for human application or a recipient of tissue or cells, which may be associated with the procurement or human application of tissue or cells and which is fatal, life-threatening, disabling, incapacitating or which results in, or prolongs, hospitalisation or morbidity. Guide to Safety and Quality Assurance for Organs, Tissues, and Cells, 2nd edition, 2004, Council of Europe publishing, p. 84.

assessment form، والخاصة بالتقييم الذاتي للمنشأة، وذلك وفقاً لمعايير الامتثال الخاصة بهيئة الأنسجة البشرية خلال فترة لا تقل عن ١٢ شهراً على الأقل. وتلتزم المؤسسة بالاحتفاظ بجميع نماذج التقييم الذاتي، وتقديمها إلى هيئة الأنسجة البشرية بمجرد طلبها؛ والذي عادة ما تقوم به الأخيرة قبل قيامها بإجراءات التفيتش عليها^(١).

الفرع الثاني

ضوابط منح الترخيص

كفل القسم ١٦ من قانون الأنسجة البشرية لهيئة الأنسجة البشرية، بناءً على طلب مقدم إليها، سلطة منح التراخيص اللازمة لتحقيق الأغراض المجدولة في الجدول رقم ١ من القانون، وذلك في ضوء توافر الشروط المحددة في الفقرة الثانية والثالثة والرابعة من الجدول الثالث من هذا القانون وذلك لممارسة أي من الأنشطة المحددة بموجب هذا القانون. على أن يكون لهيئة الأنسجة البشرية سلطة تقديرية في منح

(1) Notifying the HTA of any serious adverse event or serious adverse reaction within 24 hours of discovery (see paragraph). in section serious adverse events and reactions. The initial notification to the HTA should be given within 24 hours of the discovery or determination of the SAE or SAR by the licensed establishment. Third parties and end users should be instructed to report to the licensed establishment within 24 hours of their discovery of SAEs or SARs. Tissue establishments should be able to respond to SAEs and SARs within this time frame inside their normal operational hours. Human Tissue Authority Guide to Quality and Safety Assurance for Human Tissues and Cells for Patient Treatment 12 November 2010, p. 40.

الترخيص. وذلك رهناً بتضمن كل ترخيص بشكل واضح تحديداً لما يلي: (أ) الشخص الذي صدر إليه الترخيص، (ب) العينة التي يتعلق بها الترخيص، (ج) الغرض الذي من أجله سيتم استخدام هذه العينة، (د) وأخيراً مكان ومدة الترخيص.

ولمراعاة الالتزام بهذا الضوابط، افترض المشرع الإنجليزي قيام المسؤولية القانونية على عاتق الفرد المعين بموجب الترخيص، عند مخالفة متطلبات الترخيص، حيث قرر معاقبة كل من يخالف أحكام القسم ١٦ / ١ بالسجن لمدة لا تزيد عن ٣ سنوات أو الغرامة التي لا تتجاوز الحد الأقصى القانوني والمقدر تشريعياً بنحو ٥٠٠٠ جنيه إسترليني، أو كلا منهما، إلا إذا أثبت أنه كانت لديه أسباب معقولة تدعوه للاعتقاد بمشروعية العمل وأن تصرفه كان في ضوء الترخيص أو إذا توافرت لديه أسباب معقولة تدعوه للاعتقاد بأن ما يفعله ليس نشاطاً يسري عليه حكم القسم ١٦ من قانون الأنسجة البشرية^(١).

وبذلك، فإنه يخضع للأحكام الجزائية بموجب أحكام هذا القانون كل من قام بالإتجار بالأنسجة البشرية بهدف القيام بعمليات زراعة الأعضاء، أو قيام بمزاولة أنشطة بدون الحصول على الترخيص اللازم من قبل هيئة الأنسجة البشرية، مع تخفيف

(1) Section 25, Part 2: “Breach of license requirement (1) A person who contravenes section 16(1) commits an offence, unless he reasonably believes— (a) that what he does is not an activity to which section 16 applies, or (b) that he acts under the authority of a license. (2) A person guilty of an offence under subsection (1) shall be liable— (a) on summary conviction to a fine not exceeding the statutory maximum; (b) on conviction on indictment— (i) to imprisonment for a term not exceeding 3 years, or (ii) to a fine, or (iii) to both”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

العقوبة ومقدرها وذلك بالنسبة للجرائم الأقل خطورة، مثل عدم تقديم السجلات المطلوبة من قبل الهيئة أو إعاقة سلطة الأنسجة البشرية في الاضطلاع بسلطاتها أو القيام بمسؤولياتها^(١).

ومن ثم، فقد وضع القانون مجموعة من الضوابط التشريعية لمنح الترخيص من قبل هيئة الأنسجة البشرية، حيث تتمثل في مجموعة من الضوابط تتعلق بعدة جوانب منها: ما يتعلق بالفرد المعين المقترح بموجب الترخيص، وما يتعلق بصاحب الترخيص، وأخرى تتعلق بمكان الترخيص وأهدافه، وذلك على النحو الآتي:

(1) "The Human Tissue Act incorporates several existing offences under the Anatomy Act 1984 and the Human Organ Transplants Act 1989, with increased maximum penalties. The Act also contains several new offences with penalties ranging from a fine to up to three years' imprisonment, or both.

These offences include:

- removing, storing or using human tissue for scheduled purposes without appropriate consent
- storing or using human tissue donated for a scheduled purpose for another purpose
- trafficking in human tissue for transplantation purposes
- carrying out licensable activities without holding a licence from the Human Tissue Authority (with lower penalties for related lesser offences such as failing to produce records or obstructing the Human Tissue Authority in carrying out its power or responsibilities)". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

الغصن الأول

الضوابط التشريعية الخاصة بصاحب الترخيص

يحظر على هيئة الأنسجة البشرية منح أي ترخيص يُمكن حامله من ممارسة أكثر من نشاط على النحو الذي ينطبق عليه القسم ١٦ من هذا القانون^(١).

ووفقاً لهذا النص، فإنه يتعين على هيئة الأنسجة البشرية عند الموافقة على طلب منح الترخيص، أن تتحقق بوجه الدقة من أن منحه لا يترتب عليه مزاوله سوى نشاط واحد على الأكثر يُمارس من قبل حامله، وبناءً عليه فإنه يتعين عليها رفض أي طلب بمنح الترخيص عندما يتضمن ذلك الطلب ممارسة أكثر من نشاط.

ولعل السبب من اشتراط المشرع الإنجليزي لذلك الأمر، هو أن العبء الملقى على عاتق الفرد المعين بموجب الترخيص والتزامه بتنفيذ متطلبات الترخيص من الإشراف والرقابة على استخدامات المواد المرخص بها، وذلك في حال إذا ما سمحت هيئة الأنسجة البشرية بأن يتضمن طلب الترخيص ممارسة أكثر من نشاط لتحقيق أكثر من هدف يتضمنه الترخيص المفترض، إنما يفوق قدرة الشخص العادي والتزامه بتنفيذ متطلبات الترخيص، ويؤدي في نهاية المطاف إلى سوء إدارة المواد البشرية وحوادث نتائج يتعذر تداركها حال حدوثها.

ولكن هل هذا يعني أنه يحظر على صاحب الترخيص (LH) ممارسة أكثر من نشاط يهدف كل منهما إلى تحقيق غرض مختلف عن الآخر؟ وحقيقة فإن الإجابة على ذلك التساؤل بالإيجاب قد يترتب عليها تقييد المؤسسات والأنشطة المعنية، بممارسة نوع واحد فقط من الأنشطة المتنوعة، وهو ما يتعارض مع العديد من الحقوق التي

(١) راجع في ذلك مجالات تدخل هيئة الأنسجة البشرية المنصوص عليها بالقسم ١٦ من هذا القانون.

تكفلها مزاولة تلك الأنشطة؛ كالحق في العلاج والتعليم والبحث العلمي وحماية الصحة العامة، وهو ما ينعكس سلبيًا على المصلحة العامة.

ولذلك، فإنه يمكن القول بأن المشرع الإنجليزي لم يكن غافلاً عن هذا الأمر، فللموازنة بين المصالح المتعارضة بشأن توفير الحماية المثلى للمواد الجسد البشري وصيانتها من أي استغلال وسلب، وحماية الحقوق الناشئة عن هذه الحقوق، سمح قانون الأنسجة البشرية لصاحب الترخيص أن يقدم أكثر من طلب للحصول على الترخيص، شريطة أن يتضمن كل طلب غرض واحد يسعى الترخيص إلى تحقيقه، وفرد معين مقترح بموجبه يختلف شخصه في كل ترخيص عن الآخر، وذلك على النحو المبين سابقاً عند تعرضنا للحديث نموذج جامعة بريستول.

الغصن الثاني

الضوابط التشريعية الخاصة بالفرد المعين المقترح بموجب الترخيص

يتعين أن يتضمن الترخيص الأمور التالية المتعلقة بالفرد المعين:

- (١) أن يتضمن الترخيص تحديداً للفرد المعين المقترح بموجب طلب الترخيص، باعتباره الشخص الذي سيؤذن له تحت إشرافه ومسؤوليته، ممارسة النشاط المرخص القيام به. ويقصد بالفرد المعين المقترح - كما سبق وأن أسلفنا - في ضوء أحكام هذا القانون، الشخص الذي يقترح الطلب محل الترخيص بأنه الشخص الذي تحت إشرافه سيأذن له بالإشراف على النشاط محل الترخيص.
- (٢) يحظر أن يتضمن طلب الترخيص، تحديداً لأكثر من فرد واحد لمزاولة النشاط، وفي حال تضمن طلب الترخيص تعيين أكثر من فرد للإشراف على النشاط المزمع

ممارسته، فإنه يرفض، في هذه الحالة، طلب الترخيص.

(٣) أن تتحقق الهيئة من أن الفرد المعين المقترح بموجب طلب الترخيص هو الشخص طالب الترخيص، أو هو من وافق على طلب الترخيص.

(٤) يجب على الهيئة أن تكون مقتنعة بأن الفرد المعين المقترح بموجب الترخيص، هو الشخص المناسب للإشراف على النشاط محل الترخيص، وأنه سيؤدي واجبه وفقاً للقانون^(١). وعليه، يحظر على هيئة الأنسجة البشرية منح الترخيص، إلا إذا تحققت من أن الشخص الذي خول له ممارسة هذه السلطة هو الشخص المناسب لحيازة هذه العينة وأنه على قدر تحمل مسؤولية الإشراف على استخدام عينات الأنسجة البشرية من أجل تحقيق أي من الأغراض التعليمية أو التدريبية أو البحثية المحددة بموجب الترخيص.

(١) تتمثل التزامات الفرد المعين وفقاً للقسم ١٨ من هذا القانون أن يضمن أن الأشخاص الآخرين الذين ينطبق عليهم الترخيص هم الأشخاص المناسبين للمشاركة في تنفيذ النشاط المرخص، وأن يتعهد باستخدام الممارسات القانونية الملائمة عند قيامه بتنفيذ هذا النشاط، فضلاً عن الالتزام بشروط الترخيص.

Section 18, Part 2: “Duty of the designated individual It shall be the duty of the individual designated in a license as the person under whose supervision the licensed activity is authorised to be carried on to secure— (a) that the other persons to whom the licence applies are suitable persons to participate in the carrying-on of the licensed activity, (b) that suitable practices are used in the course of carrying on that activity, and (c) that the conditions of the licence are complied with”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

الغصن الثالث

الضوابط التشريعية الخاصة بمكان ومدة الترخيص

(أ) مكان الترخيص:

إذا كان من المحظور منح الترخيص لممارسة أكثر من نشاط واحد، أو تحت إشراف أكثر من فرد واحد، فإنه يحظر منحه كذلك لممارسة النشاط المرخص القيام به، في أماكن عمل مختلفة. ولتحقيق ذلك فقد تضمن القانون ضرورة أن يتضمن الترخيص الصادر ما يلي من بنود:

- ١ - عدم إمكانية ممارسة النشاط المرخص إلا في المباني المحددة بموجب الترخيص فقط. ويجب على الهيئة أن تتحقق من أن المباني محل الترخيص، والتي سيتم بموجبها الترخيص تعد مناسبة لممارسة النشاط.
- ٢ - عدم إمكانية تنفيذ النشاط المرخص القيام به إلا فقط تحت إشراف الفرد المحدد اسمه في الترخيص، وذلك باعتباره الشخص الذي تحت إشرافه صدر الإذن له بمنح الترخيص.
- ٣ - يجب أن يتضمن الترخيص بنداً يحظر بموجبه تخزين أي عينة تشريحية إلا في أماكن العمل المحددة بموجب الترخيص.
- ٤ - يتعين أن يتضمن الترخيص شرطاً مفاده التزام الفرد المحدد بموجب الترخيص بإخطار الهيئة المعنية بأي تخزين لعينات تشريحية، وذلك في الأماكن المحددة بموجب الترخيص.

(ب) مدة الترخيص:

إذا كان الأصل العام يفترض أن يتضمن كل ترخيص يصدر عن هيئة الأنسجة البشرية مدة زمنية يكون فيها لصاحب الترخيص الحق في مزاولة النشاط المرخص له حتى نهاية المدة المحددة بموجب الترخيص، إلا أن الغياب التشريعي عن تحديد تلك المدة، لم يكن من شأنه أن يفرض التزاماً على عاتق هيئة الأنسجة البشرية بأن تحدد في كل قرار بمنح الترخيص يصدر من جانبها مدته الزمنية، وعليه، وما لم يتفق على غير ذلك، يستمر صاحب الترخيص بممارسة النشاط محل الترخيص حتى يتم إخطاره بإلغاء أو وقف الترخيص، وذلك على النحو المبين لاحقاً^(١).

الفصل الرابع**الضوابط التشريعية الخاصة بالبيانات الشككية التي
يستلزمها الإذن بالترخيص**

يجب أن يتضمن الترخيص بنداً يلزم حامله بالإسكاف بسجلات يقيد فيها أي معلومات تتعلق بمزاولة النشاط محل الترخيص، مرفق بها النماذج التي تحدد التوجيهات الصادرة من قبل هيئة الأنسجة البشرية، والتي من بينها وأهمها نماذج الموافقة الملانمة الصادرة عن الشخص المعني، وذلك مع ضرورة الاحتفاظ بهذه السجلات حتى نهاية الفترة المحددة بالتوجيه، حتى تتمكن هيئة الأنسجة عند مراقبتها للنشاط المرخص له من ضمان التحقق من امتثال المرخص له بالضوابط القانونية

(1) Unless otherwise agreed, licences are continuous and remain in place until revoked.

والالتزامات الملقة على عاتقه^(١).

- (1) Schedule 3, section 2, "Power to grant licence 1 The Authority may on application grant a licence for the purposes of section 16. Characteristics of licence 2 (1) A licence shall not authorise the carrying-on of more than one activity to which section 16 applies. (2) A licence shall— a) specify the premises where the licensed activity is authorised to be carried on, and (b) designate an individual as the person under whose supervision the licensed activity is authorised to be carried on. (3) A licence shall not authorise the licensed activity to be carried on— on premises at different places, or (b) under the supervision of more than one individual. (4) It shall be a condition of a licence— (a) that the licensed activity shall be carried on only on the premises specified in the licence. (b) that the licensed activity shall be carried on only under the supervision of the individual designated in the licence as the person under whose supervision it is authorised to be carried on; (c) that such information about such matters relating to the carrying-on of the licensed activity as may be specified in directions shall be recorded in such form as may be so specified; (d) that any record made for the purposes of the condition in paragraph (c) shall be kept until the end of such period as may be specified in directions; (e) that there shall be provided to such person and at such intervals as may be specified in directions— (i) such copies of, or extracts from, any record to which the condition in paragraph (d) relates, and (ii) such other information, as may be so specified; (f) that there shall be paid to the Authority at such times as may be specified in directions sums of such amount as may be so specified in respect of its costs in connection with superintending compliance with the terms of licences. (5) Directions for the purposes of sub-paragraph (4) may be given in relation to licences generally, licences of a particular description or a particular licence. 3 (1) This paragraph applies to a licence authorising

=

the storage of anatomical specimens. (2) It shall be a condition of a licence to which this paragraph applies that storage at the premises specified in the licence of the body of a deceased person for use for the purpose of anatomical examination shall not begin before that body's storage there for use for that purpose has been authorized in writing by— (a) the designated individual, or (b) an individual who has the Authority's permission to give such authorisation (see paragraph 12). (3) It shall be a condition of a licence to which this paragraph applies that any anatomical specimen which is stored at the premises specified in the licence shall be released from storage at the premises only into the possession of a person who is authorised in writing by the designated individual to have the specimen in his possession. (4) It shall be a condition of a licence to which this paragraph applies that the designated individual shall give authority for the purposes of the condition in sub-paragraph (3) only if he is satisfied— (a) that the person to whom authority is given is a suitable person to have the specimen in his possession, and (b) that that person intends to use the specimen only for the purpose of education, training or research. (5) It shall be a condition of a licence to which this paragraph applies that any authority given for the purposes of the condition in sub-paragraph (3) shall specify— (a) the person to whom the authority is given, (b) the specimen to which the authority relates, (c) the purpose for which the specimen may be used, and (d) the duration of the authority. (6) It shall be a condition of a licence to which this paragraph applies that the designated individual shall give such notice of any authorisation for the purposes of the condition in sub-paragraph (3) as may be specified in directions. (7) It shall be a condition of a licence to which this paragraph applies that such information about authorisations for the purposes of the condition in subparagraph (3) as may be specified in directions shall be recorded in such form as may be so specified. (d)

=

ويلتزم صاحب الترخيص بأن يقدم إلى موظف الهيئة المختص خلال الفترات المحددة بالتوجيه نسخ من هذه السجلات، أو مقتطفات منها، وأي سجل يتعلق بها، فضلاً عن أي معلومات أخرى، متطلبه. كما يجب أن يتضمن الترخيص بنداً يلزم صاحبه بدفع كافة الرسوم والتكاليف المتعلقة بالامتثال على الإشراف إلى هيئة الأنسجة البشرية، في الأوقات المحددة بموجب التوجيه، وعلى النحو المحدد في الترخيص.

الغصن الخامس

الضوابط التشريعية الخاصة بالمشروعات البحثية

لمشروعية إجراء بحوث تنطوي على مواد بشرية، يحظر على هيئة الأنسجة البشرية، وذلك بموجب القسم ١٢ من الجزء الثالث للوائح أدوية الاستخدامات البشرية (لوائح التجارب السريرية) الصادرة عام ٢٠٠٤ ممارسة سلطتها، في منح الترخيص، إلا بعد أن تتحقق أولاً من استيفاء طالب الترخيص الإجازة الأخلاقية (ethical

that any record made for the purposes of the condition in paragraph (c) shall be kept until the end of such period as may be specified in directions; (e) that there shall be provided to such person and at such intervals as may be specified in directions— (i) such copies of, or extracts from, any record to which the condition in paragraph (d) relates, and (ii) such other information, as may be so specified; (f) that there shall be paid to the Authority at such times as may be specified in directions sums of such amount as may be so specified in respect of its costs in connection with superintending compliance with the terms of licences”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

Research Ethics Committees (approval) من قبل لجان أخلاقيات البحوث (RECS) التابعة لهيئة الخدمات الصحية الوطنية (NHS) Service في بريطانيا، وذلك كجزء من استيفاء إجراءات تقديم طلب الحصول على الترخيص بمزاولة مشروع بحثي ينطوي على أنسجة بشرية^(١).

وتعتبر لجان أخلاقيات البحوث لجان مستقلة عن الهيئات التنظيمية الأخرى، حيث تعمل على كفالة عدم استغلال حاجة المرضى للرعاية الصحية وما يفرضه ذلك عليهم من ضرورة استيفاء إجراءات تشخيصية واختبارات طبية يترتب عليها اشتقاق عينات من موادهم البشرية.

ومن ثم يتجسد دور لجنة أخلاقيات البحث العلمي في كفالة عدم كون الأغراض البحثية سبباً لممارستها لاستخلاص مواد بشرية من قبل المرضى في أي وقت وفي أي مكان.

فان كانت مصلحة المجتمع هي التي تسوغ تنفيذ التجارب البحثية، غير أن الوصول إلى هذا الهدف دون قيود رقابية قد يلحق الضرر بالآخرين؛ ولهذا فان التوازن بين المصالح المتعارضة أي مصلحة الفرد والمجتمع يرتكز على مبدأ احترام الكائن البشري، أما متابعة المعرفة العلمية والتطور في مجال الأبحاث، فلا يعدو سوى هدف طويل الأجل ولكنه ليس الهدف الوحيد الذي سيضحي من أجله بكل شيء. ولكن هذا لا يعني عدم المساس بالمصلحة الفردية بصورة مطلقة إنما يتطلب الأمر ضرورة الموازنة المنافع والفوائد فإذا كان للإنسان حقاً في سلامة جسده، فان من حق المجتمع كذلك أن يسعى إلى تطوير الاكتشافات العلمية التي تحقق له مصلحة في المجال الطبي

(1) Part3, Section 12, The Medicines for Human Use (Clinical Trials) Regulations 2004.

من أجل الحد من الأمراض ومحاولة للسيطرة عليها، وهو ما لم يتم إلا بالمساس
بسلامة الإنسان في جسده. فالحق في سلامة الجسد يعد بمثابة مصلحة مزدوجة
محمية؛ فمن الجهة الفردية يتعين الحفاظ على أداء الإنسان لوظائفه وملكاته بصورة
اعتيادية ومن زاوية أخرى مرتبط بالحفاظ على كيان المجتمع وخير الموازن هان تتم
بالتنسيق بين مصلحتين دون أن تطفوا أحدهما على حساب الأخرى.

وفي الواقع فإن تحقيق الموازنة في مجال البحوث الطبية أمر ليس ميسوراً
وبالأخص لبعض الأفراد مثل السجناء؛ إذ يثور التساؤل حول أساس تحقيق التوازن
عند تنفيذ البحث لهؤلاء خاصة وأن رضاه ليس متكافئاً فهو مقيد الحرية، وإعطائه
الفرصة للتكفير تجاه المجتمع معناه تغليب المصلحة الجامعية على الفردية^(١).

من أجل ذلك، فقد عهد إلى لجان أخلاقيات البحوث، في إطار السرية، بمراجعة
مجموعة واسعة من البحوث، كالتجارب السريرية للمنتجات الطبية أو الأجهزة الطبية،
أو البحوث المتعلقة بالسجناء، أو تلك التي تنطوي على مواد بشرية مستمدة من قبل
بالغين عديمي الأهلية أو من قبل ناقصي الأهلية، سواء كانت هذه العينات معلومة أو
مجهولة الهوية.

فتكريساً لهدف حماية كرامة وحقوق وسلامة ورفاهية جميع المشاركين في
الأعمال البحثية، يحظر على أي مشروع بحثي إجراء أو استئناف أي تجارب سريرية،
دون الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي، وهو الأمر الذي استلزم من
تلك الأخيرة القيام بمهامها الأساسية، القائمة على استعراض ومراجعة كافة الطلبات
البحثية وتقديم الرأي بشأن المشاركة المقترحة من قبل المشاركين بها إلى الهيئة

(١) د. محمد عيد الغريب، مرجع سابق، ص ١٢٥.

المختصة بمنح الترخيص، والنظر فيما إذا كان البحث أخلاقياً من عدمه. ففي كل عام، تتولى لجان أخلاقيات البحوث بمراجعة ما يقرب من ٦٠٠٠ تطبيق بحثي في جميع أنحاء المملكة المتحدة. وعادةً ما يكون الرد خلال ٤٠ يوماً من تلقي الطلب، خاصة وأن الحد الأقصى المسموح به للجنة لرد على الطلبات المقدمة إليها، هو ٦٠ يوماً^(١).

الفرع الثالث

تعديل الترخيص

يجوز لهيئة الأنسجة البشرية بناءً على طلب مقدم إليها من قبل صاحب الترخيص تعديل الترخيص، ليحل محل الشخص المعين المقترح بموجب طلب الحصول على ترخيص شخص آخر، شريطة توافر الشروط الآتية:

(أ) أن يتم تقديم الطلب بموافقة الشخص الآخر.

- (1) They safeguard the rights, safety, dignity and well-being of research participants, independently of research sponsors. They review applications for research and give an opinion about the proposed participant involvement and whether the research is ethical. RECs are entirely independent of research sponsors (that is, the organisations which are responsible for the management and conduct of the research), funders and investigators. This enables them to put participants at the centre of their review. Each year, RECs review around 6,000 research applications across the UK. On average, they give an opinion in less than 40 days: well within the maximum allowance of 60 days. <http://www.hra.nhs.uk/about-the-hra/our-committees/research-ethics-committees-recs/>.

(ب) أن تتحقق الهيئة من أن الشخص الآخر هو الشخص المناسب للإشراف على النشاط المرخص بممارسته.

كما يجوز لهيئة الأنسجة البشرية تعديل الترخيص، وذلك بناءً على طلب مقدم إليها من كلاً من (أ) صاحب الترخيص، أو (ب) الفرد المعين بموجبه، ليشمل ممارسة نشاط آخر بخلاف النشاط المحدد بموجبه.

فضلاً عما سبق، يجوز للهيئة تعديل الترخيص بدون طلب، وذلك إذا توافرت لديها أي سبب من أسباب إلغاء الترخيص لتقرر تعديله بدلاً من إلغائه. ويمكن لها تعديل الترخيص بدون طلب مقدم إليها وذلك من خلال إلغاء أو تعديل شرط من شروط الترخيص أو إضافة شرط للترخيص^(١).

(1) Schedule 3, section 8: Power to vary licence: "The Authority may on application by the holder of a licence vary the licence so as to substitute another individual for the designated individual if the application is made with the consent of the other individual, and b) the authority is satisfied that the other individual is a suitable person to supervise the licensed activity. 2) The Authority may vary a licence on application by (—a) the holder of the licence, or b) the designated individual. 3). The Authority may vary a licence without an application under subparagraph if it has power to revoke the licence under paragraph 7(2). Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

الفرع الرابع

وقف الترخيص

يكون لهيئة الأنسجة البشرية سلطة وقف الترخيص، وذلك عندما يكون للهيئة أسباب معقولة تدعوها للاعتقاد بأن هناك أسباباً جدية لإلغاء الترخيص، وترى ضرورة وقف الترخيص فوراً، فإنها يمكنها في هذه الحالة بموجب إخطار صادر من جانبها إلى الطرف الآخر، وقف الترخيص لمدة لا تزيد عن ثلاثة أشهر، وذلك على النحو الذي يتم تحديده في الإخطار.

وبصدور إخطار الوقف، فإنه فلا يكون للترخيص أي أثر، وذلك إلى حين صدور إخطار آخر يفيد سريان نفاذه. ويمكن للهيئة أن تستمر في وقف الترخيص إلى حين إصدارها إشعار آخر مفاده استمرار قرارها بوقف الترخيص.

وتلتزم هيئة الأنسجة البشرية بتسليم إخطار الوقف للفرد المعين، أو تسليمه إلى كل من صاحب الترخيص، أو إلى أي شخص آخر ممن ينطبق عليهم شروط الترخيص، وذلك في حالة وفاة الشخص المعين أو عندما يبدو للهيئة عدم قدرة الفرد المعين على الوفاء بالواجب المنوط له القيام به، وذلك في ضوء القسم ١٨ من قانون الأنسجة البشرية^(١).

(1) Schedule 3, section9: Power to suspend licence : “(1) Where the Authority— (a) has reasonable grounds to suspect that there are grounds for revoking a licence, and (b) is of the opinion that the licence should immediately be suspended, it may by notice suspend the licence for such period not exceeding three months as may be specified in the notice. (2) The Authority may continue suspension under sub-paragraph (1) by giving a further notice under that sub-paragraph. (3)

الفرع الخامس

إلغاء الترخيص

يجوز لهيئة الأنسجة البشرية إلغاء الترخيص وذلك بناءً على طلب مقدم إليها من قبل أي من: (أ) صاحب الترخيص، أو (ب) الفرد المعين بموجبه. كما يجوز للهيئة إلغاء الترخيص دون طلب مقدم إليها في حال توافر أي حالة من الحالات الآتية:

(أ) إذا تحققت الهيئة من أن المعلومات المقدمة إليها لغرض استيفاء طلب الترخيص تحتوي على معلومات كاذبة أو مضللة.

(ب) إذا تحققت الهيئة من أن الشخص المعين بموجب طلب الترخيص قد فشل في الوفاء، أو غير قادر على الوفاء، بواجباته المنصوص عليها بموجب القانون^(١).

Notice under sub-paragraph (1) shall be given to the designated individual or, where the designated individual has died or appears to the Authority to be unable because of incapacity to discharge the duty under section 18— (a) to the holder of the licence, or (b) to some other person to whom the licence applies. (4) Subject to sub-paragraph (5), a licence shall be of no effect while a notice under sub-paragraph (1) is in force”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

(١) التزامات الفرد المعين: وفقاً للقسم ١٨ من هذا القانون يلتزم الفرد المعين بموجب الترخيص، باعتباره الشخص الذي تحت إشرافه صدر الإذن له بمزاولة النشاط المرخص أن يضمن (أ) أن الأشخاص الآخرين الذين ينطبق عليهم الترخيص هم الأشخاص المناسبين للمشاركة في تنفيذ النشاط المرخص، (ب) وأن يتعهد باستخدام الممارسات القانونية الملائمة عند قيامه بتنفيذ هذا النشاط، (ج) والالتزام بشروط الترخيص.

Section 18, Part 2: “Duty of the designated individual It shall be the duty of

- (ج) إذا تبين للهيئة أن المكان المحدد بموجب الترخيص غير مناسب لممارسة النشاط المرخص به.
- (د) إذا تراءى لهيئة الأنسجة البشرية بأن الشخص الذي تم منح الترخيص له، ويقصد به هنا (صاحب الترخيص) لم يعد الشخص المناسب ليكون صاحب الترخيص.
- (هـ) إذا تراءى لها بأن الشخص المعين المقترح والذي تم منح الترخيص له لم يعد الشخص المناسب للإشراف على النشاط المرخص.
- (و) وفاة الفرد المعين.
- (ز) إذا اقتنعت الهيئة بوجود أي تغييرات جوهرية أخرى طرأت منذ منح الترخيص^(١).

the individual designated in a licence as the person under whose supervision the licensed activity is authorised to be carried on to secure— (a) that the other persons to whom the licence applies are suitable persons to participate in the carrying-on of the licensed activity, (b) that suitable practices are used in the course of carrying on that activity, and (c) that the conditions of the licence are complied with”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

- (1) Schedule 3, section 7, Power to revoke licence “(1) The Authority may revoke a licence on application by— (a) the holder of the licence, or (b) the designated individual. (2) The Authority may revoke a licence otherwise than on an application under sub-paragraph (1) if— (a) it is satisfied that any information given for the purposes of the application for the licence was in any material respect false or misleading, (b) it is

الفرع السادس

سلطة الرقابة والتفتيش والبحث والمصادرة

تتنوع سلطة هيئة الأنسجة البشرية في هذا المجال ما بين عدة سلطات متنوعة تدور ما بين عدد من السلطات، مثل سلطة الرقابة وتفتيش السجلات القانونية، ودخول وتفتيش المباني المرخصة، وسلطة المصادرة أثناء البحث والتفتيش، وهو ما يمكن تناوله على النحو الآتي:

=
satisfied that the designated individual has failed to discharge, or is unable because of incapacity to discharge, the duty under section 18, (c) it ceases to be satisfied that the premises specified in the licence are suitable for the licensed activity, (d) it ceases to be satisfied that the person to whom the licence is granted is a suitable person to be the holder of the licence, (e) it ceases to be satisfied that the designated individual is a suitable person to supervise the licensed activity (f) the designated individual dies, or (g) it is satisfied that there has been any other material change circumstances since the licence was granted". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

أولاً: سلطة مراقبة وتفتيش السجلات القانونية^(١):

يجوز للموظف المختص المرخص له وفقاً للقانون، بأن يطلب من أي شخص يخضع لسلطة هيئة الأنسجة البشرية عرض أي سجلات يلتزم بالاحتفاظ بها بموجب هذا القانون لغرض التفتيش عليها، فإذا كان تخزين السجلات الواجب الاحتفاظ بها، قد تم بشكل الكتروني، فإنه يتعين من أجل ممارسة هيئة الأنسجة البشرية لسلطتها في التفتيش، بأن يضمن صاحب الترخيص كون هذه السجلات متاحة في شكل مرئي ومقروء، على النحو الذي يُسهل من عملية الاطلاع والوصول إليها.

ويجوز للموظف المصرح له بالتفتيش على أي سجلات، الاحتفاظ بنسخ من أي منهما طالما كان ذلك مطلباً لاستكمال إجراءات التفتيش، وذلك وفقاً لمتطلبات هذه الفقرة. هذا، وتتضمن سلطة الهيئة في التفتيش أو البحث في أي أماكن أو معدات تتواجد في المباني المرخص لها بمزاولة النشاط، وكذلك سلطتها في فحص أي سجلات موجودة في الموقع والاحتفاظ بأي نسخ منها، فضلاً عن سلطتها في مراقبة

(1) Schedule 5, section 1: POWERS OF INSPECTION, ENTRY, SEARCH AND SEIZURE: “Inspection of statutory records 1 (1) A duly authorised person may require a person to produce for inspection any records which he is required to keep by, or by virtue of, this Act. (2) Where records which a person is so required to keep are stored in any electronic form, the power under sub-paragraph (1) includes power to require the records to be made available for inspection— (a) in a visible and legible form, or (b) in a form from which they can readily be produced in a visible an legible form. (3) A duly authorised person may inspect and take copies of any records produced for inspection in pursuance of a requirement under this paragraph”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

الأعمال الجارية في أماكن العمل المرخصة، وذلك في حالة المباني التي يكون فيها الترخيص نافذاً.

هذا، ويتعين على أصحاب العمل ووكلائهم أن يقدموا للمفتشين المكلفين بالتفتيش، التسهيلات والبيانات اللازمة لأداء واجبهم وأن يستجيبوا لطلبات المثل أمامهم أو أن يوفدوا مندوباً عنهم إذا ما طلب منهم ذلك، وذلك من أجل تمكين السلطة من الدخول أو التفتيش أو البحث .

وبعد ممارسة سلطة فحص أو تفتيش الأماكن، فإنه يتعين على المسئول عن التفتيش إعداد تقرير مكتوب للتفتيش ورفع له الهيئة في أقرب وقت ممكن، ويمكن منح نسخة من ذلك التقرير إذا طلب منه ذلك إلى الشخص المناسب، ويقصد بعبارة "الشخص المناسب" فيما يتعلق بالمباني التي يسري عليها الترخيص، (الشخص المعين) أو حائز المكان، وذلك على النحو المحدد في قانون الأنسجة البشرية، وذلك فيما يتعلق بأي أماكن أخرى^(١).

(1) Schedule 5, section 6, (2) Power under this Schedule to inspect or search any premises includes, in particular— (a) power to inspect any equipment found on the premises, (b) power to inspect and take copies of any records found on the premises, and (c) in the case of premises in respect of which a licence is in force, power to observe the carrying-on on the premises of the licensed activity. (3) Any power under this Schedule to enter, inspect or search premises includes power to require any person to afford such facilities and assistance with respect to matters under that person's control as are necessary to enable the power of entry, inspection or search to be exercised. 7 (1) A person's right to exercise a power under this Schedule is subject to his producing evidence of his entitlement to exercise it, if required. (2) As soon as reasonably practicable after having exercised a power under this

=

٢- سلطة دخول وتفتيش المباني المرخصة:

يجوز للشخص المرخص له الدخول إلى الأماكن محل الترخيص خلال وقت معقول، وتفتيش المباني التي يكون الترخيص فيها ساري المفعول^(١). وبذلك يلتزم الموظف المكلف بالتفتيش بالدخول والتفتيش والبحث خلال وقت معقول، ما لم يعتقد الشخص المكلف بالتنفيذ أن القيام بالتفتيش والبحث خلال وقت معقول قد يترتب عليه فوات الغرض من ورائه.

إذا كان مُشغل المبنى والذي يتصل به أمر التفتيش موجودًا خلال وقت دخول الموظف المكلف بتنفيذ الأمر، فإنه يتعين على هذا الأخير إصدار أمر بما أسفر عنه التفتيش إلى مشغل المبنى، ومنحه نسخة من الأمر وبيان مناسب بمقتضيات ذلك. هذا ويعتبر الدخول والتفتيش غير قانوني إذا لم يتم الالتزام بما ورد في ذلك من أحكام.

=

Schedule to inspect or search premises, the duly authorised person shall— (a) prepare a written report of the inspection or search, and (b) if requested to do so by the appropriate person, give him a copy of the report. (3) In sub-paragraph (2), the “appropriate person” means— (a) in relation to premises in respect of which a licence is in force, the designated individual (as defined in section 41); (b) in relation to any other premises, the occupier. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

- (1) Schedule 5 — , section 2: “Entry and inspection of licensed premises 2 (1) A duly authorised person may at any reasonable time enter and inspect any premises in respect of which a licence is in force.....”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

وإذا لم يكن مشغل المبنى الذي يتصل به هذا الأمر موجودًا خلال وقت دخول المكلف بتنفيذ الأمر، ولكن وُجد شخص آخر مسنول عن المكان غيره، فإنه يتعين على الموظف المكلف بتنفيذ الأمر إصدار أمر بذلك إلى من قام مقامه، ومنحه نسخة من الأمر، ببيان مناسب عنه، مع ضرورة ترك نسخة من ذلك الأمر في مكان بارز في المبنى.

هذا، ويتعين أن يتضمن البيان المشار إليه، بيان مكتوب يحتوي على معلومات ذات صلة بسلطة الشخص الذي ينفذ الأمر وحقوق والتزامات الشخص الذي صدر له البيان، وذلك على النحو المنصوص عليه في اللوائح التي يضعها وزير الدولة.

أما في حالة ما إذا كانت الأماكن التي يتصل بها هذا الأمر غير مشغولة أو غاب عنه شاغله فترة مؤقتة، فإنه يتعين على الشخص المكلف بتنفيذ الأمر عند مغادرته أن يترك نسخة من أمر التفتيش في مكان بارز، دون أن يكون له الحق في كسر الأبواب أو فض الأقفال من تلقاء نفسه.

٣- سلطة المصادرة أثناء البحث والتفتيش:

يكون للشخص المخول له وفقًا للقانون بالدخول إلى أماكن العمل وتفتيشها الحق في الاستيلاء المادي على أي شيء في الأماكن الخاضعة لسلطة لهيئة، طالما توافرت لديه أسباب معقولة تدعوه للاعتقاد بأن من شأن المصادرة تحقيق أهداف الهيئة المتعلقة بمنح أو إلغاء أو تغيير أو وقف التراخيص.

ويجوز للشخص المرخص له وفقًا للقانون الدخول والتفتيش في الأماكن التي يتعلق بها الأمر القضائي، كما يجوز له أن يستولى على أي شيء في الأماكن التي يملكها طالما توافرت لديه أسباب معقولة تدعوه للاعتقاد بأن من شأن المصادرة (Seizure) المساهمة في توفير الأدلة بشأن ارتكاب أي جريمة من الجرائم المنصوص عليها بموجب أحكام هذا القانون.

ويتعين على الموظف المخول له وفقاً لأحكام القانون، بالاستيلاء المادي على كل ما من شأنه مخالفة أحكام القانون، اتخاذ الخطوات التي تبدو ضرورية للحفاظ على الشيء أو منع الغير من التدخل بشأنه، ليضمن ألا يكون التدخل إلا من خلال موظفي الهيئة.

وبذلك، تشتمل سلطة الهيئة في المصادرة بحقها في الاحتفاظ بأي شيء يضبط عند ممارسة سلطتها، بما في ذلك من آلات ومعدات طالما أن ذلك يعد أمراً ضرورياً لتحقيق الغرض من التفتيش. هذا، ويتعين على الموظف المخول له قانوناً بالمصادرة، أن يترك بيان بالمصادرة (seized a statement) وذلك قبل مغادرة المكان محل المصادرة، على أن يحدد فيه بدقة تفاصيل ما تمت مصادرته، وما قام باتخاذ من إجراءات وأسباب المصادرة^(١).

(1) Schedule 5 — , section 5, Seizure in the course of inspection or search: “
 (1) A duly authorised person entering and inspecting premises under paragraph 2 may seize anything on the premises which he has reasonable grounds to believe may be required for purposes of the Authority’s functions relating to the grant, revocation, variation or suspension of licences. (2) A duly authorised person entering and searching premises under a warrant under paragraph 3 may seize anything on the premises which he has reasonable grounds to believe may be required for the purpose of being used in evidence in any proceedings for an offence under Part 1 or 2. (3) Where a person has power under sub-paragraph (1) or (2) to seize anything, he may take such steps as appear to be necessary for preserving the thing or preventing interference with it. (4) The power under sub-paragraph (1) or (2) includes power to retain anything seized in exercise of the power for so long as it may be required for the purpose for which it was seized. (5) Where by virtue of sub-paragraph (1) or (2) a person seizes

=

المطلب الثاني

التزامات هيئة الأنسجة البشرية

أولاً: الالتزام بالإخطار بقرار الترخيص:

تلتزم هيئة الأنسجة البشرية، بموجب الفقرة ١٠ من الجدول الثالث من قانون الأنسجة البشرية، قبل إصدارها أي قرار يتعلق بالموافقة على طلب منح الترخيص أو برفض طلب الحصول على الترخيص، أو إلغاء أو تغيير الترخيص، أو في الحالات التي تقرر فيها الهيئة من تلقاء نفسها، إلغاء أو تعديل الترخيص دون طلب مقدم إليها، أن تمنح مقدم الطلب إخطاراً بالقرار المقترح وأسباب صدور ذلك إلى كل من صاحب الترخيص، أو إلى الفرد المعين بموجبه عندما يكون مختلفاً.

هذا، ويعتبر الحق الناشئ عن ذلك الإخطار قابل للممارسة العملية، وذلك بمجرد إصدار السلطة المختصة إخطاراً بممارسة الحق، حيث يقتضي تنفيذه قبل نهاية فترة ٢٨ يوم والتي تبدأ من اليوم الذي يتم فيه منح هذا الإخطار. هذا ويجوز للهيئة أن تصدر لوائح تتضمن النص على ما تراه مناسباً من إجراءات في ذلك الخصوص^(١).

=

anything, he shall leave on the premises from which the thing was seized a statement giving particulars of what he has seized and stating that he has seized it. Powers: supplementary 6 (1) Power under this Schedule to enter and inspect or search any premises includes power to take such other persons and equipment as the person exercising the power reasonably considers necessary". Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

(1) Human Tissue Act 2004, Schedule 3 — Licences for the purposes of section 16, paragraph 12.

ثانياً: الالتزام بإعادة النظر في قرارات الترخيص:

تلتزم هيئة الأنسجة البشرية بإعادة النظر في قرارها برفض طلب منح الترخيص أو إلغائه، على أن يكون ذلك من خلال إخطار مقدم من قبل صاحب الشأن من أجل ممارسة هذا الحق وذلك قبل نهاية فترة ٢٨ يوم، تبدأ من اليوم الذي يتم فيه إخطاره بهذا القرار^(١).

كما يمكن لمقدم الطلب، أن يتقدم بطلب إلى السلطة المختصة بإعادة النظر في قرار إلغاء أو تعديل الترخيص، وذلك إذا كان الترخيص قد تم إلغائه أو قد تم تعديله بقرار من الهيئة، بدون طلب من صاحبه^(٢).

وفي جميع الأحوال، يستثنى من ممارسة الحق بإعادة النظر في القرار، كل حالة يتعلق فيها الطلب برفض أو إلغاء أو منح الإذن بتخزين عينة تشريحية، وذلك وفقاً للفقرة ١٢ من الجدول الثالث من هذا القانون، ففي هذه الحالة لا يمكن لأي من الشخص المعني، صاحب الترخيص، والفرد المعين، أن يتقدم للسلطة بطلب إعادة النظر في القرار^(٣).

(1) Human Tissue Act 2004, Section 19: Right to reconsideration of licensing decisions, paragraphs (3- 8).

(2) Section 19: Right to reconsideration of licensing decisions, paragraph (1):” If an application for the grant, revocation or variation of a licence is refused, the applicant may require the Authority to reconsider the decision. (2) If a licence is— (a) revoked under paragraph 7(2) of Schedule 3, or (b) varied under paragraph 8(3) or (5) of that Schedule”. Human Tissue Act 2004 and its amendments which get forced on Oct 2017.

(3) Human Tissue Act 2004, Schedule 3, paragraph 12.

الخاتمة

في ختام هذا البحث، يتبين لنا مدى حرص المشرع الإنجليزي على وضع نظام قانوني متكامل يحكم التعامل مع الجسد البشري وصيانتته من أي تدخلات بشرية أو طبية تطال جسد الإنسان حال حياته أو بعد وفاته، مُنشئاً من خلال قانون الأنسجة البشرية الصادر عام ٢٠٠٤ أول هيئة تنظيمية مستقلة، عُهد إليها بضمان حماية مواد الجسد البشري وصيانتته من أي استغلال أو متاجرة بمواده.

فالمشرع الإنجليزي وتأكيداً لرغبته في حماية السلامة الجسدية حظر على هيئة الأنسجة البشرية، ممارسة أي من اختصاصاتها المتنوعة إلا في ضوء عدد من المواد البشرية المحددة على سبيل الحصر وهي جميع مواد الجسد البشري التي تشتمل على خلايا بشرية، ليس ذلك فحسب بل حدد الأنشطة والأهداف التي يتعين على هيئة الأنسجة البشرية ممارسة اختصاصاتها المتنوعة من أجل تحقيقها.

وبدون تفرقة ما بين مشروعية التعامل ومواد الجسد الحي أو المتوفي، وضع المشرع الإنجليزي ضوابط قانونية مستهلاً بها مواد القانون، ليحظر التعامل مع أي مواد ذات صلة بالجسد البشري إلا تحقيقاً للأغراض المنصوص عليها في القانون، وبعد صدور الموافقة الملائمة من قبل الشخص الذي يتعين أن تصدر من قبله. محددًا على وجه الدقة الشخص الذي ينبغي أن تصدر الموافقة من قبله، وواضحاً للضوابط القانونية التي تنظم الموافقة تبعاً لأهلية الشخص، وإذا ما كان هذا الشخص حياً أم ميتاً، ونص على العقوبات الجزائية في حال مخالفة ذلك.

وبذلك، فقد اعتد قانون الأنسجة البشرية ببند الموافقة الملائمة، كمبدأ أساسي ومحور رئيسي، يتوقف عليه التخزين القانوني للجسد البشري كله أو ممارسة أي عمليات متصلة باستخدامه كله، أو أجزاء منه من أعضاء أو أنسجة بشرية أو لإزالة

مواد بشرية من جثث المتوفين. واعتبر القانون أن القيام بمثل هذه الأنشطة المنظمة بموجب هذا القانون، دون استيفاء بند الموافقة الملائمة إنما يعد جريمة يعاقب عليها القانون، كما حظر الاستخدام غير القانوني للأعضاء أو المواد البشرية، المتبرع بها، من أجل تحقيق أغراض أخرى غير تلك الواردة في الجدول الأول من قانون الأنسجة البشرية، وفرض عقوبات جزائية على مخالفة ذلك.

ومن أجل توفير الحماية الأمثل لمواد الجسد البشري وصيانتها من أن يكون محلاً للاستغلال التجاري في المستقبل، وضع المشرع الإنجليزي قيوداً يحظر التصرف بمقابل مادي بمواد الجسد البشري، كما رفض الاعتراف بحقوق الملكية عليها للبعد عن مظنة استغلال الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأفراد والمتاجرة بموادهم البشرية من جانب، وإثراء للبحث العلمي من جانب آخر.

ومن ناحية أخرى، فقد اهتم قانون الأنسجة البشرية بوضع الإطار التنظيمي الذي سيعمل على تطبيق القانون والإشراف على الأنشطة المتعلقة بالأنسجة البشرية، ومن ثم قام بتحديد الوظائف العامة لهيئة الأنسجة البشرية، محددًا اختصاصاتها في ضوء الأنشطة التي تدخل ضمن نطاق اختصاصها، سواء كانت متعلقة بتخزين واستخدام الجسد كله؛ أو استخدام وإزالة وتخزين أعضاء أو أنسجة أو خلايا. كما حدد سلطات هيئة الأنسجة البشرية والتزاماتها عند ممارسة اختصاصاتها سواء تلك المتعلقة بسلطاتها في منح الترخيص أو وقفه أو إلغاؤه أو تعديله أو سلطاتها المتعلقة بالرقابة والتفتيش على التزام الأنشطة بممارسة اختصاصاتها أو سلطاتها في استخدام القوة المادية المباشرة.

هذا، ولم يخفى على المشرع الإنجليزي عند تحديده للاختصاصات هيئة الأنسجة البشرية والمتعلقة بتنظيم ممارسة أي نشاط محله التعامل ومواد ذات صلة بالجسد البشري، أن يحدد على وجه الدقة الأشخاص المخاطبين بأحكام هذا القانون

والمسؤولين مسؤولة مباشرة عن الامتثال لشروط الترخيص وضمان استخدام الممارسات المناسبة في الاضطلاع بممارسة الأنشطة المرخص لهم بمزاوتها. وفي الختام ، يمكن أن نورد بعض التوصيات التي نأمل أن تنال حظها في التطبيق، وهي:

- ١- نهيب بالمشرع المصري أن يحذو حذو المشرع الإنجليزي في سن تشريع شامل يكفل توفير أقصى حماية لكافة مواد الجسد البشري وما تحويه من خلايا وأنسجة بشرية. فالتشريعات الحالية المنظمة لنقل وزراعة الأعضاء لم تعد وحدها كافية لمواجهة تنامي التطور العلمي في التكنولوجيا الحيوية التي أصبحت تعتمد بصورة أساسية على كافة المواد البشرية، كالأعضاء والأنسجة الداخلية والجلد والعظام، والخلايا الجذعية والمشيمة والأجنة المجهضة، والدم، والحبل السري ونخاع العظم، خاصة لما أصبحت تمثله هذه المواد من ثروة ذات قيمة لصناعاتها، باعتبارها مواد خلوية أولية قابلة للتصنيع والإنتاج.
- ٢- ضرورة عدم الاكتفاء فحسب بأغراض نقل وزراعة الأعضاء عند سن تشريع يكفل حماية مواد الجسد البشري بل يتعين توسيع نطاق أغراض الحماية ليشمل أي نشاط هدفه استخدام مواد الجسد البشري للأغراض بحثية أو تدريبية أو العرض العام أو الفحص التشريحي أو التجارب السريرية، على أن يضع هذا التنظيم القانوني الحدود الفاصلة بين النشاط العمل الطبي العادي والنشاط البحثي، ووضع شروط مشددة في تنفيذ كل منهما ومراقبته، وهو ما ينطوي بالطبع ضرورة أن يكفل التشريع المقترح توفير الحماية لكافة التعاملات والتصرفات القانونية مع مواد الجسد البشري سواء كانت متعلقة بالإزالة أو الحفظ أو التخزين أو الاستخدام أو التخلص من مادة أو مواد من أجزاء الجسد البشري.

- ٣- النص على نظام صارم لضوابط الاعتراف بالموافقة الملانمة للشخص المعني، كركن جوهري ومحوري يضيف المشروعية القانونية على أي تعاملات ومواد الجسد البشري، تصبح معه الموافقة الملانمة صمام الأمان لأي تعاملات ومواد الجسد البشري حيًا كان أو ميتًا، مع ضرورة أن تحدد النصوص القانونية تحديدًا دقيقًا للشخص الذي يتعين أن تصدر الموافقة من جانبه لتراعي كافة حالات انعدام الأهلية القانونية أو نقصها أو كمالها.
- ٤- إنشاء هيئة تنظيمية مستقلة، على غرار هيئة الأنسجة البشرية، يعهد إليها بتنظيم وإدارة ورقابة وتفتيش كافة المؤسسات التي تمارس أنشطة محلها مواد الجسد البشري، ككليات الطب والمستشفيات بأقسامها المختلفة، والمشارح العامة والمدارس والمراكز والمعامل البحثية، وبنوك الأنسجة والخلايا، والتأكد من منع ممارسة أي نشاط من قبل أي مؤسسة تجارية أو علاجية أو بحثية تدير نشاط محلها مواد بشرية دون الحصول على ترخيص بذلك يخضع ممارستها لرقابتها وإشرافها. وهو ما يتطلب ضرورة أن يكون تشكيل هذه الهيئة متضمنًا لاختصاصات متعددة طبية وبحثية وقانونية واجتماعية ودينية على النحو الذي يكفل لها ممارسة اختصاصاتها المقترحة المتنوعة.
- ٥- النص على إلزام المؤسسات المرخص لها بالإمساك بدفاتر مرفق بها نماذج الموافقة الملانمة الصادرة من قبل الشخص المعني بها أو من يمثله قانونًا، وبيانات برموز مشفرة لأصحابها والمواد البشرية التي تمت إزالتها من جانبهم بعد موافقتهم، واستخداماتها وكيفية استخدامها والغرض من هذا الاستخدام، ونتائجه، وكيفية التخلص منها.
- ٦- ضرورة أن تكفل النصوص القانونية عدم منح التراخيص إلى المؤسسات لمباشرة الأنشطة المقترحة، إلا إذا كان محددًا بموجب طلب الترخيص الشخص

الطبيعي باعتباره الشخص المعني بإدارة النشاط والمسئول مسؤولية قانونية ومباشرة أمامها عن إدارته للنشاط محل طلب الترخيص. وكذلك صاحب الترخيص وهو كل شخص طبيعي أو معنوي يمتلك رخصة مزاولة النشاط محل طلب الترخيص، مع ضرورة أن يكفل النظام القانوني المقترح توافر الاشتراطات اللازمة التي تجعل من الشخص المقترح بموجب طلب الترخيص، وكذلك صاحب الترخيص كل منهما الشخص المناسب لإدارة والسيطرة على النشاط محل الطلب.

٧- أن يتم النص على أن يتضمن تحديد طلب الحصول على الترخيص، بنوداً تلزم حاملي الترخيص بتحديد ما يلي: ١- المواد البشرية التي سيتم التعامل بها، ٢- كيفية الحصول عليها، ٣- الالتزام بالاحتفاظ بنماذج الموافقة للأشخاص ذات الصلة بالمواد محل النشاط المقترح، ٤- مكان ممارسة النشاط المقترح ٥- الغرض من هذا الاستخدام، ٦- الالتزام بنظام إدارة الجودة للخلايا والأنسجة وخطوط الخلايا البشرية.

٨- أن يكفل النظام القانوني المقترح التزاماً على عاتق هيئته التنظيمية بحظر منح الترخيص إذا تضمن طلب الترخيص وجود أكثر من غرض أو مكان واحد لمزاولة النشاط، فلا يمنح الترخيص إلا إذا كان محددًا به مكان واحد لمزاولة غرض محدد يهدف منه طالب الترخيص مزاولة النشاط المقترح، حتى يسهل قيام الهيئة التنظيمية بممارسة سلطاتها في الرقابة والتفتيش من جانب وألا يتشعب عمل الشخص المسئول عن إدارة النشاط المقترح بين عدة أنشطة ذات أغراض متنوعة تزاوُل في أمكنة مختلفة، وهو ما يؤدي في النهاية إلى الفشل في الامتثال بمتطلبات هذا القانون.

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- د. أحمد شرف الدين، الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، مطابع الكويت تايمز، ١٩٨٣.
- د. أحمد محمود إبراهيم سعد: مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٨٣.
- د. أسامة عبدالله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء - دراسة مقارنة، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠.
- د. إيهاب يسر: المسؤولية المدنية والجنائية للطبيب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، كلية الحقوق، ١٩٩٤.
- د. حسام الدين كامل الاهواني: مسؤولية الطبيب العقدية عن فعل الغير، بحث نشر في المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، ٢٠٠٤.
- _____ : المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية، ١٩٧٥.
- د. خالد حمدي عبد الرحمن: التجارب الطبية، الالتزام بالتبصير- الضوابط القانونية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٠.

- د. شريف يوسف حلمي خاطر: الحماية الدستورية للكرامة الإنسانية - دراسة مقارنة، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، مصر، العدد ٥٠، أكتوبر ٢٠١١.
- د. عدنان سرحان: مسؤولية الطبيب المهنية في القانون الفرنسي، بحث نشر في المؤتمر العلمي السنوي لكلية الحقوق، جامعة بيروت العربية، المجموعة المتخصصة في المسؤولية القانونية للمهنيين، ج ١، المسؤولية الطبية، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان، ٢٠٠٠.
- د. عصام أحمد محمد: النظرية العامة للحق في سلامة الجسد، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، القاهرة، ١٩٨٨.
- د. محمد عيد الغريب: التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان، دراسة مقارنة، ١٩٨٩.
- د. محمد محمد عبداللطيف: المبادئ الدستورية والإدارية في مجال الهندسة الوراثية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، إبريل ٢٠٠٦.
- : مشكلات المسؤولية الطبية أمام القضاء الإداري، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، عدد ٣٦، أكتوبر ٢٠٠٤.

ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية:

- A. Farrugia, J. Penrod, Payment, compensation and replacement--the ethics and motivation of blood and plasma donation, Vox Sang, Vol. 99, 2010.

-
-
- A. Lucassen and R. Wheeler, Legal implications of issue, Annals of The Royal College of Surgeons of England, Vol. 92, Apr 2010.
 - A. Vincent & L. Logan, Consent for organ donation, Br J Anaesth, 108, 2012.
 - B. Farsides, Respecting wishes and avoiding conflict: understanding the ethical basis for organ donation and retrieval, The British Journal of Anaesthesia, Oxford university press, vol. 108, 2012.
 - C. Emma, Young people who refuse life sustaining treatment: a briefing paper on current law and the need for reform, A Briefing Paper on Current Law and the Need for Reform, University of Leeds.
 - C. Rudge, An unethical marriage- a response from UK transplant, Journal of the intensive care society: SAGE Journals, Vol. 8, 2007.
 - D. Gardiner, An unethical marriage-the human tissue act and the UK NHS organ donor register, The Journal of the Intensive Care Society, vol. 8, 2007.
 - D. Gitter, Ownership of human tissue: a proposal for federal recognition of human research participants' property rights in their biological material, Wash Lee Law Review, Vol. 61,

2004.

- D. Morrison, A holistic approach to clinical and research decision-making, *Medical Law Review*, 13, 2005.
- D. Price, Legal framework governing deceased organ donation in the UK, *British Journal of Anaesthesia*, Volume 108, January 2012.
- D. Price, *Human tissue in transplantation and research: A Model legal and ethical donation Framework*, Cambridge university press, 2009.
- D. Wendler, One-time general consent for research on biological samples. *Arch Int Med*, vol. 166, 2006.
- E. Morris, M. A. Jones, *Blackstone's Statutes on Medical Law*, Oxford university press, 2017.
- G. Memeteau, Le prélèvement à fins thérapeutiques sur le foetus de lège ferenda, *gaz. Pal*, 1, 1983.
- G. Agich, Organ transplantation: Shaping policy and keeping public trust from pittsburgh to cleveland: NHBD controversies and bioethics, *The Cambridge quarterly of healthcare ethics*, Volume 8, January 1999.
- G. Nicolas. *Les Eléments et Produits du Corps Humain*, Les Études hospitalières, Paris, 2011.
- J. Coggon, P. Murphy, M. FarrellA, M. Quigley, D. Price,

- Best interests and potential organ donors, British Medical Journal, Vol. 336, Jun 2008.**
- **J. Herring, Medical law and ethics, Oxford university press, 2006.**
 - **J. Mason, G. Laurie, Mason and McCall Smith's Law and Medical Ethics, Tenth Edition, Oxford university press, 2016.**
 - **J. Rendtorff, P. Kemp, Basic ethical principles in European bioethics and biolaw, Barcelona: Institut Borja de Bioèthica, Vol. 2, 2000.**
 - **K. Barber, S. Falvey, HamiltonC, D. Collet, C. Rudge, Potential for organ donation in the United Kingdom: audit of intensive care records, British Medical Journal, vol. 332, May 2006.**
 - **K. Liddell and A. Hall, Beyond Bristol and Alder Hey: The future regulation of human tissue, Medical law review,13, 2005.**
 - **K. Piccolo, In the wake of Catalona: an alternative model to safeguard research participants' interests in their biological materials, The University of Pittsburgh law review, Vol. 69, 2008.**

-
- L. Andrews, Who owns your body? A patient's perspective on Washington University v. Catalona, The Journal of Law, Medicine & Ethics, Vol. 34, 2006.
 - L. Forsyth & Marcus Woof, The implications of the Human Tissue Act 2004 for dentistry, British Dental Journal, vol. 201, no.12, DEC 23 2006.
 - M. Bell, The UK human tissue act and consent: surrendering a fundamental principle to transplantation needs?, Journal Med Ethics, Volume 32, Issue 5 May 2006.
 - M. British, docs urge elective ventilation. Canadian Medical Association Journal. Vol. 184, 2012.
 - P. Murphy, J. Coggon, M. Farrella, M. Quigley, D. Price, Ante-mortem issues affecting deceased donation: an ethico-legal perspective, Organ shortage: Ethics, law and pragmatism, Cambridge university press, 2011.
 - P. Pedrot, Le statut juridique de l'embryon et du foets humain en droit compare, JCP, 1991, no. 3483.
 - R. Hakimian, D. Korn, Ownership and use of tissue specimens for research, JAMA Clinical Reviews series, Vol. 292, 2004.
 - R. Hardcastle, Law and the human body: Property rights, Ownership and Control, Oxford: Hart publishing, 2009.

- R. Horton, P. Horton, A model of willingness to become a potential organ donor, *Social Science & Medicine*, vol. 33, 1991.
- S. Morgan, J. Miller, Beyond the organ donor card: the effect of knowledge, attitudes, and values on willingness to communicate about organ donation to family members, *Health Communication*, vol. 14, 2001.
- S. Munzer, A theory of property, New York, Cambridge university press, 1990.
- S. Pattinson, Medical law and ethics, 3rd ed., Sweet and Maxwell, London, 2009.
- T. Leventhal, The child organ trafficking rumor: a modern 'urban legend', United States Information Agency Washington, D.C., 1994.
- T. Murray, M. Melhman, Encyclopedia of ethical, Legal, and policy in biotechnology, John Wiley & Sons, New York, Vol. 2, 2000.