

الإطار الدستوري والتنظيمي لحكومة
التكنولوجيا الحيوية
وإدارة خدماتها في مجال تقنية الخلايا
الجدعية الجينية

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

مقدمة:

تمر الحضارة الإنسانية في العقود الأخيرة بواحدة من أهم الثورات العلمية ألا وهي الثورة البيولوجية التي أحدثت طفرة هائلة في علم الأحياء وجعلته يبرز كواحد من أهم العلوم التي تهتم الإنسان، وكرست من دوره في حل مشكلات كثيرة يواجهها الإنسان. فقد شهدت الفترة ما بعد منتصف القرن العشرين تمازجاً بين التكنولوجيا الحديثة والعلوم الحيوية، أدت إلى إحداث طفرات في علوم البيوتكنولوجيا أو التكنولوجيا الحيوية وما نتج عنها من تطبيقات، أثرت بشكل كبير في المجالات العلمية والأخلاقية والاجتماعية المتعلقة بحياة الإنسان.

ومفهوم التكنولوجيا الحيوية من المفاهيم التي ظهرت منذ السبعينات، ثم تطورت بشكل كبير، والذي يتأسس حول الاستفادة من الأحياء الدقيقة وزراعة الأنسجة الحية، عن طريق التكامل بين الهندسة الكيميائية والكيمياء الحيوية وعلم الأحياء الدقيقة. وقد اكتسب هذا العلم في السنوات الأخيرة أهمية خاصة في الدول المتقدمة، حيث أدركت بعض الدول مبكراً أهمية هذا العلم وأفاقه المستقبلية، واحتكرت أسراره وتقنياته بهدف جني الأرباح الناتجة عن تطبيقاته المختلفة.

ولقد أدى تطور علم الهندسة الوراثية المرتبط بالتكنولوجيات الحيوية، إلى التدخل في الخلايا البشرية الأولية المؤسسة للكائن الحي ومحاولة فك أسرارها ومعالجة مكوناتها، بما فتح المجال أمام إمكانية استخدام تلك الخلايا البشرية في مجالات متعددة كاعتبارها مواد علاجية أو بحثية.

فطموحات العلماء نحو فتح آفاق جديدة أمام بعض المرضى لعلاج ما ألم بهم من أمراض عصيت على الاستجابة للعلاجات التقليدية، إذ بدأ التفكير في استخدام زراعة خلايا بشرية لتعويض الخلايا أو الأنسجة التالفة في محاولة لتحقيق الشفاء إذ يؤدي العلاج الخلوي والعلاج الجيني معاً للوصول إلى أفضل النتائج، فهناك أنواع معينة من الخلايا البشرية التي تكون لها القدرة على تجديد نفسها والانقسام المستمر معطية خلايا جديدة طوال حياة الإنسان، وقد أطلق على هذه الخلايا مسمى الخلايا الجذعية أو الخلايا الأولية أو الأساسية وقد أطلق عليها كذلك لأنها تعتبر الخلايا الرئيسية في

جسم الإنسان والتي تتجدد باستمرار.

أهمية موضوع البحث:

لقد خلق الله تعالى النفس البشرية وكرمها وفضلها على كثير من خلقه، وجعل لها في الإسلام مكانة عظيمة، فهي إحدى أهم الكليات الخمس التي جاءت الشريعة الإسلامية بحفظها ورعايتها من جانب الوجود ومن جانب العدم، فحفظها أمر مشروع بكل الوسائل والطرق التي لا تخل بالقيم والأخلاق الدينية، وهدمها محرم شرعا.

ومع بروز التطبيقات الحيوية الناتجة عن ثورة التكنولوجيا الحيوية ظهرت مشكلات أخلاقية وشرعية وقانونية عديدة، ولا سيما مع الأهمية المتزايدة لتلك التطبيقات في حياة الإنسان، فمع اكتشاف خرائط الجينات، والتقدم الكبير في المعرفة البيولوجية الطبية، وثورة أبحاث الوراثة المتمثلة بالاستنساخ، والخلايا الجذعية، والعلاج الجيني، والأغذية المعدلة وراثياً وغيرها، أصبح الإنسان يعيش في ظل متغيرات جديدة تؤثر في المجتمعات والأنشطة الإنسانية بشكل كبير.

وهناك العديد من المشكلات التي تواجه الإنسان في حياته، كالأزمات الوراثية والأورام السرطانية، والتي دائماً ما تكون محل اهتمام للساعين لإيجاد الحلول لتقويض تلك التهديدات الماسة بصحة الإنسان وحياته.

فالسبب الرئيسي للعديد من الأمراض هو تعطل الوظائف الخلوية وتحطم أنسجة الجسم، من ثم إذا كانت هناك فرصة لإعادة تجديد تلك الخلايا مرة أخرى فإنه سيكون طريقاً نحو تحقيق الشفاء. ومن ثم فقد راود علماء البيولوجيا الجزيئية فكرة الإفادة من الخلايا الجذعية وخاصة الفائزة من عمليات الإخصاب الطبي المساعد، لما لمسوه من خصائص لهذه الخلايا تفوق سائر خلايا الجسم البشري، من حيث قدرتها علي التكاثر والتشكل في الجسم الذي تنقل إليه، وطول عمرها البيولوجي، وإمكان انتقاء غير الحامل منها للأمراض والتشوهات الوراثية، ونحو ذلك، مما يجعل لها آثاراً علاجية لكثير من الأمراض الوراثية وغيرها، فضلا عن إمكان الإفادة منها في الكشف الوراثي، وإجراء التجارب العلمية، وزراعة الأعضاء البشري، حيث يتم تحفيز الخلايا الجذعية لتكوين خلايا متخصصة تمثل مصدراً متجدداً لإحلال الخلايا والأنسجة، مما يوفر

علاجاً للعديد من الأمراض المستعصية عند توفر الخلايا الجذعية فإنها تحل محل الخلايا المصابة أو التي توقفت وظائفها، وذلك بطريقة الاستزراع الموضعي أو الحقن الوريدي.

ومن ثم، كان الاتجاه الأكبر ينحو تجاه العلاج بالخلايا الجذعية الجنينية كمصدر للطب التجديدي يتم من خلالها استبدال الأنسجة بعد الإصابة أو المرض، خاصة وأنها تمتلك القدرة لأن تتحول إلى أية خلية في الجسم وينسب غير محددة، فكل ما تحتاجه هو التعليمات الصحيحة، ومن ثم تتحول إلى صفيحة دموية، أو نسيج عضلي، أو خلايا عصبية تبعاً للحاجة إليها.

وقد أمكن الحصول على تلك الخلايا، مباشرة من كتلة الخلايا الداخلية للأجنة البشرية، والتي يتم الحصول عليها من الأجنة في مختبرات الخصوبة، حيث تعتبر هذه الأجنة، نتاج لعمليات التلقيح الاصطناعي.

ولما كانت تلك الخلايا الجذعية الجنينية واحدة من أهم الأدوات التكنولوجية الحيوية بسبب فاعليتها في تحقيق الفائدة المرجوة منها في تجديد الخلايا التالفة والمساعدة في شفاء الإنسان من العديد من الأمراض، بيد أن ارتباطها بالإنسان والخلايا البشرية أثار الكثير من الجدل شأنها وأنشأ ما يسمى بمفهوم الأخلاقيات الحيوية الذي أصبح يربط بين العلم والدين والقانون والصحة، ويرتكز نطاقه على ثقافة الشعوب ومعتقداتهم ومدى وعي المجتمع بالقضايا التي تتعلق بالتكنولوجيا الحيوية، حسب قدرته على الموازنة بين الفوائد المرجوة، والمخاطر المحتملة لتطبيق هذه التكنولوجيا.

وأمام كل ما تقدم كان من البديهي أن تصدر الاعتراضات على أي محاولة لمعاملة الإنسان ولو كان قبل ميلاده معاملة المواد البيولوجية لتحقيق مصالح الآخرين، ومن هنا كانت تدخل المشرعين لضبط الممارسات المتعلقة بالتكنولوجيا الحيوية.

وتبرز أهمية موضوع الدراسة وهو "الإطار الدستوري والتنظيمي لحوكمة التكنولوجيا الحيوية وإدارة خدماتها في مجال تقنية الخلايا الجذعية الجنينية"، من خلال إثارة العديد من التساؤلات وهي:

■ ما هي مصادر الخلايا الجذعية الجنينية وما هو موقف الشريعة الإسلامية من

إنتاج أجنة خارج الرحم كمصدر للخلايا الجذعية؟

- ما هي المبادئ الدستورية الحاكمة لإدارة استخدام تقنيات العلاج بالخلايا الجذعية الجنينية؟ وهل الحصول على الخلايا الجذعية الجنينية واستخدامها في تقنيات التكنولوجيا الحيوية يتعارض مع الحقوق الدستورية كالحق في الحياة والحق في السلامة الجسدية والحق في الكرامة الإنسانية، وما الموقف التشريعي والفقهي والقضائي في هذا الشأن؟
- كذلك إذا كان البحث العلمي المحرك الفعال والأساسي للتقدم والتطور في كل المجتمعات؛ إذ لا يمكن أن تزدهر العلوم والتقنية في أي مجتمع من دون بناء قاعدة أساسية وفعالة لأنشطة البحث العلمي الهادف لدفع عجلة التنمية والتطور، فما هي الحدود الدستورية والضوابط التنظيمية للممارسات البحثية المتعلقة بالخلايا الجذعية الجنينية، وما هي الإشكاليات القانونية التي تواجهها حرية البحث العلمي في هذا المجال؟
- وأيضًا ما هو الإطار التنظيمي الذي يحكم الممارسات المتعلقة بأجنة المختبر والتي تم تخليقها اصطناعيًا في المختبر بهدف استخدام الخلايا الجذعية الجنينية المتنامية عنها في المزارع الخلوية لزراعتها في الجسد البشري لدواعي علاجية، أو لإجراء المشروعات البحثية عليها.
- وما هي التوجهات القضائية حول التقنيات المستخدمة للحصول على الخلايا الجذعية ومنها تخليق أجنة بشرية مستنسخة من خلال استخدام تقنية الاستبدال النووي للخلية، ومدى مشروعية استخدام الإجراءات التشخيصية للأجنة المخصبة قبل الزرع؟
- كذلك ما هي الجهة الإدارية القائمة على إدارة وتنظيم استخدام الخلايا الجذعية في التقنيات الحيوية، وتشكيلها وضوابط ممارستها لاختصاصاتها. وأيضًا ما هي الضوابط والشروط التي يتعين توافرها لتحقيق الحماية القانونية سواء للمانحين أم للمواد البشرية التي تستخدم في تلك التقنيات الحيوية؟
- وهل تكون الجهات التي تمارس التقنيات الحيوية مقتصرة على جهات تابعة

للدولة أم يكفي أن تكون الممارسة من قبل جهات مرخص لها بالقيام بأعمال بحثية أو علاجية وفق ضوابط معينة، وما هي هذه الضوابط؟

نطاق البحث:

لا يزال موضوع التقنيات الحيوية وما يتعلق به من وسائل مستجدًا على الصعيد التشريعي المصري، ومن ثم فإن النقص التشريعي في ذلك المجال هو سمة الوضع الحالي في القانوني المصري، ولما كان موضوع التقنيات الحيوية من الموضوعات المهمة لارتباطه في الأساس بالعديد من المبادئ الدستورية المتعلقة بالإنسان فضلاً كونه هذا الموضوع أصبح واقعًا موجودًا وظهر تأثيره في العديد من العلاجات ذات الفاعلية في مواجهة العديد من الأمراض، ومن ثم سوف يتم تناول الموضوع من خلال دراسته في ضوء التنظيم القانوني لواحدة من أوائل الدول التي وضعت له تنظيمًا شاملاً ألا وهي المملكة المتحدة من خلال قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة المعدل عام ٢٠٠٨ بالإضافة إلى التطرق إلى بعض القوانين المتعلقة بموضع البحث.

منهج البحث:

تعتمد الدراسة على اتباع المنهجين التأصيلي والتحليلي، حيث إن العديد من الإشكاليات القانونية المستحدثة الناشئة عن التقنيات الحيوية والخلايا الجذعية تحتاج إلى تأصيل في العديد من القواعد العامة وتحديدًا في الأسس الدستورية التي ترتكز إليها. كذلك فإن التنظيم التشريعي الموجود تحديدًا في المملكة المتحدة يحتاج إلى تحليل من خلال الوقوف على مقصود النصوص التشريعية وتوجهات الأحكام القضائية التي تناولت التقنيات الحيوية والخلايا الجذعية الجنينية.

خطة البحث:

في ضوء ما تم ذكره سلفًا فسوف ينقسم البحث إلى مبحث تمهيدي وفصلين، وفي المبحث التمهيدي سيتم استعراض الإطار الشرعي لاستخدام الخلايا الجذعية الجنينية في إطار تقنية التكنولوجيا الحيوية، أما في الفصل الأول فسوف يتم دراسة المبادئ الدستورية الحاكمة لاستخدام تقنيات الخلايا الجذعية الجنينية، أما في الفصل الثاني فسوف يتم التعرض للإطار التنظيمي لاستخدام الأجنة المخصبة في المختبر، فيما يلي:

المبحث التمهيدي

الإطار الشرعي لاستخدام الخلايا الجذعية الجنينية في إطار
تقنية التكنولوجيا الحيوية

تعد الخلايا الجذعية الجنينية في حقيقة الأمر أحد أنواع الخلايا الجذعية؛ حيث تتنوع الأخيرة وتنقسم إلى عدة أنواع من بينها الخلايا الجذعية البالغة وأخرى مستحثة وافرة القدرة وأخيرًا الخلايا الجذعية الجنينية؛ إذ أثارت الأخيرة العديد من الاعتراضات الشرعية والقانونية، حيث تجسد جوهر الخلاف حول مدي شرعية استخدام تقنية التكنولوجيا الحيوية لإنتاج أجنة كمصدر للخلايا الجذعية لاستخدامها لأغراض بحثية أو طبية، وعليه سنتطرق من خلال هذا المبحث إلى مفهوم الخلايا الجذعية الجنينية وأنواعها على أن نختتم حديثنا في هذا المبحث بالحديث عن موقف الشريعة الإسلامية من استخدام الخلايا الجذعية الجنينية وذلك من خلال تقسيم هذا المبحث إلى المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: ماهية الخلايا الجذعية.

المطلب الثاني: موقف الشريعة الإسلامية من إنتاج أجنة خارج الرحم كمصدر للخلايا الجذعية.

المطلب الأول

ماهية الخلايا الجذعية

نتناول من خلال هذا المطلب ماهية الخلايا الجذعية من خلال بيان المقصود بالخلايا الجذعية وذلك في الفرع الأول من ذلك المطلب على أن نبين أنواعها في الفرع الثاني منه وذلك على النحو الآتي:

الفرع الأول

المقصود بالخلايا الجذعية

الخلية الجذعية هي خلية غير متخصصة⁽¹⁾ وغير مكتملة الإنقسام لا تتشابه وأي خلية متخصصة ولكنها قادرة على تكوين خلية متخصصة بعد أن تنقسم عدة انقسامات في ظروف مناسبة، وأهمية هذه الخلايا تأتي من كونها تستطيع

(1) الخلايا الجذعية خلايا غير متخصصة بمعنى أنها لا تمتلك أي بنية نسيجية نوعية قادرة على أداء وظائف متخصصة، فمثلا لا تستطيع الخلية الجذعية البالغة الموجودة في عضلة القلب أن تعمل على ضخ الدم كما لا تستطيع تلك الموجودة في الدم أن تحمل جزيئات الأوكسجين كالكريات الحمراء.

تكوين أي نوع من الخلايا المتخصصة بعد أن تنمو وتتطور إلى الخلايا المطلوبة، حيث تنقسم الخلية سواء في الظروف الطبيعية في الجسد، أو في المختبر لتشكل خلايا أخرى، وهذه الخلايا إما أن تصبح خلايا جذعية جديدة، حيث تتجدد ذاتياً، أو أن تصبح خلايا متخصصة ذات فاعلية محددة مثل خلايا الدم، وخلايا الدماغ، والعظام، والعضلات، والقلب، وهي فريدة في هذه الصفة حيث لا تستطيع أي من خلايا الجسد أن تتجدد ذاتياً أو أن تخصص.

فالخلايا الجذعية (Stem cells) أو كما يطلق عليها البعض "القطع المركزية للطب التجديدي"، هي خلايا غير متميزة، يمكنها الانقسام لمرات غير محدودة لتكوين خلايا أخرى، والتي تبقى حسب نوعها إما خلايا جذعية، أو أن تتميز بمكونة أنماطاً متخصصة من الخلايا. وتأتي هذه الخلايا من أحد المصادر الثلاث، الخلايا الجذعية الجنينية، والبالغة، أو المستحثة، جاء ظهور كل منهما و بروز أهمية وجدوى أحدهما مقارنة بالأخرى في مراحل زمنية متفاوتة ليشيع استخدامها في الأبحاث العلمية والطب التجديدي They are commonly used in research and regenerative medicine.

ولذلك فقد ذهب جانب من الفقه إلى القول بأن بعض الخلايا البشرية تسمى بالخلايا الجذعية لأنها تشكل الأصل أو الجذر الذي تتحول منه كل الخلايا الأخرى التي تخصص للقيام بوظيفة معينة حتى تمتلك القدرة على التكاثر بصورة دائمة دون أن تتغير خصائصها^(٢). فهي المخزن الطبيعي للخلايا الجديدة التي قد يحتاجها الجسد لتحل محل الخلايا التالفة أو تلك التي في طريقها إلى الموت.

الفرع الثاني أنواع الخلايا الجذعية

تنقسم الخلايا الجذعية إلى نوعين رئيسيين؛ خلايا جذعية بالغة وأخرى جنينية تم اكتشافهما عام ١٩٩٨؛ هذا فضلاً عن نوع ثالث تم اكتشافه حديثاً عام ٢٠٠٧، وهو الخلايا الجذعية المستحثة و افرة القدرة، وهي خلايا تم إنشائها أيضاً من خلايا جذعية

(٢) د. ميرفت منصور حسن عبدالله، مدى مشروعية التجارب الطبية العلمية على الخلايا الجذعية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، العدد ٤٨، أكتوبر ٢٠١٠، ص ٤٥٥.

بالغة، لكل منهما إمكانات وقدرات مختلفة. يمكن إجمال كل منهما على النحو الآتي:

النوع الأول: الخلايا الجذعية البالغة adult stem cells:

الخلايا الجذعية البالغة adult stem cells⁽³⁾، وهي الخلايا الجذعية الجسدية

(3) بدأ تاريخ الأبحاث على الخلايا الجذعية البالغة قبل حوالي ٤٠ عاماً. ففي الستينات من القرن الماضي، ١٩٦٠، أكتشف الباحثون أن نخاع العظم يحتوي على الأقل نوعين من الخلايا الجذعية. يُطلق على المجموعة الأولى من الخلايا "الخلايا الجذعية المنتجة لمكونات الدم Hematopoietic stem cells". وتكوّن هذه المجموعة جميع مكونات الدم الخلوية. ويُطلق على المجموعة الثانية من الخلايا "Bone marrow stromal cells" والتي أكتشفت بعد عدة سنوات، وهي عبارة عن خليط من التجمعات الخلوية التي تولد العظم، العظام، الدهون والأنسجة الضامة الليفية، وبالإضافة إلى هاتين المجموعتين، إكتشف العلماء، في عام ١٩٦٠، أثناء دراستهم المجراة على الفئران منطقتين في الدماغ تحتوي على خلايا منقسمة تحولت إلى خلايا عصبية. وبالرغم من هذا التقرير، إعتقد معظم الباحثين أن الخلايا العصبية الجديدة لا يمكن توليدها في الدماغ البالغ. وحتى عام ١٩٩٠، وافق العلماء على أن دماغ الشخص البالغ يحتوي على خلايا جذعية قادرة على توليد ثلاث أنواع رئيسية من خلايا الدماغ هي: الخلايا النجمية astrocytes، والخلايا الداعمة غير العصبية، Oligodendrocytes، و الخلايا العصبية Neurons. وتتواجد الخلايا الجذعية البالغة في العديد من الأعضاء والأنسجة. ويعتبر أحد النقاط الهامة لفهم الخلايا الجذعية البالغة هو وجود أعداد قليلة جداً منها في كل نسيج. يُعتقد أن الخلايا الجذعية تتواجد في أماكن محددة داخل كل نسيج إذ تبقى ساكنة (غير منقسمة) لسنوات عدة حتى يتم تنشيطها بواسطة المرض أو تضرر النسيج. وتشمل الأنسجة البالغة التي وجدت فيها الخلايا الجذعية الدماغ، نخاع العظم، الأوعية الدموية، العضلات الهيكلية، الجلد والكبد. ويحاول العلماء في العديد من المختبرات إيجاد طرق لتنمية الخلايا الجذعية البالغة في المزارع الخلوية ومعالمتها لتوليد أنواع محددة من الخلايا وبالتالي استخدامها في علاج الإصابات والأمراض. ويتجسد أحد المظاهر التي تدلل على العلاج الفعال بالخلايا الجذعية في إستبدال الخلايا المنتجة للدوبامين في الدماغ لدى المصابين بمرض باركنسون، وكذلك إنتاج الخلايا المنتجة للإنسولين لعلاج النمط الأول من داء السكري وإصلاح عضلات القلب المتضررة عقب إحتشاء عضلة القلب بإستخدام خلايا عضلية من القلب. هذا، ولا يتفق العلماء على الأساليب التي يجب إستخدامها لتعريف وإختبار الخلايا الجذعية. بالرغم من ذلك، فإنهم غالباً ما يستخدمون واحد أو أكثر من الوسائل الثلاثة التالية:

١- تحديد الخلايا في الأنسجة الحية بدلائل جزيئية ومن ثم تحديد أنواع الخلايا المتخصصة التي أنتجتها.

٢- إزالة الخلايا من الحيوانات الحية و من ثم تحديدها في المزارع الخلوية وإعادة زراعتها في حيوانات أخرى لتحديد ما إذا كانت الخلايا قادرة على إعادة إستيطان الأنسجة التي نشأت منها.

٣- عزل الخلايا، وتنميتها في المزارع الخلوية، ومعالمتها، غالباً، بإضافة عوامل النمو أو إدخال جينات جديدة لتحديد نوع الخلايا المتميزة التي يمكن أن تنتجها.

يجب كذلك على الخلايا الجذعية البالغة أن تكون قادرة على توليد خط من الخلايا المتطابقة وراثياً - يُطلق عليها النسل Clone- التي يمكن أن تتمايز لاحقاً إلى جميع أنواع الخلايا الخاصة بالأنسجة. هذا ويحاول العلماء توضيح فيما إذا كانت الخلايا الجذعية تُعطي نسل من الخلايا في المزارع الخلوية، أو أن تلك التجمعات النقية من الخلايا الجذعية قادرة على إعمار الأنسجة عقب نقلها إلى الحيوانات. في الوقت الراهن، ومن خلال حقن الخلايا الجذعية البالغة بفيروسات يمكنها إعطاء دماغه خاصة لكل خلية، تمكن العلماء من تحديد قدرة نسل الخلايا الجذعية البالغة على إعادة إعمار الأنسجة المتضررة في

Somatic، ويتواجد هذا النوع الأول من الخلايا في أعضاء وأنسجة معينة طوال فترة حياة الإنسان مثل الخلايا الجذعية العصبية^(٤) والجلدية^(٥) وخلايا الدم الجذعية^(٦) والخلايا الجذعية المبطنة للجهاز الهضمي^(٧). وكلاهما خلايا غير متميزة (Undifferentiated cells)، تعطي خلايا من نفس الأنماط الخلوية لهذه النسيج أو العضو، ووظيفتها هي المحافظة على النسيج الذي تتواجد فيه وترميمه، عبر تعويض الخلايا الميتة أو المصابة، فعلى سبيل المثال، خلايا الجلد، يمكنها عند التعرض للجروح البسيطة، أن تزول الندبة المتشكلة من الجرح، وهو ما يحدث بسبب أن الخلايا القاعدية في طبقة الجلد، هي خلايا جذعية بالغة، تجدد طبقة الجلد بصورة تلقائية ومنتظمة.

وعلى الرغم من أن هذا النوع من الخلايا هو في الأصل عبارة عن خلايا غير متميزة إلا أنه يمكن لهذا النوع من الخلايا أن يجدد نفسه تلقائياً عند الحاجة، من أجل إنتاج خلايا متخصصة لإصلاح وبناء أي عضو تالف، وذلك بحدود ونسب معينة. فانقسام وتجدد الخلايا الجذعية البالغة عموماً إنما يتم بنسبة ضئيلة وبعدد محدود من أنواع من

الحيوانات الحية. حيث أوضح الباحثون وجود الخلايا الجذعية البالغة في العديد من الأنسجة وأنها قادرة على الدخول إلى مسارات تمايز طبيعية كي تكوّن الأنواع الخلوية المتخصصة للأنسجة التي تتواجد فيها. قد تُظهر الخلايا الجذعية البالغة قدرتها على تكوين أنواع خلوية متخصصة للأنسجة الأخرى، الظاهرة التي تُعرف بنقل التخصصية أو اللبونة Plasticity.

(٤) الخلايا الجذعية العصبية Neural المتواجدة في الدماغ تعطي ثلاثة أنواع رئيسية من الخلايا: الخلايا العصبية Neurons، و نوعين من الخلايا غير العصبية هي الخلايا النجمية astrocytes و Oligodendrocytes.

(٥) الخلايا الجذعية للجلد وتوجد في الطبقة القاعدية لطبقة Epidermis وفي قاعدة بصليات الشعر. تُعطي الخلايا الجذعية من طبقة Epidermis الخلايا القرنية Keratinocytes التي تهجر إلى سطح الجلد لتكون الطبقة الواقية؛ أما الخلايا الجذعية الحويصلية Follicular، فتعطي كلاً من بصليات الشعر و خلايا Epidermis.

(٦) الخلايا الجذعية المولدة لمكونات الدم؛ تعطي هذه الخلايا جميع أنواع خلايا الدم: كريات الدم الحمراء، الخلايا اللمفاوية B و T، الخلايا القاتلة الطبيعية NK، الخلايا المتعادلة Neutrophil، الخلايا القاعدية Basophils، الخلايا الحمضية Eosinophils، الخلايا الأحادية Monocytes، البلاعم الكبيرة Macrophages و الصفائح الدموية Platelets.

(٧) الخلايا الجذعية المبطنة للجهاز الهضمي تتواجد في الأخاديد العميقة.

For more information, see: <https://lebawab.wordpress.com>, Last accessed 16/1/2019.

الخلايا، تجعل من الصعب عزلها وتقنياتها، كما أن عددها قد يقل مع تقدم عمر الإنسان، ولا تختلف تلك النسبة من الخلايا عن النسيج الذي تشتق منه، إذ تبقى الخلايا الجذعية ساكنة (غير منقسمة) لسنوات عدة حتى يتم تنشيطها بواسطة المرض أو تضرر النسيج^(٨).

وبذلك، يحتفظ هذا النوع من الخلايا بالشكل الذي وجدت عليه طوال دورة حياتها فعلى سبيل المثال، إكتشف الباحثون أن نخاع العظم يحتوي على الأقل على نوعين من الخلايا الجذعية، يُطلق على المجموعة الأولى من الخلايا "الخلايا الجذعية المنتجة لمكونات الدم (Hematopoietic stem cells)، وتكوّن هذه المجموعة جميع مكونات الدم الخلوية. ويُطلق على المجموعة الثانية من الخلايا؛ خلايا أنسجة نخاع العظم (Bone marrow stromal cells)، وهي عبارة عن خليط من التجمعات الخلوية التي تولد العظم، الغضاريف، الدهون و الأنسجة الضامة الليفية.

هذا فضلاً عن أنواع أخرى مختلفة من الخلايا الجذعية البالغة تم اكتشافها في فترات زمنية مختلفة، تتطور جميعاً في الأصل من الخلايا الجذعية البالغة داخل الجسد. وتتواجد غالبية الخلايا الجذعية البالغة في نخاع العظم bone marrow (الجزء الداخلي الرخو من العظام)، كذلك فإن بعضها يمكن أن يتواجد كذلك في مكونات الدم، حيث يمكن لهذا النوع الأخير من الخلايا أن يتميز مكوناً خلايا الدم الحمراء أو البيضاء، أو الصفيحات platelets، اعتماداً على نوع الخلايا الذي انخفض عدده. حيث يتم استخدام الخلايا الجذعية البالغة - وفقاً لرأي مركز العلوم الإكلينيكية التابع لمجلس البحوث الطبية (MRC) البريطاني - بنجاح في عمليات زرع نخاع العظم لسنوات طويلة، لكن هذا يعد ظرف خاص للغاية، لأن الدم يعد واحداً من الأعضاء القليلة بالجسم التي تجدد نفسها تلقائياً بصورة مستمرة.

وعلى الرغم من عدم قدرة هذه الخلايا بطبيعتها على التمايز، إلا أنها يمكنها مع ذلك أن تتحول من خلايا غير قابلة للتمايز إلى خلايا تخصصية قابلة للتمايز لمجموعة معينة ومحدودة من الخلايا (الخلايا المتمايزة) (Differentiated cells)، بمعنى

(٨) د. محمد رأفت عثمان، المادة الوراثية الجينوم "قضايا فقهية"، مكتبة وهبة، القاهرة، ٢٠٠٩، ص ٩٠.

وجود قدرة لهذه الخلايا على التحول إلى خلايا تتبع أنسجة أخرى وتصبح جزء لا يتجزأ منها ولكن بشكل محدود لعدم قدرتها بطبيعتها على التمايز، وهو ما يُعرف بالمرونة Plasticity، إذ يمكن تعزيز القيام بذلك من خلال تعديل الوسط الذي تنمو فيه الخلية الجذعية عند زراعتها في المختبر أو تتميتها في أي عضو آخر في الجسد يختلف عن ذلك الذي أخذت منه ويتالي يمكن اعتبارها نظام اصلاح وتجديد، وعلى الصعيد الفسيولوجي والعلاجي لم يجمع العلماء بعد على مدى انتشار خاصية تعدد القدرات في ذلك النوع من الخلايا.

وتعتبر أحد المزايا الهامة لاستخدام الخلايا الجذعية من الأفراد البالغين هي استخدام خلايا المريض ذاته عبر زيادة أعدادها في المزارع الخلوية ومن ثم إعادتها مرة أخرى وزراعتها في المريض ذاته، خاصة وأن استخدام الخلايا الجذعية للمريض ذاته تعني أن الخلايا المغروسة لن يتم رفضها من قبل الجهاز المناعي للجسم. وهذا يمثل ميزة هامة إذ أن الرفض المناعي يمثل مشكلة يصعب علاجها، ويمكن فقط علاجه بالعقاقير المثبطة للجهاز المناعي، وهذا يمثل عبء إضافي على جسد المريض.

غير أن ما يعيب هذا النوع من الخلايا، هو أن الخلايا الجذعية البالغة، كما سبق وأن أسلفنا، نادرة الوجود في الأنسجة البالغة إذا يتطلب العلاج بهذه الخلايا أعداد كبيرة منها، كما أن الوسائل المستخدمة في زيادة أعدادها وتتميتها في المزارع الخلوية لم تتجح بصورة كاملة، حيث يمكن لبعضها أثناء عملية تتميتها في المزارع الخلوية ومن ثم زراعتها في الجسد البشري أن تتحول إلى خلايا سرطانية، تنشأ بسبب إختلالات في إنقسام الخلايا أو عند مرحلة تمايزها، هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى، فإن الخلايا الجذعية البالغة قد تحتوي على عيوب ذاتية المنشأ في التركيب، نتيجة لتعرضها أثناء حياة الإنسان إلى العديد من المؤثرات كأشعة الشمس والسموم، وبسبب الأخطاء المتوقعة أثناء عملية تضاعف الحامض النووي DNA في دورة حياة هذه الخلايا.

النوع الثاني: الخلايا الجذعية الجنينية embryonic stem cells:

بالنظر إلى المثالب المتعددة الناشئة عن اللجوء إلى استخدام الخلايا الجذعية البالغة المستمدة من الخلايا الجسدية للشخص البالغ تم تسليط الضوء على اللجوء إلى النوع الثاني من الخلايا الجذعية وهو الخلايا الجذعية الجنينية embryonic stem cells، خاصة وأن وجه الاختلاف الرئيسي بين الخلايا الجذعية البالغة، والذي يعتبر المصدر الرئيسي للحصول عليها هو أنسجة الإنسان البالغ أو الأطفال، عن الخلايا الجذعية الجنينية، والذي يعتبر المصدر الرئيسي للحصول عليها هو الأجنة البشرية، يتمثل في قدرة خلايا النوع الأول على التمايز لمجموعة معينة ومحدودة من الخلايا، وذلك بحسب النسيج الذي أخذت منه. ومن ثم فإنها تعتبر خلايا جذعية تخصصية ومحدودة، وذلك بخلاف النوع الثاني والتي تمتلك القدرة على التحول إلى أي نوع آخر من الخلايا فضلاً عن أنها لا محدودة إذ يمكنها أن تتضاعف عند زراعتها خارج الجسم، والبقاء حية لفترة طويلة خارجه.

فعلى سبيل المثال، فإن الخلايا الجذعية البالغة التي توجد في نخاع العظم، والتي تستخدم في عملية زرع النخاع، لا يمكنها أن تنتج سوى خلايا دموية أخرى، لا يمكن الجزم بإمكانية استخدامها لأغراض أخرى، إذ لا يزال الجدل قائماً في نهاية المطاف، حول مدى إمكانية برمجة أو إزالة برمجة de-programming، الخلايا الجذعية البالغة - بسبب عدم قدرتها بطبيعتها على التمايز - للمساهمة في علاج أمراض متنوعة. ومن ثم، فانه وبالنظر إلى محدودية تطبيقات الخلايا الجذعية البالغة تم اللجوء إلى النوع الثاني من الخلايا الجذعية، وهي الخلايا الجذعية الجنينية.

وتستخلص الخلايا الجذعية الجنينية، وما يتولد عنها من خطوط (٩)، من الجزء الداخلي

(٩) خطوط الخلايا الجذعية الجنينية (embryonic stem cell lines) عبارة عن تجمعات أو مزارع خلوية تشتق من النسيج الأصلي الخارجي epiblast tissue من كتله من الخلايا الداخلية inner cell mass للكيسة الأرومية، والتي تكون عادة مرحلة مبكرة من التطور الجنيني بعمر حوالي ٤-٥ أيام في الإنسان وتتألف من ٥٠-١٥٠ خلية. في هذه الحالة تكون الخلايا الجذعية متعددة الخيارات وتعطي خلال نموها منتجات الطبقات الجنينية الثلاث: الطبقة الجينية الخارجية ectoderm والوسطى mesoderm والداخلية endoderm، هذا يعني أن الخلايا الجذعية في هذه الحالة قادرة على التنامي نحو أكثر من ٢٠٠ نمط خلوي موجود في الجسم البالغ، وكل ما هو مطلوب هو إعطاء التنبيه المناسب

من البلاستولا والتي هي إحدى مراحل انقسامات البويضة المخصبة بالحيوان المنوي. وتتكون البلاستولة من طبقة خارجية من الخلايا المسؤولة عن تكوين المشيمة والأنسجة الداعمة الأخرى التي يحتاج إليها الجنين أثناء عملية تكوينه في الرحم، بينما الخلايا الداخلية يتكون منها أنسجة جسم الكائن الحي المختلفة.

فالخلايا الجذعية الجنينية تتواجد في الكتلة الخلوية الداخلية في الأرومة وتحديداً من ٤- ٥ أيام من عمر الجنين ويسمى الجنين في هذه المرحلة بلاستوسيت ويتكون من ٥٠- ١٥٠ خلية، يطلق عليها الخلايا الجذعية الجنينية والتي تنقسم إلى مزيد من الخلايا الجذعية، أو تتمايز لتصبح أي نوع من خلايا الجسم.

وتعتبر الخلايا الجذعية الجنينية، أكثر أنواع الخلايا الجذعية ملاءمة لإعادة تكوين أو إصلاح نسيج المريض أو العضو البشري. حيث يتم استخلاصها من الأجنة البشرية بغرض استخدامها في استنساخ أعضاء بشرية ليتم زرعها في حالات الحاجة إليها لدى المرضى دون تعريضهم لمخاطر رفض أجسامهم لها.

فعند وصول الجنين إلى مرحلة الكيسة الأريمية أي في اليوم الرابع فإنه يشرح في المختبر تحت المجهر، وتكشط الخلايا الجذعية عن السطح الداخلي للأرومة وتتم في وسط خاص يحتوي على عوامل مساعدة على النمو وتبقى في هذا الوسط إلى أن تتكاثر وذلك بعد خضوعها لعدة اختبارات للكشف عن مدى توافق أنسجة الجنين مع أنسجة المريض المراد معالجته على أن تحقق بعد ذلك مباشرة بالجزء المصاب، كالحبل الشوكي مثلا، وعند استقرار الخلايا الجذعية في مكانها المراد إصلاحه تشرع في اصلاح النالف منها وكأنها تقوم بتشكيل الحبل الشوكي لأحد الأجنة في الرحم.

وبذلك تتميز الخلايا الجذعية الجنينية عن الخلايا الجذعية البالغة بعدة صفات تجعلها في مكانة أفضل منها بكثير. فمن المعروف أن الخلايا الجذعية الجنينية تنتج إنزيم telomerase، والذي يساعدها على الإنقسام

لكل نمط خلوي نوعي. وهذه الخلايا لا تشارك في الأغشية الخارجية الجنينية أو ضمن تركيب المشيمة.

P. Löser, J. Schirm, A. Guhr, A. M. Wobus and A. Kurtz, Human embryonic stem cell lines and their use in international research, Stem Cells, Vol. 28, Issue 2, 2010 Feb, p. 240.

باستمرار وبشكل نهائي، بينما الخلايا الجذعية البالغة لا تنتج هذا الإنزيم إلا بكميات قليلة جدًا أو على فترات متباعدة مما يجعلها محدودة العمر وبالتالي غير مناسبة للأبحاث، كالخلايا الجذعية الجنينية. كما أن الخلايا الجذعية الجنينية قادرة على التحول إلى جميع أنواع الأنسجة الموجودة في جسم الإنسان، بينما الخلايا الجذعية البالغة لا تتمتع بهذا المدى الكبير من القدرة على التحول (١٠).

وبذلك، فقد أطلق على الخلايا الجذعية الجنينية، مسمى الخلايا المتميزة (Differentiated cells)؛ حيث تمتلك الأخيرة القدرة على التحول إلى أي نوع من الخلايا في الجسم، والقدرة على التكاثر بنفسها إلى ما لا نهاية. وبذلك فإنه يمكن حثها لإنتاج أي من الخلايا المتخصصة، أو "المتميزة"، والتي تكوّن جميع أنسجة وأعضاء الجسم وإصلاح العضو التالف، بسبب مرونتها وقدرتها غير المحدودة للتجديد الذاتي^(١١).

وبذلك، فقد كان الاتجاه الأكبر ينحو تجاه العلاج بالخلايا الجذعية الجنينية كمصدر للطب التجديدي يتم من خلالها استبدال الأنسجة بعد الإصابة أو المرض، خاصة وأنها تمتلك القدرة على أن تتحول إلى أية خلية في الجسم وينسب غير محددة، فكل ما تحتاجه هو التعليمات الصحيحة، ومن ثم تتحول إلى صفيحة دموية، أو نسيج عضلي، أو عصبون (خلية عصبية) - حسب الحاجة إليها. فعلى سبيل المثال إذا كان هناك شخصًا يعاني من مرض باركنسون، وهو مرض تنكسي degenerative يدمر العصبونات (الخلايا العصبية) المنتجة للدوبامين في الدماغ. فإذا أمكن زرع خلايا جذعية جديدة في دماغ هذا المريض، ثم أمكن توجيهها لإنتاج عصبونات neurons بديلة، سيكون من الممكن شفاء هذا المرض، أو إذا أصيب شخص ما بنوبة قلبية حطمت جزءًا حيويًا من نسيج العضلة القلبية، يمكن للخلايا الجذعية إصلاح التلف،

(10) X. Luong, K. Smith, G. Stein, Human embryonic stem cell registries: value, challenges and opportunities, J Cell Biochem, Vol. 105, 2008, p. 625.

(11) A. Elstner, A. Damaschun, A. Kurtz, et al. The changing landscape of European and international regulation on embryonic stem cell research, Stem Cell Res., Vol 2, 2009, p. 101.

مما ينفي الحاجة لعملية زرع القلب^(١٢).

وعليه، يتميز، هذا النوع الأخير من الخلايا (الخلايا الجذعية الجنينية) بميزات غير عادية ومنها القدرة على التجدد ذاتياً عن طريق الإنقسام، أي أن الخلية نفسها تنقسم إلى خليتين، الأولى تعمل على إصلاح خلايا الجسد التالفة، والأخرى تتحول إلى خلية جذعية جديدة. ومن هذه الميزات أيضاً قدرة الخلية الواحدة على تكوين أنواع مختلفة من الخلايا مثل الخلايا المكونة للعضلات، العظام، الأعصاب، الكبد، الغدد، الرئة، الكلى وغيرها.

بالنظر إلى إسهامات الخلايا الجذعية الجنينية، بسبب قدرتها الانقسامية اللامحدودة، تم تطوير استخدامها، في البحوث وعمليات الطب التجديدي regenerative medicine، وتنميتها في المزارع الخلوية لإنتاج خطوط خلوية للخلايا الجذعية الجنينية، فالأدوية التجديدية لديها القدرة على الإصلاح الكامل للأنسجة والأعضاء التالفة، وتقديم حلول جديدة والأمل للأشخاص الذين يعانون من ظروف لم يكن من الممكن علاجها في السابق. "وصميم الأدوية التجديدية هي الخلايا الجذعية، لأنها يمكن أن تولد خلايا لإصلاح العديد من الأنسجة المختلفة وتفتح الباب أمام علاجات جديدة لمرض غير قابل للعلاج حالياً"^(١٣). واستخلاص الخلايا الجذعية الجنينية يتم من خلال اللجوء إلى إحدى الطرق الآتية؛ نولي بيانها على النحو الآتي:

(١٢) د. هاني خليل رزق، الجينوم البشري وأخلاقيته - جينات النوع البشري وجينات الفرد البشري، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق، سوريا، ٢٠٠٧، ص ٣٦٩.

(13) Regenerative medicines are a game-changer – they have the potential to fully repair damaged tissues and organs, offering new solutions and hope for people with conditions that could not previously be cured“ .at the heart of regenerative medicines are stem cells, as they can generate cells to repair many different tissues and open the door to novel therapies for currently untreatable disease”.Dr Christian Schneider, Director of NIBSC said: http://www.nibsc.org/about_us/latest_news/eutcd_cell_lines_.aspx.

الطريقة الأولى: عزل وتنمية الخلايا الجينية البشرية وتكوين خطوط خلوية مستمدة منها (pluripotent) (١٤):

ففي ضوء هذه الطريقة يتم عزل هذه الخلايا، مباشرة من كتلة الخلايا الداخلية للأجنة البشرية في مرحلة البلاستولة blastocyte، والتي يتم الحصول عليها من الأجنة في مختبرات الخصوبة، حيث تعتبر هذه الأجنة، نتاج لعمليات التلقيح الاصطناعي IVF، وقد تكونت في الأساس في مراكز التخصيب بهدف التكاثر وليس لأغراض بحثية، حيث يتم من خلال هذه المراكز تلقيح عدد كبير من البويضات بالحيوانات المنوية، لا يستخدم سوى عدد قليل منها لأغراض إنجابية بينما يتم التخلص من البقية ويطلق علي هذه البقية فوائض التلقيح الصناعي، هذه الفوائض هي التي يتم استخدامها من أجل تنمية خلايا وخطوط الخلايا الجذعية الجنينية.

وبالمثل، فإنه وإن كان مصدر الخلايا الجذعية الجنينية هي اللقائح الفائضة الناتجة عن عمليات التخصيب لأغراض إنجابية، إلا أنه وفي بعض الأحيان يتم عمل تلقيح متعمد لبويضة وحيوان منوى مقدم من مانحين، بهدف إيجاد لقائح، تستخدم لأغراض بحثية أو علاجية وذلك على النحو المسموح به بموجب تشريعات القانون الإنجليزي، بحيث عندما يصل نمو اللقائح إلى اليوم الخامس أو السادس يتم إيقاف نموها لأخذ الخلايا الجذعية الجنينية منها.

وبذلك، تعتبر المراكز الخاصة بأطفال الأنابيب (مراكز التخصيب الصناعي أو الإخصاب في المختبر) هي مصدر منشأ الخلايا الجذعية الجنينية، سواء تم الحصول عليها عمدًا من قبل المانحين بهدف الحصول على تلك الخلايا بغرض إجراء أبحاث قائمة على تلك المواد أم كان هدفهم تقديم العلاج الملائم لمواجهة أمراض مستعصية لمانحيها، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى، قد يكون مصدر هذه الخلايا الجذعية الجنينية، فوائض التلقيح الصناعي، حيث تم تقديم اللقائح من قبل راغبي الإنجاب بوسائل التلقيح الصناعي، واستعانت مراكز الإخصاب من ما تبقى منها بهدف الحصول على الخلايا الجذعية الجنينية.

(14) <https://www.thermofisher.com/ae/en/home/life-science/stem-cell-research/induced-pluripotent-stem>

وفي مثل هذه الحالة الأخيرة، يتم أخذ ما يقرب من خمسين بويضة من المرأة وتلقيحها بالحيوانات المنوية، على أن يتم إرجاع لقيحتين فقط للمرأة والاحتفاظ ببقية اللواقح مخزنة في سائل النتروجين في درجة حرارة أقل من ١٧٠ درجة مئوية، فإذا فشلت المحاولة الأولى عادت المرأة مرة أخرى للمركز ليتم تلقيحها بلقائحها الفائضة المخزنة لديهم، وقد يتكرر ذلك أكثر من مرة، أما إذا تم الحمل أو لم تعد المرأة مرة أخرى، فإن هذه اللقائح تظل مخزنة لفترة زمنية معينة. وبعد مرور هذه الفترة يتم أخذ هذه اللقائح (بعد موافقة المانحين لها) وإخراجها من النتروجين السائل ثم تنميتها حتى اليوم الخامس أو السادس، حيث تصبح على هيئة كرات مجهرية مجوفة يطلق عليها الخلايا البلاستية Blastocytes، وتشمل الخلايا البلاستية ثلاثة تراكيب هي: طبقة الخلايا التي تغلف الخلايا البلاستية (Trophoplast)؛ والتجويف الفارغ داخل الخلايا البلاستية (Blastocoel)؛ وكتلة الخلايا الداخلية التي هي عبارة عن مجموعة من حوالي ٣٠ خلية توجد في أحد نهايات الخلايا البلاستية Blastocoel.

هذا، ويتم عزل كتلة الخلايا الداخلية، لأخذ الخلايا الجذعية الموجودة في البلاستولا، وذلك عن طريق نقل الكتلة الخلوية الداخلية إلى أطباق مزرعية بلاستيكية في المختبر تحتوي على مرق مغذي يُعرف بالوسط المزرعي، خلال عدة أيام من تنمية المزارع الخلوية، تتضاعف الكتلة الخلوية الداخلية وتبدأ بالتراكم في المزرعة. عند حدوث ذلك، يتم إزالة الخلايا بعناية ومن ثم زراعتها في عدة مزارع حديثة. يتم إعادة زراعة الخلايا (Subculturing) لعدة مرات خلال عدة أشهر، و يطلق على كل دورة إعادة الزراعة مصطلح Passage^(١٥)، وهي مرحلة أو مراحل المرور التي ينبغي أن يمر بها تنمية الخلايا الجذعية في المزارع الخلوية.

وبعد ستة أشهر أو أكثر تصبح الثلاثون خلية لكتلة الخلايا الداخلية ملايين من الخلايا

(١٥) هي إعادة الزراعة (Subculture) من زراعة أخرى يتم خلالها نقل الخلايا أو الأنسجة أو الأعضاء المتكونة على بيئة جديدة وذلك بعد مرور زمن فاصل يسمى Passage time وفي الغالب تكون البيئة الجديدة لها تركيب مختلف في واحد أو أكثر من مكونات البيئة للحصول على شكل جديد أو تطور جديد. وهناك فرق بين مصطلح Subculture – Reculture الأخير يستخدم في نقل الأنسجة أو الأعضاء على بيئة غذائية طازجة لها نفس مكونات البيئة السابقة.

R. J. Geraghty et al. Guidelines for the use of cell lines in biomedical research, Vol. 111, 2014, p. 1021.

الذعية الجنينية. وتُعرف الخلايا الذعية الجنينية التي تضاعفت في المزارع الخلوية لسته أشهر أو أكثر بدون أن تتمايز بإسم Pluripotent، وهي خلايا طبيعية جينياً، يطلق عليها خط الخلايا الذعية الجنينية. بمجرد إعداد خط الخلايا، أو حتى قبل هذه المرحلة، يمكن تجميد مجموعة منها و شحنها إلى مختبرات أخرى لمزيد من الزراعة والإختبار.

يتضح مما سبق، أنه وبعد أن يتم عزل اللقائح لتنمية الخلايا الذعية الجنينية يتم تتميتها وإخضاعها للتكاثر في مزارع خلوية، لتنتج بذلك خطوطاً خلوية من الخلايا الذعية الجنينية، يمكن الإستعانة ببعض من تلك الخلايا والتي تم عزلها لتتحول من خلال استخدام تقنيات تكنولوجية معينة إلى بعض أنواع من الأنسجة المختلفة.

الطريقة الثانية: عزل الخلايا الجنسية الأولية *primordail germ cells* (PGC)⁽¹⁶⁾

يتم من خلال هذه الطريقة عزل الخلايا الجنسية الأولية من الأنسجة الجنينية التي تم الحصول عليها من الخلايا الجنسية للأجنة المجهضة وهي الأجهزة التي يتكون منها المبيض والخصية ، وذلك بعد الحصول على موافقة المتبرعين الذين قرروا إنهاء الحمل إرادياً، حيث يتم أخذ الخلايا من المنطقة التي تكون الخصي أو المبايض في الجنين لاحقاً، وتُعرف هذه الخلايا بالخلايا الجنسية الأولية، والتي تكون خطوطاً خلوية مستمرة من الخلايا الجنينية، وعلى الرغم من أن الخلايا التي تمت تتميتها من خلال هذ الطريق تختلف في المصدر إلا أنها تبدو متشابهة إلى حد بعيد والخلايا المستمدة من الطريق الأول.

الطريقة الثالثة: الإستنساخ البشري أو ما يعرف بالاستبدال النووي للخلية Cell nuclear replacement⁽¹⁷⁾:

(16) E. Magnúsdóttir, M. A. Surani, How to make a primordial germ cell, Development, vol 141, 2014, p. 245.

(17) M. Tachibana et al., Human embryonic stem cells derived by somatic cell nuclear transfer, Cell, Vol. 153, Issue 6, 2013 June, p. 1228.

يشكل استخدام تقنية الاستبدال النووي للخلايا الجسدية، (بطلق عليها أيضًا التحرير الجينومي أو تعديل الحمض النووي للأجنة البشرية)، طريقة أخرى لعزل الخلايا الجذعية متعددة الفعالية، وتعد هذه التقنية جزء لا يتجزأ من عملية الإستساح البشري. ففي الدراسات التي أجريت على الحيوانات باستخدام تلك التقنية، قام الباحثون بأخذ بويضة حيوان طبيعية وأزلوا النواة منها. وبعد إزالة النواة (والتي تحتوي على المواد الغذائية والمواد المنتجة للطاقة الأساسية للتكون الجنيني)، وتحت ظروف معملية خاص تم أخذ خلية جسدية (غير البويضة والحيوان المنوي) لنفس النوع ووضعت بجانب البويضة منزوعة النواة مما أدى إلى اندماجهما مع مرور الوقت. بعبارة أخرى، تتضمن عملية الاستبدال النووي للخلية أو النقل النووي للخلية زرع نواه خلية واحدة (تحتوي على حمض نووي مفرد) إلى داخل خلية البويضة تم إزالة مادتها الجينية، حيث تنمو خلية البويضة غير المخصبة، بعد ذلك ومن ثم تنتج في نهاية المطاف خلايا جذعية جنينية.

وبذلك، تتجسد الخطوات الأولية لعملية الإستساح البشري في اللجوء إلى تقنية الاستبدال النووي للخلية cell nuclear replacement، المستخدمة من قبل العلماء لجني الخلايا الجذعية الجنينية القيّمة قبل أن تتمايز؛ إذ يتم إزالة نواة البويضة بعناية، ومن ثم استبدالها بنواة خلية ناضجة أخرى، مثل خلايا الجلد، بعد ذلك تندمج البويضة الفارغة مع النواة الجديدة، وعندئذ تتكون كيسة أريمية (blastocyst) من البويضة والنواة المتبرع بها؛ حيث تنمو الخلايا إلى طور البلاستولة، ومن ثم تصبح كتلة الخلايا الداخلية لهذه البلاستولة، مصدرًا للخطوط الخلوية متعددة الفعالية pluripotent. وكقاعدة عامة فإن أي طريقة يمكن بواسطتها تكوين طور البلاستولة فإن ذلك يعد مصدر جيد للخلايا الجذعية الجنينية.

والإستساح وجهين، أحدهما علاجي والآخر إنجابي واللجوء إلى تقنية الإستبدال النووي للخلية لإنتاج أجنة بشرية يختلف الهدف منه والغاية من استخدامه حسب هذين الوجهين.

فالجوء إلى تقنية الاستبدال النووي للخلية لإنتاج أجنة بشرية يعد الخطوة الأولى

للاستتساخ بوجبه العلاجي والانجابي، والاختلاف بين كل منهما يتمثل في أن هذه التقنية يتم اللجوء إليها من أجل إنتاج أجنة الهدف منها استخدامها في مجال أبحاث الخلايا الجذعية (الاستتساخ العلاجي) على النحو الذي يختلف تمامًا عن الاستتساخ الإنجابي؛ فبدلاً من زرعها في رحم امرأة، يتم زراعتها في المختبر لجني الخلايا الجذعية الجنينية من الكيسة الأريمية قبل أن تتمايز، لتنمو بذلك الخلايا الجذعية الجنينية في المزرعة الخلوية تمهيداً لاستخدامها في الأغراض البحثية أو لعلاج الأمراض المستعصية. فالهدف هنا ليس إنتاج كائن حي كامل، وإنما النمو إلى الحد الذي يسمح معه بتكوين طور البلاستولة بهدف الحصول على الخلايا الجذعية الجنينية لاستخدامها في العلاج، وهذا هو طريق الاستتساخ العلاجي.

وبذلك، فإنه على الرغم من تميز الخلية الجديدة وسلالتها بأنها ذات قدرة كاملة على تكوين كائن حي كامل، إذ تعتبر خلايا كاملة الفعالية، إلا أنه يتم إيقاف نموها عند مرحلة تكوين طور البلاستولة لاشتقاق الخلايا الجذعية الجنينية المستخدمة لأغراض بحثية أو علاجية، ويطلق على هذه العملية البحثية بالاستتساخ العلاجي (therapeutic cloning). وهي تختلف بذلك عن عملية الاستتساخ الإنجابي (reproductive cloning)، فإذا ما تم زراعة البويضة في رحم امرأة فإنها عند تلك النقطة، من الممكن - نظرياً - أن تنمو لتكوين طفل مستنسخ، وهو ما تحظره التشريعات التي تجيز اللجوء لتقنية الاستبدال النووي للخلية بنص صريح.

ومن ثم، فإذا كان الاستبدال النووي للخلية Cell nuclear replacement، يتم من خلاله أخذ نواة خلية ما وزرعها داخل بويضة ثم نزع النواة منها فإن الاستتساخ الإنجابي Reproductive cloning، هو استخدام تقنية نقل نواة الخلية لصنع جنين يتم بعدها زرعها داخل رحم امرأة. أما الاستتساخ العلاجي Therapeutic cloning، فهو استخدام تقنية نقل نواة الخلية لصنع جنين يتم بعدها أخذ خلاياه الجذعية لاستخدامها في الأغراض البحثية.

وتمتاز طريقة الاستتساخ العلاجي، بأن الخلايا الناتجة تكون متطابقة جينياً مع الفرد الذي أخذت منه النواة وزرعت في البويضة مما يحل مشكلة رفض الأنسجة من قبل

الجهاز المناعي، فعلى سبيل المثال يمكن أخذ خلية جسدية من المريض ذاته المراد علاجه واستنساخها ومن ثم عزل الخلايا الجذعية الجنينية الناتجة وإعادة زراعتها مرة أخرى في نفس المريض، حيث لن يكون هناك خطر لرفضها، إذ أن المادة الوراثية الموجودة ضمن الخلية خاصة بالمريض نفسه، وتحرّض الخلايا الجذعية الناتجة على التمايز إلى الخلايا اللازمة، على أن تنقل إلى المريض مرة أخرى^(١٨).

فمثل هذا التتميط الوراثي لا يسمح به سوى للمعالجة أو الوقاية من الأمراض الخطيرة أو للكشف عن مسبباتها". وهو ما يجب أن يحدث وفق أطر محددة و"تحت مراقبة مشددة" تضمن الشفافية الكاملة، لمنع حدوث التلاعب بالحمض النووي للخلايا الجسدية، من خلال إضافة أو سحب أو استبدال جينات لمجرد تحسين المواصفات الجسدية أو القدرات البشرية.

وبذلك، فإن الاستنساخ العلاجي يصنع الأجنة البشرية تمامًا بنفس الطريقة المتبعة في الاستنساخ الإنجابي، غير أن الفرق الوحيد هو أن النسيلة clone لا يتم زرعها في جسد امرأة؛ فيتم الاحتفاظ بها حية في المختبر لعدة أيام. وبعد ذلك يتم إستخلاص خلاياها للاستخدام في التجارب وهي عملية تعمل على وقف نموها.

وعليه، يشترط في جميع الأحوال، بموجب التشريعات التي تسمح باستخدام هذه التقنية، أن يكون الهدف من هذا التتميط الجيني، من خلال إضافة أو سحب أو استبدال جينات هو القضاء على الأمراض الخطيرة"، أو استخدامها لأغراض بحثية بهدف المساعدة على فهم الأمراض الوراثية المستعصية ومعالجتها والوقاية منها، ولتحسين علاج عدد كبير من الأمراض الأخرى (الاستنساخ العلاجي)، ومن بين هذه التشريعات؛ التشريعات البريطانية على النحو المبين بالتفصيل لاحقاً في المبحث الأول من الفصل الأول من هذا البحث، أما الإستنساخ البشري والذي يتم لأغراض إنجابية

(١٨) تجدر الإشارة في ذلك الشأن إلى أنه ما يزال هناك عدد هائل من الصعوبات التقنية التي يتوجب حلها قبل أن يمكن إستخدام هذا النمط العلاجي بالفعل. إذ يحتاج العلماء إلى فهم كيفية إيقاف عملية نمو الخلايا بمجرد أن يتم إنتاج كمية كافية من الخلايا الجديدة، وإلا تحولت إلى ورم سرطاني. وبالإضافة إلى ذلك، فلا يزال هناك الكثير مما يتوجب فهمه عن المحفزات المحددة تماما التي تجعل الخلايا تتميز بال طرق المرغوبة.

(الاستنساخ الإنجابي) فهو أمر محظور من قبلها.

وفي الوقت الحالي، لا يسمح بالتلاعب بالحمض النووي للخلايا التناسلية البشرية في الولايات المتحدة بسبب حظر الوكالة الأميركية للأغذية والأدوية Food and Drug Administration (FDA) استخدام أموال فيدرالية لإجراء بحوث يتم بواسطتها الحصول على جنين بشري أو تعديله لزيادة خاصية جنينية يمكن توريثها".

النوع الثالث: الخلايا الجذعية المستحثة وافرة القدرة Induced pluripotent stem (iPS)⁽¹⁹⁾:

بالنظر إلى الكثير من الجدل القانوني والأخلاقي الذي أثارته طرق إستخلاص الخلايا الجذعية الجنينية، سواء بغرض استخدامها لدواعي علمية أو بحثية أو علاجية، فقد حاول العلماء والباحثون الحد من اللجوء إليها من خلال اللجوء إلى نوع ثالث من الخلايا الجذعية، تم اكتشافه حديثاً في عام ٢٠٠٧، يستخلص من خلايا جذعية بالغة، ساهمت إلى حد ما في مواجهة المشاكل الأخلاقية المتعلقة باللجوء إلى هذا السبيل.

ويطلق على هذا النوع الأخير من الخلايا الجذعية، الخلايا الجذعية المستحثة وافرة القدرة (iPS) Induced pluripotent stem (iPS)، وهذا النوع من الخلايا الجذعية المستحثة (iPS)، يتم اشتقاقه اصطناعياً من خلايا جسمية بالغة (عادة ما تكون من خلايا الجلد)، غير وافرة القدرة (أي غير قابلة على الانقسام أو التعدد)، يتم إجبارها اصطناعياً، على التحويل جينياً إلى خلايا لها نفس خواص الخلايا الجذعية الجنينية من حيث القدرة على التجدد تلقائياً، والتي تجعلها تتشابه والخلايا الجذعية الجنينية البشرية، باستثناء أنها مستمدة من خلايا جذعية بالغة، ومن ثم تشكل نظرياً مصدر غير محدود لخلايا مشتقة من المريض (الشخص البالغ) والتي يمكن أن يتم تحويلها إلى أي نوع من الخلايا في الجسد. وهذا نوع من الخلايا مهم للأبحاث وله دور علاجي، يتم اللجوء إليه دون اللجوء إلى تقنية استخدام الأجنة لإستخلاصها المثيرة للجدل.

(19) **C. A. Goldthwaite**, The promise of induced pluripotent stem cells (iPSCs), Regenerative Medicine, Department of Health and Human Services. August 2006, p. 97.

وبالنظر إلى ما ينطوي عليه هذا النوع عادة من إعادة برمجة بعض الخلايا من خلال إدخال جينات توجد عادة في الخلايا الجذعية، يتم إعادة برمجة جيناتها من خلال نواقل فيروسية، تقوم بنسخ الجينات في الحمض النووي للخلية المضيفة، الأمر الذي أثار مخاوف بشأن آثار هذه الفيروسات على الخلية، إلا أنه في عام ٢٠٠٩، أعلن فريق بحثي عن طريقة لخلق الخلايا الجذعية المستحثة وافرة القدرة من دون استخدام الفيروسات. يعتبر هذا التطور مهمًا لأنه يمكن أن يؤدي إلى زيادة تطبيقات الخلايا الجذعية المستحثة وافرة القدرة، ويعتبر مصدرًا أقل جدلاً للخلايا الجذعية. ولكن ومع ذلك الإكتشاف تبقى الخلايا الجذعية الجنينية المصدر الآمن للعلاج والأبحاث.

هذا وبعد عرضنا لأنواع المختلفة من الخلايا الجذعية، البالغة والجنينية وهذا النوع الأخير من الخلايا والذي تم اكتشافه حديثًا، الخلايا الجذعية المستحثة، إلا أنه يتحتم علينا القول بأن الإعتماد الأكبر من جانب الأنشطة البحثية والعلاجية القائمة على أبحاث الخلايا الجذعية كان على ذلك النوع المستمد من الأجنة البشرية (الخلايا الجذعية الجنينية)، ولعل ذلك يرجع إلى ضمان نتائجها بدرجة كبيرة مقارنة بأي نوع آخر، إلا أنه وعلى الرغم من ضمان نتائج استخدام ذلك النوع إلا أن تقنيته في التشريعات الوطنية للدول المختلفة وإباحه استخدامه بموجبها قد أثار بالنظر إلى طريقة استخلاصها وتكونه في مرحلة مبكرة من نمو وتكون الجنين البشري صخبًا واسع المجال حاولت التشريعات الوطنية الحد منه من خلال وضع ضوابط لاستخدامها لعل أهم هذه التشريعات الفريدة من نوعها في هذا الشأن التشريع البريطاني.

من أجل ذلك، فقد حظر القانون الانجليزي؛ قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، العمل على الأجنة البشرية التي تقل أعمارها عن ١٤ يوم، كما حظر القيام بأي من هذه الإجراءات إلا بعد الحصول على تصريح من قبل هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة HFEA، والذي حظر عليها منح أي تصريح لممارسة أي نشاط محله أجنة بشرية لدواعي علاجية إلا إذا لم يكن هناك أي بديل سوى استخدام الأجنة البشرية. وفي جميع الأحوال، فقد حظر قانون الإخصاب أي محاولة للإستنساخ الإنجابي البشري- بمعنى زرع أجنة مستنسخة في رحم المرأة.

ولعل سبب اعتداد المشرع البريطاني بجواز إجراء سحب الخلايا الجذعية الجنينية من الأجنة البشرية التي تقل أعمارها عن ١٤ يوم، اعتبار أن ذلك الوقت هو الوقت الذي لا تعدو فيه الأجنة سوى كرة من الخلايا غير المتميزة، وذلك دون وجود دليل على وجود خلايا عصبية من أي نوع، أو أي مظهر من مظاهر القابلية للحياة. لذلك اعتد المشرع البريطاني بجواز السحب من الأجنة المخصبة والتي نقل أعمارها عن ١٤ يوم وهي المرحلة التي لم يبدأ فيها الشريط البدائي بالظهور. والشريط البدائي هو خط تنظيمي أحمر، يعكس المرحلة المبكرة الأولى التي يمكن فيها التأكد من تفرّد الجنين بيولوجياً؛ فقبل هذه المرحلة، يمكن أن ينقسم الجنين إلى جنينين أو أن يندمج مع غيره. فهذه المرحلة تعني أخلاقياً ظهور إنسان متفرد إلى حيز الوجود.

فعند عمر خمسة أيام من الحمل تقريباً، يتكون الجنين من كرة مكونة من ٥٠-١٠٠ خلية، تسمى التويطة morula. وهي في مثل حجم حبة الرمل. والخلايا الجذعية الجنينية مشتقة من كتلة خلوية داخلية ضمن هذه الكرة. وخلال وقت قصير للغاية (نحو ستة أيام) تكون قد تلقت الإشارات التي ترشدها كيفية التمايز. ومع بداية نمو الجنين، تتخذ الخلايا تلك الأنماط المختلفة التي ستبقى عليها طيلة حياتها.

وقد عرفت هذه المدة بقانون الـ١٤ يوماً، وفي ذلك الشأن تجدر الإشارة إلى أن قانون الـ١٤ يوماً قد اقترح للمرة الأولى في عام ١٩٧٩ من قبل المجلس الاستشاري للأخلاقيات بوزارة الصحة والتعليم والرفاهية الأمريكية^(٢٠)، وقد تم اعتماده في عام ١٩٨٤ من قِبَل لجنة «وارنوك» في المملكة المتحدة^(٢١)، ثم في عام ١٩٩٤ اعتمده لجنة بحوث الأجنة البشرية التابعة لمعاهد الصحة الوطنية الأمريكية^(٢٢).

(20) Ethics Advisory Board, Department of Health, Education, and Welfare. *HEW Support of Research Involving Human In Vitro Fertilization and Embryo Transfer* (US Government Printing Office, 1979).

(21) UK Department of Health and Social Security. *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology* (Her Majesty's Stationary Office, 1984).

(22) Ad Hoc Group of Consultants to the Advisory Committee to the Director, NIH. *Report of the Human Embryo Research Panel* (US Government Printing Office, 1994).

ولأهمية إسهامات الخلايا الجذعية جاء الحديث عن ضرورة تنظيمها حتى تخضع للرقابة الطبية والإدارية، وهو ما لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال إنشاء مؤسسات وطنية تمثل أداة قوية تنافسية لممارسة أبحاث الخلايا الجذعية على الصعيد الوطني والدولي، ولتصبح بذلك مركزاً دولياً للجهود المبذولة في أبحاث الخلايا الجذعية، وأداة لترجمة نتائج البحوث الأساسية إلى تطبيقات صناعية و/ أو علاجية، وهو ما سيكون له كبير الأثر في المجالات متعددة التخصصات بخلاف الطب التجديدي مثل علم الأجنة، والأورام بما في ذلك مجالات فحص الأدوية⁽²³⁾.

وبصدور مدونة الممارسة العملية لتنظيم استخدامات خطوط الخلايا الجذعية البشرية UK Code of Practice for the Use of Human Stem Cell Lines، تم إنشاء بنوك الخلايا الجذعية في المملكة المتحدة، كهيئة وطنية مستقلة مسئولة عن تلقي أو تخزين أو إدارة خطوط الخلايا البشرية المجمدة من جميع المصادر الجنينية أو الأجنة مكتملة النمو أم من المواد البشرية البالغة (adult, fetal and embryonic)، ومراقبة مدى جودتها وتسجيلها، على النحو الذي يضمن إعداد مخزون من خطوط الخلايا الأولية أو الأساسية أو خلايا المنشأ، يتم حفظها بالتبريد، لاستخدامها في التطبيقات العلاجية المختلفة أو لدواعي الاستخدام المستقبلي، إذ يمكن أن تستخدم كل واحدة منها لتجديد العلاجات المتعددة في المستقبل بفضل توافر وجود خطوط الخلايا الأصلية.

خاصة بعدما اتضح قدرة هذه الخلايا، على الانقسام والتكاثر والتجديد الذاتي لتعطي

(23) "To have in place a strong and competitive network of national and international stem cell researches. To become an international hub for stem cell research efforts. To translate basic research results into industrial and/or therapeutic applications. To make a huge impact in the multidisciplinary fields other than regenerative medicine such as embryology, drug screening and oncology". **N. Stephens, P. Atkinson, P. E. Glasner**, Institutional imaginaries of publics in stem cell banking: the cases of the UK and Spain, *Science as Culture*, Routledge, Vol. 22, No. 4, 2013, p. 497.

أنواعاً مختلفة من الخلايا المتخصصة specialized cells، كخلايا العضلات والكبد والخلايا العصبية والجلدية، كل منهما يمكن استخدامها لتجديد ثقافة ممثل خط الخلية الأصلي، وهذا هو أحد العناصر الأساسية للممارسة الجيدة في إدارة خطوط الخلايا من أجل الاستخدامات المختبرية، سواء في التجارب السريرية أو في تصنيع المنتجات الطبية مثل منتجات الخلايا الجذعية الطبية المستخدمة في حالات الحروق والجروح، أو في العمليات الجراحية والتجميلية.

المطلب الثاني
موقف الشريعة الإسلامية من إنتاج أجنة خارج الرحم كمصدر للخلايا الجذعية

لما كانت التكنولوجيا الحيوية أحد العلوم المعاصرة التي وصل إليها الإنسان والتي تصبو نحو استخدام التقنية الحديثة في المخابر والمستشفيات، وأن الإسلام دعا للعلم بنصوص صريحة وقام المسلمون بواجبهم حتى فاقوا جميع الأمم والحاضرات وسطروا إنتاجهم في جميع المجالات المتاحة، وتابعت البشرية طريقها العلمي وحققت الإنجازات الباهرة في العصر الحاضر ومنها التكنولوجيا الحيوية التي تتعلق بتكوين الإنسان وجسده وأعضائه.

ولما كانت الشريعة الإسلامية تبارك كل جهد علمي وتؤيد كل اكتشاف نافع ومفيد في الحياة العامة ويعتبر البحث العلمي عامة والصحي خاصة واجباً شرعياً يجب بذل الطاقة في تحصيله، إلا أن التساؤل قد ثار بشأن مدى شرعية استخدام تقنيات التكنولوجيا الحيوية لتخليق الخلايا الجذعية الجنينية بهدف تحقيق فوائد للإنسان، خاصة وإن كان الهدف منها هو المحافظة على ذات الإنسان والحفاظ على حقوق العامة وحياته وجسده خاصة، فيحافظ على كيانه ووجوده، ويسعى نحو رقيه ورفاهيته وسعادته في هذه الحياة، أما إذا غيرت التكنولوجيا الحيوية هدفها واتخذت الإنسان مجرد وسيلة لترف علمي وجعلت من الإنسان حقلاً للتجارب لتحقيق أهداف مادية كالتجارة بأعضائه فتكون التكنولوجيا عادت بالنقض على مسوغ وجودها وكانت الخلايا الجذعية ثمناً بخساً لعقاب البشرية.

وهنا تتغير النظرة وتختلف الأحكام ويوجب الشرع وضع قيود أمام التكنولوجيا الحيوية

لتوجيهها الوجهة السديدة ولمنع انحرافها أو الشطط بها أو العبث في تجاربها حتى لا تصبح الغاية وسيلة ويصبح الإنسان سلعة وبصير ذلك انتهاكاً لكرامته واعتداء عليه لأن الله تعالى سخر ما في الأرض والسماء للإنسان وفي هذه الحالة الأخيرة صار الإنسان مسخراً لما في الكون وانقلبت الصورة رأساً على عقب.

غير أنه وقبل استعراض موقف الشريعة الإسلامية من استخدام تقنيات التكنولوجيا الحيوية لإنتاج الأجنة البشرية خارج الرحم كمصدر للخلايا الجذعية، نتعرض أولاً إشكالية بدء حياة الإنسان وضوابط ممارسة الأبحاث عليه والموقف الفقهي من إنتاج الأجنة. وهو ما سيتم تناوله من خلال تقسيم هذا المطلب إلى ما يلي:

الفرع الأول

إشكالية بدء الحياة الإنسانية

إن الإنسان هو الغاية والهدف من التشريعات القانونية، لذلك فقد حظرت القوانين الاعتداء عليه وحددت الجرائم الواقعة عليه سواء كان ذلك فيما يتعلق بالمساس بحياة الإنسان وسلامة بدنه أو ما يتعلق بالاعتداء على حريته أو ما يؤدي إلى تعريضه للخطر، وحتى لمجرد تهديده بالاعتداء عليه والجرائم الواقعة على عرضه.

وقد خصص القانون نصوصاً عقابية للاعتداء على الجنين خاصة لأنه يمثل المرحلة الأولى والأساسية من حياة الإنسان مع ضعفة الذي يوجب حمايته، وفرض القانون العقاب على من اعتدى على الجنين في جميع مراحلها بإجهاضه في مختلف أشكاله ووسائله، وشدد عقوبتها لتصل إلى حد الجنائية.

فمفهوم الإنسان يبدأ من ولادته حياً بالتنفس أو ما يسميه فقهاء الشريعة الإسلامية بالاستهلال أي استهل صارخاً، وتستمر صفة الإنسانية له حتى الموت وهو مفارقة الروح للجسد.

وتبدأ حرمة الإنسان كاملاً وبالاتفاق من الولادة وتنتهي بشكل كامل بالموت، وتكون حرمة كاملة ولا يجوز الاعتداء عليه، أو العبث بحرمة وكرامته وجسده، ويحرم إجراء التجارب الضارة عليه، أو التي تتعلق بأعضائه ويلحق بهذه الفترة حالتين أساسيتين وهما:

الحالة الأولى: مرحلة الجنين:

وهي تسبق مرحلة الحياة الإنسانية، وهو تكوين الإنسان أو المخلوق في بطن أمه، ويمر الجنين حتى يصبح إنساناً كاملاً بثلاث مراحل، تختلف فيها الأحكام، وهي على النحو الآتي:

المرحلة الأولى: مرحلة التخلق الجسدي، وتبدأ منذ بداية تلقيح الحيوان المنوي من الرجل والبويضة من المرأة لتكون البويضة المخصبة، وهي عبارة عن خلية واحدة وتسمى الخلية الجذعية كاملة القدرة أو القوة ثم تنقسم إلى مجموعة من الخلايا حتى يتم تخلق الجسد من نطفة فعلاقة فمضغة، وتستمر هذه الفترة مائة وعشرين يوماً.

المرحلة الثانية: مرحلة نفخ الروح وتبدأ بعد المرحلة الأولى وينفخ الروح بالجسد ويصبح الجنين إنساناً مبدئياً أو إنساناً تقديرياً بعد مائة وعشرين يوماً.

المرحلة الثالثة : مرحلة الولادة حياً بأن ينفصل الجنين عن رحم الأم، ويستهل صارخاً ويبدأ بالتنفس والنمو ويعتبر الوليد بعد ولادته حياً إنساناً كاملاً، وأن بدأ في مراحل جديده من الطفولة، فالتمييز، فالبلوغ، ليصبح إنساناً عاقلاً^(٢٤).

وتتفاوت حقوق الإنسان بحسب هذه المراحل، ففي المرحلة الثالثة تثبت جميع حقوق الإنسان، كما يثبت الحق في الحياة للجنين في المرحلة الثانية باتفاق العلماء، ولا يجوز إجهاضه أو الاعتداء عليه إلا في حالة الضرورة القصوى بأن يتوقف بقاء حياة الأم أو صحتها على إسقاطه وتعرض حياتها لخطر مؤكد يؤدي بحياتها، ولا خلاص لها إلا بإسقاط الحمل، فيجوز إسقاطه تقديمًا للمصلحة الراجحة، وارتكاب أخف الضررين لدفع أكثرهما، ودرء للمفسدة الأشد، لأن حياتها مؤكدة وحياة الجنين غير مؤكدة أو محتملة البقاء، وهو ما يتفق وما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي سنة ١٤١٠ هـ / ١٩٩٠م، ونصه إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقافات المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فيجوز إسقاطه، سواء

(٢٤) د. محمد مصطفى الزحيلي، إنتاج الأجنة للعلاج بالخلايا الجذعية طبيًا وإنسانيًا وفقها وقانونًا، الفكر الشرطي، المجلد التاسع عشر، العدد ٧٤، ٢٠١٠، ص ٥٥.

كان مشوّهًا أم لا، دفعًا لأعظم الضررين^(٢٥).

ولا يجوز إسقاط الحمل أو إجراء التجارب عليه بعد مضي مائة وعشرين يومًا من الحمل لأنه نفخ فيه الروح، ولأنه صار إنسانًا، وله حقوق ولا يجوز الاعتداء على الإنسان، وهذا ما قرره مجمع الفقه الإسلامي في قراره سالف الذكر، والتي جاء فيها أنه إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يومًا فإنه لا يجوز إسقاطه ولو كان التشخيص الطبي يفيد بأنه مشوه الخلقة.

ويبقى النظر والبحث في حالة الجنين منذ تلقيح البويضة وحتى قبل نفخ الروح (أي قبل الأربعين يومًا الأولى)، ففيه اختلاف، فأجازه الغالبية من الحنفية قبل الأربعين يومًا لعدم توفر الحياة المعروفة فيه وأجازه كثير منهم قبل نفخ الروح فيه^(٢٦)، ومنع المالكية والظاهرية إسقاط الجنين مطلقًا بمجرد التخلق، لأنه صار مؤهلًا للقدرة على الحياة واكتمال النمو^(٢٧)، وانقسم المعاصرون إلى القولين السابقين.

ونتفق مع ما ذهب إليه ذلك الجانب من الفقه في جواز الإجهاض قبل مائة وعشرين يومًا للحاجة التي يقرها الشرع أو لمصلحة الشرعية يقدرها الزوج والزوجة والطبيب، كالمحافظة على صحة الأم، وضعف جسم الزوجة بسبب الإجهاض المتكرر، وذلك بخلاف إجراء الأبحاث العلمية بقصد الحصول على الخلايا الجذعية من الأجنة المخلوقة طبيعيًا، فليس هناك مصلحة شرعية تبيح الإجهاض وذلك لإمكان البدائل للحصول على الخلايا الجذعية من مصادرًا أخرى، وسدًا للذرائع من العبث بما خلقه الله تعالى ليكون إنسانًا كاملًا في المستقبل، وإن كانت قبل ذلك لم ينفخ فيها الروح، ولكنها تتمتع بحياة خلوية بحسب المأل والنتيجة ويزداد احترامها بعد نفخ الروح، أما الأجنة المصنعة فلها حديث آخر^(٢٨).

(٢٥) راجع قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الثانية عشر، سنة ١٤١٠ هـ / ١٩٩٠ والمنعقدة في مكة المكرمة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص ٢٧٧.

(٢٦) ابن الهمام الحنفي، شرح فتح القدير، خرج آياته وأحاديثه عبد الرزاق غالب المهدي، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، ٢٠٠٣، (٣/٣٨٠)

(٢٧) د. محمد مصطفى الزحيلي، حقوق الإنسان في الإسلام، دار ابن كثير، دمشق، الطبعة الثانية، ١٩٩٧، ص ١٠٢.

(٢٨) د. محمد مصطفى الزحيلي، انتاج الأجنة للعلاج بالخلايا الجذعية طبيًا وإنسانيًا وفقها وقانونًا، مرجع

واتخذ مجمع الفقه الإسلامي الدولي القرار رقم ٥٦ (٦/٧) بالدورة السادسة سنة ١٤١٠ هـ / ١٩٩٠ م، وفيه أولاً: لا يجوز استخدام الأجنة كمصدر للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات محددة وبضوابط لا بد من توافرها^(٢٩)، وهي:

أ- لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبي غير المتعمد، والإجهاض لعذر شرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لدواعي الإجهاض إلا إذا تطلب الأمر إنقاذ حياة الأم.
ب- إذا كان الجنين قابلاً للاستمرار في الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل للاستمرار في الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته^(٣٠).

وهذا ما أكده مجمع الفقه الإسلامي الدولي أيضاً في قراره رقم ٥٤ (٦/٥) في موضوع زراعة المخ والجهاز العصبي وفيه إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو خلايا حية من مخ جنين باكراً في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر فيختلف الحكم وذلك على النحو الآتي:

الطريقة الأولى أخذها من الجنين الإنساني في بطن أمه، بفتح الرحم جراحياً، وتستتبع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد اخذ الخلايا من مخه، وهو ما يُحرم شرعاً إلا إذا وجد بعد الإجهاض الطبي غير المتعمد لإنقاذ حياة الأم وتحقق موت الجنين.

وهذه الأحكام تتفق مع الرأي القائل بصيانة كرامة الإنسان بدءاً من تلقيح الحيوان المنوي للبويضة أو تخصيب البويضة بالحيوان المنوي، لأنه يعتبر البذرة الأولى لتكوين الإنسان البالغ العاقل الذي تثبتت حرمة، لأن أصل الإنسان هو تلك الخلايا البسيطة الناتجة عن التلقيح، لتبدأ هذه الخلايا بالإنقسام المتتابع إلى خلايا جذعية، فإنسان كامل.

سابق، ص ٦٦.

(٢٩) راجع قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الثانية عشر، سنة ١٤١٠ هـ / ١٩٩٠ والمنعقدة في مكة المكرمة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص ١٨٦ - ١٩٠.

(٣٠) راجع قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي - الدورة الثانية عشر، سنة ١٤١٠ هـ / ١٩٩٠ والمنعقدة في مكة المكرمة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص ١٩٠.

وأن أي اعتداء على الجنين في مرحلة الأولى يماثل الإعتداء على ذلك الإنسان، ولو بدرجه أقل لأنه لا يوجد حد فاصل لحفظ حياة الإنسان ولذلك يحرم الإعتداء على الأجنة سداً للذرائع لأن كل ما أدى إلى الحرام فهو حرام، وأأنه المباح الذي يؤدي الحرام.

الحالة الثانية: الإنسان الميت:

حيث تنتهي حياة الإنسان بالموت، وهو خروج الروح من الجسد، ويظهر بتوقف القلب والتنفس، وتنتهي الحقوق التي كان يتمتع بها الإنسان، وتتوقف الواجبات عليه إلا استثناء حقه في التكفين والتجهيز والصلاة عليه والدفن، وفي تصفية تركته بسداد الحقوق والديون السابقة من تركته، هذا من الناحية المادية.

أما من الناحية المعنوية، فثبت له العديد من الحقوق؛ نخص فيها ما يتعلق بالناحية الإنسانية التي يترتب عليها بعض النتائج المادية في التبرع بأعضائه والاستفادة من جسده.

ولم يقتصر الإسلام في تكريم الإنسان على فترة حياته، بل شملت صيانتته ورعايته للإنسان بعد وفاته فالإسلام كرم الإنسان حياً وميتاً واعتبر حرمة الميت واجبة شرعاً وكلف بحماية جثمان الميت ودفنه وفقاً لأحكام دينه.

الفرع الثاني

ضوابط ممارسة الأبحاث العلمية على الإنسان

إن كل علم في الحياة له حدود وضوابط يجب الالتزام بها والتقيد فيها وأن الخروج منها يؤدي إلى الانحراف والنقض والهدم له. والأبحاث التي يمكن إجراؤها على الإنسان تهدف أصلاً لمصلحة الإنسان، فإن خرجت عن ذلك أصبحت مفسدة ولذلك وضع الفقه عدة قواعد فقهية عامة ترسم حدود جميع الأبحاث والدراسات والأحكام والتشريعات المتعلقة بالإنسان أهمها:

١. جلب المصالح ودرء المفساد: فالأبحاث التي تجلب المنافع للإنسان مطلوبة وجائزة والأبحاث التي تلحق به الضرر والفساد والإيذاء مرفوضة وممنوعة، وكل علم نافع يجلب له الخير والنفع ويحقق مصالحه العامة فهو مطلوب

وجائز وكل علم ضار وفيه أذى وفساد يصل إلى الإنسان فهو ممنوع وحرام^(٣١).
٢. لا ضرر ولا ضرار فكل بحث علمي أو تصرف بشري يلحق الضرر بالإنسان
وكرامته فإنه محظور وممنوع مهما كانت البواعث والدوافع والنتائج لأن الغاية
لا تبرر الوسيلة^(٣٢).

٣. سد الذرائع، فالعلم الحقيقي هو الذي يخدم الإنسان الذي خلقه الله تعالى بكيانه
الخاص وتركيبه الطبيعي ومن ثم فلا يقبل استخدام العلم للمساس بالإنسان
والعبث في تكوينه وجعله حقلاً للتجارب والتلاعب في أجهزته المتناسقة التي
خلقها الله تعالى وأقام الانسجام والتكامل والتعاون بينها والمساس بالإنسان
وكيانه وتركيبه وأجهزته يعود على الإنسان بالهدم وتغيير طبيعته وخروج عن
الإنسانية وسد الذرائع معناه حسم مادة الفساد دفعاً لها وهي ما ظاهره مباح
وتوصل به إلى محرم ومتى كان الفعل العادي السليم وسيلة للمفسدة منع ذلك
الفعل سداً للذريعة.

ويجب على العلماء اعتبار الإنسان غاية مع المحافظة على كينونته وأن فتح العبث
بالإنسان يوصل إلى نتائج لا تحمد عقباها ويؤدي إلى تدمير الإنسان نفسه وهو حرام
قطعاً كالتلاعب بالجينات والاستنساخ البشري.

الفرع الثالث
الموقف الفقهي من إنتاج الأجنة

يعتبر الحق في الحياة منحة من الله تعالى، يبدأ من مرحلة تلقيح الحيوان المنوي
للبيوضة واللدان خلق الله فيهما سر الحياة والخريطة الجينية وليس للإنسان فضل في
إيجاد ذلك، فإن حصل التلقيح وبلغ نهايته بشكل سليم وجد الإنسان الطبيعي المخلوق،
وقرر الشرع أن كل اعتداء عليه يعتبر جريمة يعاقب عليها في الدنيا والآخرة.

ومع موقف الشريعة الإسلامية الداعية للعلم وفتح أبواب البحث العلمي وتحديد ضوابطه
المحصورة في تحقيق مصالح الإنسان بجلب النفع له ودفع الضرر عنه وأنه لا ضرر

(٣١) د. محمد مصطفى الزحيلي، القواعد الفقهية وتطبيقاتها، دار الفكر، دمشق، طبعة الأولى، ٢٠٠٦، ص

٢٣٨

(٣٢) المرجع السابق، ص ٢٠٨

ولا ضرار في الإسلام ومع سد الذرائع التي تؤدي إلى المفساد والأضرار. ومصادر الخلايا الجذعية عديدة وتتفاوت قيمتها بحسب مصدرها، غير أنه كلما كان مصدر الخلايا من الأجنة كلما زادت قدرتها وإمكانيتها لإنتاج أنسجة مفيدة ومن هذه المصادر:

١. السائل الأمنيوسي وهو سائل الرحم الذي يؤخذ من دم المشيمة، وقد ظهرت في العديد من الدول مثل بريطانيا بنوك لحفظ تلك الدماء يستخدمها صاحبها وقت الحاجة إليها ويمكنه التبرع بها لمن يشاء، حيث كشفت الدراسات الطبية إمكانية استخدامها من أجل تشكيل خلايا دماغية أو عظمية أو كبدية جديدة.
 ٢. دم الحبل السري وهو الذي ينزل مع الولد عند الولادة ويكون متصلاً بأمه.
 ٣. استنساخ الأجنة وهو لا يهدف إلى إنتاج نسخة كاملة من البشر بل يقتصر على المراحل الأولى للأجنة، فهو استنساخ علاجي ويتم الاستنساخ بنقل النواة الجسدية ثم استعمال الخلايا الجذعي في تخليق خلايا الكبد وخلايا بشرية من خلايا جذعية من جنين شري وهو أمر محرم ومحظور أخلاقياً ودينياً.
 ٤. الأجنة المجهضة أو المتوفاة ويمكن أخذ الخلايا الجنسية للأجنة المجهضة وهي الأجهزة التي يتكون منها المبيض والخصية مع حظر تعمد قتل الأجنة لاستخدامها في الأبحاث وأن المصدر الرئيسي للخلايا الجذعية هو الحياة الأولى للأجنة البشرية بعد تدمير تلك الأجنة، بشرط أن يكون الإجهاض تلقائياً، مع حظر الإجهاض المتعمد.
 ٥. التلقيح الصناعي أو الإصطناعي، وما ينتج من أجنة فائضة مما يكون مصيرها الهلاك أو الموت فيمكن الاستفادة منها في تخليق الخلايا الجذعية مع حظر استخدام التلقيح الصناعي لأغراض تجارية أو ربحية.
 ٦. الأجنة الحية للحصول على الخلايا فائقة القدرة من القسيم الأرومي وهو جزء من الحبل السري مع احتمال ما تسببه من الأذى للجنين، ولكن قد يؤدي ذلك إلى التأثير على الجنين والتسبب في وفاته.
- وقد حذر المجمع الفقه الإسلامي الدولي من استخدام الأجنة مصدرًا لزراعة الأعضاء،

واتخذ القرار ٥٦ (٦/٧) والذي حظر استخدام الأجنة كمصدر لأعضاء مطلوب زراعتها في إنسان آخر إلا في حالات محددة وبضوابط معينة لا بد من توافرها: أ- لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض لعذر شرعي ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لإستخراج الجنين إلا إذا توافرت ضرورة لإنقاذ حياة الأم^(٣٣).

واستخدامها لعلاج الأمراض المستعصية التي ليس لها علاج، كأمرض سرطان الدم، وسرطان الأعصاب بعد نقل الخلايا الجذعية والتي تم حفظها عند ولادته من دم الحبل السري أو لقدرة الخلايا الجذعية الجنينية على تغيير تاريخ الأمراض البشرية عن طريق استخدامها لإصلاح نسيج متخصصة أو عن طريق دفعها للنمو بشكل حيوي معين، أو لتجريب الدواء على الخلايا الجذعية في المعامل البحثية للتأكد من فاعليتها بدلاً من إجراء الاختبار على الحيوان الذي لا يطابق تركيبة للإنسان، مما قد يتسبب في وفاة بعض الناس لعدم التطابق مع الحيوان. لذلك فمن الجائز شرعاً الحصول على الخلايا الجذعية من مصادر مخلوقة وطبيعية في حالات كثيرة.

كما يتم تخليق الخلايا الجذعية والأنسجة لاستخدامها في العلاج بالخلايا الجذعية للمرضى الذين يحتاجون لزرع الأعضاء، ولا تتوفر لهم الأعضاء المناسبة، ويتم استثارة هذه الخلايا لتكون أنسجة خلايا معينة، كزراعة الأعضاء البشرية والنخاع الشوكي، مما يطلق عليه الأطباء الطب التعويضي أو الإصلاحي.

ويبقى الحكم الشرعي في إنتاج الأجنة علمياً، خارج الرحم، أي نتيجة البحث العلمي، وهو تخليق الأجنة صناعياً سواء كانت سليمة أو مشوهة للاستفادة منها وإجراء التجارب عليها وتعتمد على الاكتشاف البشري والتقدم العلمي، والاختراع الذهني والعقلي، وهو ما يمكن أن يكون مباحاً والتصرف فيه يخضع لتقدير الباحثين لتكون نتائج أعمالهم بحسب الغاية التي قصدوها فإن استخدموا الخلايا الجذعية الناتجة من

(٣٣) راجع قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الثانية عشر، المنعقدة في مكة المكرمة، المكرمة، عام ١٤١٠ هـ / ١٩٩٠، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص ١٨٧.

الأجنة المخلفة في الجوانب النافعة المفيدة للإنسان كزرع الأعضاء والتداوي من الأمراض المستعصية فإن ذلك البحث العلمي صحيح وجائز ومقبول وليس فيه اعتداء على حقوق الإنسان الطبيعي، وان استخدموا ذلك في الضرر والفساد فإنه ممنوع وحرام، فهذه الخلايا الجذعية من أنسجة أجنة تم إنتاجها خصيصاً للبحث العلمي ولا تعد إنساناً وليس فيه انتهاك للإنسانية أو اعتداء على كرامة الإنسان وأجاز لمجمع الفقه الإسلامي الدولي ذلك عند بحثه زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي وجاء في القرار رقم ٥٦ (٦/٧) ب : الطريقة الثانية باستزراع خلايا المخ في مزارع للإفادة منها ولا بأس بذلك شرعاً اذا كان مصدر الخلايا المستزرعة مشروعاً، وتم الحصول عليه على الوجه المشروع^(٣٤).

وفي ضوء قرار المجمع الفقهي الإسلامي الدولي رقم ٢٦ (٤/١)، إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة، فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته و المحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة، فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم ٢٦ (٤/١) لهذا المجمع؛ ونصه تتم الاستفادة منها في ثلاث حالات، حالة الأجنة التي تسقط تلقائياً، وحالة الأجنة التي تسقط لعامل طبي أو جنائي وحالة اللقاح المستنبته خارج الرحم وهذه الحالة الأخيرة تعني نتاج الأجنة بطريق علمي خارج الرحم^(٣٥).

ويبقى استخدام الأجنة المصنعة المنتجة خاضعا للقيود والضوابط المقررة على العلم عامة وما يتعلق كيانه والإنسان خاصة، كعدم الاعتداء على الإنسان الطبيعي وعدم العبث في الأجنة المصنعة وعدم استخدامها للإتجار بها ولا فيما يضر الإنسان والبشرية عامة.

وأن الخلايا الجذعية الناتجة عن الإنتاج الاصطناعي لا تتمتع بحقوق الإنسان الكامل وليس لها نفس حقوق الجنين الكامل بل ليس لها حياة إنسانية أصلاً طالما لم تصل

(٣٤) راجع قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة السادسة، المنعقدة في جدة،

عام ١٤١٠ هـ / ١٩٩٠، مجلة مجمع الفقه الاسلامي، ص ١٩٠.

(٣٥) راجع قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الرابعة، المنعقدة في مكة المكرمة، عام

١٤٠٨ هـ / ١٩٨٨، مجلة مجمع الفقه الاسلامي، ص ١٠٧.

إلى مرحلة القابلية للحياة ولم يتم زرعها في الرحم. وأخيراً، تجدر الإشارة إلى قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته ١٧ بمكة المكرمة في (١٤٢٤ هـ/٢٠٠٣م) بشأن الخلايا الجذعية والذي أباح الحصول عليها وتميئتها واستخدامها بهدف العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة إذا كان مصدره مباحاً من البالغين إذا أذنوا ومن الأطفال إذ أذن أولياؤهم ومن المشيمة أو الحبل السري وبإذن الوالدين ومن الأجنة السقط تلقائياً أو لسبب علاجي يجيزه الشرع وبإذن الوالدين ومن اللقائح الفائضة من مشروعات أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان وأنه لا يجوز إذا كان مصدرها محرماً^(٣٦).

خلاصة القول يجوز إنتاج الأجنة علمياً، سواء كانت سليمة أو مشوهة كجزء من البحث العلمي النافع، ويقصد الحصول على الخلايا الجذعية لاستخدامها في العلاج وزرع الأعضاء وإصلاح التشوهات.

الفصل الأول

المبادئ الدستورية الحاكمة لاستخدام تقنيات الخلايا الجذعية الجنينية

إن التطورات العلمية المتلاحقة في مجال المعالجات بالخلايا الجذعية الجنينية لم تجعل فقط من التدخل التشريعي أمراً لا يحتمل الإنتظار بل أنها قد أوجبت على العديد من الدول ضرورة إجراء مراجعة تشريعية للتشريعات القائمة، خاصة وأن العديد من التشريعات الطبية المعاصرة قد أجازت إجراء التجارب الأدمية القائمة على عمليات الإجهاض والإستنساخ البشري أو التلقيح الاصطناعي من أجل تخليق أجنة بشرية للحصول على الخلايا الجذعية من الأنسجة الجنينية لاستخدامها.

وذلك، إما لغرض الوصول إلى ما يسمى بالعلاج الطبي الجيني أو بدعوى استخراج العقاقير والأدوية بهدف معالجة الامراض المستعصية أو المزمنة أو بهدف استخدامها لمعالجة تلف الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية بإعادة زرعها مختبرياً بواسطة تقنيات الإستنساخ البشري العلاجية القائمة على استنساخ أجنة بشرية ناشئة عن التلقيح

(٣٦) راجع قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي، الدورة الرابعة، المنعقدة في مكة المكرمة، عام

١٤٠٨ هـ/١٩٨٨، مجلة مجمع الفقه الاسلامي، ص ١٠٨ - ١٠٩.

الإصطناعي لأمشاج بشرية تخص المريض المعني بهدف استخدام خلايا الأجنة المختبرية الناشئة بعد زراعتها وتتميتها مختبرياً في زراعة وتعويض الأنسجة أو الأعضاء التالفة. ومع تنوع هذه الاستخدامات القائمة بصورة رئيسة على خلايا الجنين البشري فقد أثير الكثير من الجدل بشأن العديد من الحقوق الدستورية المتضاربة فمن ناحية إرتأت وجهة من النظر إلى أن من شأن اللجوء إلى استخدام هذه التقنية أن يقود إلى المساس بحقوق الجنين الأدمي⁽³⁷⁾؛ كالحق في الحياة وحرمة الجسد البشري والحق في الكرامة الإنسانية.

ومن ناحية ثانية، ارتأى جانب آخر إلى تأييد استخدامات هذه التقنية؛ مستندين في جوهر حجتهم إلى مجموعة متنوعة من الحقوق التي يكفلها الدستور للمريض لا تختلف عن نظيرتها التي كفلها الدستور للجنين، حيث اعتبروا أن سلب حق المريض في اللجوء إلى هذه التقنية يعني حرمانه من مجمل هذه الحقوق.

فبالنظر إلى أن التدخل الطبي القائم على ممارسة فعل التشخيص الضروري لتقدير نوعية وقدرة العلاج المقدم للمريض يكون تحت رابطة مستقلة تجمع بين الطبيب بصفته في مواجهة المريض حيث يأمل الأخير بذل ممارسي المهن الطبية الرعاية المعقولة والمثابرة اللازمة للرفع من المستوى الصحي للمريض بناء على المعارف الطبية المكتسبة تكفل حقه في الرعاية الصحية، وعليه فإن التواصل بين طرفي المعادلة المريض والطبيب يكون في محيط من الثقة المتبادلة والوعي الذاتي الأمر الذي يجعل من هذا التواصل منظم بموجب منظومة تكفل ضمانات أخلاقيات الطب التي يحكمها مصلحة وإرادة المريض قبل أي شيء آخر.

وفي هذا الصدد، فقد برز التداخل بين أخلاقيات الطب وحقوق الانسان من حيث ضرورة احترام القرار الحر والمستنير للمريض واحترام خياراته بالنسبة للطبيب الممارس وضمنات حرية العلاج التي تضيف المعنى الواضح للرضا باعتبار أن هذه الخيارات المتاحة تفترض بالمقابل وجود بدائل كاحترام حق المريض في الحياة والكرامة الإنسانية

(37) **W. Mastor**, L'embryon en droit compare, Journal international de bioéthique et d'éthique des science, Vol. 28, 2017, p. 131.

والرعاية الصحية وكذلك حقه في الخصوصية.

ومن ناحية الثالثة، فإنه ولما كان تقديم التشخيص الطبي النوعي والملائم والصحيح يتطلب تراكمًا لجملة من المعارف المكتسبة نتيجة تطبيقات وتجارب وبحث طبي علمي وعلاجي دقيق، فإن هذا البحث الطبي العلمي يتطلب لتجسيده ميدانيًا وفعليًا المرور عبر اشتراطات علمية مختبرية تتطلب حرية أكاديمية (حرية البحث العلمي) وتتطلب اجراء جملة من التجارب والبحوث على الجسد البشري بما في ذلك الأجنة البشرية. هذا وبالنظر إلى ما تتميز به الوثائق الدستورية من علو في قواعدها الدستورية، من حيث موضوعها ومضمونها لكونه يحتوي على القواعد الأساسية التي تحكم الدولة وتنظم حقوق الأفراد. ومن ثم فإنه يتعين على الجميع احترامها حكمًا ومحكومين، فالسلطة التشريعية يتعين عليها احترامه في ما يصدر عنها من تشريعات، والسلطة القضائية يتعين عليه احترامه فيما يصدر منه من أحكام، والسلطة التنفيذية يتعين عليها احترامها بما يصدر منها من قرارات، وأيضًا يتعين على الأفراد احترام الدستور. وبذلك فإنه يتعين أن تلتزم هذه الهيئات عند ممارسة ولايتها المخولة لها بموجب الدستور، بعدم انتهاك أي من الحقوق الأساسية للأفراد، لتضع بذلك السلطة التشريعية نصب أعينها الحقوق والحريات الدستورية للأفراد عند وضع الإطار التشريعي لتنظيم استخدامات تقنيات الخلايا الجذعية، كطرق الاشتقاق والتحضير والتخزين واستخدام تقنيات الخلايا الجذعية. فإذا كان للسلطة التشريعية القدرة على تحديد سياستها المتعلقة باستخدام تقنية الخلايا الجذعية، إلا أن سلطتها في ذلك لن تكون مطلقة إنما مقيدة بموجب نصوص الدستور، فنتولى الأجهزة القضائية المخولة بالرقابة على مدى دستوريته إختبار ما إذا كانت السياسة الوطنية تتوافق مع القيم الجوهرية للدستور، لتلعب بذلك دورًا حيويًا كأداة رقابية للتحقق من صحة هذه التشريعات ومضاهاتها بما ورد في الدستور⁽³⁸⁾.

(38) "The Bill of Rights is binding on and applicable to the executive, the legislature, the judiciary and all organs of state, and compels the state not to violate any of the fundamental rights when exercising its constitutional mandate. This is essential, as the government sets out the legislative

هذا، ومع افتراض احترام السلطات العامة عند مزاوله اختصاصاتها للحقوق الواردة في الدستور إلا أن الإشكالية الأهم تبرز في التصارع بين عدد من الحقوق الدستورية للإنسان؛ فأيهما يسمو عن الآخر؛ حق الإنسان في الحياة والرعاية الصحية والمقترنين بمعصومية الجسد البشري وسلامته، بما في ذلك الحق في البحث العلمي والذي لا مناص منه لإيجاد طرق علاج وأدوية متطورة ترمي إلى مواجهة الأمراض المستعصية التي تهدد حياة الإنسان وتوفر الرعاية الصحية له على وجه الخصوص استخدام التقنيات الجينية البيولوجية لمعالجة تلف الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية بإعادة زرعها مختبرياً بواسطة تقنيات الإستنساج البشري العلاجية القائمة على استنساخ أجنة بشرية ناشئة عن التلقيح الإصطناعي لأمشاج بشرية تخص المريض المعني بهدف استخدام خلايا الأجنة المختبرية الناشئة بعد زراعتها وتميئتها مختبرياً في زراعة وتعويض الأنسجة أو الأعضاء التالفة.

وقد كان لتلك المعضلات الأخلاقية والدستورية التي أثارها ظهور تقنية الخلايا الجذعية، عظيم الأثر في عدم إستقرار أفراد المجتمع وسيادة حالة من عدم اليقين بشأن ما هو مقبول وما هو ليس كذلك. خاصة مع إثارة الأثار المترتبة على استخدامات هذه التقنية الكثير من الجدل بشأن مدى توافق هذه التقنية والحقوق الفردية للأفراد المنصوص عليها في الدستور، كإجراء معالجات للمرضى من خلال استخدام خلايا جذعية غير مختبرة أو منظمة، أو اللجوء إلى علاجات تجريبية، واشتقاق الخلايا الجذعية الجنينية وتدمير الجنين، وتجارب نقل نواة الخلية الجسدية، والتوالد العذري والخلايا الجذعية متعددة القدرات المستحثة، لتثير بذلك استخدامات هذه التقنية

framework for the regulation of stem cell technologies such as the methods of derivation, preparation, use and storage of stem cell technologies. Because the government has the power to set out the legislative policy regarding the use of stem cells, the Constitution will play a vital role in the validation and benchmarking of such legislation to test whether the national policy resonates with the intrinsic values of the Constitution". **T. McGonagle**, The United Nations and Freedom of Expression and Information, Critical Perspectives, Cambridge University Press, 2015, p. 131.

معضلات دستورية تتمحور حول مدى تقييدها أو انتهاكها لشتى الحقوق الأساسية التي يكفلها الدستور للأفراد.

ومن مجمل ما سبق، يتضح التصارع بين العديد من الحقوق الدستورية كالحق في الحياة، الكرامة الإنسانية، حرمة الجسد البشري والإستقلال الجسدي، الحق في الخصوصية، حرية البحث العلمي والحق في الرعاية الصحية، فأى من هذه الحقوق الدستورية سيكون له الأولوية والسمو عن غيره، ليس ذلك فحسب بل أن التصارع والتنافس بين أولويات تطبيق الحقوق الدستورية وتغليب أحدهما عن الآخر، وذلك في مجال المعالجات الجينية القائمة على استخدام التكنولوجيا الحيوية المنصبة على العلاج بالخلايا الجذعية للأجنة البشرية قد يبلغ أوجه وقد بلغ، عندما يكون التعارض ليس بين أحد الحقوق الدستورية وغيره من الحقوق ولكن عندما يتجسد جوهر هذا التعارض في الخاضعين لذات الحق الدستوري. فأيهما يسمو على الآخر هل حق الجنين الذي لم يولد بعد في الحياة أم حق ما خلفه من كائنات بشرية في الحياة؟ هل يعلو حق الجنين في الكرامة الإنسانية وحرمة جسده البشري أم أن حق ما خلفه من كائنات بشرية يعلو عند تقرير حسم المنافسة بين الحقوق الدستورية المتصارعة في ذلك الخصوص؟

وفي هذا الصدد ينبغي لنا الإشارة إلى أنه وفي مجال التوفيق بين الحقوق القانونية المتضاربة *Reconciling Conflicting Legal Rights* ، فإننا يجب أن نضع في اعتبارنا أن الحقوق الدستورية ليست مطلقة إنما يرد على تطبيقها استثناءات، تخول فيها الدساتير للقوانين تفسيرها بشكل صارم في حدود النصوص الدستورية، على النحو الذي يجعل من التدخل في الحق ضرورياً، ومتناسباً مع الهدف الخاص الذي يجب تحقيقه والهدف العام المتمثل في المحافظة على النظام والاداب العامة.

وتتبنى معظم الأنظمة الدستورية عند قيامهما بمهمة التوفيق بين الحقوق الدستورية المتعارضة طريقتين مختلفتين؛ الأولى هي التفسير الملائم *a harmonious interpretation*، والذي يتم فيه، إذا أمكن، إجراء محاولة للتوفيق بين الحقوق التي قد تبدو وكأنها في حالة تعارض. وهذا يتفق مع الفكرة القائلة بأن النص يجب ألا يقرأ

بمعزل عن النصوص الدستورية الأخرى، وإنما يجب قراءته كجزء من كل وتقديم، في ضوء ذلك، التفسير الملائم كلما أمكن ذلك. وإذا لم يكن من الممكن التوفيق بين الحقوق المتعارضة يتبقى الخيار متروكاً أمام المحاكم للجوء للطريق الآخر في مثل هذه الحالات، حيث تعتمد الأخيرة على فكرة التسلسل الهرمي للحقوق، والتي بموجبها سيتم منح الأولوية للحق الذي تم تحديده على أنه الحق الأسمى. حيث يتعين على المحكمة أن تراعي عند حسم هذا التعارض درجة التدخل في ممارسة أحد هذه الحقوق على الآخر مع الأخذ في الإعتبار الظروف الفعلية للتطبيق، لتقييد بذلك أحد الحقوق الدستورية لحساب الآخر وذلك في الحدود التي تسمح بمزاولة الحق الذي قرر قضائها سموه عن ذلك الذي تم تقييده بموجبه⁽³⁹⁾.

وبذلك، فقد أصبح التقييد الدستوري للحقوق الدستورية Constitution limitation clause of constitution rights، هو العامل الحاسم في التعامل مع الحقوق الدستورية المتضاربة، ليلعب بذلك دوراً حيويًا في الموازنة بين المبادئ والحقوق الدستورية المتعارضة من أجل حسم هذا الجدل.

وعليه، فإنه ومهما تنوعت المعالجة التشريعية لمعالجة الخلايا الجذعية الجنينية فإنه

(39) Reconciling Conflicting Legal Rights : As already noted, under the European Convention system, the exceptions to the rights which are protected are set out in the Articles of the Convention and are strictly construed. Any interference with a right must be necessary, must be provided for by law, and must be only such as is proportionate to the aim to be achieved. In Irish constitutional law, a slightly different approach to the reconciliation of rights is adopted although the net result is somewhat similar. Here two different techniques may be used. The first is that of harmonious interpretation, under which if possible an attempt will be made to reconcile the rights which may appear to be in collision. This is in accordance with the idea that the Constitution has to be read as a whole and given a harmonious interpretation where possible. But it is not always possible to reconcile two rights and sometimes courts are faced with a stark choice. In such circumstances the Irish courts adopt the idea of a hierarchy of rights, under which preference will be given to the right which is determined to be the superior right. **T. McGonagle**, op.cit., p. 130.

يتعين الإجابة عن هذه الاستفسارات بشكل واضح لا يحمل معه أي لبس، وخاصة أن المعالجة التشريعية لهذه الحقوق المتصارعة لم تحسم حتى الآن من قبل مشرعي استخدام هذه التقنية في العلاجات والأبحاث المختبرية لعدم حسمها ابتداءً من قبل وثائقهم الدستورية والتي تمثل حاجزا قوياً ضد أي تجاوز محتمل يمكن أن يؤدي إلى انتهاك هذه الحقوق الدستورية. ومن ثم فقد أخذنا على عاتقنا مهمة محاولة حسم هذا الجدل وهو ما نسعي عليه من خلال التعرض أولاً للحقوق الدستورية التي يمكن التمسك بها عند اللجوء إلى تقنية الخلايا الجذعية الجنينية في العلاج أو عند إجراء الأبحاث المختبرية محاولين تحديد أوجه التصارع بين هذه الحقوق المختلفة، على أن نعالج بعد ذلك التصارع بين الحقوق الواحدة من ذات الدرجة وأيهما قد يتم ترجيحها في ميزان الحقوق الدستورية من خلال التعرض لأحكام القضاء الدستوري للدول المختلفة التي أقرت بمشروعية استخدام هذه التقنية.

وعلى هذا النحو سوف يتم تقسيم هذا الفصل إلى المباحث الخمس الآتية:

المبحث الأول: الإطار الدستوري للحق في الحياة في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية

المبحث الثاني: الإطار الدستوري للحق في حرمة الجسد البشري في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية

المبحث الثالث: الإطار الدستوري لحرية البحث العلمي في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية

المبحث الرابع: الإطار الدستوري للحق في الكرامة الإنسانية في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية

المبحث الخامس: مبدأ المساواة في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية.

المبحث الأول

الإطار الدستوري للحق في الحياة في إطار ممارسات الخلايا
الجدعية الجنينية

حرصت العديد من الوثائق الدستورية في مختلف دول العالم على الاعتراف بحق الفرد في الحياة، ليس ذلك فحسب بل إن إقرارها به جاء - وذلك بخلاف غيره من الحقوق - كحق مطلق لا يرد عليه، بوجه عام، أي قيود من أجل اعتراف المشرع الدستوري للمقرين له بممارسته.

وبذلك يختلف الحق في الحياة عن غيره من حقوق الإنسان الأخرى. فهو حق شخصي ترتبط به نشاطات الفرد وحق اجتماعي يتعلق به بقاء المجتمع فهو أول الحقوق وشرط لازم لقيام وبقاء بل وإستمرار تمتع مالكة بالحقوق الأخرى؛ فلا يستطيع الإنسان مزاوله أي حق بدون تمتعه بالحياة ولذلك كان حقه فيما يوصله إلى هذه الغاية واجب الإحترام حتمًا، والحياة هي أولى الوسائل لبلوغ الغاية المرجوة وحرمانه منها ضياع لجميع الحقوق الملاصقة للطبيعة البشرية.

هذا، ويعرف الحق في الحياة بأنه المصلحة التي يحميها القانون في أن يظل الجسم مؤديًا للقدر الأدنى من وظائفه التي لا غنى له عنها كي لا تتعطل جميعها. ويتمتع الحق في الحياة بأهمية خاصة ومتميزة بين أنواع الحقوق الأخرى كافة لأن هذا الحق هو الأساس الذي يمكن بموجبه اقتضاء الحقوق الأخرى والإنتفاع بها، وبدون هذا الحق ينعدم حق الإنسان في ممارسة غيره من الحقوق. وأكثر ما يميز هذا الحق هو الأساس الذي يمكن بموجبه اقتضاء الحقوق الأخرى والإنتفاع بها وأكثر ما يميز هذا الحق ويعطيه الأهمية الكبيرة هو أنه الحق الوحيد الذي يستحيل استرجاعه إذا ما فقد لذا فانه أعلى الحقوق وأثمنها وأجدرها بالرعاية والإهتمام⁽⁴⁰⁾.

وكغيره من حقوق الإنسان الأخرى، لا ترد أي قيود داخلية على الإعتراف بحق الفرد في الحياة⁽⁴¹⁾، إذ يعد التقييد الخارجي السبيل الوحيد لتقييد حق الفرد في

(40) C. Tomuschat, E. Lagrange & S. Oeter, The right to life, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden, 2010, p.3.

(41) Currie & De Waal supra n344 259. PRACTICAL GUIDE TO ARTICLE 6- CIVIL LIMB, Council of Europe.

الحياة external limitation clause، وهو الواجب الواقع على عاتق كل من الدولة وأفراد المجتمع بكفالاته للأخرين؛ فالحق في الحياة له جانب إيجابي وسلبي؛ أما الجانب الإيجابي، فإنه يشير إلى العبء الواقع على عاتق الدولة في حماية حياة الإنسان. والسلبي، فإنه يشير إلى الواجب الواقع على عاتق أعضاء المجتمع بعدم سلب حياة شخص ما^(٤٢).

هذا، ويعتبر الحق في الحياة وثيق الصلة بغيره من الحقوق الأخرى للإنسان كالحق في الكرامة الإنسانية وحرمة الجسد البشري والرعاية الصحية والحق في البحث العلمي والتجربة، والحق في الخصوصية. غير أن هذا التشابك والتلازم بين شتى حقوق الانسان المكفولة بموجب الوثائق الدستورية وكفالة الحق الدستوري للفرد في للحياة قد صادفه العديد من الإشكاليات والصعوبات التي صعّدت إلى حد المفاضلة بين هذا الأخير وغيره من حقوق خاصة فيما يتعلق بمجال المعالجات الجينية باستخدام تقنية الخلايا الجذعية الجنينية.

ولا شك أن الحق في الحياة هو الحق الأسمى في التسلسل الهرمي الدستوري للحقوق الدستورية، ومع ذلك لا يزال يكتنف هذا الحق الكثير من الجدل على المستوى الدولي والمحلي خصوصاً في مجال تقنية الخلايا الجذعية الجنينية. وتمثل الإشكالية الرئيسية التي تواجه هذه الحق هو الإجابة على التساؤل الآتي: متى تبدأ الحياة الإنسانية؟ ومتى تنتهي؟ بعبارة أخرى هل الحق في الحياة يمتد ليشمل الجنين الذي لم يولد بعد؟ وهل الموت الرحيم لا يعتبر انتهاكاً لحق الفرد في الحياة؟ وذلك بالنظر إلى ما يترتب عليه من انتهاء حياة الفرد قبل نهايتها الطبيعية^(٤٣).

وبالنظر إلى الخلافات المحيطة بتقنيات الخلايا الجذعية، فإن الحق في الحياة يأتي في نزاع وصراع، مع الكثير من الحقوق الأساسية للإنسان، وذلك على النحو الآتي:

١. الحق في حرمة الجسد البشري والحق في الحياة وذلك بإعتبار أن الجسد

(42) S v Makwanyane 1995 3 SA 391 (CC) at par 193; Currie & De Waal supra n344 262.

(43) R. K .M. Smith, Textbook on international human rights, 4 ed., Oxford university press, Oxford, 2010, p.210.

البشري هو المحل الذي يرد عليه استخدام تقنية التكنولوجيا الحيوية القائمة على استخدام الخلايا الجذعية سواء في البحث أم العلاج. وتقديرًا للخطورة البالغة لإمكانية وقوع انحراف بالبحث الطبي في الجينوم البشري أو في البيولوجيا الحيوية للإنسان باستعمال التقنية العلمية، فقد جاء التصارع بين الحق في حرمة الجسد البشري والحق في الحياة، خاصة وأن المساس بشكل مباشرة بالسلامة الجسدية للإنسان يؤدي وبشكل غير مباشر، إلى المساس بحق الإنسان في الحياة.

٢. الحق في الحصول على الرعاية الصحية وذلك في مواجهة واجب الدولة في حماية الحق في الحياة، مثل الحالة التي يرغب فيها المريض في الحصول على علاج مبتكر أو تجريبي في الوقت الذي لا يزال فيه هذا الدواء في طور الممارسة العملية أو لم يثبت بعد فعاليته وأمنه للاستخدام؛ فهل يتم منحه الإذن بالتسويق أم أن واجب الدولة في حماية حق الغير في الحياة يمنعها من ذلك.

٣. حق الجنين في الحياة وحقه في الكرامة وحرمة جسده البشري مقابل حق غيره من الكائنات البشرية في الحياة والرعاية الصحية، حيث تتوقف حياة الآخرين على عدم استمرارية الأول في الحياة من أجل نزع خلاياه الجذعية واستخدامها كمواد أولية علاجية لإنقاذ حياة آخرين.

٤. حق الجنين في الحياة وحقه في الكرامة وحرمة جسده البشري مقابل حق المجتمع في البحث العلمي والقائم في هذا الشأن على تقنية التكنولوجيا الحيوية في مجال الأبحاث الجينية الرامية إلى الوصول إلى علاج الأمراض المستعصية.

٥. حق الجنين في الحياة وحقه في الكرامة وحرمة جسده البشري مقابل حق الأم في الجسد والاستقلال والحرية الإنجابية والخصوصية.

يتضح مما سبق التصارع بين أحد الحقوق الدستورية وهو الحق في الحياة وما دونه من حقوق دستورية، وفي حقيقة الأمر يختلف محل استحقاق الحق في الحياة في مجال حديثنا بين الفرد العادي والجنين البشري فهل القيمة الدستورية للحق في الحياة تمتد

لتشمل الجنين أم لا؟، وهل يمكن استخدام الأجنة كمادة بشرية لحماية الحق في الحياة لمن هم بحاجة إليها؟ وهل ذلك لا يعد إنتهاكا لحق الجنين في الحياة في حال ما اذا افترضنا تمتعها بالقيمة الدستورية لهذا الحق؟.

وفي محاولة من جانبنا لتحديد مدى تمتع الجنين البشري بالحق في الحياة من عدمه ومدى دستورية اشتقاق الخلايا الجذعية منه لحماية الحق في الحياة لما دونه من كائنات بشرية، نرى أنه يتعين علينا في بادئ الامر التعرض إلى التوجهات الدستورية والفقهية والقضائية حول مدى دستورية استخلاص الخلايا الجذعية من الأجنة البشرية في ضوء الإطار الدستوري للحق في الحياة. وهو ما سيتم تناوله من خلال تقسيم هذا المبحث إلى المطالب الأتية:

المطلب الأول: التوجهات التشريعية

المطلب الثاني: التوجهات الفقهية

المطلب الثالث: التوجهات القضائية

المطلب الأول

التوجهات التشريعية

من الناحية التشريعية، تبنت العديد من الدول أطر قانونية مختلفة لحماية الحياة في الفترة ما قبل الميلاد، ترددت ما بين الإعراف المطلق بالحق الدستوري للجنين في الحياة في الفترة ما قبل الميلاد والاعتراف المقيد له بالتوازي مع حق الأم في الحياة. ويأتي هذا التنوع، في إطار التنظيم الدستوري النادر لمجموع دساتير دول العالم التي تكفل الحماية للحياة في الفترة ما قبل الميلاد؛ فمن بين مائتي دولة في العالم لم تعترف منها سوى خمسة عشرة فقط صراحة بدستورية الحق في الحياة في الفترة ما قبل الميلاد، وأربع دول فقط هي من تناولت دستورية الحق في الإنهاء الإرادي للحمل بشكل صريح، ولكن في إطار تنظيمي معين حددته وثائقها الدستورية ذاتها أو عهدت بتنظيمه إلى السلطة التشريعية⁽⁴⁴⁾.

(44) See: Whose right to life, Women's rights and prenatal protections under human rights and comparative law, the center for reproductive rights.

Available on line:

<http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/document>

ولكن يلاحظ من خلال النصوص الدستورية التي كفلت الحماية سواء الصريحة أو الضمنية لحق الجنين في الحياة في الفترة ما قبل الميلاد، أن جميعها تتحدث عن نوع واحد فقط من الأجنة وهي الأجنة المزروعة في رحم الأم سواء كان تخصيبها طبيعياً أم إصطناعياً من خلال عمليات التلقيح الإصطناعي في المختبر، أما غير ذلك النوع من الأجنة وهي الأجنة غير المزروعة في رحم الأم والفائضة عن عمليات التلقيح الإصطناعي أو تلك التي تم تخصيبها عمداً لتحقيق أغراض علاجية أو بحثية وليس لدواعي إنجابيه، فلم تشملها تلك الوثائق الدستورية بالحماية وإنما كان المقصد، وفقاً للتفسير القضائي لهذه النصوص، الحماية الدستورية للحق في الحياة للأجنة المخصبة في رحم الأم وحظر إجهاضها بعد وصولها إلى مرحلة القابلية للحياة إلا في الحالات المتعلقة بحماية حياة الأم أو صحتها، دون أن تمتد تلك الحماية الدستورية لتشمل ما دون ذلك من أجنة.

المطلب الثاني التوجهات الفقهية

وباستبعاد الأجنة البشرية المخصبة في رحم الأم والقابلة للحياة، فإن معالجتنا لهذا الموضوع تتمحور بشكل أساسي على أجنة المختبر الفائضة عن إجراء التلقيح الإصطناعي أو تلك التي تم تخصيبها عمداً لأغراض أخرى غير الإنجاب كالأغراض العلاجية أو البحثية.

وبالنظر إلى عدم ورود نص دستوري يشمل ذلك النوع من الأجنة بالحماية الدستورية، كان توجهنا إلى استطلاع آراء الفقه ورؤية نظرتهم في محاولة من جانبنا لحسم ذلك الأمر.

إن ثار جدل فقهي حول مدى امكانية الاعتراف للجنين بهذا الحق من عدمه، حيث تبنى جانب منهم ما يعرف بالنهج الجيني البيولوجي وفضل البعض الآخر النهج الأخلاقي، في حين تبنى آخرون النهج النفسي الاجتماعي والنهج التنموي للقول

s/RTL_Updated_8.18.14.pdf.

للمزيد بشأن ذلك راجع مؤلفنا المعنون "الإطار الدستوري للحق في الخصوصية الإنجابية وأثره على حق الجنين في الحياة"، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، العدد الثاني والستون، إبريل ٢٠١٧.

بإمكانية الإعراف للجنين بالحق في الحياة. ومن خلال هذا المطلب سوف نتولى

عرض هذا المطلب من خلال تقسيم هذا المطلب إلى الفروع الأتية:

الفرع الأول

النهج الجيني البيولوجي Biological-Genetic Approach

يتبنى أنصار الإتجاه الأول، النهج الجيني البيولوجي biological-genetic

approach، الذي يفترض أن عضوية الفرد في الأنواع البيولوجية Homo sapiens

تتساوى مع الإنسانية وما تتمتع به من حقوق؛ فالأفراد من جنسنا هم البشر، بما في

ذلك الأفراد في المرحلة الأولى من التطور البيولوجي. فبمجرد أن تتشكل الأمشاج

البشرية وتخصب لتكون الزيجوت، ويبدأ ظهور "الشريط الأولي" "Primitive

"Streak وهو أول ما يُخلق في الجنين والذي بتكونه يبدأ تكون الجهاز العصبي

للجنين^(٤٥)، ينمو هذا الأخير ليصبح فردًا يجب معاملته كعضو من الجنس البشري،

بحكم امتلاكه لمعلومات جينية وصفات وراثية تلازمة عند استمرار نموه وتطوره إلى أن

يصير عضو بالغ في الجنس البشري^(٤٦).

وفي ذلك الشأن تجدر الإشارة إلى ما ذهب إليه أنصار هذا النهج، في أن الجنين الذي

لم يصل إلى مثل هذا القدر من النمو لا يعترف له بالحق في الحياة إلا بعد مرور ١٤

يوم تقريباً تبدأ منذ لحظة التخصيب وهي مرحلة التي يبدأ فيها ظهور الشريط الأولي

للجنين ويصبح فيها الجنين قابلاً للحياة. وعليه، فإنه وقبل مضي ١٤ يوماً من التطور

فانه لا يمكن أن يعترف للجنين، وفقاً لهذه الوجة من النظر، بالحق في الحياة وهو ما

يضى المشروعية على استخلاص الخلايا الجذعية منه لاستخدامها للأغراض البحثية

والعلاجية.

(45) "At the fourteenth day of its development, an embryo exhibits a "primitive streak", a faint white trace that is the first evidence of the embryonic axis. It is a precursor of the neural tube and the nervous system. Without a neural tube ... the embryo cannot have feelings or exhibit any level of consciousness". **S. Krimsky**, Stem Cell Dialogues: A philosophical and scientific inquiry into medical frontiers, Columbia university press, 2015, p. 14.

(46) **S. Fisher**, Genes, religion and society: the developing views of the churches, Sci Eng Ethics, Vol. 3, 1997, p. 293.

وذلك باعتبار أن عدم وصول الجنين إلى تلك المرحلة قد أفقده السمة المميزة للإنسان باعتباره فردًا فريدًا من نوعه؛ فالحق في الحياة لا يحمي سوى مصالح الفرد الفريد من نوعه^(٤٧).

ونقدًا لتلك الوجهة من النظر ذهب جانب آخر من الفقه إلى أن المشكلة الرئيسية التي يثيرها هذا النهج والذي يعترف بالحق في الحياة للجنين المبكر، تتمثل في أن الإقرار بهذا النهج على هذا النحو يقود إلى المساواة في الحقوق بين الجنين المبكر المعترف له في ضوء هذه الوجهة من النظر بالحق في الحياة وغيره من مراحل تطور الإنسان المختلفة (الأجنة والرضع والأطفال والبالغين)، وهو ما لا يشهده القانون بل يخالفه على أرض الواقع^(٤٨).

إذ توجد العديد من الفروق التي يضعها القانون بذاته أفضت إلى التمييز في الحماية القانونية بين تلك المراحل المختلفة من تطور الإنسان؛ فإذا كانت المسؤولية الجنائية المشددة للجاني تتعدّد بوفاة الطفل أو الرضيع، يسأل فيها الجاني عن جريمة القتل العمد أو الخطأ ويعاقب بالعقوبات المقررة لكل منهما وفق الركن المعنوي للجريمة، إلا أن الأمر يختلف بالنسبة للجنين حيث يعاقب الجاني بعقوبة الإجهاض. وبالنظر إلى الاختيار بين إنقاذ حياة الجنين أو إنقاذ حياة الأم، فإن معظم الأنظمة القانونية ترجح إنقاذ حياة الأم في حال إذا ما تعرضت حياتها أو صحتها للخطر عند استمرار الحمل، ومن ناحية أخرى لا تعترف العديد من التشريعات الحالية بالحق في الملكية للجنين، إلا بميلاده حيًا وذلك أسوة بالاعتراف له بالحق في الحياة، وذلك بخلاف الطفل والذي تمنع الأنظمة القانونية الإعتداء على حقوقه المادية والمعنوية. وهو ما يبرز عدم فاعلية هذا النهج كمعيار يمكن على أساسه الإقرار للجنين بالحق في الحياة^(٤٩).

(47) **D. Wertz**, Embryo and stem cell research in the USA: a political history, Trends Mol Med J., Vol. 8, 2002, p. 143; **R. McCormick**, Who or what is the preembryo?, Kennedy Inst Ethics J., Vol. 1, 1991, p. 15.

(48) **J. B. Laurens**, A comparative analysis of the regulatory framework of the therapeutic application of stem cell technologies, Thesis of Master, University of Pretoria, 2007, p. 67.

(49) **D. B. Resnik**, Embryonic stem cell patents and human dignity, Health

وعليه فإنه وفي ضوء وجهة نظر هذا الجانب من الفقه، فإن هذا النهج لم يضع معيارًا يمكن الاعتماد عليه لرسم الفروق بين مختلف مراحل الحياة البشرية، فوجود بدايات مراحل التطور البيولوجي في الأجنة أي مرحلة ظهور "الشريط الأولي"^(٥٠). ليس كافيًا لمنحها حقوقًا تتماثل مع حقوق غيرهم في المراحل المتقدمة من التطور البيولوجي.

الفرع الثاني
النهج الأخلاقي

فمن المنظور الأخلاقي، تنتظر بعض أفراد المجتمع، وخاصة الجماعات الدينية والمناهضة للإجهاض، إلى الكيسة الأريمية التي تنتجها الخلايا الجسدية من خلال نقل النواة أو تلك التي تم الحصول عليها عن طريق التخصيب في المختبر باعتبارها إنسانًا يتمتع بجميع الحقوق المقررة له. وفي ضوء هذه الواجهة من النظر، فإن تدمير أو أخذ خزعة من الجنين عند بداية تكوينه من أجل إنتاج خطوط للخلايا الجذعية الجنينية يعد

Care Anal J., Vol. 15, 2007, p. 211.

(٥٠) عجب الذنب أو الشريط الأولي هو الذي يتكون أثر ظهور الجنين بكافة طبقاته وخاصة الجهاز العصبي ثم يندثر هذا الشريط ولا يبقى منه إلا أثر فيما يسمى عظم العصعصي (عجب الذنب) ونتيجة لظهور الشريط الأولي يبدأ تكون الجهاز العصبي ويشهد بداية تكوين الأعضاء أما عند غياب أو عدم تكون الشريط الأولي فإن هذه الأعضاء لا تتكون بما في ذلك الجهاز العصبي. ولأهمية الشريط الأولي فقد جعلته لجنة وارنك البريطانية المختصة بالتلقيح الإصطناعي والأجنة العلامة الفاصلة بين الوقت الذي يسمح فيه الأطباء والباحثين بإجراء التجارب على الأجنة المبكرة قبل ظهور الشريط الأولي وحظرت ذلك حظرًا باتًا بعد ظهوره على اعتبار أن ظهور هذا الشريط يعقبه البداية الأولى لنمو للجهاز العصبي وينتهي تكون الشريط الأولي في الأسبوع الرابع حيث يبدأ في الاندثار ويبقى كامنا في المنطقة العصعصية في الجنين ثم في المولود ويندثر ما عدا ذلك الأثر الضئيل الذي لا يرى بالعين المجردة.

والشريط الأولي Primitive Streak هو أول ما يُخلق في الجنين في اليوم ١٤ أو ١٥ ثم تظهر فيه العقدة الأولية Primitive Node ومن هذا الشريط تتكون الخلايا الأم Stem cells ومصادر الأنسجة الرئيسية Mesoderm, Ectoderm, Endoderm التي سوف تشكل أعضاء وأنسجة الجسم المختلفة، وفي نهاية الأسبوع ٣ يضمّر الشريط الأولي ويتوضع ما يتبقى منه في المنطقة العجزية – العصعصية Sacrococcygeal region بنهاية ذيل العمود الفقري مبقياً على بقايا للخلايا الأم في هذه المنطقة، حتى إن بعض أورام المنطقة العصعصية -تسمى الورم متعدد الأنسجة أو الورم العجائبي Teratoma- يمكنها أن تحوي أنسجة مختلفة (عضلات، جلد، غضروف، عظام، وأحياناً أسناناً أيضاً) بخلاف الأورام التي تنشأ في مناطق أخرى، والتي تكون على حساب نسيج واحد محدد.

لمزيد من التفصيل راجع:

K. M. Downs, The enigmatic primitive streak: prevailing notions and challenges concerning the body axis of mammals, BioEssays, Vol. 31, Issue 8, 2009 Aug, p. 892.

بمثابة اعتداء على الإنسان^(٥١) خاصة وأنه وفقاً لقولهم، قد يتطلب الأمر استخلاص ما مجموعه ٢٨٦ من الأجنة في مرحلة الكيسة المجمدة، لإشتقاق عدد قليل من خطوط الخلايا الجذعية التي تتلائم وأنسجة وخلايا كل مريض أو نشاط بحثي ما^(٥٢). وفي المقابل، يجادل أنصار أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية بأن استخلاص خطوط الخلايا الجذعية لا ينطوي على تدمير حياة الإنسان بإعتبار أن مصدرها أجنة يتم الحصول عليها من البقايا المتروكة في المختبر والتي تنوي عيادات التخصص التخلص منها أو تجميدها بشكل دائم على النحو الذي يستحيل معه إنتاج حياة بشرية لعدم قابليتها للحياة^(٥٣).

ففي سياق الأجنة التي تم إنشاؤها بواسطة وسائل نقل نواة الخلية الجسدية أو أبحاث الإستنساخ، فإن أنصار أبحاث الخلية الجذعية قد رفضوا الوضع الأخلاقي للأجنة من خلال القول بأنهم ليسوا كائنات بشرية، وينبغي ألا يتم معاملتهم على هذا النحو^(٥٤) فلا يمكن - علي حد تعبيرهم - أن تصبح كل البذور أشجاراً^(٥٥).

حيث ارتأى ذلك الجانب من الفقه صعوبة قبول الوضع الذي يتطلب من جانبهم الإعتقاد بأن الجنين والذي لم يصل بعد إلى مرحلة القابلية للحياة والذي يتكون من بضع مئات من الخلايا يمكن أن يصبح شخصاً يجب التعامل معه على هذا النحو. فبالنظر إلى أن هذا الكائن والذي ليس لديه القدرة على المعاناة، فإنه لا يمكن أن يتصور وجود ضرر يمكن حدوثه له في حال إذا ما تم تدميره خلال عملية أبحاث الخلايا الجذعية. وعليه، يرفض هذا الجانب من الفقه الحجج التي تدافع عن الوضع

(51) **E. Amechi**, Regulating developments in embryonic stem cell research in Africa: A third person's perspective, *Journal of Law and Medicine (JLM)*, Vol. 15, 2008, p. 571.

(52) **Ibid**, p. 572.

(53) **K. Philipkoski**, Canada closes door on cloning, N.p., 17 Mar. 2004. Available at, <https://jessswu23.wixsite.com/therapeuticcloning/works-cited>. Last visit: 12/9/2018.

(54) **E. Amechi**, op.cit., p. 573.

(55) **U. Schuklenk, L. Lott**, Ethics, politics and embryo stem cell research in South Africa, *The South African Medical Journal (SAMJ)*, Vol. 92, 2002, p. 782.

الأخلاقي للجنين لعدم تواجد أي منها.

ولقى ذلك الرأي في تأكيده على عدم جواز منح الأجنة حقوقاً يعترف له بها كالحق في الحياة صدى لدى جانب آخر من الفقه، والذي ذهب إلى أن "الحقوق ليست مجرد بناء خارق للطبيعة، ولكن هي مبادئ دنيوية تهدف إلى تحقيق التفاعل الاجتماعي الصحيح المتأصل في الطبيعة الإنسانية للإنسان وهي موجودة لحماية وتعزيز حياة الإنسان. حيث تمكّن الحقوق الأفراد من التفكير والتفاعل والإنتاج والتجارة والعيش والحب بحرية. وهذه المبادئ الخاصة بالحقوق لا تنطبق بشكل كامل على مجموعات بشرية صغيرة من الخلايا تعد مرحلة سابقة على تكوين الإنسان غير قادرة بذاتها على القيام بمثل هذه الأعمال وهو ما يجعل منها مصدرًا للخلايا الجذعية من أجل إنقاذ حياة الآخرين وحماية صحتهم⁽⁵⁶⁾.

الفرع الثالث النهج النفسي- الاجتماعي

هذا وقد تبنى جانب آخر من الفقه، النهج النفسي- الاجتماعي psychosocial approach، أو ما يمكن أن نطلق عليه النهج الإدراكي لتعريف، مفهوم الإنسانية حيث ذهب إلى أن الإنسانية تعني مجموعة من الخصائص الإدراكية والسلوكية التي تتمو لدى العضو البشري العاقل بإعتباره فرد من ضمن الأنواع البشرية Homo sapiens يصل إليها بوصوله إلى مرحلة البلوغ، مثل المنطق والمعرفة، والعواطف، واللغة، وذهب هذا الجانب إلى أن فقط الكائنات البشرية التي يتوافر لديها هذه

(56) "In reaction to the argument of the opponents of abortion and the destruction of the early embryo, we resonate with those of the Constitution by concurring that embryos cannot be afforded rights, in particular, the right to life:...rights are not some supernatural construct, [but] are this-worldly principles of proper political interaction rooted in man's rational nature...[they] exist to protect and further human life. Rights enable individual men to think, act, produce, trade, live and love freedom. The principles of rights are utterly inapplicable to tiny, prehuman clusters of cells that are incapable of such actions...". Holckeberg & Epstein "The antiLife opposition to embryonic stem cell Research, Ayn Rand Institute **E. Amechi**, op.cit., p. 574.

الخصائص القائمة على الوعي والإدراك هي فقط من يجب اعتبارها ذات طبيعة بشرية^(٥٧).

ففي ضوء ذلك النهج، يتوقف الاعتراف للعضو البشري بالحق في الحياة على المرحلة التي يصل فيها إلى مستوى من القدرة على الإدراك والفهم والوعي. وهذه المرحلة لا يمكن أن يصل إليها إلا من أكتمل نموه بنمو مخه على النحو الذي يجعل منه قادراً على الفهم والإدراك والتحكم في السلوك الاجتماعي، بافتراض أن هذه المرحلة التنموية هي المرحلة الفاصلة التي تميز البشر عن غيرهم من الكائنات الحية الأخرى^(٥٨)، ومن ثم فإنه وفي ضوء هذا النهج فإنه بدون ليس فحسب نمو المخ وإنما اكتمال نموه، لن يعترف للجنين بهذا الحق.

وفي الحقيقة فإن نمو دماغ الجنين يمر بعدة مراحل خلال الحمل، حيث يبدأ نمو دماغ الجنين بعد نحو ١٥ يوم من الإخصاب، أي بعد مرور أسبوعين من الحمل حيث يبدأ الأسبوع الأول من عمر الجنين، وتبدأ أجزاء المخ الأكثر تعقيداً بالتكون في الأسبوع السادس من الحمل، وهو ما يعادل الأسبوع الرابع في عمر الجنين. ومع بلوغ الشهر الثاني من الحمل، يستمر نمو دماغ الجنين، حيث يصل حجم الدماغ في هذه المرحلة لما يقرب من نصف حجم الجسم، ثم يزداد نمو رأسه وتبدأ عظام الجمجمة في النمو. ويستمر نمو دماغ الجنين حتى يكتمل النمو بشكل نهائي بحلول الأسبوع السادس والثلاثين من الحمل، أي بعد إتمام الشهر الثامن وبداية الشهر التاسع.

وعليه فإنه وفي ضوء هذه الواجهة من النظر والتي لا تعترف للجنين بالحق في الحياة إلا باكتمال نمو مخه أي خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل وهو ما يعني إباحة استخلاص الخلايا الجذعية الجنينية قبل هذه المرحلة لإعتباره في هذه الحالة ليس عضواً من أعضاء الجنس البشري.

ونقدًا لهذا الرأي، ذهب جانب من الفقه، في تبرير رفضه اعتبار كل من ليس عضواً

(57) **M. A. Warren**, On the moral and legal status of abortion , The Monist, Vol. 57, No. 4, 1973, p. 45.

(58) **M. A. Jeeves**, From cells to souls, and beyond: changing portraits of human nature, Wm. B. Eerdmans publishing, 2004, p. 22.

ضمن هذا النوع الدارج تحت هذا النهج من الجنس البشري Homo sapiens، إلى أن الأخذ بهذا النهج يعني استبعاد كل من يفتر إلى القدرات الإدراكية والسلوكية وشمول ما دونهم لتصنيفهم ضمن أفراد الجنس البشري وهو ما يعني استبعاد الأشخاص الذين لديهم إعاقات ذهنية حادة، كالأطفال حديثي الولادة الذين يعانون من مرض انعدام الدماغ، أو البالغين في حالة غيبوبة دائمة، إذ أنهم وفقاً لأنصار هذا النهج ليسوا من ضمن البشر⁽⁵⁹⁾.

علاوة على ذلك، فإن الأخذ بهذا النهج قد يؤدي إلى تصنيف بعض الكائنات والتي لا تعتبر عضواً من ضمن أعضاء الجنس البشري Homo sapiens، مثل الدلافين، أن تكون من ضمنها إذا كانت تمتلك هذه القدرات البشرية.

بإيجاز، ذهب ذلك الجانب من الفقه، إلى أن هذا النهج يقدم رواية غير مرضية للقيمة الأخلاقية للأجنة، لإنعدام معظم القدرات المعرفية والسلوكية لفئة من البشر لمجرد أن قدراتهم البشرية غير متطورة بشكل كامل ابتدئاً من مرحلة الميلاد حتى مرحلة البلوغ.

الفرع الرابع النهج التنموي

وفي رؤية تحاول الجمع بين ما ذهب إليه أنصار المناهج سألفة الذكر، تبنى جانب آخر من الفقه النهج التنموي developmental approach، والذي يجمع في حقيقة الأمر بين النهجين البيولوجي والإدراكي، فوفقاً لهذا النهج فإن إنسانية الفرد تتطور مع تطور الفرد بيولوجياً وإدراكياً. فكلما نما جسد الفرد وعقله كلما أصبح أكثر إنسانية ومن ثم عضواً من أعضاء الجنس البشري، الأمر الذي يتطلب معاملته بقدر من الاحترام. فوفقاً لهذه الواجهة من النظر يرتبط استحقاق الأفراد للحقوق المتنوعة وتحملهم للواجبات المقابلة لهذه الحقوق، بتطورهم بيولوجياً ونضجهم عقلياً. فعلى سبيل المثال، يتمتع الأطفال الصغار بالحق في الحياة ولكن ليس لديهم الحق في التصويت أو الزواج. هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى، ذهب ذلك الجانب من الفقه إلى أن النهج التنموي قادر على التعامل مع بعض المشاكل التي عجزت عن معالجتها المناهج الأخرى. فعلى عكس النهج

(59) D. B. Resnik, op. cit., p. 212.

النفسي والاجتماعي (النهج الإدراكي)، يفترض النهج التنموي أن حديثي الولادة الذين يعانون من مرض انعدام الدماغ هم من البشر. وعلى عكس النهج البيولوجي، يفترض النهج التنموي أن هناك اختلافات أخلاقية وقانونية بين مختلف مراحل الحياة البشرية، فلا يجوز مساواة الجنين المبكر عند الإعراف له بالحقوق بتلك التي ينبغي أن يتمتع بها الآخرون⁽⁶⁰⁾.

ونقدًا لهذا الرأي، ذهب جانب من الفقه إلى أنه وعلى الرغم من دعمه لمفهوم النهج التنموي، إلا أن المشكلة الرئيسية في تبني هذا النهج تكمن في الإجابة عن التساؤل القائم بشأن كيفية تحديد متى يعد تطور الجنين كافيًا ليعترف له بالحق في الحياة. إذ أنه قد يفهم في ضوء ما ذهب إليه أنصار هذا النهج، أن ولادة الجنين تعتبر النقطة الفاصلة التي عندها يجتمع هذين المعيارين البيولوجي والعقلي. وعليه لا يعترف للجنين بالحق في الحياة إلا بانفصاله عن أمه حيًا.

وعليه، فإن هذا النهج ينظر إلى مرحلة الولادة كمرحلة إنفصال يصبح فيها الجنين مستقل عن أمه ويتمتع على هذا النحو بالجانبين البيولوجي والعقلي، باعتبار أن إنفصال الجنين عن أمه هو الأساس الذي يتم على أساسه تحديد نهاية الحمل وبدء الحياة الانسانية⁽⁶¹⁾.

الفرع الخامس
التمييز بين الأجنة المزروعة وغيرها الفائضة عن حاجة
التلقيح الإصطناعي

ذهب أنصار هذا الإتجاه إلى أنه بالنظر إلى أن عملية التطور والنمو للأجنة البشرية هي عملية مستمرة، والقيمة الأخلاقية للجنين تزداد مع التطور، فإن هذا يعني أن للجنين منذ لحظة الإخصاب لديه قدرًا من القيمة الأخلاقية. وإذا كانت هذه القيمة الأخلاقية كافية لإعطاء الجنين الحق في الحياة، فإن ذلك يفترض عدم وجود أي قيمة لكل من النهجين التنموي والبيولوجي، فالحق في الحياة يبدأ منذ لحظة الإخصاب، وهو

(60) R. Green, The embryo research debates, Oxford university press, New York, 2001, p. 125.

(61) R. A. Jordaana and C. J. Davel, Law of Persons, Juta & Company limited, 2005, p. 26.

ما لا يمكن تصوره.

فوفقاً لانصار هذا الرأي، فإن القيمة الأخلاقية للجنين غير المزروع an embryo un-implanted لا ترقى للإعتراف له بالحق في الحياة. فلا يجوز كفالة هذا الحق له إلا بعد أن يتم زراعته في الرحم. وبذلك فإن الأجنة المزروعة (an implanted embryo) في الرحم والناشئة عن عمليات التلقيح الاصطناعي مثلها في ذلك مثل الأجنة التي تكونت بصورة طبيعة دون تلقيح إصطناعي هي وحدها التي يُعترف لها بالحق في الحياة، إذ يعتبر إجهاض ذلك النوع من الأجنة بمثابة خطأ ظاهر من الناحية الأخلاقية والقانونية ولا يكون مشروعاً إلا إذا وجد ما يبرره كحماية حياة أو صحة الأم أو لتفادي ولادة طفل مصاب بتشوهات خلقية جسيمة، وذلك وفقاً لشروط وضوابط تحددها التشريعات الوطنية⁽⁶²⁾.

أما الجنين غير المزروع أو ما يعرف بفواض التلقيح الاصطناعي، فهناك العديد من الحجج تدعم الإدعاء بأنه لا يجوز الاعتراف له بالحق في الحياة، ويمكن إجمال هذه الحجج على النحو الآتي:

أولاً، إن زرع الجنين implantation of an embryo في رحم المرأة يعد سمة مهمه من الناحية البيولوجية في تنميته وتطوره البيولوجي حتى وصوله إلى مرحلة ميلاده حياً، فإذا لم يتم زرع الجنين في الرحم، فلا يمكن أن يولد.

ثانياً، بما أن عملية الزرع تحدث عادة قبل اليوم الرابع عشر من التطور، إلا أن معظم الأجنة غير المزروعة في الرحم لم تتطور إلى الدرجة تكون فيها فريدة من نوعها. وإنتفاً مع وجهة النظر التي نوقشت في وقت سابق (النهج الجيني البيولوجي)، إذا لم يكن الجنين فريداً من نوعه، فإنه لا يملك الحق في الحياة.

ثالثاً، إذا كان لجميع الأجنة الحق في الحياة، فإن الأزواج الذين ينشئون أجنة لمحاولات الإخصاب في المختبر سيكون عليهم التزام بتأمين أمهات بديلة لكل الأجنة التي لن يتم زراعتها. والعثور على أرحام لعدة مئات من الأجنة غير المستخدمة هو عبء غير

(62) C. Cameron and R. Williamson, In the world of Dolly, when does a human embryo acquire respect? J. Med Ethics, Vol. 21, 2005, p. 215.

معقول سيفرض على الأزواج الذين يسعون للتلقيح في المختبر. وهو ما يمثل انتهاكاً لحقهم في الاستقلال الذاتي والخصوصية الإنجابية.

وفي نقده لفكره التمييز الأخلاقي بين الأجنة المزروعة وغير المزروعة، جادل جانب من الفقه بأنه وإن كانت عملية الزراعة هي العلامة الفارقة لقول الحسم في الإعراف للجنين بالحق في الحياة، إلا أن هذا لا يجعل من الجنين المزروع مختلفاً من الناحية الفسيولوجية عن نظيره غير المزروع.

وتفصيلاً لذلك فقد استطرد ذلك الجانب من الفقه بالقول بأنه وبافتراض أن الزرع داخل الرحم هو الحدث الفاصل للحياة الإنسانية، فإن ذلك لا يمنع من زراعة الأجنة خارج رحم المرأة، فإذا ما طور العلماء رحمًا اصطناعياً *an artificial womb* ، في هذه الحالة هل ستصبح الأجنة المزروعة في الرحم الطبيعي مماثلة في القيمة الأخلاقية لتلك المزروعة في الرحم الاصطناعي؟ أم ستفقد الأخيرة قيمتها الأخلاقية؟⁽⁶³⁾.

وفي ضوء تلك الواجهة من النظر فإنه على الرغم من أن الجنين المزروع متطابق من الناحية الفسيولوجية مع ذلك غير المزروع، إلا أن كل منهما سيكون لهم ذات القيمة إذا لم يصل في النمو إلى اليوم الرابع عشر. فجوهر الاختلاف بين الجنين المزروع وغيره يتلخص في أن ما يتم تقديمه للأول من وسائل داعمة للحياة سيؤدي في النهاية إلى نموه وولادته. وأن مجرد توافر هذا النوع من الدعم للحياة، ينشأ التزاماً بمواصلة تقديم هذه الوسائل.

ونقدًا لذلك الرأي فقد ذهب جانب من الفقه إلى أنه وبفرض تطوير أرحام إصطناعية، وتلقي الأجنة الفائضة عن التلقيح الاصطناعي شكلاً من أشكال الدعم للحياة أملاً في مواصلة تطورها الطبيعي. إلا أن التكنولوجيا الحالية قد أثبتت أن هذا النوع من الوسائل الداعمة للحياة تحافظ فقط على استمرار حياة الجنين ولكنها لا تؤدي إلى وصول الجنين المزروع في الرحم الاصطناعي إلى مرحلة النمو والولادة. فللحصول على فرصة

(63) For further information, See,

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001488.html>, Last accessed, 12/3/2019.

معقولة للتطور إلى رضيع، يجب زرع الجنين في الرحم الطبيعي للأم^(٦٤).
فإذا كان الجنين غير المزروع لا يملك حقاً في الحياة، فهل يعترف له بأي حق من الحقوق على الإطلاق؟ قد يجادل المرء بأن الحق في الحياة هو أصل الحقوق جميعاً، بحيث إذا افتقد هذا الكيان التمتع بهذا الحق، فإنه لا يتمتع بأي من هذه الحقوق على الإطلاق.

ففي الحالات التي يواجه فيها الجاني عقوبة الإعدام لإرتكابه جريمة القتل العمد، حيث تعتبر عقوبة الإعدام، وهي عقوبة مشروعة في العديد من الدول، مقبولة أخلاقياً. فإذا كان فرض هذه العقوبة على الجاني تعني حرمانه من حقه في الحياة إلا أن هذا لا يعني التعامل بشكل غير انساني عند تنفيذ هذه العقوبة.

ولا يختلف الأمر بالنسبة للأجنة غير المزروعة، ففي حين يلتزم بعض الأفراد بسلب حياة المحكوم عليه بالإعدام، إلا أن ذلك الفعل لا يفقد ذلك الأخير مع ذلك باقي حقوقه؛ فلا يزال لدى الجاني الذي يواجه عقوبة الإعدام الحق في أن يعامل معاملة محترمة وهو ما يفرض التزاماً على القائمين بتنفيذ العقوبة على ضمان كفالة هذا الحق له. كضمان عدم تعرضه لعملية التعذيب أو الإساءة له عند تنفيذ لهذه العقوبة. ومن ثم فإنه يتعين أن تحترم إنسانيته على الرغم من عدم تمتعه بالحق في الحياة. حيث يعكس ممارسة إعطاء السجن وجبته الأخيرة، أو إتاحة الفرصة له لممارسة الطقوس الأخيرة، القبول العام للفكرة القائلة بأن حتى الجناة المدانين لا يزالون يتمتعون ببعض الكرامة.
وقياساً على احترام المحكمة لشخص المحكوم عليهم بإعدام ومعاملتهم معاملة انسانية فإنه يتعين احترام الجنين حتى أثناء تدميره باستخلاص الخلايا الجذعية منه. لذلك، فإذا كان للجنين غير المزروع الحق في معاملة محترمة، فإن هذا الحق يستتبع ضمناً على الأقل ما يلي من حقوق:

(١) الحق في عدم التعرض للقتل لأسباب ليس لها قيمة، فقد ذهب ذلك الجانب من

(64) M. Meyer, L. Nelson, Respecting what we destroy: reflections on human embryo research, Hastings Cent Rep, January 2001, Vol 31, p. 16.

الفقه إلى أن الحق في الكرامة الانسانية للجنين هو حق أكثر أهمية من الإعتراف بالحق في الحياة له. فإذا كان المراد بالحق في الحياة للجنين هو كفالة حق الفرد في عدم تعرض للقتل. فإنه وفي الحالات التي تفرض على المجتمع قتل هذا الكائن، فإنه ينبغ النظر إلى الحقوق الأخرى الملازمة للطبيعة الإنسانية للجنين كالحق في الكرامة الإنسانية والتي تفرض التزام أخلاقي على الآخرين بعدم قتل هذا الشخص لأسباب ليس لها قيمة.

(٢) الحق في ألا يعامل الجنين غير المزروع كشيء يمثل محلاً للملكية. بعبارة أخرى فإن إضفاء المشروعية على عمليات تدمير الأجنة غير المزروعة أو الفائضة يتعين أن يتوقف ذلك فقط على مساعدة البشر الآخرين على الاستمرار في الحياة أي أن كفالة عدم الاعتراف بحق الجنين في الحياة يتوقف على كفالة الحقوق الدستورية للآخرين كحق الانسان في الحياة والرعاية الصحية.

ونتفق مع ما ذهب إليه ذلك الجانب الأخير من الفقه، في تمييزه بين الأجنة المزروعة وغير المزروعة كقول حاسم في الفصل في مسألة الإعتراف بحق الأجنة في الحياة وذلك بعد مرور ١٤ يوم منذ لحظة التخصيب؛ فعدد كبير من الأجنة البشرية الفائضة عن محاولات الإخصاب في المختبر سيكون سبيلها الوحيد هو الموت إذا تركت دون استكمال مراحل النمو والتطور من خلال زرعها في رحم الأم، إلا أن استخدامها لأغراض تخدم البشرية، فإن ذلك لن يجعل حياتهم تذهب سدى، على وجه الخصوص إذا تم استخدام خلاياها من أجل إنتاج خطوط للخلايا الجذعية يمكن استخدامها في الأبحاث الطبية أو العلاجية لمواجهة أمراض مستعصية لمرضى لا سبيل لهم في استمرار حياتهم إلا بدون اللجوء إلى هذه الوسيلة، على النحو الذي لن يجعل من التضحية بحياتهم تذهب سدى أو تجعل من حياة الجنين محلاً للعبث.

ويتضح مما سبق، أنه على الرغم من اختلاف وجهات النظر القانونية في تحديد مسألة متى تبدأ الحياة البشرية، إلا أنه قد تم وضع عدة نظريات كمحاولة لتحديد المسألة الأكثر إثارة للجدل، فبينما تبنى جانب من الفقه النهج البيولوجي والذي يتخذ من مرحلة ظهور "الشريط البدائي" أساساً له للإعتراف للجنين بالحق في الحياة، تبنى جانب آخر

من الفقه النهج الأخلاقي، في حين رجح جانب آخر من الفقه النهج التتموي والقائم على تبني فكرة مدى قابلية الجنين للحياة للاعتراف له بالحق في الحياة، باعتبارها اللحظة التي يمكن فيها للجنين الإستمرار في الحياة والتي لن تتحقق إلا بزعره داخل الرحم، وأخيراً ارتكن جانب آخر من الفقه إلى النهج الإدراكي القائم على نمو المخ ليربط بين بداية ظهور هذا الأخير وبداية نشأة الإعتراف للجنين بالحق في الحياة. هذا وعلى الرغم من أن النهجين الآخرين لم يعنيان بتحديد متى يعد تطور الجنين كافيًا ليعترف له بالحق في الحياة. وهو ما يجعل البعض يتصور أن لحظة الإعتراف بالحق في الحياة للجنين لا يكون إلا بولادته حيًا باعتبار أن لحظة الميلاد هي لحظة الانفصال والتي عندها تبدأ الحياة الانسانية⁽⁶⁵⁾.

وبناءً على ما سبق، فإننا نرى أن النهج القائم على التمييز بين الأجنة المزروعة وغير المزروعة هو المعيار الفاصل للقول بمدى تمتعها بالحقوق والتي من بينها وأهمها الحق في الحياة وذلك طالما لم يصل في النمو إلى اليوم الرابع عشر تبدأ منذ لحظة التخصيب وهي مرحلة التي يبدأ فيها ظهور الشريط الأولي للجنين ويصبح فيها الجنين قابلاً للحياة. وعليه، فإنه وقبل مضي ١٤ يوماً من التطور فإنه لا يمكن أن يعترف للجنين بالحق في الحياة، وهو ما يضيف المشروعية على استخلاص الخلايا الجذعية منه لاستخدامها لأغراض لها قيمة كالأغراض البحثية والعلاجية.

المطلب الثالث التوجهات القضائية

إذا كان الاختلاف في وجهات النظر الفقهية حول مدى إمكانية الإعتراف للأجنة البشرية بالحق في الحياة ومن ثم مدى مشروعية استخلاص الخلايا الجذعية منها من عدمه لاستخدامها كأحد تطبيقات التكنولوجيا الحيوية في مجال المعالجات والأبحاث الجينية، قد استقر الرأي الراجح منها على التفرقة بين الأجنة المزروعة وغيرها الفائضة عن عمليات التلقيح الإصطناعي في المختبر، وما انتهى إليه هذا الخلاف الفقهي من رفض الإعتراف للأجنة الفائضة بهذا الحق طالما لم تصل إلى مرحلة القابلية للحياة وهي المرحلة التي يبدأ فيها ظهور الشريط الأولي للجنين والتي تبدأ بعد مرور ١٤ يوم

(65) R. A. Jordaana and C. J. Davel, op. cit., p. 26.

تقريبًا من بدأ لحظة التخصيب، وهو ما يتفق مع ما انتهت إليه المحاكم القضائية في الدول التي ثار على ساحتها ذات الخلاف.

ففي مارس ٢٠٠٥، أصدر الرئيس البرازيلي القانون رقم ١١١٠٥ بشأن السلامة البيولوجية والذي يخول بموجب المادة ٥ منه الحق في إجراء البحوث القائمة على الخلايا الجذعية الجنينية، وذلك على الرغم من أن الغرض الفعلي من مشروع القانون الأصلي المقدم للبرلمان هو تنظيم الأنشطة القائمة على استخدام كائنات معدلة وراثيًا، ومع ذلك ، فقد تمت إضافة موضوع إنتاج الأجنة البشرية أو تخزينها أو تداولها لأغراض بحثية أو علاجية إلى مشروع القانون الرئيسي، على الرغم من أن هذه المسألة، لا تحمل سوى صلة ضئيلة أو معدومة بقضية الكائنات المعدلة وراثيًا أو الكائنات المحورة جينياً (GMOs) (genetically modified organisms) ، إلا أن المشرع البرازيلي قد أولى عنايته بتنظيمها في إطار هذا القانون^(٦٦).

وقد جاء سن هذا القانون في البرازيل، ليتخطى بذلك الحظر التشريعي القائم على منع استخدام تقنية الهندسة الوراثية القائمة على استخدامات الخلايا الجذعية الجنينية، حيث تم حظر إنتاج أو تخزين أو التعامل مع الأجنة البشرية لاستخدامها كمواد بيولوجية سواء لأغراض بحثية أم علاجية. وفي الواقع، فقد تم التعامل مع أي تدخلات في الهندسة الوراثية للخلايا الجنسية البشرية أو التدخلات المخبرية في المواد الوراثية البشرية كجناية، يعاقب منتهكيها بالسجن لمدة تتراوح من ٦ إلى ٢٠ سنة^(٦٧).

هذا، وبعد الكثير من المناقشات، وجلسات الإستماع العامة والخلافات بشأن مدى مشروعية هذا الإدراج، وافقت السلطة التشريعية على مشروع القانون في ٤ مارس ٢٠٠٥ ومع ٦٠ صوتاً ضد و ٣٥٢ لصالح الإجراء، سمح القانون الجديد، في ضوء ضوابط وقيود معينة، بإجراء البحوث القائمة على الخلايا الجذعية الجنينية؛ معرّفًا إياها بأنها "خلايا جنينية قادرة على التحول إلى أي خلية من أنسجة الجسد البشري.

(66) **N. N. G. de Andrade & L. T. Féteira**, *New technologies and human rights: Challenges to regulation*, Routledge, 2016, p. 186.

(67) **Ibid**, p. 187.

ففي إطار تأثير التشريع الجديد بالتطورات العالمية في مجال أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية (تضمنت المادة ٥ من قانون السلامة الاحيائية النص على ما يلي: "يسمح، لأغراض البحث والعلاج، استخدام الخلايا الجذعية الجنينية البشرية الناتجة عن الإخصاب في المختبر وغير المستخدمة لتحقيق أي غرض من تلك الأغراض، وذلك مع مراعاة الشروط التالية: أولاً - أن تكون الأجنة غير قابلة للحياة؛ ثانياً، أن الأجنة قد جمدت لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات قبل تاريخ نشر هذا القانون (أي قبل تاريخ ٢٨ مارس ٢٠٠٥)، أو إذا كانت مجمدة بالفعل منذ تاريخ نشر هذا القانون، فإنه يمكن السماح بمثل هذا الاستخدام ولكن بعد مضي ثلاثة سنوات من تاريخ التجميد^(٦٨). هذا وقد حرص القانون على التأكيد على ضرورة استيفاء متطلب كل من موافقة الوالدين وموافقة اللجنة المختصة بأخلاقيات البحث العلمي كضابط عام متطلب من أجل تطوير المشاريع البحثية من قبل مؤسسات البحث العلمي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية^(٦٩). ومنذ صدور ذلك القانون، فقد أصبح لدى البرازيل قاعدة قانونية راسخة

(68) The wording of article 5 of the new law enacted in 2005 authorizes the research on embryonic stem cells, although the actual purpose of the original submitted bill was to regulate activities dealing with genetically modified organisms. Nevertheless, the theme of production, storage or handling of human embryos was added to the main bill, even though this matter, strictly speaking, bears little or no connection to the issue of GMOs (genetically modified organisms). After a lot of discussions, public hearings and controversies, the Legislative Power approved the bill on 4 March 2005, with 60 votes against and 352 in favour of the measure. The new law authorized the research and defined embryonic stem cells as 'embryonic cells that are able to turn into any body tissue cell'. **Ibid**, p. 188.

(69) Article 5 provided solely for the following permission: "It is permitted, for research and therapeutic purposes, to use human embryonic stem cells produced by in vitro fertilization and not employed in the procedure, subject to the following conditions: first – that the embryos are unviable; or, second – that the embryos have been frozen for no less than three years prior to the date of publication of this Law (i.e. 28 March 2005), or, if already frozen at the date of publication of this Law, after a three-year lapse of the freezing date. The consent of parents and the approval by research ethics committees were conditions previously established by

في تشجيع البحث العلمي القائم على الخلايا الجذعية الجنينية. وقد أثار صدور هذا القانون جدلاً كبيراً من قبل فئات وكيانات متعددة من المجتمع المدني في البرازيل، الأمر الذي دفع المدعي العام الاتحادي بالبرازيل بالطعن بعدم دستورية المادة ٥ من القانون الجديد وذلك أمام المحكمة الفيدرالية العليا، وذلك بعد أقل من شهرين من دخول القانون حيز التنفيذ، وذلك فيما تضمنته من إباحة استخدام الخلايا الجذعية الجنينية، والتي تم الحصول عليها من الأجنة البشرية الفائضة عن عمليات التخصيب في المختبر لأغراض البحث والعلاج. وفي تلك الدعوى، أدعى صاحب المطالبة القضائية بأن حياة الإنسان تبدأ منذ لحظة الإخصاب وأن الزيجوت وهو (الجنين في مرحلته الأولى) هو إنسان جنيني؛ وبالتالي، فإن استخدامه كمصدر للحصول على الخلايا الجذعية الجنينية ينتهك بتدمير الأجنة للحصول عليها جملة من الحقوق والتي من بينها الحق في الحياة الذي تكفله المادة ٥ من الدستور البرازيلي، وأن من الأولى اللجوء إلى الخلايا الجذعية البالغة خاصة وأن الأبحاث التي تحتوي عليها - وفقاً لإدعائهم - أصبحت أكثر واعدة في تحقيق أثارها مقارنة بتلك القائمة على استخدام خلايا جذعية جنينية^(٧٠).

law for the development of projects by research institutions and health service providers". From that date on, Brazil had a legal rule which encouraged scientific research on embryonic stem cells. **ibid**, p. 189.

(70) The Law is Challenged by an Allegation of Unconstitutionality Less than two months after the law had come into force, the Federal Attorney-General of Brazil challenged the wording of article 5 in the new law as unconstitutional before the Supreme Federal Court, by means of a Direct Action of Unconstitutionality. The technical grounds for objecting to the research were, in brief, the following: a. human life develops with, and as of, fertilization; b. the embryo is destroyed by the use of embryonic stem cells; c. current experiments show that adult stem cells may be used in an effective and safe manner; d. there are no records of results from embryonic stem cells. The petition for banning research on embryonic stem cells was based on the constitutional principle of the inviolable right to life, and on the protection granted by the Brazilian Civil Code to the rights of the unborn child from conception. **N. N. G. de Andrade & L. T. Feteira**, op. cit., p. 188.

فضلاً عما سبق فقد استند الدفع بعدم الدستورية إلى مخالفة ما ورد بالمادة ٥ من القانون رقم ١١١٠٥ بشأن السلامة البيولوجية والمادة ٥ من الدستور البرازيلي والتي تكفل لكل فرد الحق في احترام حياته وأن هذا الحق ينبغي حمايته بموجب القانون وبصورة عامة منذ لحظة الحمل وذلك على النحو المشمول بالحماية بموجب المادة ٢ من القانون المدني البرازيلي والذي تضمن كفالة الحقوق لمن لم يولد بعد منذ لحظة الإخصاب^(٧١).

ومن مجمل ما سبق، فقد ارتكز الدفع بعدم الدستورية المادة ٥ من قانون السلامة البيولوجية على تعارض ما أجازته من بحوث والمادة ٥ من الدستور البرازيلي استناداً إلى ما يلي من أسباب يمكن اجمالها على النحو الآتي:

أ- انتهاك المادة سالفه الذكر للحق في الحياة، خاصة وأن الحياة البشرية للأجنة تتطور وتنمو مع الإخصاب.

ب- أن اللجوء إلى تقنية الخلايا الجذعية الجنينية في العلاج والبحث العلمي لن يتم حتماً دون تدمير للأجنة البشرية.

ج- الإشارة إلى ما توصلت إليه التجارب الحالية من إمكانية استخدام الخلايا الجذعية البالغة كمادة بشرية بديلة عن تلك المشتقة من الأجنة، بطريقة فعالة وآمنة.

د- لا توجد سجلات ونتائج علمية مثبتة تفيد نجاح نتائج العلاجات القائمة على الخلايا الجذعية الجنينية.

هذا، فضلاً عن تمسك الطاعن بعدم الدستورية، لمخالفة ما تضمنه التشريع الصادر (المادة ٥ منه) والمادة ٤ من الإتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان "ميثاق Pact of San Jose, Costa Rica"، والتي وقعت عليها البرازيل، والتي كفلت حماية الحق في الحياة منذ لحظة الحمل، بما في ذلك الإدعاء بأن هذه الحماية موجودة بالفعل في القانون الروماني Digesto of the Justinian Code، حيث أن حقوق الجنين

(71) Brazilian Civil Code recognizes the legal standing of unborn individuals. Article 2 clearly states that "The law safeguards rights of the unborn from the moment of conception".

مضمونة ومصانة منذ لحظة الحمل^(٧٢).

ويتدخل أنصار المناهضين لأبحاث الخلايا الجذعية في تلك الدعوى، فقد تمسكوا بعدة حجج كقاعدة تؤيد رفضهم لاستخدام الأجنة البشرية كمصدر من مصادر الخلايا الجذعية، واعتبروا أن الجنين البشري هو كائن حي تبدأ حياته منذ المرحلة الأولى من الحياة، وارتكنوا في ذلك إلى حقيقة أن بعض المؤشرات الحيوية والتي تمثل وجود الإنسان الحقيقي قد توافرت منذ لحظة الإخصاب، الأمر الذي يتعين معه النظر إلى الجنين كشخص إنساني يتمتع بجميع الحقوق القانونية الواجبة.

بعبارة أخرى، فقد تبنى أنصار هذه الواجهة من النظر ما يعرف بالمواطنة البيولوجية (Biological citizenship)، والتي تعني قدسية حياة الإنسان في جميع الأوقات، فمنذ لحظة الإخصاب تنشأ البداية الطبيعية للحياة البشرية^(٧٣).

ومن ناحية أخرى، ويتدخل المجموعة المناهضة لأبحاث الخلايا الجذعية في الدعوى، فقد أرتأوا إلى أن الفيصل في بدء الحياة الإنسانية للجنين البشري، تتكون ابتداءً منذ نشأة الجهاز العصبي له، فقياساً على المفهوم الطبي القائم بالفعل بالنسبة لحالات "موت المخ" "brain death"؛ والذي اعتبر أن وصول الانسان إلى مرحلة وفاة المخ يعني انتهاء مراحل حياة الانسان وإعلان وفاته ومن ثم انتهاء الشخصية القانونية له. وفي تبرير آخر لذات المجموعة للإعتراف بالحق في الحياة للجنين منذ لحظة

(72) During the legal debate there was also a mention of article 4 of the American Convention on Human Rights – ‘Pact of San Jose, Costa Rica’, of which Brazil is a signatory and which protects the right to life from the moment of conception, including the allegation that such protection already existed in the Roman Law, since the rights of the foetus were guaranteed, as seen in the Digesto of the Justinian Code, from the moment of conception. **N. N. G. de Andrade & L. T. Féteira**, op. cit., p. 188.

(73) **L. E. Fachin**, The Constitutional debate on stem cell research, human rights and dignity: The law and a recent court ruling in Brazil, available at, https://lawexplores.com/the-constitutional-debate-on-stem-cell-research-human-rights-and-dignity-the-law-and-a-recent-court-ruling-in-brazil/#ch09fn_4, last visit, 15/3/2019.

الإخصاب، فقد ذهبوا إلى أن معظم الأجنة المخصبة يكون لها قابلية للبقاء على قيد الحياة، وذلك في كل حاله يمنح فيها الجنين الفرصة للإستمرار في النمو داخل رحم الأم.

وفي المقابل، فقد انتقدت المجموعة المؤيدة لأبحاث الخلايا الجذعية، في تلك الدعوى تلك الحجج زاهية إلى أن معظمها لم تجب على التساؤل الخاص متى تبدأ الحياة الإنسانية وأن التركيز كان منصباً على أصول نشأة الأجنة من الناحية البيولوجية، لتجعل من التعريف البيولوجي للجنين كافيًا للإعتراف له بالشخصية القانونية، والتمتع بالحقوق التي تكفلها له هذه الأخيرة، وهو ما يعني الإعتراف له بهذا الوضع للجنين منذ لحظة الإخصاب. وهو امر مرفوض من جانبهم.

على الجانب الآخر، فقد ذهبت المجموعة المؤيدة لأبحاث الخلايا الجذعية في تلك الدعوى، إلى أنه من الخطأ الإعتقاد بأن الظاهرة البيولوجية أو ما يعرف بالمواطنة البيولوجية والتي تحدث بمجرد حدوث الإخصاب كافية لتحديد المسائل الأخلاقية كتلك الماثلة في هذه الحالة واعتبروا أن إستمرار العلاقة بين الأم وجنينها هي الفيصل في بدء الحياة الإنسانية وضمان بقاء الجنين كشخص يتمتع بسائر حقوق الإنسان.

وللفصل في هذه المسألة، ذهبت المحكمة الفيدرالية العليا، إلى أنه وبخصوص مسألة متى تبدأ الحياة البشرية فإنه، لا يوجد تعريف دستوري محدد بشأن متى تبدأ الحياة البشرية وليس دور المحكمة العليا وضع مفاهيم لا يغطيها الدستور الإتحادي بشكل محدد، رافضة الإعتراف بأن ما نص عليه القانون ينتهك الحق في الحياة، لينتهي قضائها برفض الطلب بعدم دستورية نص المادة ٥ من قانون سلامة البيولوجية.

وأست المحكمة قضائها إلى أنه بالنظر إلى وجود درجات مختلفة من الضوابط القانونية التي تنظم حياة الإنسان خلال المراحل المختلفة من دورة الحياة: وهي على النحو الآتي، الإخصاب ، الحمل ، الولادة ، النمو حتى الموت، إلا أن حياة الإنسان لا يمكن أن تتصور إلا بعد زراعة الجنين في الرحم وما يستتبع ذلك من الإستمرار في الحمل إلى حين ولادة الجنين حيًا، لتخلص في قضائها بأن الزيجوت ليس هو نفسه الجنين أو الشخص الطبيعي، وإذا كان القانون العادي قد كفل الحماية القانونية لكل

مرحلة من مراحل تطور الحمل، إلا أنه قد أرسى ذلك باعتباره كيان يستحق الحماية، وليس باعتباره كائن يرقى إلى درجة الشخص. هذا من ناحية. ودعمًا لقضائها السابق بعدم وجود شبهة المخالفة لنصوص الدستور، فقد أضافت المحكمة إلى أنه بالنظر إلى ما تضمنه الفصل الخاص بالحقوق الفردية والضمانات الدستورية لها الخاصة بتلك الحقوق، فإن المراد بالفرد المتمتع بهذه الحقوق، الشخص الطبيعي؛ ومن ثم، فإن حرمة الحق في الحياة هي امتياز حصري لكائن شخصي، ولد على قيد الحياة، دون أن يعني ذلك حرمان من لم يولد بعد من سائر الحقوق الدستورية فليس من الضروري أن يكون المرء متمتعًا بالحق في الحياة حتى يحمي القانون سائر حقوقه.

وعليه، فقد ارتأت المحكمة الفيدرالية بأنه من غير الضروري مناقشة الإشكالية المثارة بشأن متى تبدأ الحياة الإنسانية أو تنتهي لغرض حسم مسألة استحقاق الحماية القانونية، فهي من المسائل التي لا يتوافر إجماع شأنها مثلها في ذلك مثل المناقشات المتعلقة بالقتل الرحيم والإجهاض والبحوث المجرة على الأجنة. لتخلص المحكمة في قضائها إلى عدم انتهاك البحث العلمي القائم على الخلايا الجذعية الجنينية والذي يهدف إلى تحقيق أهداف علاجية الحق في الحياة، رافضة حسم الإشكالية المثارة بشأن متى تبدأ الحياة الإنسانية، ذاهبة إلى أن أي تعريف بيولوجي من هذا النوع لن يحل المشكلة المطروحة، وأنه يتعين بدلاً من ذلك، التحقق من شرعية خلق استثناء لكفالة حماية القانون للحق في الحياة.

علاوة على ما سبق، فقد أشارت المحكمة إلى أنه وبالنظر إلى أن القانون الخاص بزراعة الأعضاء رقم 9434/97، قد نص على إنعدام الحياة للشخص بعد الموت الدماغي وذلك باعتبار أن النشاط الدماغي هو شرط مسبق للحياة ومظهر من مظاهرها، فإنه وقياسًا على الموت الدماغي فإن الجنين، الذي ليس له دماغ كامل، لا يمكن اعتباره شخص يكفل له التمتع بالحياة الإنسانية.

وأوضحت المحكمة أن قرار الزوجين بإنجاب أطفال، وكذلك خيارهم بالقيام بالتخصيب "في المختبر" هو حق دستوري يكرسه الدستور البرازيلي من خلال الإعراف بالحق في

احترام الحياة الخاصة وأن مثل هذا الخيار لا يلزم الزوجين باستخدام جميع الأجنة وتخصيها، لأنه إلى جانب عدم وجود قاعدة قانونية تضع هذا الالتزام، فإن هذا الالتزام ينتهك الإرادة الحرة والاستقلالية الفردية في اتخاذ قرار بشأن تنظيم الأسرة، وهو حق مستمد من المبادئ الخاصة بكرامة الإنسان والإستقلال الذاتي (المادة ٢٢٦ فقرة ٧ من الدستور البرازيلي)^(٧٤).

كما أكدت المحكمة أن قانون السلامة الأحيائية قد سمح باستخدام الخلايا الجذعية الجنينية الناتجة عن فوائض التخصيب الاصطناعي، دون أن يكون المقصود الخلايا الجذعية المستمدة من الأجنة المسقطه أو المجهضة؛ وبالتالي، فإن استخدام الخلايا الجذعية الجنينية لا يشكل إجهاضاً^(٧٥).

(٧٤) تنص المادة ٢٢٦ فقرة ٧ من الدستور البرازيلي على ما يلي: "إستناداً إلى مبادئ الكرامة الإنسانية والأبوة المسؤولة، للأزواج الحرية في تخطيط الأسرة؛ وعلى الدولة توفير الموارد التعليمية والعلمية لممارسة هذا الحق، مع حظر أي إكراه من قبل المؤسسات الرسمية أو الخاصة".

Brazil's Constitution of 1988 with Amendments through 2017, Art 226 §7°, states that: "Based upon the principles of human dignity and responsible parenthood, couples are free to decide on family planning; it is incumbent upon the State to provide educational and scientific resources for the exercise of this right, prohibiting any coercion on the part of official or private institutions".

(75) "This case refers to a direct claim of unconstitutionality against the article 5 of Law 11.105/2005 (Biosafety Law), that allows, to research and therapeutic objectives, the use of embryonic stem cells, obtained from human embryos produced through "in vitro" fertilization and not used in the proceeding. The claimant alleged that human life begins since fertilization and the zygote (embryo in the beginning stage) is an embryonic human being; hence, its use to get stem cells breaches the inviolability of the right to live and the dignity of the human person. He argued, also, that researches with adult stem cells are more promising than those with embryonic stem cells. The Brazilian Supreme Court, by majority, denied the direct claim of unconstitutionality on the ground that the human life is only possible after the implantation of the embryo in the womb and the consequent live birth. The Court understood that the zygote is not the same as the foetus and the natural person. The ordinary law protects with diverse regimes each stage of the gestation development, but as a good to be protected, not as a person. The Federal Constitution, in the Chapter that provides about individual rights

وردًا على الحجة القائلة بضرورة إحلال الخلايا الجذعية البالغة كمادة بشرية بديلة عن تلك المشتقة من الأجنة، ذكرت المحكمة العليا أن الأبحاث التي أجريت على الخلايا الجذعية الجنينية، باعتبارها خلايا متعددة القدرات، يمكنها أن تولد أي نسيج إنساني مماثل للنسيج التالف، لقدرتها على التمايز إلى خلايا أخرى مماثلة، أثبتت فعاليتها في مواجهة الأمراض المستعصية والتحول إلى ذات خلايا النسيج التالف ومن ثم فإنه لا يمكن استبدالها بالخلايا الجذعية البالغة، حيث أن درجة التمايز لديها أقل من تلك التي تتمتع بها نظيرتها الجنينية.

وأخيرًا، فقد أوضحت المحكمة العليا، دستورية الأبحاث القائمة على الخلايا الجذعية الجنينية، لكفالتها الحق الدستوري في البحث العلمي، حيث فرضت المادة ٢١٨ من الدستور البرازيلي، على الدولة واجب تعزيز وتشجيع التطور العلمي والبحث التكنولوجي من ناحية^(٧٦)، وكفالتها من ناحية أخرى للحق الدستوري في الصحة وذلك بموجب

and safeguards, refers to the individual, as a natural person; hence, the inviolability of the right to live is an exclusive prerogative of a personalized being, born alive. Furthermore, the Court stated that the Law 9.434/1997 (Transplantation of Organs Law) establishes that there is no life after the brain death. Thus, if the brain activity is pre-condition of life, the embryo, which has not a complete brain, cannot be considered human life. The Court explained that the couple's decision to have children, as well as the option to do an "in vitro" fertilization, is a constitutional right. Such option does not oblige the couple to use all embryos, because, besides the lack of a legal norm setting this obligation, such obligation would violate the free will and the autonomy to family planning, which is a right that derives from the principles of the dignity of the human person and the principle of the responsible paternity (article 226.7 of the Federal Constitution). The Court emphasized that the Biosafety Law set norm about an artificial fertilization, which was not the result of a sexual intercourse; thus, the use of embryonic stem cells is not an abortion". ADI 2 - Justice Gazette (Diário da Justiça) 21/11/1997.

(٧٦) تنص المادة ٢١٨ من الدستور البرازيلي على ما يلي: "تدعم الدولة وتعزز التطور العلمي والأبحاث والتدريب التكنولوجي. ويحظى البحث العلمي الأساسي بالمعاملة كأولوية من قبل الدولة، مع الأخذ بعين الاعتبار الرفاه العام والتقدم العلم. ويتم توجيه البحث التكنولوجي بشكل أساسي نحو حل مشاكل البرازيل ونحو تطوير الأنظمة الإنتاجية الوطنية. وتدعم الدولة تدريب الموارد البشرية في مجالات العلوم والأبحاث والتكنولوجيا، وتقدم للقائمين على مثل هذه الأنشطة وسائل وظروف عمل خاصة. ويدعم

المادة ١٩٦ من الدستور البرازيلي(٧٧)، وإن إجراء هذه البحوث هي أداة لتنفيذ هذا الحق.

وباستطلاع الحكم السابق، يتضح أن قضاء المحكمة العليا في البرازيل قد رفض الاعتراف بالحق في الحياة للأجنة غير المزروعة في الرحم هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أكد قضاء المحكمة العليا دستورية استخدام الأجنة البشرية الفائضة من أجل تحقيق غايات دستورية كذلك المتعلقة بالبحث العلمي أو رعاية الصحة العامة.

القانون ويعزز الشركات التي تستثمر في الأبحاث، وفي توفير التكنولوجيا الضرورية للبلاد، وفي تدريب وتحسين مواردها البشرية والتي تتبنى أنظمة تعويضات تضمن للموظفين، كجزء من التزامهم، المشاركة في المكاسب الاقتصادية الناجمة عن إنتاجية عملهم. ويمكن للولايات والمقاطعة الاتحادية تخصيص جزء من إيراداتها الضريبية للكيانات العامة لدعم التعليم والبحث العلمي والتكنولوجي".

Art 218, Brazil's Constitution of 1988 with Amendments through 2017, states that "The State shall promote and give incentives to scientific development, research, scientific and technological training, and innovation. §1°. Basic scientific research and technology shall receive priority treatment from the State, taking into account public well-being and progress in science, technology, and innovation. §2°. Technological research shall be oriented principally towards solution of Brazilian problems and towards development of national and regional productive systems. §3°. The State shall support human resources training in the areas of science, research, technology, and innovation, including by means of support for technological extension activities, and shall offer those engaged in such activities special means and conditions of work. §4°. The law shall support and foster firms that invest in research, in creation of technology appropriate for the Country, and in training and improvement of their human resources and that adopt compensation systems that assure employees, apart from their salary, participation in the economic gains resulting from the productivity of their labor. §5°. The States and Federal District may allocate part of their budgetary receipts to public entities for promotion of education and scientific and technological research".

(٧٧) تنص المادة 196 من الدستور البرازيلي على ما يلي: "الصحة حق للجميع وواجب الحكومة الوطنية وتكفلها السياسات الاجتماعية والاقتصادية التي تهدف إلى تقليص مخاطر المرض والعلل الأخرى، وبالوصول الشامل والمتساوي لجميع الأنشطة والخدمات من أجل دعمها ومن أجل الحماية والتعافي".

Art 196 , Brazil's Constitution of 1988 with Amendments through 2017 states that: "Health is the right of all and the duty of the National Government and shall be guaranteed by social and economic policies aimed at reducing the risk of illness and other maladies and by universal and equal access to all activities and services for its promotion, protection and recovery".

فوفقاً لقضائها فإن الأجنة البشرية في مرحلة التخصيب دون النمو في الرحم، لا يمكنها أن تكتسب الصفة الإنسانية للقول بوجود حق إنساني لها في الحياة ومن ثم فإنه ليس هناك محلاً للتصارع بين الحقوق الدستورية لرفض قضائها ابتدائاً بالإعتراف بوجود هذا الحق لها.

وهو ما يتفق مع ما سبق وأن أسلفناه من توجهات فقهية ارتأت ضرورة توقف استخدام الأجنة البشرية كمصدر للخلايا الجذعية الجنينية على تلك غير المزروعة في الرحم والفائضة عن عمليات التلقيح الإصطناعي من أجل الإقرار بمشروعيتها شريطة استخدامها لأغراض تخدم البشرية، حيث يرغب المرضى في الحصول على الخلايا الجذعية الجنينية كأحد تطبيقات التكنولوجيا الحيوية من أجل الحصول على العلاج أو لاستخدامها لأغراض تخدم البحث العلمي؛ فالحق في الكرامة الإنسانية يفرض التزام أخلاقي على الآخرين بعدم إنهاء حياة الأجنة البشرية لأسباب لا قيمة لها.

ولا يختلف النهج الذي سار عليه القضاء البرازيلي عن ذلك الذي سار عليه نظيره الأمريكي، ففي دعوى *Davis v. Davis*، أمام المحكمة العليا بولاية Tennessee، والمقامة من قبل السيد *Davis*، تتلخص وقائعها في لجوء كلاً من السيد *Davis* والسيدة *Mary Sue* إلى إجراء التلقيح الإصطناعي *in vitro fertilization*، من خلال عملية التخصيب في المختبر، لإنتاج عدد من الأجنة تم تجميد سبع منهم تمهيداً لنقلهم في وقت لاحق إلى رحم المدعي عليها؛ السيدة *Mary Sue*⁽⁷⁸⁾.

وقبل إتمام عملية الحمل طالبت الزوجة الطلاق، حيث اتفقا كلا من طرفي الدعوى على جميع المسائل الخاصة بإنهاء العلاقة الزوجية فيما بينهما باستثناء المسألة الخاصة بالأجنة حيث بقي التصرف فيها معلقاً دون حل.

وبعد حدوث الطلاق بين طرفي الدعوى، طالبت السيدة *Mary Sue* بأحققتها في تملك الأجنة المجمدة "frozen embryos" في محاولة من جانبها لإتمام الحمل بعد الطلاق، رفع الزوج *Davis* دعواه للمطالبة بمنعها من استخدام الأجنة المحفوظة لأنه يرفض أن يكون أحد الأبوين لحمل ينشأ بعد انقضاء العلاقة الزوجية بالطلاق.

(78) *Davis v. Davis*, 842 S.W.2d 588, 599-600 (Tenn. 1992).

وبزواج كل من طرفي الدعوي، طالبت المدعي عليها التبرع بالأجنة لصالح زوجين لم ينجبا بعد a childless couple، وبرفع الدعوي أمام محكمة أول درجة بولاية Tennessee من قبل السيد Davis، فقد استقر قضائها على تبني التوجه بأن الحياة تبدأ منذ بدء الحمل وأن الأجنة تعتبر كائنات حية تستحق العناية والرعاية، وبناءً على هذا المنظور، منحت المحكمة الحق في حضانة custody الأجنة المجمدة، للمدعي عليها، لتعترف لها بالحق في الرعاية والتصرف.

استأنف المدعي السيد Davis، الحكم حيث إدعى أن حكم محكمة أول درجة يجعله أحد الأبوين دون إرادته، وهو ما يمثل انتهاكاً للقانون المحلي للولاية والقوانين الاتحادية فيما يتعلق بانتهاك الحق في الإستقلال الإنجابي procreational autonomy، لتقضي محكمة الاستئناف استناداً إلى هذا الحق ببطان حكم محكمة أول درجة، متناولة من خلال قضائها معالجة أولاً: إشكالية ما إذا كانت البويضات المخصبة المجمدة تعتبر شخصاً أم شيئاً يمكن تملكه وفقاً لقانون ولاية تينيسي⁽⁷⁹⁾، وثانياً: إشكالية الإستقلال الإنجابي procreational autonomy، والذي سعت فيها المحكمة إلى الموازنة بين حقوق أحد طرفي الدعوى في الإنجاب right to procreate وحقوق الطرف الآخر في تجنب الإنجاب right to avoid procreation.

حيث رفضت المحكمة اعتبار البويضات المخصبة شخصاً وفقاً للمعنى الوارد في تشريع الولاية والذي لا يعتد بجريمة القتل الخطأ للبويضات المخصبة في المختبر⁽⁸⁰⁾،

(79) Tennessee Code, Title 20 - Civil Procedure, Chapter 5 - Abatement and Survival of Actions

20-5-106 - Injury resulting in death Succession to cause of action Beneficiary who is minor or legally incompetent.

(80) "One of the fundamental issues the inquiry poses is whether the pre-embryos in this case should be considered 'persons' or 'property' in the contemplation of the law. The Court of Appeals held, that they cannot be considered 'persons' under Tennessee law: The policy of the state on the subject matter before us may be gleaned from the state's treatment of fetuses in the womb.... The state's Wrongful Death Statute, does not allow a wrongful death for a viable fetus that is not first born alive.

مؤكدةً على أن التزام الدولة بحماية حياة الجنين قبل فترة القابلية للحياة لا ينشأ إلا بنهاية الثلث الأول من الحمل بعد أن يكون الجنين قد مر بعدة مراحل للنمو، وبالتالي لا تتوافر مصلحة قوية للدولة في حماية الحياة المحتملة لأجنة المختبر، والقول بغير ذلك يعد في حد ذاته إعتداءً على حرية الأفراد في الإستقلال بقراراتهم بشأن الإستمرار في هذا الإجراء من عدمه خاصة مع ما يترتب عن هذا القرار من تغيير كبير في حياتهم كأباء محتملين.

وبناءً على ما سبق، فقد أقرت محكمة الإستئناف في دعوى Davis v. Davis بالحق الدستوري للمدعي المستمد من مبدأ الإستقلال الذاتي الذي تكفله الحرية الشخصية للمدعي في عدم كونه أباً رغماً عن إرادته، لتقضي بالولاية المشتركة على الأجنة لكل من المدعي والمدعى عليها، بما يكفل لهم باتفاقهما حرية التصرف في الأجنة. طعنت المدعى عليها على الحكم الصادر، أمام المحكمة العليا لولاية تينيسي، وفي قرار تاريخي، قضت المحكمة العليا لصالح المطعون ضده (الزوج)، واعتبرت أن الحق في الخصوصية الإنجابية، يمثل حق أساسي متأصل من مفهوم الحرية ذاتها الذي يكفله دستور الولاية، فعلي الرغم من خلو الدستور الاتحادي والمحلي من الاعتراف بصورة مباشرة بالحق في الخصوصية، إلا أن عنصر الحرية الوارد في التعديل الرابع عشر من الدستور الفيدرالي، الخاص بالضمانات الإجرائية، يشمل الحقوق الأساسية الضرورية التي تكفل السعي المنظم لتحقيق رضاء الأفراد الأحرار والتي من بينها الحق في الخصوصية، والذي يشمل بدوره الحق في الاستقلال الإنجابي procreational autonomy، على النحو الذي يعني، حق الزوج في أن يقرر بنفسه أن يصبح أحد الأبوين أو ألا يصبح أحدهما⁽⁸¹⁾.

Without live birth, the Supreme Court has said, a fetus is not a 'person' within the meaning of the statute.”. Davis v. Davis, 842 S.W.2d 588, 599-600. 2010 Tennessee Code, Title 20 - Civil Procedure, Chapter 5 - Abatement and Survival of Actions 20-5-106 - Injury resulting in death Succession to cause of action Beneficiary who is minor or legally incompetent.

(81) “In a landmark decision, the court ruled in favor of the man on the

وفي ذات الخصوص، أشارت المحكمة العليا بولاية Tennessee إلى الحكم القضائي الصادر من المحكمة الاتحادية العليا في دعوى Griswold v. Connecticut واعتدادها بمفهوم الحرية الوارد في الدستور الاتحادي وما يكفله من حماية للحقوق الشخصية التي تعتبر أساسية، وأن هذه الحماية لا تقتصر على الحقوق المذكورة تحديداً في الدستور الاتحادي؛ باعتبار أن مفهوم الحق في الخصوصية هو مفهوم واسع و"متأصل" "inherent" من المفهوم الدستوري للحرية ذاتها وغير قابل للتصرف فيه inalienable^(٨٢).

كما أسست المحكمة العليا قضائها في دعوى Davis v. Davis، على عدة سوابق قضائية في ذلك الشأن أبرزها قضاء المحكمة الاتحادية العليا في دعوى Roe v. Wade، والذي رفضت فيه الاعتراف بالشخصية القانونية للجنين الذي لم يولد بعد^(٨٣). وهو ذات قضائها في دعوى Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists، والتي أكدت فيه رأيها السابق باستمرار رفض قضائها الإتحادي الاعتراف بالشخصية القانونية للجنين^(٨٤)، وذهبت في قضاء آخر لها York v. Jones بأن الأجنة المجمدة هي مجرد أشياء مملوكة يُحتفظ بها بموجب عقد تخزين آمن^(٨٥). وفي قضاء آخر لاحق لها أقرت المحكمة العليا في دعوى Kass v. Kass، بأن قابلية الجنين للحياة هي مرحلة حرجة للتطور والنمو ولا تشكل بذاتها سنداً كافياً للاعتراف بتوافر مصلحة مقنعة للدولة من أجل توفير الحماية للحياة

ground that, under the Tennessee Constitution, there was a right of privacy that encompassed a right to "procreational autonomy," that is, a right to decide for oneself to become a parent or to not become a parent. 842 S.W.2d 588, 589 (Tenn. 1992).

(82) Griswold v. Connecticut 381 U.S. 479, 486 (1965).

(83) An unborn "potential life" is not a legal person pursuant to the Fourteenth Amendment to the US Constitution. Roe v. Wade, 410 U.S. 113 (1973).

(84) The Supreme Court has never recognized the "unborn" as legal persons. Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists, 476 U.S. 747 (1986).

(85) York v. Jones, 717 F.Supp. 421 (E.D.Va.1989).

المحتملة للذين لم يولدوا بعد^(٨٦).

وعليه يتضح مما سبق، رفض القضاء المحكمة العليا في الولايات المتحدة الأمريكية الاعتراف بالشخصية القانونية للجنين، مؤكدة في قضائها على رفضها الاعتراف بالحق في الحياة للأجنة المجمدة (أجنة المختبر)، لتعطي بذلك الأولوية للحق في الحرية الشخصية للأبوين في التصرف في هذه الأجنة، وهو ما سار عليه قضاء المحكمة العليا لولاية أريزونا الأمريكية، حيث قضت في دعوى *Jeter v. Mayo Clinic* Arizona عام ٢٠٠٥^(٨٧)؛ برفض اعتبار الأجنة المجمدة شخصاً يسري عليه أحكام تشريع القتل الخطأ الخاص بالولاية.

وأخيراً، فإنه يتعين علينا الإشارة هنا إلى أنه وعلى الرغم من رفض القضاء الأمريكي معاملة أجنة المختبر كبشر يتمتعوا بالحق في الحياة، إلا أنه قد رفض في ذات الوقت اعتبارها محلاً للحق في الملكية محظراً من بيعها استناداً لمبادئ الكرامة الإنسانية^(٨٨). ولا يختلف ما استقر عليه قضاء المحاكم العليا في الدول السابقة عن الحكم الصادر من المحكمة العليا في جنوب أفريقيا في دعوى *Clarke v Hurst*^(٨٩)، والذي انتهى إلى التفرقة بين "الحياة البيولوجية" و"الحياة البشرية".

فوفقاً لقضاء المحكمة في تلك الدعوى، تشير "الحياة البيولوجية" إلى استمرار وظائف الجسد في الحياة مثلها في ذلك مثل الأعضاء البشرية، بما في ذلك الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي للشخص، بينما تشير "الحياة البشرية" إلى الوظائف المعرفية للشخص والتي تتضمن عناصر إضافية مثل الوعي الذاتي والوعي المحيط بالآخرين والتفاعل الاجتماعي وهي تنشأ بنمو المخ. وعليه يعتبر قول الفصل في تحديد العلاقة بين الحياة

(86) "Prearranged agreement between progenitors of frozen embryos regarding the disposition of their "pre-zygotes" in the event of divorce is binding". *Kass v. Kass*, 696 N.E.2d 174 (N.Y. 1998).

(87) The word "person" in Arizona's wrongful death statute does not include an in vitro frozen embryo. *Jeter v. Mayo Clinic Arizona*, 121 P.3d 1256 (Ariz.App. Div. 1 (2005)).

(88) **L. A. Knowles**, Regulatory patchwork - human ES cell research oversight. *Nat Biotechnol J.*, Vol. 22, 2004, p. 157.

(89) *Clarke v Hurst* 1992 4 SA 630 (D).

البشرية والحياة البيولوجية هو أن الحياة الإنسانية لا تقوم إلا من خلال وظائف بيولوجية معينة مثل ضربات القلب، والتنفس، والهضم، والدورة الدموية يصاحبها في ذات الوقت ضرورة توافر العناصر الإضافية للحياة البشرية كالوعي والتفاعل والادراك، فإذا وجدت الحياة البيولوجية بدون أن يصاحبها أي وظيفة للمخ، فإنه لا يمكن مساواة ذلك بالحياة المعهود بها في السياق البشري^(٩٠).

ويتطبيق ذلك على الجنين البشري فإن وجود الحياة البيولوجية للأجنة لا يكفي بمفرده للإعتراف له بالحق في الحياة، إلا إذا وجد معه ما يصاحبه من الحياة الإنسانية وهو وجود المخ والذي بتكونه تبدأ مرحلة الوعي والإحساس لدى الجنين. إذ تعد هذه المرحلة هي المرحلة الفاصلة والتي يتعين عندها حظر المساس به إلا في الحالات الضرورية التي تتطلبها حماية حياة الأم وصحتها. وهذا القول يشير إلى حقيقة أن المحكمة تعترف بوضوح بالقيمة الأخلاقية "للحياة البشرية" مقارنة "بالحياة البيولوجية".

وفي دعوى Association of South Africa and of Christian Lawyers Others v Minister of Health and Others، تم تقديم طلب بشأن مدى دستورية قانون يخول للمرأة الحق في الإنهاء الإرادي للحمل^(٩١) والذي يخول، بموجب إمكانية تدمير "حياة الإنسان" في مرحلة مبكرة من حياته. حيث رفضت المحكمة الدستورية حجة مقدم الطلب، استناداً إلى حقيقة أن المادة ١١ من الدستور تنص على أن "لكل شخص الحق في الحياة"، وخلصت المحكمة بموجب قضائها إلى أن لفظ "كل فرد" "everyone" أو "كل شخص" "every person" أو الجميع هي مفاهيم لا يقصد به سوى "الشعب" أو "الأشخاص" ولا تعبر عن الجنين أو تشمل^(٩٢).

ومع الأخذ بعين الاعتبار قضاء المحكمة العليا في كل من الدعويين ؛ دعوى

(90) Clarke v Hurst 1992 4 SA 630 (D).

(91) Choice of Termination of Pregnancy Act 92 of 1996.

(92) Christian Lawyers Association of South African and Others v Minister of Health and Others 1998 4 SA 1113 (T); Prinsen (LLM Dissertation 2010 UP) 62.Schuklenk & Lott 2002 Afr Med J 783.

and Christian Lawyers Association of ^(٩٣)Clarke v Hurst
South Africa and Others v Minister of Health and Others
تضمنه من رفض منح أي وضع قانوني للجنين أو الجنين المحتمل، فقد لجأ جانب من
معارضتي أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية إلى البحث عن سبيل آخر بالإحتجاج
بضرورة حماية ما أطلقوا عليه الحياة المحتملة^(٩٤). وهو ما قوبل بالإعتراض من قبل
جانب آخر من الفقه والذي ذهب إلى أنه بإعتبار أن حياة الجنين هو أمر محتمل
والإحتمال يعني وجود مستوى معين من عدم اليقين. وبالنظر إلى أن الإحتمالات ليست
مطلقة، فإن هذا يقود إلى نتيجة مؤدها أن حماية الحياة في الفترة ما قبل القابلية للحياة
pre-embryo، لا تستحق الإعتراف لها بالوضع القانوني المعترف به للإنسان
الحي^(٩٥).

(93) Clarke v Hurst 1992 (4) SA 630 (D).

(94) Christian Lawyers Association of South African and Others v Minister of Health and Others 1998 (4) SA 1113 (T).

(95) Jordaan 2005 SALJ 237 at 243.

المبحث الثاني

الإطار الدستوري للحق في حرمة الجسد البشري في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية

تعتبر السلامة الجسدية *bodily integrity* بمفهومها الواسع من أهم الحقوق الجوهرية للإنسان. وهو حق كرسته معظم التشريعات والدساتير على مدى الأحقاب والأزمنة، إذ يقتضيان عدم جواز المساس بجسم الإنسان أو الإعتداء على كيانه الجسدي والمعنوي، في أي ظرف من الظروف، وتحت أي مبرر كان، حتى وإن كان يهدف في مضمونه إلى تحقيق مصلحة لهذا الأخير^(٩٦).

ويعرف جسم الإنسان من الناحية القانونية بأنه الكيان الذي يباشر وظائف الحياة وهو محل الحق في سلامة الجسد والموضوع الذي تنصب عليه أفعال الإعتداء على هذا الحق بل يمكن القول بأن لفظ الجسد يتسع ليشمل فضلاً عن الكيان المادي للإنسان كيانه النفسي والعقلي مما يعني أن الحماية القانونية لجسم الإنسان هي واحدة بغض النظر عن أهمية الوظيفة التي يؤديها العضو المعتدي عليه سواء كان العضو ظاهراً أو باطناً^(٩٧).

أما بالنسبة للحق في سلامة الجسم فيعرف بأنه مصلحة مشتركة للمجتمع والفرد في المحافظة على سلامة جسم الانسان في تكامله وصحته وسكينته، يقررها القانون ويحدد وسائل حمايتها. ويتبين من خلال هذا التعريف ان الحق في سلامة الجسم جانبيين الأول فردي والآخر إجتماعي، وكل منهما يحددان نطاق هذا الحق ومضمون كل جانب منهما يتمثل في الحق في التكامل الجسدي والحق في الاحتفاظ بالمستوى الصحي للجسم فضلاً عن الحق في التحرر من الألام البدنية والنفسية، وهذه العناصر الثلاثة تشكل مضمون الحق في السلامة الجسدية^(٩٨).

والحقوق بشكل عام إما أن تكون تبعية أو أصلية، والحقوق التبعية هي التي لا يمكن

(96) **E. Wicks**, *The State and the body: Legal regulation of bodily autonomy*, Hart publishing, 2016, p. 86.

(٩٧) د. محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسد ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، مجلة القانون والاقتصاد، العدد ٣، السنة ٢٩، ١٩٥٩، ص ٥٤٠.

(٩٨) د. أنس غنام جبارة الهيتي، حق الانسان في المحافظة على سلامة الجسم، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهريين، ٢٠٠٢، ص ٢٦.

أن تنشأ إلا متصلة بحق آخر، وهو حق أصلي وتكون مرتبطة به وجودًا أو عدمًا؛ فتنشأ بنشأة الحق الأصلي وتنتهي بإنتهائه ورابطة التبعية هذه أسبابها عديدة منها أن يكون أحد الحقين مصدرًا لحماية حقوق الأفراد ولتحقيق أهدافه أو توسيعه.

ومما لاشك أنه وبالنسبة للحق في السلامة الجسدية فإنه حق تابع لحق أصلي وهو الحق في الحياة، فالأخير هو الأصل الذي يحتاج إلى إسناد وحماية، وهذا ما يقوم به الحق في سلامة الجسم فهو يرتبط به وجودًا أو عدمًا وبوجود الحق في الحياة يوجد الحق في سلامة الجسم وإنهاء الأول ينتهي الثاني.

وهو ما يبرز التداخل الكبير بين الحقين، فمضمون الحق في الحياة هو منع المساس بالكيان المادي للإنسان الذي يترتب عليه تعطيل وظائف الجسم تعطيلًا كليًا أما الأثر المترتب على الإعتداء على الحق في سلامة الجسم فيتمثل بتعطيل وظائف الجسم تعطيلًا جزئيًا دائمًا كان أو مؤقتًا لذا فإن حماية الحق في الحياة يستلزم حماية الحق في سلامة الجسم لأن الأخير جزء من الأول؛ فالإعتداء على الحق في الحياة في مضمونه يمثل اعتداءً على الحق في سلامة الجسم متجاوزًا الحد الأقصى من الخطورة حتى ترتب على ذلك تعطيل وظائف الجسم بشكل تام ودائمي. هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى، فإذا كان الحق في السلامة الجسدية هو حق تابع لحق أصلي وهو الحق في الحياة، إلا أنه يثور التساؤل بشأن ما هي أواصر الصلة بين الحق في السلامة الجسدية والحق في الإستقلال الذاتي للفرد؟ وهل يتمتع الفرد في ضوءهما بالحرية في أن يفعل في جسده ما يشاء؟

فإذا كان الحق في السلامة الجسدية يرتبط بشكل مباشر بالحرية الفردية للفرد إلا أن هذه الحرية التي تمارس على الجسد البشري ليست مطلقة من أي قيود، بل هي مقيدة بضوابط هدفها تحقيق الحماية الخاصة لجسد الشخص نفسه والحماية العامة للآداب والنظام العام في المجتمع. فإذا كان من حق كل فرد أن يحتج بحقه في سلامة جسده على الجميع إلا أنه يجب ألا ينصرف الذهن إلى أن المراد بهذا الحق منح الحرية المطلقة للفرد فيه حسبما يشاء ولكن للفرد الحق في إجراء التصرفات التي من شأنها الحفاظ عليه إذا كانت مشروعة ولم يوجد ما يحرمها أو يجرمها كما يفرض هذا

الحق واجباً سلبياً على الكافة في عدم التعرض لهذا الحق أو القيام بكل ما يخل بمضمونه.

ومن كل ما سبق، يتضح مدى أهمية حق الإنسان في السلامة الجسدية ولاسيما عند المريض الذي قد تتوقف حياته على الحصول على خلايا جذعية جنينية تساهم في شفاؤه. وهو ما دفع جانب كبير من الفقه إلى الإرتكان على عدة حقوق يتمتع بها المريض كحقه في الحياة والسلامة والجسدية والإستقلال الذاتي كأساس قانوني يسوغ اشتقاق الخلايا الجذعية من الأجنة البشرية لحماية حياة المرضى والذين هم بحاجة إليها كحق أصلي يستتبع ضرورة توفير الحماية لحق تبقي لذلك الأخير والمتمثل في حق المرضى في السلامة الجسدية ويمكنهم في ذات الوقت من ممارسة قرارهم الذاتي باستخدام موادهم البشرية وعلى وجه الخصوص أمشاجهم البشرية لإنتاج أجنة بشرية تكفل لهم التمتع بما سبق وأن أسلفناه من حقوق.

وبالنظر إلى أن المراد بالأجنة البشرية المستخدمة كمصدر للخلايا الجذعية هي الأجنة البشرية المخصصة في المختبر وغير القابلة للحياة، والذي استقر السواد الأغلب من الفقه، كما سبق وأن رأينا، على عدم الإعتراف لها بالحق في الحياة، فإن ذلك يستتبع عدم الإقرار لها بالحق في السلامة الجسدية، فالإعتراف للأجنة بذلك النوع من الحقوق لن يكون إلا بعد الإعتراف لها ابتداءً بالحق في الحياة باعتباره حق تبقي لحق أصلي، وهو ما لا يمكن الإقرار به بالنسبة للأجنة غير القابلة للحياة.

نخلص بذلك إلى نتيجة مؤدها أن المراد بالحماية الدستورية للحق في السلامة الجسدية هي تلك التي ينال منها توفيرها للمريض والتي لن تتحقق في هذا المجال إلا من خلال اللجوء إلى الأجنة البشرية كمصدر لإستخلاص الخلايا الجذعية الجنينية منها. فلا يمكننا الحديث عن الحق في السلامة الجسدية للأجنة غير القابلة للحياة طالما لم يتم الإعتراف لها بحقها في الحياة.

وفي ضوء ما سبق وأن أسلفناه، سنتناول عرض الإطار الدستوري للحق في حرمة الجسد البشري في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية من خلال تقسيم هذا المبحث إلى ثلاثة مطالب نتناول في أولهما التكريس الدستوري للحق في السلامة

الجسدية في الدساتير الوطنية على ان نعقب ذلك بالحديث عن دور السوابق القضائية في تكريس الاعتراف بالحق في السلامة الجسدية في ضوء مبادئ الإستقلالية الذاتية وذلك من خلال المطلب الثاني من هذا المبحث، ونختتم في المطلب الثالث بدراسة مفهوم الحرية الفردية وعلاقتها بحق الأفراد في الرعاية الصحية والبحث العلمي.

المطلب الأول

التكريس الدستوري للحق في السلامة الجسدية في الدساتير الوطنية

يمثل كل من الحق في الحياة والسلامة الجسدية منارة الحقوق الفردية للإنسان في مواجهة باقي الحقوق والحريات التي أكدتها مجمل الشرائع السماوية كما قدمت للبشرية، وتضمنتها المواثيق والإعلانات الدولية والاتفاقيات والعهود المتعلقة بحقوق وحريات الإنسان وأخيراً التشريعات الوطنية للدول المختلف والتي أجمعت جميعها على أن لكل انسان الحق في سلامة بدنه والمحافظة على حياته ضد جميع الإنتهاكات واحترام أدميته وكرامته وحظر تعذيبه وتحريم استخدام كافة وسائل الإكراه لإنتزاع أقوال واعترافات منه.

حيث أوكلت الدساتير الوطنية العربية والمقارنة مهمة صونه والعقاب على انتهاكها إلى القانون وللسلطة العامة التي تتولي السهر على تنفيذها حيث يساهم على الأخص القانون الجنائي في الحد من المساس بالحريات الفردية وذلك من خلال منع أية انتهاكات سواء باللجوء إلى التعسف أو اقتراف تجاوزات ضد ممارسة هذه الحريات.

وتنوعت الحماية التي تكفلها الدساتير الوطنية للحق في السلامة الجسدية ما بين الحماية الصريحة للحق في السلامة الجسدية والحماية الضمنية باعتبار أن الحق في السلامة الجسدية هو أحد الحقوق التي يكفلها الحق في حرمة الحياة الخاصة.

وفي حقيقه الأمر، فقد اتجهت الغالبية العظمى من التشريعات العربية والغربية إلى تكريس هذا الحق بشكل واضح وصريح فمن الدساتير العربية؛ الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤، حيث نصت المادة ٦٠ منه على أن لجسد الإنسان حرمة، والإعتداء عليه، أو تشويهه، أو التمثيل به، جريمة يعاقب عليها القانون. ويحظر الإتجار بأعضائه، ولايجوز إجراء أية تجربة طبية، أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق،

ووفقاً للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذي ينظمه القانون. كما تضمنت المادة ٦١ من الدستور المصري النص على أن التبرع بالأعضاء والأعضاء هبة للحياة، ولكل إنسان الحق في التبرع بأعضاء جسده أثناء حياته أو بعد مماته بموجب موافقة أو وصية موثقة، وتلتزم الدولة بإنشاء آلية لتنظيم قواعد التبرع بالأعضاء وزراعتها وفقاً للقانون.

ولا يختلف الوضع كذلك بالنسبة للدستور الجزائري والذي نص بموجب المادة ٣٤ منه على الأتي: تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان ويحظر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة.

كما نص الدستور البحريني الصادر بتاريخ ١٤ فبراير ٢٠٠٢، بموجب المادة ١٩ / (د) على حق الإنسان في السلامة البدنية والذهنية وعلى تحريم الاعتداء على هذا الحق ومعاقبة المعتدي طبقاً للأوضاع المنصوص عليها في قانون العقوبات.

كما حظر الدستور المغربي الصادر عام ٢٠١١ المساس بالسلامة الجسدية أو المعنوية لأي شخص في أي ظرف وهذا معناه أن الحق في السلامة الجسدية والمعنوية هو حق مضمون دستورياً.

ومن الدساتير الغربية، فقد تضمنت المادة ١٢ (٢) (ب) من دستور جنوب أفريقيا لسنة ١٩٩٦ النص على ما يلي: "لكل شخص الحق في السلامة الجسدية والنفسية، والذي يتضمن الحق في الأمن والسيطرة على أجسادهم". وهذا الحق يكمله قانون الصحة الوطني على وجه الخصوص في الأقسام التي تتناول الموافقة المستنيرة (الأقسام ٦ - ٩)، فضلاً عن السوابق القضائية المتعلقة بالموافقة المستنيرة ورفض العلاج، والمبادئ التوجيهية الأخلاقية، والكتابات العلمية المختلفة حول هذا الموضوع، وهو ما يمثل الأساس الذي تستند إليه مبادئ الإستقلالية الذاتية والحق في رفض العلاج^(٩٩).

(99) "The right to physical integrity, as enshrined in section 12(2)(b) of the S A Constitution, is the foundation on which jurisprudence concerning patient autonomy – and the right to refuse treatment – rests. Section 12(2)(b) states: 'everyone has the right to bodily and psychological integrity, which includes the right ... to security in and control over their body'. This right is supplemented in the National Health

وكذلك تضمنت المادة الثانية من القانون الأساسي في ألمانيا النص على حق كل شخص في تنمية شخصيته بحرية بالقدر الذي لا ينتهك حقوق الآخرين أو يسيء إلى النظام الدستوري أو القانون الأخلاقي. وأن لكل شخص الحق في الحياة والسلامة الجسدية. وأن حرية الشخص مصونة. ولا يجوز التدخل في هذه الحقوق إلا بموجب قانون⁽¹⁰⁰⁾.

وعلى الجانب الآخر، فقد كفلت عدد آخر من الدساتير الحماية غير المباشرة للحق في السلامة الجسدية ولكن باعتباره حق تابع، فعلي الرغم من عدم تضمن جانب من الدساتير لهذا الحق بصورة واضحة ومباشرة إلا أن الاعتراف بهذا الحق من قبل بعض الدول قد جاء باعتباره حق تابع للحريات الفردية المكفولة للأفراد. والتي في ضوءها يرقى الحق في السلامة الجسدية إلى "حق الفرد في أن يترك بمفرده"؛ بعبارة أخرى، حق الفرد في اتخاذ القرارات المتعلقة بالجسد دون التدخل غير المبرر من قبل الآخرين. حيث كفلت معظم الدساتير مواد تنص على أن الحرية الشخصية مصونة، فكل تعرض لهذه الحرية أو تعدي على أي شخص في جسده هو أمر محظور بموجب الدستور، كما حرصت القوانين الجزائرية الوطنية الضامنة لهذا النص الدستوري، على أن تفصل في موادها، العقوبات المختلفة التي توقع على كل من يعتدي على حق أي إنسان في

Act :particularly in the sections dealing with informed consent (sections 6 - 9), case law regarding informed consent and refusal of treatment, ethical guidelines, and various scholarly writings on the subject". **A Nienaber and K N Bailey**, The right to physical integrity and informed refusal: Just how far does a patient's right to refuse medical treatment go?, South African Journal of Bioethics and Law, Vol. 9, No. 2, November 2016, p. 73.

(100) "Every person shall have the right to free development of his personality insofar as he does not violate the rights of others or offend against the constitutional order or the moral law. Every person shall have the right to life and physical integrity. Freedom of the person shall be inviolable. These rights may be interfered with only pursuant to a law: particularly in the sections dealing with informed consent". (sections 6 - 9), case law regarding informed consent and refusal of treatment, ethical guidelines, and various scholarly writings on the subject". Basic Law of the Federal Republic of Germany (1949/ Amendments 1956).

سلامته الجسدية، وتتفاوت العقوبة من حيث الشدة بحسب حجم هذا الإعتداء وآثاره على الشخص المعتدى عليه.

هذا، وعلى الرغم من أن دستور الولايات المتحدة لم يتضمن أي نصوص محددة وذلك فيما يتعلق بالحقوق التي يتمتع بها الفرد فيما يتعلق بحماية السلامة الجسدية لشخصه أو المدى المحدد الذي يمكن للدولة أن تمارسه بشكل مشروع على تصرفاتها بشأن هذا الجسد^(١٠١)، إلا أن المحكمة العليا في الولايات المتحدة قد أيدت حق الفرد في الخصوصية، والذي يندرج ضمنه، التزام الدولة بحماية حقوق السلامة الجسدية للفرد . حيث عكست وثيقة الحقوق الأمريكية^(١٠٢)، المتضمنة للتعديلات العشرة الأولى لدستور الولايات المتحدة الأمريكية وما لحقها من تعديلات، حماية جوانب محددة من الحق في السلامة الجسدية، مثل خصوصية الاعتقاد (التعديل الأول لدستور الولايات المتحدة)^(١٠٣)، وخصوصية المسكن (التعديل الثالث لدستور الولايات المتحدة)^(١٠٤)، وخصوصية الشخص وممتلكاته في مواجهة عمليات التفتيش غير المعقولة

(101) J. D. Lane, Bodily Integrity, Reproductive liberty and legal personhood, Paper presented at the annual meeting of the The Midwest Political Science Association, Palmer House Hilton, Chicago, Apr 07, 200, p.16.

(١٠٢) وثيقة الحقوق - Bill of Rights 1791 - في دستور الولايات المتحدة الأمريكية هي وثيقة دستورية تتألف من أول عشر تعديلات لدستور الولايات المتحدة الأمريكية تسعى لفرض عدة قيود على سلطة الحكومة الفيدرالية في الولايات المتحدة. تهدف هذه القيود إلى حماية الحقوق المدنية للأفراد في الحرية والممتلكات بما في ذلك حرية الدين والتعبير وحرية الصحافة، وحرية التجمع، وحرية تكوين الجمعيات، فضلاً عن تنظيم الحقوق المتعلقة بحق الاحتفاظ بالأسلحة وحمله، وقد قدمت هذه الوثيقة من قبل جيمس ماديسون إلى الكونغرس الأمريكي وذلك إلى أن دخلت تلك الوثيقة إلى حيز التنفيذ وتم الاعتماد بالتعديلات الدستورية الواردة بها في ١٥ ديسمبر ١٧٩١، ليصبح لها منذ ذلك التاريخ دوراً أساسياً في القوانين والتشريعات الأميركية وقيداً يجب احترام ما ورد بها من قبل الحكومة لتبقى رمزاً حيوياً للحرية وثقافة الأمة.

For more detail about this ten amendments see: "Bill of Rights - Facts & Summary". History.com. Retrieved 8 December 2015.

(١٠٣) نص التعديل الأول لدستور الولايات المتحدة على أن: "لا يصدر الكونغرس أي قانون خاص بإقامة دين من الأديان أو يمنع حرية ممارسته، أو يحد من حرية الكلام أو الصحافة، أو من حق الناس في الاجتماع سلمياً، وفي مطالبة الحكومة بإنصافهم من الإجحاف".

(١٠٤) نص التعديل الثالث لدستور الولايات المتحدة على أن: "لا يجوز لأي جندي، في وقت السلم، أن يقيم في أي منزل دون رضى المالك، كما لا يجوز له ذلك في وقت الحرب، إلا بالكيفية التي يحددها القانون".

(التعديل الرابع)^(١٠٥)، فضلاً عن منع أي ممارسات قد تؤدي إلى المساس بكيان الإنسان (self-incrimination) على نحو الذي يكفل الحماية لخصوصية المعلومات الشخصية (التعديل الخامس من الدستور الفيدرالي)^(١٠٦).
فبموجب التعديل الرابع عشر^(١٠٧)، والتعديل الخامس^(١٠٨) - اللذان أُدخلا على الدستور

(١٠٥) نص التعديل الرابع لدستور الولايات المتحدة على أن: "لا يجوز المساس بحق الناس في أن يكونوا آمنين في أشخاصهم ومنازلهم ومستنداتهم ومقتنياتهم من أي تفتيش أو احتجاز غير معقول، ولا يجوز إصدار مذكرة بهذا الخصوص إلا في حال وجود سبب معقول، معزز باليمين أو التوكيد، وتبين بالتحديد المكان المراد تفتيشه والأشخاص أو الأشياء المراد احتجازها".

106(Fifth Amendment to the United States Constitution (Amendment V) states that:"No person shall be held to answer for a capital, or otherwise infamous crime, unless on a presentment or indictment of a Grand Jury, except in cases arising in the land or naval forces, or in the Militia, when in actual service in time of War or public danger; nor shall any person be subject for the same offence to be twice put in jeopardy of life or limb; nor shall be compelled in any criminal case to be a witness against himself, nor be deprived of life, liberty, or property, without due process of law; nor shall private property be taken for public use, without just compensation".

تضمن التعديل الخامس من الدستور الأميركي على "عدم جواز احتجاز أي شخص للاستجواب حول جريمة كبرى أو جريمة شائنة إلا بتقديم أو توجيه اتهام من هيئة المحلفين العليا وذلك باستثناء الحالات التي تنشأ في الأراضي التي تديرها القوات المسلحة والسفن التي تديرها القوات البحرية أو ضمن قوات الميليشيا الشعبية وذلك في وقت الخدمة الفعلية في زمن الحرب أو أوقات الخطر العام والكوارث، ولا يجوز إخضاع أي شخص للعقاب عن نفس الجرم المرتكب مرتين أو أن يتعرض إلى أي وضع يهدد حياته أو يؤدي أحد أعضائه ولا يجوز أن يكون في أي قضية إجرامية شاهداً على نفسه ولا يجوز حرمانه من حياته أو ممتلكاته بدون إتباع الإجراءات القانونية للمحاكمة القانونية ولا يجوز مصادرة أي ممتلكات من أي مواطن من أجل المنفعة العامة بدون تعويض عادل".

(107) Fourteenth Amendment (Amendment XIV) to the United States Constitution, Section 1, states that: "All persons born or naturalized in the United States, and subject to the jurisdiction thereof, are citizens of the United States and of the State wherein they reside. No State shall make or enforce any law which shall abridge the privileges or immunities of citizens of the United States; nor shall any State deprive any person of life, liberty, or property, without due process of law; nor deny to any person within its jurisdiction the equal protection of the laws".

تضمنت الفقرة الأولى من التعديل الرابع عشر من الدستور الأميركي النص على مما يلي: "جميع الأشخاص المولودين في الولايات المتحدة أو المتجنسين بجنسيتها والخاضعين لسلطانها يعتبرون من مواطني الولايات المتحدة ومواطني الولاية التي يقيمون فيها. ولا يجوز لأية ولاية أن تضع أو تطبق أي قانون ينتقص من امتيازات أو حصانات مواطني الولايات المتحدة. كما لا يجوز لأية ولاية أن تحرم أي شخص من الحياة أو الحرية أو الممتلكات دون مراعاة الإجراءات القانونية الأصولية. ولا أن تحرم أي شخص خاضع لسلطانها

الفيدرالي الأميركي ضمن التعديلات التي أدخلت بموجب وثيقة الحقوق (Bill of Rights) - ورد النص على عدم جواز حرمان أي شخص من الحياة أو الحرية أو أي من ممتلكاته أو الاعتداء عليهما دون إتباع الدولة للإجراءات القانونية الواجبة (Due Process Clause).

ومن هنا فقد برز دور القضاء العالي في الولايات المتحدة الأمريكية، للركون إلى هذين التعديلين كأساس لكفالة الحق الدستوري للفرد في السلامة الجسدية.

المطلب الثاني

دور السوابق القضائية في تكريس الإعراف بالحق في السلامة الجسدية

في ضوء مبادئ الإستقلالية الذاتية

لقد كان للسوابق القضائية في الدول الأنجلوسكسونية دورًا كبيرًا في تكريس الإعراف بحق الفرد في السلامة الجسدية بل والتمييز بينه في بعض النواحي وغيره من الحقوق التي قد يحدث بينهما قدرًا من اللبس والخلط وبوجه خاص في ضوء الحريات الشخصية التي تكفل للفرد حقه في الإستقلال الذاتي أو الخصوصية الجسدية. ومن ثم فإنه يتعين علينا في هذا الصدد، توضيح العلاقة بين هذين المفهومين المتميزين.

من المساواة في حماية القوانين".

تضمن التعديل الخامس من الدستور الأميركي على "عدم جواز احتجاز أي شخص للاستجواب حول جريمة كبرى أو جريمة شائنة إلا بتقديم أو توجيه اتهام من هيئة المحلفين العليا وذلك باستثناء الحالات التي تنشأ في الأراضي التي تديرها القوات المسلحة والسفن التي تديرها القوات البحرية أو ضمن قوات الميليشيا الشعبية وذلك في وقت الخدمة الفعلية في زمن الحرب أو أوقات الخطر العام والكوارث، ولا يجوز إخضاع أي شخص للعقاب عن نفس الجرم مرتين أو أن يتعرض إلى أي وضع يهدد حياته أو يؤدي أحد أعضائه ولا يجوز أن يكون في أي قضية إجرامية شاهدًا على نفسه ولا يجوز حرمانه من حياته أو ممتلكاته بدون إتباع الإجراءات القانونية للمحاكمة القانونية ولا يجوز مصادرة أي ممتلكات من أي مواطن من أجل المنفعة العامة بدون تعويض عادل".

ففي توضيح لمعالم الحق في السلامة الجسدية وتمييزه عن غيره من الحقوق، والتي قد يثور الخلط بينهما العديد من الإشكاليات القانونية كالحق في الاستقلال الذاتي النابع عن الممارسات التي يعترف فيها للأفراد بالحرية الشخصية ولكشف طبيعة العلاقة التي تربطهما خاصة في ظل تعزيز حماية كل منهما وإبراز أهميتهما والتوسع في ممارستها، فإنه ومع استقراء الأحكام القضائية التي تقررت لحمايتهما والملازمة للشخصية بشكل عام، من أجل إبراز الضمانات التي تضمن حماية وكفالة الحق في السلامة الجسدية وتحدي طبيعتها، باعتباره من الحقوق الملازمة للشخصية ومن أهم الحريات الأساسية، ولكل ما سبق من أسباب فقد جاءت معالجتنا لهذا الحق في ضوء ما يثيره من إشكاليات قانونية من خلال استقراء الأحكام القضائية التي تناولته.

فممارسة الإستقلالية الذاتية تعني ضرورة تحديد المعايير والتفضيلات والقيم الذاتية التي ينشدها الفرد، والتي على ضوءها يتم إتخاذ الأفعال والأحداث الخاصة بحياته والتي تتوافق مع تلك المعايير، وتلبي تلك التفضيلات وتحقق تلك القيم. ويمكن أن يفرض مبدأ الاستقلالية الذاتية واجبات سلبية عامة على الدولة بعدم التدخل، أو التزامات إيجابية تضمن تدخل الدولة بتنظيم مجموعة من الخيارات القيمة من الناحية الأخلاقية تكفل للفرد التمتع بهذا الحق.

وفي ضوء ذلك، يمكن أن نخلص أن الإستقلال البدني يحمي قدرة الشخص على اتخاذ القرارات الخاصة به فيما يتعلق بجسده في ضوء قيمه وتفضيلاته الذاتية. بينما يقصد بالحق في السلامة الجسدية أن استخدام جسد الفرد والتحكم به يقع حصرياً على ذلك الأخير فحسب⁽¹⁰⁹⁾. غير أنه وكما هو معروف فإن الحقوق وكما يعترف بها كضمانة

(109) "Given the inconsistency with which courts use "bodily integrity" and "autonomy", we aim to here clarify the relationship between these two distinct concepts. To exercise autonomy is to identify standards, preferences and values and to have your own actions and events in your life to conform to those standards, satisfy those preferences and realise those values.⁵² The value of autonomy may general negative duties of non-interference or positive obligations to secure for another access to a range of morally valuable options.⁵³ Bodily autonomy therefore protects a person's capacity to make his or her own

لحماية شخص الكائن البشري من أجل كفالة سموها واحترامها إلا أنها ليست مطلقة بل يرد عليها القيود التي يبررها حماية النظام العام، إذ يتقيد ممارسة كلاً منهما بوجود إطار أخلاقي لا يخالف الأداب أو النظام العام في الدولة.

ولقد كان لهذه القيود الدور الحاسم في وضع مفهوم واسع لحق الفرد في السلامة الجسدية والذي يضع في اعتباره هذه القيود عند تطبيقه خاصة عندما تتجاوز قيمة هذه القيود ومبادئ الاستقلال الذاتي، لتضع بموجبه المحاكم السند القانوني الذي يخولها تجاوز هذه الأخيرة، وهو مفهوم يتميز عن المفهوم الضيق لذلك الحق والذي يتم حمايته باعتباره نتيجة طبيعية لممارسة الفرد حقه في الاستقلال الجسدي، المستمد من مبادئ الحرية الفردية.

ففي ضوء المفاهيم العامة للحق في السلامة الجسدية والاستقلال الذاتي، ومن أجل وضع معايير تحدد التمايز بين هذين المفهومين، فإنه يتعين علينا في البداية استعراض مفهوم الحق في السلامة الجسدية في ضوء توجهات القضاء وذلك قبل تناول وجهات النظر المختلفة للأحكام القضائية التي تناولت هذه الحقوق، وذلك على النحو الآتي:

المفهوم الضيق للحق في السلامة الجسدية (النسخة الاختزالية للحق في السلامة الجسدية) (reductionist version)، وهي كل حالة يتصور فيها الحق في السلامة الجسدية كحق تابع للحق في الإستقلال الجسدي القائم على الحرية الفردية للفرد، وهي تنحصر في الحالات التي يمكن فيها اختزال الحق في السلامة الجسدية كحق يعكس عند تطبيقه مفهوم الإستقلال الذاتي القائم على القيم والتفضيلات الذاتية. ففي ضوء هذا المفهوم فإن الحق في السلامة الجسدية يحمي العلاقة الأساسية التي تنشأ بين القيم الذاتية للشخص وجسده فحسب باعتبارها النتيجة الطبيعية لواجب احترام القرارات المستقلة للفرد.

ففي ضوء هذا المفهوم فإن الحق في السلامة الجسدية هو جزء من من الإستقلال

decisions in relation to his or her body. The right to bodily integrity is conceptually different". **J. Herring & J. Wall**, The nature and significance of The right to bodily integrity, The Cambridge law journal, Vol. 76, Issue 3, November 2017, p. 566.

الذاتي أو الحكم الذاتي للفرد كما يطلق عليه البعض، وهو تطبيق أساسي لواجب إحترام الفرد لقراراته المستقلة الذي يقوم على حق الفرد في تحديد خيارته ومبادئه وقيمه وأهدافه والتي يندرج ضمنها حق الفرد في استخدام جسده البشري⁽¹¹⁰⁾.

وثانيهما: المفهوم الواسع للحق في السلامة الجسدية (النسخة غير الاختزالية للحق) non-reductionist version، حيث تنظر هذه النسخة إلى الحق في السلامة الجسدية كأساس ينظر فيه إلى الجسد باعتباره نقطة تكامل أو اندماج point of convergence or point of integration للكيان المادي للشخص (جسده) والعالم الخارجي؛ فالحق في السلامة الجسدية في ضوء هذا المفهوم يحمي هذه النقطة من الإلتقاء أو الإندماج ويفرض لغايات حمايته واجبات صارمة في مواجهة تدخل الغير، وأنتهاكه في حد ذاته. فالحق في السلامة الجسدية في ضوء هذا المفهوم ينفصل عن إرادة الشخص ورغباته ليتجاوز استقلال الفرد وحرية في اتخاذ قراراته الخاصة بجسده لحماية حقوق وقيم دستورية تسمو عن حماية حق الفرد في استقلاله الذاتي. وفي ضوء هذ المفاهيم، فقد تنوعت النظرة القضائية للحق في السلامة الجسدية، فتارة تكفل جانب من المحاكم القضائية في أحكامها هذا الحق باعتباره أحد جوانب الحق في الإستقلال الذاتي أي كحق تابع للحرية الفردية للفرد، وتارة تتجه وجه أخري من القضاء إلى النظر إليه باعتباره حق منفصل عن حق الفرد في الإستقلال الذاتي خاصة وأن العمل على حماية هذا الحق يتطلب تجاوز الحرية الفردية للفرد، حيث تتسع ممارسة هذا الحق، في بعض الحالات، ليتخطى قيم الفرد وحرية في اتخاذ قراراته.

(110) "If this understanding of ourselves and our bodies were correct, the right to have autonomy means the decisions of the rational agent ought to be respected, and since such decisions are exercised through the use and control of the body, it follows that we ought to respect a person's right to bodily integrity. The respect for autonomy necessitates the right to bodily integrity. In this way, bodily integrity is to autonomy what the trenches were to Field Marshal Haig; the right to bodily integrity is the grounded application of the more ethereal duty to respect autonomous decisions". **J. Herring & J. Wall**, op. cit., p. 557.

وعليه سوف نتناول هذه المفاهيم المختلفة للحق في السلامة الجسدية من خلال تقسيم هذا المطلب إلى الفرعين الاتين:

الفرع الأول

المفهوم الضيق للحق في السلامة الجسدية

ففي ضوء المفهوم الضيق للحق في السلامة الجسدية والذي عرف بالمفهوم الاختزالي للحق في السلامة الجسدية (reductionist version)، فإنه على الرغم من أن دستور الولايات المتحدة لم يتضمن أي نصوص محددة وذلك فيما يتعلق بالحقوق التي يتمتع بها الفرد فيما يتعلق بحماية السلامة الجسدية لشخصه أو المدى المحدد الذي يمكن للدوله أن تمارسه بشكل مشروع على تصرفاتها بشأن هذا الجسد⁽¹¹¹⁾، إلا أن المحكمة العليا في الولايات المتحدة قد اعترفت بالتزام الدولة بحماية حق الفرد في السلامة الجسدية باعتباره حق تابع للحرية الشخصية للأفراد والتي يكفلها الدستور الأمريكي، ليتبنى قضائها بذلك المفهوم الضيق للحق في السلامة الجسدية.

ففي قضية *McFall v. Shimp*⁽¹¹²⁾، قضت المحكمة العليا في ولاية بنسلفانيا بعدم جواز إجبار الشخص على التبرع بالنخاع العظمي له، حتى ولو كان من شأن هذا التبرع إنقاذ حياة شخص آخر. ففي دعوى *McFall v. Shimp*، تتلخص وقائعها في معاناة عامل الأسبستوس غير المتزوج البالغ من العمر ٣٩ عاما والذي يدعي السيد *Robert McFall* من "مرض النخاع العظمي النادر" والذي يدعى فقر الدم اللاتنسجي *aplastic anemia*، وهي حالة توصف في حالة فشل نخاع العظم الخاص بالمريض في إنتاج عدد كافي من الخلايا لتجديد خلايا الدم. الأمر الذي يتطلب ضرورة نقل نخاع عظمي عاجل له، والذي بدونه فان حياة السيد *Robert McFall*، ستنتهي قريباً. ولما كان ابن عم الأخير، وهو عامل رافعة عمره ٤٢ عاماً، يدعي السيد *David Shimp*، هو الشخص الوحيد الذي يتمتع نخاعه العظمي بسمات جينية متشابهة والنخاع العظمي للمدعي السيد *McFall*، والذي كان سيزيد بشكل كبير من احتمالات فرص الحياة للمدعي في الدعوى السيد *McFall*، حيث قدر الاطباء أن

(111) *J. D. Lane*, op. cit., p. 17.

(112) *McFall v. Shimp*, 10 Pa. D. & C. 3d 90 (July 26, 1978).

تبرع السيد Shimp بنخاعه العظمي، سيزيد من فرص السيد McFall في البقاء على قيد الحياة بنسبة ٥٠٪ إلى ٦٠٪، لكن ورفض السيد David Shimp التبرع بنخاعه العظمي، تم رفع دعوى من قبل السيد McFall على السيد David Shimp لإجباره على التبرع بنخاعه العظمي.

وعلى خلاف ما هو متوقع، فقد خلصت المحكمة العليا في تلك الدعوى، إلى أنه وعلى الرغم من أن موقف السيد Shimp "لا يمكن الدفاع عنه أخلاقياً"، إلا أنها ترفض في الوقت نفسه إجبار السيد Shimp على التبرع بنخاعه العظم، مؤكدة في الوقت ذاته على أن إجبار الفرد على التدخل بجسده دون إرادته واخضاعه من أجل التبرع بنخاعه العظمي ولو كان ذلك سيؤدي حتماً إلى حماية الحق في الحياة للأخريين، سيكون مساره هزيمة حرمة الجسد البشري وسيفرض قاعدة لا حدود لها لإنتهاك الحرية الشخصية للأفراد، لا يستطيع المرء أن يتخيل أقصى حدودها^(١١٣).

ويتضح من الحكم السابق لقضاء المحكمة العليا، تبني قضاءها حماية الحق في السلامة الجسدية باعتباره أحد جوانب الحرية الشخصية أو ما يعرف بالإستقلال الذاتي. بعبارة أخرى تبني قضائها المفهوم الإختزالي للحق في السلامة الجسدية والذي يجعل من هذا الحق أساساً يتوقف تطبيقه على الوجود الأولي للحق في الإستقلال الذاتي. ففي ضوء هذا المفهوم فإن الحق في السلامة الجسدية يحمي العلاقة الأساسية التي تنشأ بين القيم الذاتية للشخص وجسده فحسب، باعتبارها نتيجة طبيعية لواجب احترام القرارات المستقلة للفرد. وذلك لكون الحق في السلامة الجسدية هو جزء من الإستقلال

(113) Judge Flaherty also stated that forcing a person to submit to an intrusion of his body in order to donate bone marrow "would defeat the sanctity of the individual and would impose a rule which would know no limits, and one could not imagine where the line would be drawn. McFall v. Shimp, 10 Pa. D. & C. 3d 90 (July 26, 1978).

تجدر الإشارة في ذلك الشأن إلى أنه وبعد حوالي نصف شهر من صدور قرار المحكمة ضد السيد Robert McFall، فقد توفي الأخير على أثر حدوث نزيف حاد في ١٠ أغسطس ١٩٧٨، حيث ذكرت شقيقته، أن السيد Robert McFall قد غفر للسيد Shimp في نهاية حياته وطلب من عائلته أن يغفروا له لرفضه التبرع بنخاعه العظمي كذلك فقد رفض السيد Shimp بشكل عام التحدث مع المراسلين، لكنه قال إن قراره بعدم التبرع بنخاع العظم كان "من المنطق السليم" وذلك في مقابلة مع مطبعة بيتسبرغ.

الذاتي. فهو تطبيق أساسي لواجب إحترام الفرد لقراراته المستقلة الذي يقوم على حق الفرد في تحديد خياراته ومبادئه وقيمه وأهدافه بما في ذلك حقه في استخدام جسده البشري^(١١٤).

وعليه، فإن إعتبار حق الفرد في السلامة الجسدية يعتبر حق تابع لحق الفرد في الإستقلال الجسدي، وهو ما يفودنا إلى إظهار تبعية الأول للأخير، بحيث أن لولا وجود الأول ما وجد هذا الأخير.

ففي ضوء هذا المفهوم الضيق، فإن الحق في الإستقلال الذاتي يراد به في مجال العلاجات الطبية أن الشخص يجب أن يكون على دراية تامة بحالته الصحية وأن يتم إخباره بحالته الصحية وطبيعة الأمراض المصاب بها، ومن ثم أن يقرر في ضوء ذلك إما أن يخضع للعلاج أم لا، فواجب الطبيب بتقديم معلومات متعلقة بقرار العلاج هو واجب مستمد أصله من مبدأ الاستقلال الذاتي، ومثله في ذلك مثل متطلب الموافقة المسبقة والذي ينشأ عن احترام إرادة الفرد في اصدار قراره الشخصي الخاص بالموافقة المسبقة على العلاج أو رفضه، فالتصرف في جسد المريض دون موافقته هو تجاوز عمدي للشخص وإنكار لذاته التي يجب احترامها^(١١٥)، كحالة المريض المصاب

(114) "If this understanding of ourselves and our bodies were correct, the right to have autonomy means the decisions of the rational agent ought to be respected, and since such decisions are exercised through the use and control of the body, it follows that we ought to respect a person's right to bodily integrity. The respect for autonomy necessitates the right to bodily integrity. In this way, bodily integrity is to autonomy what the trenches were to Field Marshal Haig; the right to bodily integrity is the grounded application of the more ethereal duty to respect autonomous decisions". **J. Herring & J. Wall**, op. cit., p. 558.

(115) "Although our subjectivity has various formulations or components, these all have a single point of convergence: the body. Hence, what often makes it difficult to disentangle autonomy from welfare, from human flourishing and so on is that they located in the same place. For example, consider the requirement of consent. We can understand such a requirement on the basis of the autonomy of the patient: to act without consent is to bypass the deliberative process of the person and deny their agency. We can also understand the requirement of consent on the

بأمراض سرطانية، فيتعين على الطبيب أن يخبره بحالته الصحية وطبيعة مرضه وكافة المسائل المتعلقة بذات المرض ليترك له حرية أخذ القرار ذو الصلة بذلك الأمر. فإذا ما اتخذ الفرد قراره العلاجي بعد إطلاعه على حالته الصحية، فإنه يتعين اعلامه واخباره بصورة صحيحة وكيفية وطريقة تلقيه العلاج المناسب وأي مسائل أخرى متعلقة بالممارسات العلاجية التي سيتم تطبيقها على هذا المريض.

بعبارة أخرى، يفترض الحق في السلامة الجسدية الموافقة المستنيرة للفرد والتي لن تتحقق إلا في ضوء الفهم السليم لطبيعة وكفاءة الممارسات والإجراءات التي سيتم اتخاذها على جسده.

وعليه، فإنه وفي ضوء توافر العلم والادراك، فإن إصدار الفرد قراره بالموافقة على العلاج أو رفضه إعمالاً لحقه في الإستقلال الذاتي يتبعه في ضوءها، عند موافقته، مشروعية المساس بجسده والقيام بالممارسات العلاجية عليه، إعمالاً لحقه في السلامة الجسدية، فهو حق مكفول للشخص يمارسه باعتباره نتيجة طبيعة للأول بحيث أنه لولا وجود الأول ما كان هذا الأخير.

وبناءً على ذلك، فإن الفشل في التأكد من إدراك الشخص لطبيعة ونوعية الفعل الطبي الذي يوقع على جسده بعد قبوله للعلاج يشكل خطأً أكثر جسامة من عدم الإفصاح بصورة سليمة عن المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية للمريض والتي على أساسها اتخذ الأخير قراره في قبول العلاج أو رفضه. وهو ما يفسر أن الخطأ الأول يرقى إلى مستوى الخطأ الجنائي، بينما الثاني يمثل خطأً مدنياً لا يرقى إلى الجريمة الجنائية، فإجراء أعمال طبية على جسد المريض دون الحصول على موافقته المستنيرة عن تلك

basis of well-being; to act without consent is to act against the person's own assessment of their well-being (an assessment of their well-being that we ought to defer to).⁶¹ It is straight forward that the requirement of consent follows from our respect for the person, but disentangling whether the requirement of consent follows from their agency or welfare (or both) is much less straightforward. Fortunately, we can understand what consent requires from us without having to disentangle the moral properties that it is premised upon". **J. Herring & J. Wall**, op. cit., p. 560.

الأعمال يشكل اعتداءً جنائياً على جسده بينما عدم الإفصاح عن الحالة الطبية الصحيحة للمريض على النحو الذي أدى إلى رفضه للعلاج وتفاقم حالته وإصابته بأضرار لا يعدو أن يكون سوى خطأً مدنياً يوجب التعويض فقط. وعلى هذا، يمكن القول بأن جهل الشخص بطبيعة الإجراءات الطبية العلاجية التي يجب القيام بها على جسده، أو عدم الإفصاح له بالشكل المناسب، يمنع الشخص من اتخاذ قرارات مستقلة ومستتيرة، على النحو الذي يجعل المريض في مرتبة الشخص الذي لم يعد له قدرة على السيطرة على جسده على النحو الذي يسمح للغير باستخدام هذا الجسد واتيان ما يشاء من أعمال عليه بارادته المنفردة دون الرجوع إلى صاحب الشأن ، وهو اجراء غير مشروع، لأنه يقوض من كيان الشخص وذاتيته كإنسان، ويحول جسده إلى مجرد شيء قابل للاستخدام⁽¹¹⁶⁾.

(116) "In terms of consent, the duty to provide information that is relevant to a treatment decision is a duty grounded in the principle of autonomy. The requirement of informed consent follows from our respect for a person's capacity to make his or her own (informed) decisions in relation to his or her body (i.e. bodily autonomy). To act autonomously is to understand, deliberate on and act on information that is relevant to a decision. Being precluded from the opportunity to act on the information that is relevant to a decision is an infringement of the principle of autonomy. In comparison, the requirement that a patient be aware of the nature and quality of the act involved in a treatment option follows from the right to bodily integrity. The exclusive use and control of your own body, in a way that promotes a person's subjectivity, presumes an understanding (on the part of the person) of the nature and quality of the actions that are to be undertaken to the body. Moreover, the failure to ensure that the person is aware of the nature and quality of the act involved in a treatment option is a much more severe wrong compared to the failure to disclose the information that is relevant to a treatment option. This explains why the former action is judged on the criminal standard and the latter on the civil standard. Misinformation prevents a person from making autonomous decisions in relation to his or her body. Limiting a person's autonomy is a wrongful as it vitiates their rational agency. A misunderstanding as to the nature of the act that is to be done to the body, however, means a person is no longer in control of the use their body; their body is being used by another and not by themselves. The use of the body by another (in the absence of

R. (on the application of دعوى محكمة الاستئناف في وهو ما أكده قضاء محكمة الاستئناف في دعوى (Burke) v GMC حيث قضت المحكمة، بأن العلاقة بين الطبيب والمريض تبدأ عادة بالتشخيص وتقديم المشورة، والتي في ضوءها يقبل المريض العلاج أو يرفضه (الحق في الاستقلال الذاتي). وفي ضوء الموافقة المسبقة من قبل المريض يسعى الطبيب إلى وصف العلاج الملائم والذي يوصي به إلى المريض، أو أن يقترح عدد من العلاجات البديلة والخيارات المتاحة التي يرى ملاءمتها لتحقيق السلامة لجسد المريض (الحق في السلامة الجسدية)، بحيث يندم حق الطبيب في التدخل بأي ممارسات في جسد المريض إلا في ضوء الموافقة المستنيرة التي يحدد في ضوءها للمريض آثار هذه الممارسات وخياراتها الموصى بها في مثل هذه الظروف⁽¹¹⁷⁾.

ومن ثم، وبموجب قضاء المحكمة تم فرض واجب على عاتق الطبيب بضرورة تقديم المشورة للمريض، متضمنة ما يكفي من شرح وتحذير بشأن العلاج المقترح وآثاره على سلامة جسد المريض وصحته، لتضع بذلك المحكمة مبدئاً قانونياً قائماً على واجب الطبيب في الإفصاح عن المخاطر disclosure of risks، تلبية لمعايير الموافقة المستنيرة an informed consent أو الاختيار الواعي أو المدرك (informed

consent) is wrongful at an exceptional level as it bypasses a person's ,subjectivity and reduces the body to a mere object". **H. Gross**, Rape, moralism, and human rights, *Criminal Law Review*, Sweet & Maxwell, March 2007, p. 220.

(117) As Lord Phillips M.R. in the Court of Appeal explains in R. (on the application of Burke) v GMC: The relationship between doctor and patient usually begins with diagnosis and advice. The doctor will describe the treatment that he recommends or, if there are a number of alternative treatments that he would be prepared to administer in the interests of the patient, the choices available, their implications and his recommended option. In such circumstances the right to refuse a proposed treatment gives the patient what appears to be a positive option to choose an alternative. In truth the right to choose is no more than a reflection of the fact that it is the doctor's duty to provide a treatment that he considers to be in the interests of the patient and that the patient is prepared to accept. R. (on the application of Burke) v GMC [2005] EWCA Civ 1003; [2006] Q.B. 273, at [51].

(choice) من قبل المرضى في العلاج الطبي الذي يستند بشكل أساسي على واجب الإفصاح عن المخاطر من قبل الممارسين الطبيين وهو ما يؤكد حرص قضاء المحكمة العليا على التأكيد على حماية السلامة الجسدية للمريض والتي لن تتأني إلا بعد الإقرار المسبق للمريض بموافقتة المسبقة على العلاج والناشئة عن احترام إرادة الفرد في اصدار قراره الشخصي وضمان استقلاله الذاتي فيه.

وبالمثل، تبرز رابطة التبعية بين هذين المفهومين والتي تعكس المفهوم الضيق للحق في السلامة الجسدية في الحكم الصادر عن المحكمة العليا ببريطانيا في دعوى *Montgomery v Lanarkshire Health Board*؛ حيث حرصت المحكمة العليا على التأكيد على أن التزام الطبيب بالتحقق من علم المريض ودرايته بأي مخاطر مادية ناجمة عن أي علاج موصى به، هو واجب يفرضه احترام مبدأ الإستقلال الجسدي للمريض، لتستطرد المحكمة في قضائها بالقول بأن إقرارها بحق الشخص البالغ ذو العقل السليم بأن يقرر، بذاته الخضوع لأي نوع من أنواع العلاجات المختلفة والمتاحة وفقاً لرؤية الطبيب المعالج إنما ينبثق عن إقرارها بحق الفرد في السلامة الجسدية، إذ يعد هذا الأخير تطبيقاً للأول ونتيجة منطقية له.

ففي دعوى *Montgomery v Lanarkshire Health Board*، تتلخص وقائعها في تقديم المدعية السيدة *Montgomery*، والتي تعاني من مرض السكري طلب إلى المحكمة العليا بأسكتلندا طالبه نقض الحكم الصادر من محكمة الاستئناف بتأييد الحكم الصادر من محكمة أول درجة والقاضي برفض الطلب المقدم من جانبها بتقرير المسؤولية التقصيرية للطبيب المعالج لها والناشئة عن إهمال الأخير في عدم إخطارها بمخاطر إصابة وليدها بعسر ولادة الكتف في حال إذا ما تمت الولادة الطبيعية، وذلك على الرغم من علم الطبيب وإخبار المدعية أثناء فترة الحمل بأن حجم وليدها أكبر من الحجم المعتاد، مطالبة المجلس الطبي بأسكتلندا بتحمل المسؤولية الإدارية الناشئة عن خطأ الطبيب ودفع التعويض اللازم لجبر الضرر الناشئ عن معاناة طفلها من الأضرار الناشئة عن إهمال الطبيب في تحذيرها من خطر إصابه وليدها بإعاقات حادة بعد الولادة الطبيعية، خاصة وأن نسبة من ٩ إلى ١٠٪ من النساء الحوامل

المصابات بداء السكري من الممكن إصابتهم بعسر الولادة، حيث تعجز أكتاف الطفل عن المرور عبر الحوض وذلك بالنسبة للنساء المصابات بداء السكري، إلا إذا تم تحرير أكتاف الطفل بطريقة أو بأخرى (أو عاد الطفل إلى الرحم وأجرى قيصرية طارئة)، مع إمكانية حدوث عواقب ضارة محتملة خطيرة بالنسبة للطفل^(١١٨).

وعلى أثر معاناة الطفل من إعاقات حادة بعد الولادة بسبب عسر ولادة الكتف، فما بين حوالي ١٢ دقيقة من ظهور رأس الطفل والولادة الطبيعية، حُرِمَ الطفل في غضون تلك المدة الزمنية من الحصول على الأكسجين اللازم. وهو ما أدى، إلى معاناة الطفل الوليد من شلل دماغي، مع تأثر جميع أطرافه الأربعة. وهو ما دفع المدعية إلى رفع الدعوى القضائية وإلزام المجلس الصحي بدفع التعويض اللازم لجبر الضرر الناشئ عن الإهمال الطبي *medical negligence* من جانب الطبيب لعدم إخطاره للمدعية بالمخاطر سالفة الذكر.

هذا، ولما كان الحكم الصادر من محكمة الاستئناف والقاضي بتأييد الحكم الصادر من محكمة أول درجة برفض طلب المدعية استنادًا إلى عدم وجود أي إهمال قائم على اختبار بلاوم *Bolam test*، والذي يستخدم لتقييم مدى توافر الإهمال الطبي، حيث يفترض اختبار بولام التزام الطبيب ببذل العناية الواجبة في رعاية المريض، وذلك في ضوء الأصول العلمية لممارسة العمل الطبي، وعلى من يدعي غير ذلك إثبات العكس.

حيث أقر قضاء المحكمة بعدم وجود خطأ من قبل الطبيب في تلك الدعوى، وانتفاء علاقة السببية بين الفعل والنتيجة خاصة بعد أن أثبت الطبيب المعالج خطورة إخضاع السيدة المدعية للولادة القيصرية لما قد يسببه ذلك الإجراء من مخاطر قد تهدد حياتها وحياتها طفلها وأن إخضاعها للولادة الطبيعية كان أمرًا لا مفر منه، حتى لو تم إبلاغها بمخاطر تلك الأخيرة على صحة الطفل المولود، خاصة وأن نسبة كبيرة من السيدات اللاتي خضعن لذلك الإختبار قد اختاروا إجراء الولادة القيصرية، وهو ما عرض حياتهن وحيات أولادهن للخطر، وهو ما كان سيكون حال المدعية لو كانت قد علمت

(118) *Montgomery v Lanarkshire Health Board* [2015] UKSC 11.

بمخاطر الولادة الطبيعية.

وعلى أثر رفض طلب المدعية من قبل محكمة أول درجة وتأييد الحكم في الاستئناف إستنادًا إلى معيار بلاوم Bolam test، إلا أنه وبنقض الحكم الصادر من قبل محكمة الإستئناف أمام قضاء المحكمة العليا فقد أرست الأخيرة مبدأ قضائي جديد، أصبح فيما بعد سابقة قضائية ملزمة لكافة المحاكم ترتب على أثره وضع قيد على تطبيق معيار بلاوم.

إن أكدت المحكمة العليا في مستهل قضائها ما يلي "وحيث أنه قد أصبح ينظر إلى المرضى كأشخاص يحملون حقوقهم، وليسوا مجرد متلقين سلبيين للرعاية التي تكفلها مهنة الطب"، فإنه يتعين بدلاً من معاملة المرضى كأشخاص يضعون أنفسهم في أيدي أطبائهم (ومن ثم يكونوا عرضة لمقاضاة أطبائهم في حالة حدوث نتيجة مخيبة للآمال)، الإلتزام بمعاملتهم بقدر الإمكان كأشخاص بالغين قادرين على فهم أن العلاج الطبي المقدم إليهم غير مؤكد نجاحه وقد ينطوي على مخاطر، وأنه يتعين عليهم إبداء موافقتهم عليه وتحمل المسؤولية الناشئة عن المخاطر التي تؤثر على حياتهم وأن يتعايشوا مع عواقب اختياراتهم"⁽¹¹⁹⁾.

ولتختم المحكمة قضائها بالإعتراف بحق الشخص البالغ ذو العقل السليم بأن يقرر، إذا ما وجد ذلك مناسبًا، أساليب العلاج المتاح خضوعه إليها، (الحق في الاستقلال الذاتي) ويتعين تبعًا لذلك الحصول على موافقته قبل أن يكون من شأن العلاج المقترح التدخل في سلامه الجسدي للمريض المعني (الحق في السلامة الجسدية). وعليه، يقع على عاتق الطبيب واجب بذل العناية المعقولة لضمان كون المريض على دراية بأي

(119) "Specific reference is made to a legal approach "which, instead of treating patients as placing themselves in the hands of their doctors (and then being prone to sue their doctors in the event of a disappointing outcome), treats them so far as possible as adults who are capable of understanding that medical treatment is uncertain of success and may involve risks, accepting responsibility for the taking of risks affecting their own lives and living with the consequences of their choices". Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] UKSC 11.

مخاطر مادية ناشئة عن أي علاج موصى به، وأي من العلاجات البديلة المعقولة، واعتبرت أن إخلال الطبيب بهذا الواجب هو انتهاك لحق الفرد في سلامته الجسدية^(١٢٠).

وبالمثل، وفي دعوى *McFarlane v Tayside Health Board*، قضت المحكمة بالزام المجلس الصحي بدفع التعويض اللازم، وفقاً لقواعد المسؤولية الإدارية الناشئة عن إهمال أحد موظفيها، وذلك لجبر الضرر الناشئ عن خطأ طبيب عند قيامه بإجراء التعقيم (قطع قناة الحيوانات المنوية لسيد *McFarlane*) حيث أخطأ في عدم القيام بذلك على الوجه الصحيح، على النحو الذي أدى إلى استمرار قدرة الأخير على الإنجاب وهو ما ترتب عليه حمل زوجته دون رغبة أي منهما في حمل آخر وانجاب طفلها الثالث، لتسبب ذلك في مشاكل صحية للزوجة من ناحية ومن ناحية أخرى إجباره دون إرادته على تحمل نفقات طبية والتكاليف اللازمة لتربية طفل آخر مع عدم قدرته على القيام بذلك^(١٢١). حيث اعتبرت المحكمة أنه ومع الأخذ في الاعتبار

(120) "An adult person of sound mind is entitled to decide which, if any, of the available forms of treatment to undergo, and her consent must be obtained before treatment interfering with her bodily integrity is undertaken. The doctor is therefore under a duty to take reasonable care to ensure that the patient is aware of any material risks involved in any recommended treatment, and of any reasonable alternative or variant treatments.11 *Montgomery v Lanarkshire Health Board* [2015] UKSC 11; [2015] 1 A.C. 1430.

(121) "Similarly there are several occasions where unwanted pregnancy has been seen as a breach of bodily integrity. Parker J. in *YLA v PM and MZ* states: "[P]eople with disabilities also have the right to have their bodily integrity and their autonomy protected. And, as I have said elsewhere, to inflict pregnancy and childbearing on a person who cannot consent to that state is about as gross a physical interference as can be imagined." Lord Millett in *McFarlane v Tayside Health Board*, considering a claim that conception occurred following negligence in the context of sterilisation, stated: "The *damnum* occurred when Mrs *McFarlane* conceived. This was an invasion of her bodily integrity and threatened further damage both physical and financial". *McFarlane v Tayside Health Board* [2000] 2 A.C. 59 (HL), 107G.

حدوث الحمل وتحمل زوجة السيد McFarlane لآثار بدنية ناشئة عن الحمل والولادة دون رغبتها إنما هو أمر قد نشئ عن الإهمال الطبي في سياق التعقيم، وهو ما إعتبرته المحكمة بمثابة غزو للسلامة الجسدية واعتداءً على استقلالهم الذاتي الأمر الذي يوجب التعويض عن هذا الإنتهاك^(١٢٢).

وبخلاف ذلك، فقد أكدت المحكمة في قضائها حق الشخص في أن يقرر عدم رغبته في إبلاغه بمخاطر الإصابة (تماماً كما قد يختار شخص تجاهل النشرة العلاجية المرفقة بالدواء)؛ والطبيب غير ملزم بمناقشة المخاطر الناشئة عن العلاج مع الشخص الذي يقر كتابة وبشكل واضح أنه يفضل عدم مناقشة الأمر. وقد ألزمت المحكمة العليا الممارسين الطبيين عند قيامهم بواجب الإفصاح عن المخاطر الطبية المحتملة الناشئة عن العلاج المقترح أن يكون واجب الإفصاح قائماً على المهارة الطبية مستخدماً في ذلك أفضل الطرق للتفسير والقائمة على خبرة الطبيب وهي عادة مسألة تتعلق بحكم الطبيب. وهو ما يعني أن الطبيب غير مطالب بالإفصاح للمريض عن المخاطر المحتملة إذا رأي الأول، وفقاً لمعيار الرجل المعتاد، وذلك في ضوء الممارسة المعقولة للحكم الطبي، أن من شأن هذا الإفصاح الإضرار بصحة المريض؛ ولكن هذا "الاستثناء العلاجي"، "therapeutic exception"، كما دُعي، لا يمكن أن يصبح قاعدة عامة^(١٢٣)؛ فعلاج مريض دون موافقة مسبقة من جانبه من شأنه أن يخرق حق الفرد في السلامة الجسدية، وعدم الكشف عن المخاطر للشخص المعني كافٍ لإثبات عدم الحصول على موافقته المستتيرة.

وبذلك، يلعب كل من الحق في الإستقلال الذاتي أو الخصوصية الجسدية دوراً مركزياً في مجال القانون الطبي؛ فالمريض له حق إيجابي في اتخاذ القرارات بشأن ما يجب أن يحدث لجسمه.

وهو ما دفع جانب من الفقه إلى تبني تلك الوجهه من النظر بأن تجلي الحق في

(122) McFarlane v Tayside Health Board [2000] 2 AC 59 (SC (HL)) 96 – 97 (Lord Hope) , 106 (Lord Clyde).

(123) Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] UKSC 11.

السلامة الجسدية في القانون الطبي يظهر في كل حالة يرفض فيها المريض العلاج أو يسحب موافقته في ذلك، ولا يسري الحق في السلامة الجسدية ليشمل ادعاءات الإستقلال الذاتي التي لا تتطوي بشكل مباشر على التدخل في الجسد البشري^(١٢٤) . ويتفق ما ذهب إليه ذلك الجانب من الفقه وما انتهى إليه قضاء المحكمة العليا في كندا في دعوى Connolly v Croydon Health Services NHS Trust ، والتي قضت بحق المريض في السلامة الجسدية والذي يوفر الأساس القانوني له في سحب الموافقة على استئناف الإجراء الطبي أثناء إجراءه^(١٢٥) .

ففي دعوى تتلخص وقائعها في مطالبة السيدة Mrs Connolly ، بتقرير المسؤولية الإدارية للمجلس الوطني للخدمات الصحية المسئول عن الخدمات الطبية والجراحية التي تقدمها مستشفى جامعة مايداي، وإلزامها بالتعويض عن الأضرار الجسدية والمعنوية الناجمة عن الإصابات الشخصية الناتجة عن إجراء التشخيص الطبي، والمتمثل في قيام موظفي المرفق بإجراء تصوير للأوعية الدموية Angiography أو ما يعرف بالقسطرة الشريانية، وهو ما كان من شأنه إصابة المدعية بشلل رباعي وذبحة صدرية وتعريض حياتها للخطر .

ومن المتفق عليه، أنه ومن أجل تقرير المسؤولية الإدارية للشخص المعنوي فإنه ينبغي أن يكون مسؤولاً عن أخطاء موظفيه أثناء تأدية عملهم . حيث تمسكت السيدة Connolly أنه وقبل تنفيذ الإجراء، فقد أخطأ موظفي المستشفى في الحصول على موافقتها على أدائه بالشكل صحيح لعدم إطلاعها بشكل كامل على المخاطر الناشئة عن هذا الإجراء، علاوة عن فشل الموظفون في وقف الإجراء عندما طالبتهم بذلك أثناء تنفيذه، بعبارة أخرى قيامها بسحب موافقتها المسبقة على القيام بذلك الإجراء .

حيث أكدت المدعية أن موافقتها المسبقة على إجراء التشخيص الطبي كانت قائمة على أساس أنه مجرد إجراء تشخيصي منخفض المخاطر، واعتبرت أن إستئناف هذا الإجراء

(124) C. Foster, Choosing life, choosing death: The tyranny of autonomy in medical ethics and law, Oxford, 2009, p. 124.

(125) Connolly v Croydon Health Services NHS Trust: QBD 15 May 2015.

على الرغم من سحبها لموافقتها إنما يشكل انتهاك جسيم لحقها في السلامة الجسدية. وتفصيلاً لذلك، فقد ذكرت السيدة Connolly أنه ومع بدأ تنفيذ إجراء التشخيص الطبي في حوالي الساعة ١١.٠٠ صباحاً، تم إعطائها المخدر، للبدأ في التشخيص، والذي بدأ بإجراء شق في ذراعها اليمنى، للسماح بوصول أشعة x - ray عبر شريانها تمهيداً لإجراء القسطرة الطبية medical catheter، حيث تم حقن الصبغة الطبية في الأوعية الدموية المؤدية إلى الرأس تمهيداً لإلتقاط صور بالأشعة السينية، غير أنه وفي غضون وقت قصير من بدأ هذا الإجراء، بدأت السيدة Connolly تعاني من تشنج في ذراعها الأيمن وآلاماً وصفقتها بأنها مؤلمة في صدرها ورقبتها، وهو ما دفع الطاقم الطبي إلى سحب القسطرة، وإعادة المحاولة مرة أخرى بإستئناف تصوير الأوعية عن طريق الأشعة ولكن هذه المرة عن طريق ساق السيدة Connolly، وهو ما رفضته الأخيرة.

ومع عدم انصياع الأطباء لرفض السيدة Connolly استئناف الإجراء، تم استئناف ذلك الأخير مرة أخرى وذلك في حوالي الساعة ١١.٣٠، بإعطائها مخدر موضعي في ساقها و إجراء شق آخر في الساق من أجل الحقن بالصبغة الطبية مرة أخرى في شريان بجانب الفخذ، وهو ما كان له الأثر المباشر في إصابة المدعية بالذبحة الصدرية والشلل الرباعي. وبالنظر إلى ما لحق بالمدعية من أضرار صحية ناشئة عن استخدام هذا الإجراء غير الناجح في حالتها، فقد رفعت السيدة Connolly دعواها القضائية مطالبة بالحكم بالتعويض عن ما لحقها من ضرر مباشر ناشئ عن عدم الإفصاح لها عن المخاطر التي يمكن أن يحدثها ذلك الإجراء على حالتها الصحية.

وفي المقابل، فقد استند المدعي عليه في الدعوى إلى دلائل أفادت بما لا يدعو مجالاً للشك إطلاع المدعية (السيدة Connolly) بشكل كافي على البيانات التفصيلية الخاصة باستخدام هذا الإجراء بما في ذلك احتمال إصابة المدعية بالعمى أو بالشلل الرباعي، وأنها كانت على علم بمخاطر القيام بهذا الإجراء، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى، فقد ذهب المدعي عليه إلى أن قيام المدعية بسحب موافقتها أثناء الإجراء الطبي هو أمر كان ينبغي على الطبيب المعالج عدم الاعتداد به، لإنعدام أهليتها

لسحب الموافقة لكونها تحت تأثير المخدر الطبي، مؤكدًا بأن الحدث الذي كان يهدد حياة السيدة المدعية كان قد حدث بالفعل قبل سحب موافقتها بحيث كان يحق لموظفي المستشفى تجاهل أي اقتراح منها بإيقاف العملية.

وفي قضائها، انتهت المحكمة العليا في تلك الدعوى بأن "حق المريض في السلامة الجسدية يوفر الأساس القانوني لسحب الموافقة على الإجراء الطبي حتى أثناء إجرائه ما لم تقترح الأدلة الطبية الراجعة أن إنهاء العملية سيكون تهديدًا للحياة أو يطرح مشاكل فورية وخطيرة على صحة الشخص المعني.

وهو ما أخذ به قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، والذي أجاز للمانح الذي صدر عنه موافقة ذات صلة باستخدام أو حفظ أمشاج، أو خلايا بشرية، أو جنين أو جنين بشري ممزوج، تعديل شروط موافقته وكذلك سحبها في أي وقت Variation and withdrawal of consent، من خلال إخطار مكتوب وموقع من قبل الشخص الذي أصدره، للشخص أو الجهة التي تحتفظ بمواده البشرية، ويستثنى من ذلك حالة ما إذا كان الجنين المسموح به، والذي تم تخليقه في المختبر، قد تم تخزينه لغرض استخدامه من أجل تقديم خدمات علاجية أو بحثية وتم البدء بالفعل في إجراءات هذا الاستخدام، فلا يعتد في مثل هذه الحالة الأخيرة بأي قرار صادر من المانح بسحب الموافقة أو تعديلها.

ومع ذلك، فهناك اختلاف كبير بين رود الفعل القانونية للحالات التي يوافق فيها المريض على العلاج والحالات التي يرفض فيها المريض العلاج. فممارسة المريض لحقه في الإستقلال الذاتي برفض العلاج - بصرف النظر عن بعض الإستثناءات الواضحة - يجب احترامه. ومع ذلك، يندم حق المريض المعني في المطالبة بعلاج يراه الأخير مناسبًا لحالته في حين أن الممارس الطبي يراه غير ملائم لحالته الصحية وقد يترتب عليه أضرار للمريض المعني يتعذر تداركها حال حدوثها⁽¹²⁶⁾.

(126) "Certainly it is misleading to talk of a right of a patient having a positive right to make decisions about what should happen to their body. It is clear there is a significant difference between the legal responses to cases where a patient is consenting to treatment and cases where a patient is

لذلك، يتوقف حق المريض في إستقلاله الذاتي في اتخاذ قرار بشأن العلاج، على كل حالة يترك فيها المريض المعني حرية إصدار قراره بشأن الموافقة على العلاج أو رفضه بعد الافصاح عن المعلومات المعاونة له على اتخاذ هذا القرار، ولكن اذا كان للمريض حق في قبول أو رفض العلاج، إلا أن حقه ينعدم مع ذلك في المطالبة به. فعلي سبيل المثال، للمريض الحق في أن يمارس إستقلاله الذاتي في عدم إجراء جراحة تجميلية على أنفه يرى الطبيب ملائمتها لحالته الصحية، حيث سيتم احترام استقلاليته، بينما ينعدم ذات الحق للمريض الذي يسعى لهذه الجراحة. بعبارة أخرى يمكن للمريض الذي يسعى إلى رفض العلاج حتى يتمكن من الوفاة أن يكون واثقاً من أن رغباته ستحترم، بينما ينعدم ذات الحق للمريض الذي يسعى إلى العلاج حتى يتمكن من الوفاة⁽¹²⁷⁾.

وبرر جانب من الفقه ذلك التمييز إستناداً إلى حقوق الممارس الطبي، فحق المريض في الإستقلال الذاتي في اتخاذ قرار العلاج لا ينبغي ان يقوض أو يهدر كل قيمة للحقوق المهنية للممارس الطبي. وبذلك فان إعطاء المريض الحق في الموافقة على العلاج الذي يقترحه الطبيب المختص ليس له أي تأثير يذكر على حقوق الممارس المهني. وعلى العكس فان إعطاء المريض الحق في طلب علاج يرفضه اختصاصي الرعاية الصحية، سيؤدي حتماً إلى التدخل في حقوق الممارس المهني. بل وأكثر من ذلك فإن إعطاء المريض علاجاً لا يريده إنما يعد في حقيقة الأمر تدخلاً ليس فقط في استقلاليته ولكن أيضاً في حقه في السلامة الجسدية، بينما رفض العلاج الذي يتمناه المريض قد يشكل تدخلاً في استقلاله الجسدي وحده. وينظر إلى الحق في السلامة الجسدية على أنه يعزز ويعطي قوة خاصة للمطالبة بالاستقلال الذاتي، مما

refusing treatment. If competent, apart from a few well-defined exceptions, a patient's exercise of autonomy to refuse treatment must be respected. However, a competent patient has no right to demand treatment does not have to be respected. A medical professional need not, indeed arguably may not, provide treatment that they believe to be harmful to a patient". **J. Herring & J. Wall**, op. cit., p. 565.

(127) **J. Herring & J. Wall**, op. cit., p. 566.

يجعل من الصعب بشكل خاص تبرير التدخل الإرادي في جسد الإنسان. وبذلك فإن إعطاء المريض الحق في الموافقة على العلاج الذي اقترحه الطبيب المختص له تأثير ضئيل على الحقوق المهنية للأخير، في حين أن إعطاء المريض الحق في طلب علاج لا يريده اختصاصي الرعاية الصحية يؤدي إلى التدخل في الحقوق المهنية للأخير. فإعطاء المريض علاجًا لا يريده إنما يعد تدخلًا ليس فقط في استقلاليته (الحق في الخصوصية) ولكن أيضًا في حقه في السلامة الجسدية. بينما رفض تقديم علاج للمريض الذي يتمناه يمكن أن يتدخل في استقلاله وحده⁽¹²⁸⁾. وفي الواقع فإن الحق في السلامة الجسدية هو ما يمنح تعزيز وقوة خاصة للمطالبة بالإستقلال الذاتي، مما يجعل من الصعب بشكل خاص تبرير التدخل، وهو ما يجعل من السهل التمييز بين ممارسة الإستقلال الذاتي لرفض أو الموافقة على العلاج، والحق في السلامة الجسدية⁽¹²⁹⁾. وعليه، فإن ممارسة الفرد للحق في الإستقلال الذاتي بشأن العلاج، يرتبط بشكل خاص بحق الفرد في عدم لمس أو التدخل في الجسد (الحق في السلامة الجسدية) دون موافقة صاحبه.

بايجاز فإن التناغم بين الحق في الإستقلال الذاتي وحق الفرد في السلامة الجسدية في مجال القانون الطبي لا يفترض إلا إذا كان الأمر متعلقًا باتخاذ ما كان

(128) "This distinction can be explained in various ways. For example, it can be explained in terms of the rights of the medical practitioner. Giving a patient the right to consent to treatment proposed by the medical professional has little impact on the professional's rights. Giving the patient the right to demand treatment that the health care professional does not want to give leads to an interference with the professional's rights. However, there is another argument of greater significance. That is that giving a patient treatment they do not want is interfering with not only their autonomy but also their right to bodily integrity. While refusing treatment to a patient who wishes it is interfering in their autonomy alone. The right to bodily integrity is seen as enhancing and giving a special strength to an autonomy claim, making it particularly hard to justify an interference. It is here, in explaining the distinction between the exercise of autonomy to refuse or consent to treatment, that the right to bodily becomes particularly relevant". **J. Herring & J. Wall**, op. cit., 569.

(129) **J. Herring & J. Wall**, op. cit., 568.

من شأنه المساس بحرمة الجسد البشري كما هو الحال في ترك المريض حرية اتخاذ قراره بالموافقة أو رفض العلاج، هنا يمكن القول بأن للمريض الحق في السلامة الجسدية أو الإستقلال الجسدي.

وعلى العكس من ذلك، فإن الحق في السلامة الجسدية كحق تبقي لا يمكننا الحديث عنه إذا كان الأمر من شأنه المساس بحقوق الآخرين حيث يقتصر مجال الحديث هنا فحسب على الحق الاصلي في الإستقلال الذاتي والذي لا يمكن أن يقوض حقوق الآخرين كحقوق الممارس المهني أو حقوق غيرهم في الاستقلال الذاتي.

ففي دعوى *Evans v. the United Kingdom*⁽¹³⁰⁾، تدور وقائعها حول السيدة *Natallie Evans* والتي تعاني من سرطان المبيض، قد خضعت هي وزوجها للتلقيح الصناعي (*In Vitro Fertilization (IVF)*)، وذلك قبل إزالة المبيضين وبعد أن تم حفظ ستة أجنة في المختبر، انتهت العلاقة الزوجية بينهما، وسحب زوجها السابق موافقته على استخدام الأجنة، لعدم رغبته في أن يكون الوالد الجيني للطفل، مستندًا في ذلك إلى ما يخوله القانون الداخلي من حق المطالبة بالتخلص من الأجنة في حال عدم موافقة أي من الطرفين. وقد تمسكت المدعية في دعواها أمام المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، بطلب بطلان ما تضمنه القانون الداخلي من السماح لزوجها السابق بسحب موافقته على حفظ واستخدام الأجنة من قبلها على الرغم من أنها نشأت في البداية بتراضيهما، هو ما حرّمها من إنجاب الطفل.

وعلى الرغم من صعوبة الموازنة بين المصالح المتعارضة المتمثلة في حق المدعية في استخدام الأجنة للإنجاب وما يقابله من إجبار الزوج على أن يصبح أبًا، وكذلك حق الأخير في رفض تلك الأبوة من خلال سحب موافقته السابقة وحرمان المدعية من أن تصبح أمًا. قضت المحكمة الأوروبية في ١٠ ابريل ٢٠٠٧ برفض الدعوى، تأسيسًا على عدم مخالفة القانون الداخلي للمادة الثامنة من الاتفاقية الأوروبية، مبررة ذلك بأن عنصر الاستقلال الجسدي والإرادة الحرة المستنيرة المستمدة من الاعتراف بحق الفرد

(130) *Evans v United Kingdom* (Application no. 6339/05), Fourth Section, 7 March 2006.

في الحياة الخاصة ينشأ حقًا لطرفي العلاقة الزوجية كلا منهما على السواء في أن يقررا بإرادتهما المنفردة أن يصبحا أحد الأبوين أم لا وأن هذا الحق لا ينصرف على الأم بمفردها بل يسري كذلك على الأب^(١٣١). فمن خلال تنظيم الظروف التي يمكن أن تنقل فيها السيدة إيفانز Ms Evans's جنينها إليها، فإن الدولة قد تدخلت في الحياة الخاصة للسيدة إيفانز (١٣٢).

هذا وقد رفضت المحكمة ادعاء المدعية بأن منعها من استخدام الأجنة يمثل اعتداءً على حقها في السلامة الجسدية، ولجأت إلى ذات التفسير الأولي للتمييز بين السلامة الجسدية والاستقلال الجسدي^(١٣٣). فالمريض له حق إيجابي في اتخاذ القرارات بشأن ما يجب أن يحدث لجسمه. ومع ذلك فهناك اختلاف كبير بين الحالات التي يوافق فيها المريض على العلاج والحالات التي يرفض فيها العلاج. فممارسة المريض لحقه في الإستقلال الذاتي برفض العلاج يجب احترامه. ومع ذلك، ينعهد حق المريض المعني في المطالبة بعلاج يراه الأخير مناسبًا لحالته في حين أن الممارس الطبي يراه غير ملائم لحالته الصحية أو يمس حقوق أشخاص آخرين كما هو الحال في تلك الدعوى.

(131) "...The notion of personal autonomy is a fundamental principle underlying the interpretation of the guarantees of Article 8 of the European convention on human rights. Therefore the right concerning the decision to become a parent includes the right of choosing the circumstances of becoming a parent. The Court is satisfied that the circumstances of giving birth incontestably form part of one's private life for the purposes of this provision...". Evans v. the United Kingdom [GC], no. 6339/05, § 71, ECHR 2007-IV.

(132) Arden L.J. stated: It is common ground that article 8 [of the European Convention on Human Rights], which has already been set out by Thorpe and Sedley LJJ, is engaged because Ms Evans's bodily integrity (private life) is affected. I do not consider that she could assert any right to family life with a future child whose embryo has yet been transferred to her. However, I agree with the judge that, by regulating the circumstances in which Ms Evans can have an embryo transferred to her, the state has interfered with Ms Evans's private life. Evans v. the United Kingdom [GC], no. 6339/05, § 71, ECHR 2007-IV.

(133) Evans v. the United Kingdom [GC], no. 6339/05, § 71, ECHR 2007-IV.

فعلى الرغم من وجود تناغم بين الحق في الاستقلال الذاتي باعتباره حق أصلي وحق الفرد في السلامة الجسدية باعتباره حق تابع، إلا أن هذا التناغم يتطلب كما ذكرنا وخاصة في مجال القانون الطبي، عدم إنتهاك حقوق الآخرين كحقوق الممارس المهني فإذا كان للمريض الحق في رفض العلاج الذي يراه الأخير مناسباً، إلا أنه ليس له الحق في طلب علاج يرفضه الأخير. فالأول يفترض حق المريض في السلامة الجسدية أو الإستقلال الجسدي لكون اجبار المريض على علاج يرفضه، انما ينطوي على تدخل في حرمة الجسد البشري بينما الحالة الأخرى لا تشمل الحق في السلامة الجسدية وإنما تنطوي على تدخل في حق المريض في الإستقلال الذاتي وهو إنتهاك لا يوليه القضاء أهمية لما ينطوي على ممارسته من إعتداء على حقوق الآخرين كحق الممارس المهني من ناحية أو حقوق غيره من الأفراد من ناحية أخرى كما هو الحال في تلك الدعوى.

فحق المريض في رفض العلاج الطبي المقترح من قبل الطبيب يثير إشكالية وتتازع بين نوعين من الحقوق: الحق في السلامة الجسدية والحق في الخصوصية الجسدية (الاستقلال الذاتي/ الجسدي) حيث إن حق المريض في طلب العلاج من قبل الطبيب والذي يرفضه الأخير ينتهك حقه في الاستقلال الذاتي ويمثل اعتداءً على حق الممارس الطبي المهني.

الفرع الثاني

المفهوم الواسع للحق في السلامة الجسدية

في المقابل، فقد برزت الإتجاهات القضائية التي تبنت المفهوم الواسع للحق في السلامة الجسدية - النسخة غير الإختزالية للحق (non-reductionist version) - والتي تستلزم في ضوءها تجاهل حق الفرد في الإستقلال الذاتي وعدم الاعتداد به من أجل تحقيق السلامة الجسدية، إذ يتسع مفهوم السلامة الجسدية على النحو الذي يجعل من حق الفرد في إستقلاله الذاتي غير ذي قيمة، ووفقاً لهذا التفسير فانه لا يعتد بوجود الحق في الإستقلال الذاتي، إذا أن الإعتداد به يترتب عليه إهدار كل قيمة لحق الفرد في سلامته الجسدية وواجب الدولة في حمايته، وهو أمر يتوقف تحقيقه على تجاوز الحرية الفردية للفرد في إتخاذ قراراته.

ففي ضوء هذا المفهوم تبرز القيود القانونية القائمة على الحرية الفردية للأفراد، والرامية إلى حماية الحقوق الدستورية الأخرى كالحق في الحياة والكرامة الانسانية والتي ترمي إلى إهدار كل قيمة للحق في الإستقلال الذاتي للفرد أو تفويضه على الأقل دون اعتباره أساساً يستتبع عليه تطبيق حق الفرد في السلامة الجسدية؛ أي توسيع نطاق الحق في السلامة الجسدية، بإفترض أن الإعتراف بالاستقلالية الجسدية للفرد سيترتب عليه انتهاك غيره من الحقوق الدستورية الأساسية والتي يأتي ترتيبها على قمة الحقوق الدستورية كالحق في الحياة او الكرامة الانسانية والتي تسمو بلا أدنى شك على حق الفرد في الإستقلال الذاتي وهو انتهاك سيكون الاقدام عليه قائماً لا محالة إذا ما فُتح المجال للقول بسمو الإستقلالية الذاتية للفرد عن حقه في السلامة الجسدية.

وبذلك، يأتي تبني مفهوم الحق في السلامة الجسدية بنسخته غير الإختزالية، ليعكس تفسير الحالات الإستثنائية التي يسمح فيها بانتهاك الحق في الإستقلال الجسدي للفرد، فالإعتداد بمشروعية المساس أو تقييد أو التطفل علي جسد شخص آخر دون موافقته، بعبارة أخرى تجاهل القيم الذاتية للشخص والمساس بجسده دون إرادته، لن يكون مقبولاً، إلا إذا كان الهدف من ذلك هو تفضيل بعض القيم التنافسية مع ذلك الحق، تقرر المحكمة في ضوءها سمو حقوق أخرى عن حق الفرد في استقلاله الجسدي.

وعليه، يتطلب تبرير مثل هذا الإنتهاك وجود قيم منافسة تفوق في قيمتها الأخلاقية قيمة ذلك الحق، حيث يتم وضع قيود على ممارسة الحق في الإستقلال الذاتي، حيث يتم تبرير هذه القيود في ضوء هذه القيم المتنافسة.

فعلى سبيل المثال، فإن حماية حق الفرد في الحياة كحق أصلي يتبعه حماية حق الفرد في السلامة الجسدية يعلنان على حماية الحق في الإستقلال الذاتي خاصة عند فقدان صاحبه للأهلية القانونية والإرادة الحرة التي تجعله يدرك ويفهم ترتيب هذه الأولويات الدستورية، حيث تعلق في هذه الحالة حماية المصالح الأخرى للفرد عن إرادة عديم الأهلية أو من يمثله قانوناً.

وهو ما عبر عنه قضاء المحكمة العليا في بريطانيا في دعوى Re A (Conjoined Twins) بخصوص التوائم الملتصقة، حيث قدر قضائها أن حق كل إنسان في الحياة

يحمل معه، كجزء أساسي منه، الحق في أن يكون الجسد كاملاً ومتعافياً، وأن حماية كل منهما تستوجب في كل حالة لا يصل فيها الفرد إلى مرحلة القدرة على التمييز والإدراك التوسع في مفهوم الحق في السلامة الجسدية وعدم اختزاله أو وقفه على الإرادة الذاتية لصاحب الشأن أو من يمثله قانوناً، وهو ما يستوجب ترسيخ الحماية الواجبة لهذا الحق دون الإعتداد بالقرارات الذاتية للشخص المعني أو من يمثله قانوناً والقول بغير ذلك سيؤدي إلى فقدان هذا الكيان البشري محل هذه الحقوق⁽¹³⁴⁾.

حيث أثارت قضية *Re A (Conjoined Twins) [2001] Fam* العديد من المعضلات القانونية والأخلاقية والدينية ذات الصلة بالحق في السلامة الجسدية، ليتجسد التساؤل حول مدى مشروعية في ضوء ذلك الحق قتل أحد الأطفال لإنقاذ حياة الآخر، وما إذا كان يجوز العمل ضد رغبات وإرادة والدي الطفلتين التوأمتين.

ففي قضية تتلخص وقائعها في أن كلا من جرايسي وروزي أنارد، واللتان ولدا في ٨ أغسطس عام ٢٠٠٠، وهن توأمتين ملتصقتين في البطن، قدرا الأطباء المعالجين ضرورة فصلهما حتى ولو ترتب على عملية الفصل الجراحي وفاة أحدهن، حيث تشير الأدلة الطبية إلى أن الطفلة جرايسي لديها فرصة للبقاء على قيد الحياة أكثر من الطفلة روزي والتي تعاني من شذوذ دماغية حادة، ولا يوجد لديها رتتين ويتم إمدادها بالدم من قبل أختها جرايسي بسبب وجود شريان مشترك سمح لأختها جرايسي بتأكسد الدم لكليهما، ليقدر الأطباء سلامة الوظائف الصحية للأخيرة في جميع النواحي ذات الصلة.

وتمسك الأطباء بالفصل الجراحي لكلا التوأمتين لما يترتب علي هذا الإجراء الجراحي

(134) Moving to bodily integrity, in short it is the right not to have your body touched or your body interfered with without your consent. Walker L.J. in *Re A (Conjoined Twins)* expressed the principle in this way: "Every human being's right to life carries with it, as an intrinsic part of it, rights of bodily integrity and autonomy – the right to have one's own body whole and intact and (on reaching an age of understanding) to take decisions about one's own body". *Re A (Conjoined Twins) [2001] Fam.* 147, at 258, per Walker L.J.

من زيادة معدل بقاء الطفلة جرايسي على قيد الحياة بنسبة ٩٤٪ ، وإن كان ذلك سيؤدي بلا شك إلى وفاة روزيالا، إلا أنها من وجهة نظر الأطباء نتيجة أفضل من وفاة كلتاها إذا تم تركهن ملتصقتين، إذ من المفترض أن تتدهور صحة جرايسي سريعاً حيث من المتوقع طبيياً ألا تستمر في الحياة قبل بلوغها ستة أشهر من العمر، خاصة وأن وفاة الطفلة جريسي سيؤدي حتماً إلى وفاة الطفلة روزيالا.

وأزاء رفض كلاً من والدي التوأمتين إجراء عملية الفصل الجراحي، تم رفع الدعوى القضائية من قبل المستشفى الطبي من أجل استصدار حكم قضائي يقضي بمشروعية إجراء عملية الفصل، حيث قضت محكمة أول درجة، أنه ومع عدم وجود سوابق قضائية ترشدها في هذا الشأن ، إلا أن المحكمة قد عقدت قضائها على أحد سوابقها القضائية، دعوي Airedale NHS Trust v Bland^(١٣٥)، حيث أصدر القاضي قضائه في تلك الأخيرة بوقف الوسائل الداعمة لحياة المريض من خلال سحب الطعام والماء.

وعليه، فإنه وفي ضوء تلك السابقة القضائية الأخيرة، ذهبت المحكمة في قضائها إلى أن إنفصال كلاً من التوأمتين لا يمكن أن يشكل قتلًا عمدًا وإنما هو بمثابة قتل سلبي رحيم "passive euthanasia"^(١٣٦).

وقد جاء قرار المحكمة بأغلبية قضاتها، لتقضي بمشروعية القيام بإجراء الفصل الجراحي على سند بأنه وبعد القيام بموازنة المصالح القائمة في تلك الدعوى وهي احترام الإرادة الذاتية للوالدين في رفض إجراء عملية الفصل الجراحي لإبنتيهما من ناحية، وحماية كل من الحق في السلامة الجسدية والحق في الحياة والكرامة الانسانية

(135) Airedale N.H.S. Trust v Bland [1993] A.C. 789.

(١٣٦) القتل الرحيم السلبي: يكون على سبيل المثال من خلال وصف الطبيب جرعاتٍ مُتزايدة من أدوية المسكنات القوية مثل الأفيونيوات، والتي تكون في بعض الأحيان سامّة للمريض، واختلف البعض ما إن كان هذا قتل رحيم أم لا، حيث يدعي الكثيرون بأنه لا يُسمّى القتل الرحيم السلبي، وذلك لأنها لا توجد للطبيب نيّة بإنهاء حياة المريض.

For further information, see:

https://mawdoo3.com/%D9%85%D8%A7_%D9%87%D9%88_%D8%A7%D9%84%D9%82%D8%AA%D9%84_%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%AD%D9%8A%D9%85_

للتوأمتين من ناحية أخرى، فإن قضائها قد إرتأى ما يحمله إجراء عملية الفصل من تحقيق مصلحة كلاً من الطفلتين، على أساس أنه سيسمح ل J بالتمتع بحياة طبيعية نسبياً وسيمنع تعرض M للمزيد من المعاناة كلما حدث نمو ل J على النحو الذي يكفل لها التمتع بالحق في الكرامة الإنسانية.

وعلى أثر الحكم الصادر من محكمة أول درجة، قام والدا التوأمتين الملتصقتين M و J، بالطعن على قرار السماح بإجراء عملية جراحية لفصل توأمهما المتلاصقتين دون رضائهما وما يترتب على ذلك من وفاة M، أمام محكمة الاستئناف حيث انتهت الأخيرة إلى تأييد حكم محكمة أول درجة مؤكدة أنه على الرغم من إيلاء قضائها احتراماً كبيراً لرغبة الوالدين، إلا أنه يجب على المحكمة معالجة المسألة في ضوء مصالح الأطفال. وفي هذا الصدد، وباقتراض أن عملية الفصل لم تكن في مصلحة M فقد كان على المحكمة أن توازن بين مصالح الطفلتين في مواجهة أحدهن ضد الأخرى، وخلصت إلى أن التوازن كان لصالح J فعملية الفصل لا يمكن أن تشكل جريمة للقتل العمد لتوافر العناصر الثلاثة المطلوبة للدفاع عن النفس من حيث كونه اعتداء غير مشروع، فضلاً عن تحقق باقى عناصر الدفاع الشرعي من وجود خطر حال، يهدد النفس^(١٣٧).

حيث إعتبر قضاتها أنه وإن كانت حالة الالتصاق - والتي خلقت حاله محل الدعوى - بين التوأمتين هو أمر يشكل في حد ذاته وضع نادر ومساوي، قد حرم كل من M و J من التمتع بالحق في السلامة الجسدية والتي كان من المفترض أن يكون حق أصيل وطبيعي لكل منهما، إلا أن المكسب الوحيد الناشئ عن عملية فصل التوأمتين، إذا ما قدر لها النجاح، هو ضمان تمتع (روزي) بالحق في السلامة الجسدية والكرامة الإنسانية والتي هي مكفولة للجميع من خلال السماح لها بالموت بكرامة طالما لا يوجد

(١٣٧) تم إجراء عملية فصل التوأمتين والتي استمرت لمدة ٢٠ ساعة في ٧ نوفمبر ٢٠٠٠، وكما هو متوقع، نجحت جرايبي من العملية وتوفيت روزي في عام ٢٠١٤، عندما كانت جرايبي تبلغ من العمر ١٤ عاماً، كانت تعيش حياة طبيعية بشكل معقول، وكانت لديها أخت أصغر، وكانت تفكر في الدراسة لتصبح طبيبة.

في الممارسات العلمية المتعارفة أي قابلية للشفاء^(١٣٨).

ويتضح مما سبق، أن فقدان الشخص لإستقلاليته الذاتية لإنعدام أهليته أو قدرته على الفهم والإدراك لا يعني إعطاء المبرر للسيطرة على جسد الفرد واتخاذ القرارات بشأنه بل وبحياته لمجرد انعدام إرادته، بل أن ذلك الأمر لن يتم إلا في ضوء الموازنة بين المصالح الفضلى للشخص ذاته واختيار ما يكفل له التمتع بأسمى الحقوق، فالحق في السلامة الجسدية على هذا النحو لا يمكن إختزاله ومن ثم كفالة حمايته في ضوء مفهوم الإستقلال الجسدي لإنعدام وجود هذا الأخير، وإنما يجب التوسع في تفسيره لكفالة حمايته في ضوء الموازنة بين الحقوق المتنافسة وهذا الحق.

وبذلك، يأتي تبني مفهوم الحق في السلامة الجسدية بنسخته غير الإختزالية، ليعكس تفسير الحالات الإستثنائية التي يسمح فيها بانتهاك الحق في الإستقلال الجسدي للفرد، وهو ذات المعني الذي أكدته المحكمة العليا، في الدعوى، Mental Health Trust v DD^(١٣٩)، المقامة ضد القرار الصادر من قبل مجلس الصحة العقلي ببريطانيا، بشأن

(١٣٨) أثار ذلك القول اعتراضات داخل أروقة قضاء المحكمة حيث أشار جانب من قضاتها المعارضين للحكم السابق إلى أن هذا في الحقيقة يشكل هدف وهمي illusory goal كلياً لأنها ستكون مية قبل أن تتمكن من التمتع باستقلالها وسوف تموت لأنها، عندما ستكون مستقلة، لن يكون لديها القدرة على الحياة. واستطرد ذلك الجانب من القضاة في خروجه عن اجماع الحكم الصادر من القضاة بالأغلبية، إلى أن عملية الإنفصال إنما تعد بمثابة غزو للسلامة الجسدية للتوأم الآخر الملاصق (روزي)، وهو ما تم دون أن تبدي موافقتها وهو ما يشكل اعتداء غير قانوني عليها.

Re A (Conjoined Twins) [2001] Fam. 147, at 258, per Walker L.J.

(139) It was determined that DD was likely to fall pregnant again and that doing so placed her at risk of uterine rupture, placenta accrete, placenta previa or a repeat of the intra-cerebral embolism she had suffered during her fourth pregnancy [89]-[94]. This was a result of the damage to her reproductive system from having four pregnancies in the previous five years, and four deliveries by caesarean section. In addition to this, DD had a history of concealing or attempting to conceal pregnancies, had declared an intention in relation to all her recent pregnancies to deliver her babies at home despite grossly unhygienic circumstances, and in combination with her partner was fiercely resistant to medical and professional support and therefore unlikely to summon assistance in the event of an emergency during birth. It was therefore found that if DD did attempt a home delivery the risk of a fatal outcome for her was at least 30% or 50%. As a result, The judge determined it was "dangerously an

التعقيم العلاجي أو منع الحمل على المدى الطويل للسيدة DD، والتي تبلغ من العمر ٣٦ عاماً، استناداً إلى أن انعدام الأهلية القانونية للمدعية جعلها تفتقر إلى القدرة العقلية لفهم المخاطر الناشئة عن الحمل والإنجاب، وذلك بعد أن انجبت أربع أطفال لم يكن لها أي تواصل مع أي منهم، حيث تم نقلهم جميعاً إلى دار رعاية بديلة بصورة دائمة، فضلاً عن إجهاضها لطفلين آخرين.

فبالنظر إلى العلاقة الحميمة المستمرة للسيدة DD مع السيد BC، وما أثبتته مستندات دار الرعاية الصحية العقلية والذهنية المعنية بصحتها بشأن إعتراضها القوي على إشراك متخصصين من ذلك الدار في تنظيم الشؤون الخاصة بصحتها الإنجابية بما في ذلك تحديد النسل والإنجاب، حيث حاولت إخفاء ثلاثة من حالات الحمل السابقة لديها، لذا فقد قرر المجلس الصحة العقلي إصدار قراره بشأن بتعقيم الأخيرة، وذلك بعد إجماع أدلة الخبراء على أن تشخيص حالة السيدة DD قد أكدت بما لا يدعى مجالاً للشك توافر النية لديها للإستمرار في الحمل والإنجاب وهذا يعني عدم قدرتها على فهم واستيعاب قرارات مهمة تتطوي على عدة عوامل تؤثر على حياتها وحياء ورفاهية أطفالها، لإنعدام قدراتها الإدراكية والعقلية على وزن تلك العوامل عند اتخاذ قرار الحمل والإنجاب، بما في ذلك إدراك العواقب المحتملة والمتعددة والتي حدثت خلال فترة قصيرة من الزمن، وما نجم عنه من إنجاب أربعة أطفال من حاصل ستة ولدوا بعملية

unacceptably high, and preventing a future pregnancy was in DD's best interests. The judge adopted the 'balance sheet' approach to determining whether sterilisation or long-term contraception represented the least restrictive option for DD, but with varying weights placed on separate factors. There were two factors of magnetic importance in finally deciding that sterilisation was in DD's best interest: that a future pregnancy posed such a risk to DD's life that any additional reduction in the chance of pregnancy should be preferred; and that DD's desire to be left without intrusion by healthcare professionals meant that the permanent solution of sterilisation was the least invasive in this exceptional case. Future fertility was specifically not a magnetic factor in DD's case, because there was no realistic prospect of DD parenting a child. The sterilisation was therefore authorised with the predominant purpose of preserving DD's life". The Mental Health Trust & Ors v DD & Another [2015] EWCOP 4.

قيصرية، وبواقع حقيقة أن أي حمل مستقبلي يشكل خطورة عالية على كل من الرضع وعلى السيدة DD ذاتها، ومن أجل مجمل هذه الأسباب فقد جاء قرار مجلس الصحة العقلية بالتعقيم الإلزامي لها.

وفي قضائه، استعرض القاضي مدى دستورية القيام بإجراءات خاصة بالتدخل الطبي والتعقيم الاجباري لسيدة تفتقر للقدرة العقلية، مشيراً إلى الطبيعة المتطرفة لقرار تعقيم فرد بلا أهلية، والذي يهدف إلى منع الحمل لما ينطوي عليه من خطر يهدد حياة السيدة DD .

هذا، وقد ذهبت المحكمة إلى أنه وبعد ما اتضح لها عدم قدرة السيدة DD على فهم القرارات التي ينبغي اتخاذها بشأن منع الحمل، وعجزها عن تقدير العوامل التي ينطوي عليها قرار منع الحمل أو التعقيم، أو اتخاذ قرارات تتعلق بوسائل منع الحمل أو التعقيم، فقد كان الخيار الأخير لقضائه هو الموازنة بين المصالح المثلى للسيدة DD فيما يتعلق باللجوء لوسائل منع الحمل والتعقيم.

حيث ذهبت المحكمة إلى أنه وعلى الرغم من تأكيدها على تمتع المريض الذي يفقر إلى القدرة العقلية بنفس الحقوق التي يتمتع بها أي شخص آخر، إلا أنه لما كان من المرجح احتمالية أن تسقط السيدة DD حاملاً مرة أخرى، وهو ما يجعلها عرضة للتعرض لخطر تمزق الرحم، أو المشيمة وتكرار الإنسداد الدماغي الداخلي الذي عانت منه أثناء حملها الرابع. وكان ذلك نتيجة للضرر الذي لحق بها من جراء الحمل والولادات القيصرية المتكررة في السنوات الخمس السابقة، بالإضافة إلى ذلك، فإن تاريخ الحمل لدى السيدة DD ، يشهد بمحاولتها المتكررة في إخفاء حالات الحمل، وذلك بالإتفاق مع شريكها فضلاً عن معارضتها بشدة لاستخدام أساليب تنظيم النسل، هذا وبعد ما أثبت مجلس الصحة العقلية أمام قضائه أن خطر حدوث نتيجة مميتة للمدعية هو أمر وارد حدوثه بنسبة تتراوح ما بين ٣٠٪ أو ٥٠٪.

ومن ثم، فقد خلص قضاء المحكمة إلى نتيجة مؤداها أن قرار منع حمل السيدة DD وحمايتها من خطر يهدد حياتها هو في المصلحة المثلى للسيدة حتى ولو كان من شأن حماية هذه المصلحة التأثير بشكل كبير على ما عداها من مصالح أخرى للمدعية

كالحق في الإستقلالية الذاتية للشخص، والخصوصية، وسلامة الجسد، والحقوق الإنجابية، والقول بغير ذلك هو أمر غير مقبول على نحو خطير.

وهو ما حرص على تأكيده بشكل واضح قانون الرعاية الصحية في أونتاريو Ontario Health Care Consent Act بكندا من خلال ما تضمنه من نصوص تعزز الإستقلالية الجسدية وذلك في الإشارة إلى بند الموافقة على العلاج الطبي شريطة أن يتوافر لدى الشخص القدرة العقلية على فهم وتقدير عواقب اتخاذ مثل هذا النوع من القرارات⁽¹⁴⁰⁾.

ففقدان المريض لأهليته القانونية على النحو الذي يكون فيها ذلك الأخير عاجزاً عن فهم حالته الصحية لإنعدام أهليته، يجعل من تدخل الدولة من خلال مجالس الرعاية الصحية أمراً لازماً لتقرر بدلاً عنه ما من شأنه أن يحفظ حياته أو صحته، ولا يعد ذلك إهدار لحق الفرد في الاستقلال الذاتي وإنما هو بمثابة ترتيب لأولويات الحقوق الدستورية، فلا جدوى من ممارسة الفرد الذي يفقد القدرة على التمييز والإدراك لحريته الشخصية في اتخاذ قرارات بشأن جسده، وحقه في الحياة وصحته الجسدية مهددة بالخطر.

وعليه، فانه وفي بعض الحالات قد يتم تجاوز حق الفرد في السلامة الجسدية وحقه في استقلاله الذاتي واتخاذ قرار فيما يخصه، وذلك من أجل حماية حق يعلو عليه وهو الحق في الحياة، فبينما يدافع الميثاق الكندي للحقوق والحريات عن الحق في الحرية الشخصية والحق في عدم التدخل فيها بما في ذلك حرية الفرد في اتخاذ القرارات التي تخص جسده، إلا أنه وفي بعض الحالات القليلة، يعترف بحق الدولة في تجاوز الحق في السلامة البدنية مؤقتاً للحفاظ على حياة الشخص، ولا سيما عندما تتعدم القدرة الذاتية للشخص في اتخاذ قرارات تتعلق بإستمرار حياته.

وفي ذلك الشأن، ارتكن جانب من الفقه إلى ما يسمى بمبدأ الإستقلالية المدعومة principle of supported autonomy من أجل دعم هذا الإجراء، وهو مفهوم قد

(140) H. Bloom & M. Bay, A practical guide to mental health, capacity and consent law of ontario. Carswell Legal Pubns, 1996, p. 58.

تم تطويره لوصف حالات فريدة يعاني منها الفرد من إصابات صحية عقلية يتطلب فيها ضرورة تدخل الدولة للمحافظة على حياته أو صحته، كالتغذية القسرية لشخص يموت بسبب اضطراب فقدان الشهية العصبي، أو العلاج المؤقت لشخص يعاني من اضطراب ذهني. حيث تتدخل الدولة بموجب هذا المبدأ لدعم الإستقلال الذاتي للفرد واتخاذ قرارات تكفل له التمتع بحقه في الحياة^(١٤١).

هذا ولم يقتصر التجاوز القضائي لحق الفرد في الاستقلال الذاتي على دواعي حماية الصحة العامة أو حق الفرد في الحياة بل تجاوز ذلك ليمسح بتدخل الدولة لحماية الكرامة الإنسانية للشخص حتى ولو كان من شأن ذلك سلب الحق في الحياة للفرد. ومن التطبيقات القضائية في ذلك الشأن ، أنه وفي دعوى *Airedale NHS Trust v Bland*، تتلخص وقائعها في إصابة السيد أنطوني ديفيد بلاند (٢١ سبتمبر ١٩٧٠ - ٣ مارس ١٩٩٣) وهو أحد مؤيدي نادي ليفربول الانجليزي في كارثة هيلزبورو، حيث كان عمره في ذلك الوقت ١٧ سنة ونصف، وعلى أثر معاناته من تلف حاد في الدماغ

(141) In general, the Canadian Charter of Rights and Freedoms defends personal liberty and the right not to be interfered with. However, in certain unique circumstances government may have the right to temporarily override the right to physical integrity in order to preserve the life of the person. Such action can be described using the principle of supported autonomy, a concept that was developed to describe unique situations in mental health (examples include the forced feeding of a person dying from the eating disorder anorexia nervosa, or the temporary treatment of a person living with a psychotic disorder with antipsychotic medication). One unique example of a Canadian law that promotes bodily integrity is the Ontario Health Care Consent Act. This Ontario law has to do with the capacity to consent to medical treatment. The HCCA states that a person has the right to consent to or refuse treatment if they have mental capacity. In order to have capacity, a person must have the ability to understand and appreciate the consequences of the treatment decision. The law says that a person is capable with respect to a treatment, admission to a care facility or a personal assistance service if the person is able to understand and appreciate the information that is relevant to making such a decision. **M. Thomas**, Consent and capacity in Ontario's civil mental health system, Thesis (LL.M.), York University, 2009, p. p.66.

ترك على أثره في حالة غيبوية مستمرة استمرت لمدة ٤ سنولت دون أي علامة على التحسن، إذ كان بقاءه على قيد الحياة متوقفاً على استمرار تغذيته بالطعام والماء والتي كان يتحصل عليهما من خلال أنابيب داعمة للحياة. فعلى الرغم من قدرته على التنفس بنفسه، إلا أنه لم يكن بإمكانه التغذية إلا عبر أنبوب ومن ثم فقد كان لازماً على المستشفى أن توفر له الرعاية الكاملة والدائمة وإلا خسر حياته^(١٤٢).

وبدعم من والديه، تم تقديم طلب من إدارة المستشفى للحصول على أمر من المحكمة يسمح له "بالموت بكرامة". وبعد تحقق المحكمة - وفقاً للتقارير الطبية - من عدم وجود أي أمل له في الشفاء، أصدرت الأخيرة قرارها القضائي والذي أضفت بموجبه المشروعية على فعل الأطباء المعالجون للسيد Bland، بإزالة الأنبوب الذي كان يغذيه.

ونتيجة لذلك، فقد أصبح السيد Bland أول مريض في تاريخ القانون الإنجليزي يسمح له بالموت بكرامة من قبل المحاكم من خلال سحب العلاج الذي يطيل الحياة بما في ذلك إمداد بالطعام والماء، حيث لم تكن هناك أي علامة على التحسن في حالته، وكان من غير المرجح بقاءه على قيد الحياة أكثر من خمس سنوات.

وفي قضائها ذهبت المحكمة إلى أنه لا يمكن للمريض الذي يعاني من حالة غيبوية دائمة أن يقدم أو يسحب موافقة على العلاج، إذ لا يستطيع تزويد المهنيين الطبيين بالموافقة مستتيرة في ذلك الشأن، وهو ما يفرض على الأطباء التزاماً باتخاذ ما يلزم من إجراءات لتحقيق المصلحة المثلى للمريض، وهو ما كان في هذه الحالة.

حيث وازن الأطباء في ضوء الممارسات الطبية السارية، بين جدوى استمرار إمداد السيد Bland بالوسائل الداعمة للحياة، وإذا كان من شأن ذلك تحقيق مصلحته الفضلى أم أن ذلك يعد بلا جدوى الأمر الذي يجعل من الإستمرار في إمداده بها لإطالة حياته، انتهاكاً لكرامته الإنسانية.

(142) Airedale National Health Service Trust v Bland [1993] AC 789.

حيث ذهبت المحكمة إلى أن الدعوى الحالية تعتمد على مدى توافر الحق في الإستمرار القانوني في الاعتداء على الحق في السلامة الجسدية لـ Anthony Bland دون موافقته. فالمساس بسلامة الجسد البشري في هذه الدعوى بشكل خاص لا يشكل فحسب تتدخلاً في سلامة الجسد ولكنه يمثل "غزواً" للجسد بالبقاء داخله دون موافقة صاحب الشأن ، وبرت المحكمة استخدامها لمصطلح الغزو، باعتبار أن إدخال الانابيب في جسد المريض على هذا النحو دون أن يكون هناك أمل في شفائه لا يشمل الفعل الأولي وهو مجرد الدخول إلى جسد الضحية فحسب، بل يشمل الوجود المستمر داخل جسد الضحية دون فائدة مرجوة منتظرة^(١٤٣).

وبذلك، فقد اعتبرت المحكمة أن ترك أنبوب التغذية داخل جسد Bland إنما يمثل "غزواً" "invasive" لجسده دون موافقته، حتى ولو كان الاعتماد عليه هدفه التغذية الإصطناعية ولكن طالما أنها بغير جدوى فلا يمكن الإستمرار في غزو جسده دون موافقته.

بعبارة أخرى يمكن تبرير غزو الجسد البشري والإستغناء عن موافقه صاحب الشأن طالما أنه ليس لديه القدرة على إصدارها، والسماح به باعتباره علاجاً طبياً شريطة أن يحقق فائدة مرجوه للمريض، فاذا كان من واجب الأطباء التصرف على نحو يحقق

(143) "Lord Browne-Wilkinson in Airedale NHS Trust v Bland summarised the key question before their Lordships in this way: "the correct answer to the present case depends on the extent of the right to continue lawfully to invade the bodily integrity of Anthony Bland without his consent". Notably this indicates that interference with bodily integrity is not simply "entering" a body but remaining inside the body. Indeed, the fact that leaving the feeding tube inside his body was "invasive" was relied upon to distinguish withdrawal of artificial food and nutrition from withholding feeding by means of a spoon. Leaving the feeding tube inside his body was "invasive" and hence deemed to be medical treatment and its withdrawal could be justified if not promoting his best interests. Such an approach is consistent with the offence of rape in the Sexual Offences Act 2003, which uses a definition of "penetration" that covers not only the initial act of entering victim's body, but also the ongoing being inside the victim."

. J. Herring & J. Wall, op. cit.,p. 562

المصلحة المثلي للمرضى، إلا أن هذا لا ينطوي بالضرورة على مجرد إطالة البقاء على قيد الحياة طالما لا توجد، في ضوء الممارسات الطبية المتعارفة، أي قابلية للشفاء. وعليه، فإنه وبفقدان المستشفى الأمل في شفائه، يجعل من الإستمرار في اختراق جسده بهذه الوسيلة دون رضائه غزواً لجسده، وهو ما يبهر سحب وسائل العلاج الممتدة للحياة طالما أنها لا تحقق المصلحة الفضلى له.

هذا، وقد ثار تساؤل بشأن مدى إمكانية رسم حدود للحق في السلامة الجسدية؛ فهل يتطلب للإعتراف بوجود ذلك الحق أي فعل يترتب عليه تجاوز جلد جسم الإنسان إلى داخله أو أن مجرد لمس جسد الشخص يشكل انتهاك لذلك الحق؟

ففي دعوى R. v Kalam قضت محكمة الاستئناف بأن مجرد الضرب على الوجه يشكل بلا أدنى شك "تدخلًا فادحًا ينتهك خصوصية المعتدي عليه وسلامته الجسدية"، لتختتم المحكمة قضائها بأن مجرد لمس جسد الشخص دون إرادته يمثل انتهاكاً لهذا الحق. وهو الأمر الذي يفهم منه أن أي فعل يتضمن تجاوزاً لجلد الإنسان، ينطوي بالأحري على اعتداء على السلامة الجسدية لشخص الإنسان إذا تم ذلك بدون موافقة الشخص المعني^(١٤٤).

وفي المقابل، فقد خلصت المحكمة العليا في كندا في دعوى R. v Rodgers، أنها وعلى الرغم من إقرارها بما يمثله من أخذ بصمة أو عينة من الحمض النووي لفرد دون علمه وموافقته إنما يعد بمثابة أحد درجات غزو السلامة الجسدية للإنسان، إلا أنه يتعين النظر إلى الحالات التي يتطلبها القانون والتي تهدف إلى تحقيق المصلحة العليا للدولة. حيث ميز القانون في هذه الحالة بين ما يمكن أن يعتبر غزواً مقبولاً للجسد البشري وما يشكل غزواً غير مقبولاً له لما يمثله من خطورة على سلامة الجسد^(١٤٥).

ففي قضية قررت المحكمة العليا في كندا بشأن مدى دستورية نص المادة 487.055

(144) Punch in the face was described by the Court of Appeal as a gross intrusion into the victim's privacy and bodily integrity. R. v Kalam [2013] EWCA Crim 452.

(145) The Supreme Court of Canada found that the taking of a fingerprint and a DNA sample both involved a degree of invasion of bodily integrity. R. v Rodgers[2006] 1 S.C.R 554, at [39].

من التقنين الجنائي^(١٤٦) والذي تخول جمع عينات الدم من السجناء، لادراجها في قاعدة البيانات الوطنية، ومدى توافق ذلك والميثاق الكندي للحقوق والحريات Canadian Charter of Rights and Freedoms، فقد أيدت المحكمة العليا في كندا دستورية نصوص القانون الجنائي التي تسمح بأخذ عينات من الحمض النووي للسجناء دون سابق إنذار. حيث أكدت المحكمة أن مصلحة الدولة في جمع المعلومات الشخصية الخاصة بالجناة تعد كافية لتسمو على الحق الفردي للسيد Rodgers في الخصوصية الجسدية وأضافت أن عينة الحمض النووي تشبه بصمة الأصبع ولن تستخدم إلا لأغراض التعريف الشخصي. ووجدت المحكمة أن هذا الحكم عادل من الناحية الإجرائية وأنه تعبير واضح عن نية السلطة التشريعية في توفير الحماية الأمثل لمصلحة الدولة؛ فالقانون قد يسمح في بعض الحالات بإمكانية التدخل للمساس بأدنى درجات السلامة الجسدية للفرد وذلك في كل حالة ينبغي فيها ترجيح مصلحة الدولة العليا على المصلحة الشخصية للفرد خاصة، رافضة أن تعتبر مثل هذا التدخل انتهاكاً لذلك الحق.

نخلص مما سبق، أنه لما كان اللجوء إلى أحد تقنيات التكنولوجيا الحيوية القائمة على استخدام الخلايا الجذعية الجنينية هي أحد الوسائل الحديثة لحماية السلامة الجسدية للشخص فما لاشك فيه أن اتخاذ الفرد قراره الذاتي باللجوء إلى هذه التقنية من أجل توفير الحماية لحقه في السلامة الجسدية يعد أمراً يجب احترامه وحمايته خاصة بعد ما توصلنا إليه من نتيجة مفادها ضرورة إيلاء الاعتبار لحق المريض في الحياة وحقه في السلامة الجسدية واتخاذ قراره الشخصي بحمايته كحقوق تسمو عن حق أجنة المختبر غير المزروعة في الرحم في الحياة طالما كان استخدامها قبل مرور ١٤ يوم منذ لحظة التخصيب وهي المرحلة التي يبدأ فيها ظهور الشريط الأولي للجنين ويصبح فيها الجنين قابلاً للحياة حيث يحظر عندها استخدامها.

(146) Criminal Code, R.S.C. 1985, c. C-46, s. 487.055.

المطلب الثالث

مفهوم الحرية الفردية وعلاقتها بحق الأفراد في الرعاية الصحية والبحث العلمي

يؤدي مبدأ الحرية الفردية في مجال الطب البيولوجي وخصوصاً في مجال تقنية الخلايا الجذعية الجنينية، دوراً مهماً وخاصة في البلاد الأنجلو سكسونية حيث تبدو فكرة الخصوصية أمراً أساسياً في هذا المجال، فالحرية الفردية في هذا المجال تعني حرية الفرد في الاستفادة من ثمار التقدم العلمي.

وقد كرس الاعلان العالمي للجينات البشرية، الحرية الفردية بهذا المعني، حيث نصت المادة ١/١٢ من الإعلان على أن لكل فرد الحق في أن يستفيد من التقدم في البيولوجيا والوراثة والطب الذي يتعلق بالجينات البشرية وذلك بمراعاة احترام كرامته وحقوقه.

وترتبط الحرية الفردية للشخص وهي حق الفرد في اتخاذ القرارات الفردية بذاته بأمنه الشخصي أي اتخاذ كل ما يلزم لحماية جسده وحياته، وقد حرصت عدد من النصوص الدستورية على إبراز هذه العلاقة بين كل من حرية الفرد وأمنه الشخصي، على النحو الذي يكفل حق الفرد في اتخاذ قراراته الذاتية بشأن حياته وسلامته الجسدية. كحق الفرد في عدم التعرض للتجارب الطبية أو العلمية دون موافقة مستتيرة؛ أو إتخاذ القرارات المتعلقة بالإستساخ العلاجي والتبرع بالجنين لأبحاث الخلايا الجذعية؛ والخضوع للعلاج بالخلايا الجذعية.

حيث نصت المادة ١٢ من دستور جنوب أفريقيا على الحق في حرية الفرد وأمنه الشخصي. وذلك بموجب القسم ١٢ فقرة (١) من الدستور. وكذلك عزز القسم ١٢(٢) من الدستور هذا الهدف عن طريق حماية السلامة البدنية للشخص فلا يجوز في ضوئها إخضاع أي شخص للتعذيب من أي نوع، جسدياً أو عقلياً أو عاطفياً، أو إخضاعه لمعاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة بما في ذلك حظر التعرض للتجارب الطبية أو العلمية دون موافقه المستتيرة من قبل الشخص المعني(١٤٧).

(147) Section 12: “(1) Everyone has the right to freedom and security of the person, which includes the right- (a) not to be deprived of freedom arbitrarily or without just cause; (b) not to be detained without trial; (c) to

وإذا كانت الحرية الفردية أحد المبادئ الدستورية على هذا النحو إلا أنها تخضع لضرورات التوفيق في مجال تقنية الخلايا الجذعية الجنينية والمبادئ الدستورية الأخرى. فإذا كانت الحرية الفردية قد نصت عليها المواد ١، ٢، ٤ من إعلان حقوق الإنسان والمواطن إلا أنها يجب أن تتوافق مع المبادئ الدستورية الأخرى خاصة وأن التشريعات الداخلية تضع ضوابط متباينة على حرية التصرف في الجسد سواء فيما يتعلق باللجوء إلى الإنجاب الصناعي أو التخلص من الحمل أو التبرع بالأعضاء أو خلايا وأنسجة الجسم.

وإذا كانت حرية الشخص في الاستفادة من التقدم الطبي في مجال الخلايا الجذعية الجنينية مكفول له في حدود ما أسلفنا من ضوابط، فإن المشرع من أجل ضمان تمتع الفرد بممارسة هذه الحرية يضع ضوابط لضمان أن يكون قبول الشخص للتدخل الطبي حرًا، لذلك تشترط مختلف القوانين أن يكون رضاه صاحب الشأن حرًا ومستنيرًا وأن يكون مسبقًا بتبصيره بصورة كافية.

ويمكن تعريف الموافقة المستنيرة على النحو التالي: إجراء مستقل من قبل المريض أو المشارك في العملية البحثية، يسمح بموجبه للشخص المختص بإشراكه هو أو هي في بروتوكول بحثي أو علاجي لذاته.

وإشترط الرضا الحر والمستنير من جانب صاحب الشأن يستند إلى حق الإنسان في الحرية لأنه يمثل ضمانه لها وقيدها على ممارسة التدخل الطبي في آن واحد، فإشترط الرضا المسبق لصاحب الشأن يعد ضمانه أساسية لضمان حقوقه الشخصية، فلا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو عملية على أي إنسان بغير رضائه الحر، وهو الأصل العام

be free from all forms of violence from either public or private sources; (d) nouo be tortured in any way; and (e) noi: to be treated or pUI1ished in-a cruel, inhuman or degrading way. (2) Everyone has the right to bodily and psychological integrity, which includes the right-. (a). to make decisions concerning reproduction; (b) to security in and control over their body; and (c) not to be subjected to medical or scientific experintents without their informed consent". Constitution of the Republic of South Africa, 1996 Act No. 108, 1996.

في مجال فحص الخصائص الجينية وفي حالة التدخل لإقتطاع عناصر من جسم إنسان حي أو في مجال التخصيب مختبرياً، يعتبر الرضا الصريح شرطاً لمشروعية التدخل.

وبذلك تستلزم التشريعات الوطنية ضرورة أن يقوم الممارس الطبي عند تدخله في جسد الإنسان بالحصول على رضا الشخص المعني، ويتشدد القانون في تحديد الجهة التي يتم تقديم الموافقة إليها. فقد يشترط القانون أن يقدم صاحب الشأن رضاه أمام القضاء في حالة اقتطاع الخلايا الدموية الناتجة عن نخاع العظمي لأغراض علاجية وقد يشترط أن يتم رضاه كتابة أو أن يتم بأي وسيلة أخرى.

وحتى يكون الرضا حرًا ومستنيرًا فإنه يجب تقديم المعلومات للشخص قبل التدخل وأن تتضمن هذه المعلومات كافة العناصر التي تسمح له بتقدير أهمية قراره. فالإلتزام بتبصير صاحب الشأن يعد شرطاً لصحة الرضا.

والتبصير هو إلتزام سابق وجوهري لجميع الأنشطة الخاصة بالطب الحيوي، ومن دون هذا التبصير لا يكون الرضا صحيحاً ويجب أن يكون التبصير كاملاً ومحددًا، حتى يستطيع صاحب الشأن أن يتبنى إختيارًا مستنيرًا وهذا الإختيار قد يكون بالقبول أو بالرفض. والتبصير لا يكون كاملاً إلا إذا وضعت أمام صاحب الشأن النتائج المترتبة على التدخل المقترح.

ويكرس الاعلان العالمي للجينات البشرية ضرورة الإلتزام بالتبصير فتقرر المادة ٥/هـ على أنه لا يجوز إجراء أي بحث أو علاج أو تشخيص على مجموعة جينات الفرد إلا بعد القيام بتقييم سابق ودقيق للمخاطر والمزايا المحتملة من التدخل.

ولحماية الإلتزام بالتبصير في مجال فحص الخصائص الجينية أو تحديد البصمة الوراثية للشخص قد يقرر القانون عقوبات جنائية في حالة إجراء هذا التدخل دون الحصول على الرضا.

وهو ما أكدته المحكمة الدستورية في جنوب أفريقيا فالكائن البشري ليس سلعة تقدر بالمال ولكنه في المقابل هو مخلوق ذو قيمة متأصلة وغير محدودة تستحق أن تعامل

كغاية يجب صونها واحترامها وليس وسيلة لتحقيق غاية^(١٤٨).

هذا، ويثور الخلط وعدم الوضوح بخصوص العلاقة بين كل من البحث والممارسة الطبية، فعندما يطبق الباحثين أو الممارسين المهنيين الأنماط الطبية المختلفة، كتلك القائمة على استخدام تقنية الخلايا الجذعية للمرضى، فإنه يتعين عليهم أن يتحققوا ليس فقط بذواتهم وإنما بواسطة المرضى كذلك عن الفائدة أو المصلحة الأمثل التي يمكن تحقيقها للمريض، فضلاً عن عدم وجود دوافع خفية يمكن أن تكون سبباً حقيقياً من وراء إجراء البحث.

وفي حالة فشل الممارس الطبي أو الباحث في الحصول على الموافقة المستنيرة من قبل المريض طوال مدة العلاج أو التجربة، وكان لديه القدرة على ذلك ولم يفعل، فإن ذلك يمثل تعدي على الحق في الكرامة الإنسانية للمريض أو المشارك في العملية البحثية. بل وأكثر من ذلك تلمس اتخاذ هذه الإجراءات الطبية بدون الحصول على الموافقة المستنيرة جوهر صحة الشخص والتمتع بحقه في الحياة^(١٤٩). علاوة على ذلك، فإن عدم الحصول على الموافقة المستنيرة يمثل انتهاك للحق في الخصوصية للمريض؛ فعدم الحصول على الموافقة المستنيرة ينتهك حق الشخص في صنع قرار مستقل فيما يتعلق بجسده ومن ثم ينتهك كرامة هذا الشخص وهو ما يرقى إلى معاملة من لم يصدر من جانبهم الموافقة المستنيرة كمجرد وسيلة لتحقيق الغاية التي تخدم البحث العلمي والطبي، وهو ما لا يمكن أن يتوافق والقيمة الجوهرية للكائن البشري.

ولا يختلف الأمر كذلك في حالة إذا ما امتنع أيًا من الطبيب أو الباحث أو أغفلا إعلام المريض أو المشارك في العملية البحثية القائمة على استخدام تقنية الخلايا الجذعية،

(148) "As noted by the Constitutional Court, human beings are not "commodities to which a price can be attached", but rather "creatures with inherent and infinite worth that deserve to be treated as ends and not a means to an end." S v Dodo 2001 3 SA 382 (CC). **S. Liebenberg**, The value of human dignity in interpreting socio economic rights, South African journal on human rights, Volume 21, Issue 1, 2005, p. 16.

(149) "Dignity therefore presupposes a sphere of personal autonomy, even though it is not exclusively synonymous with individual freedom and self-fulfilment". **J. B. Laurens**, op. cit., p. 107.

عن جميع المضاعفات التي يمكن تصورها والآثار الجانبية التي من المحتمل حدوثها، وترتب على ذلك حدوث تلك المضاعفات لأي منهما. وقد أوجز جانب من الفقه عدة أسس قانونية لا بد من كفالتها في التشريعات المستحدثة لتقنية الخلايا الجذعية من أجل التصرف بكرامة تجاه المرضى واحترام حريتهم واستقلالهم الذاتي في إتخاذ القرارات ذات الصلة بشؤونهم الصحية، وهو ما يمكن إجماله على النحو الآتي (١٥٠):

- أ. الإعراف بمشاركة المريض ومسؤوليته في صنع قرارات مستقلة تتعلق بجسده.
 - ب. تطبيق مبادئ الموافقة المستنيرة.
 - ج. التصرف بإنصاف ووفقاً للقانون من أجل تعزيز تكافؤ الفرص لجميع المرضى وتجنب التمييز غير العادل على أساس الجنس والعمر، العرق أو الأصل الإثني أو الجنسية أو الاحتياجات الخاصة أو الإعاقة أو الجنس أو الصحة أو نمط الحياة أو المعتقد أو أي اعتبار آخر غير ذي صلة.
 - د. تزويد المريض دائماً بالمعلومات ذات الصلة، بالطريقة المناسبة، التي تتيح له فرصة إتخاذ قرارات مستقلة متعلقة برعايته الصحية.
 - هـ. إنشاء والحفاظ على الحدود المناسبة في علاقة كل من الطبيب والمريض لضمان عدم استغلال هذه العلاقة.
- فلا تستدل الموافقة بمجرد خضوع المريض أو المشارك أو إذعانه للطبيب الرسمي أو

(150) "In summary, acting with dignity towards patients involves the following: (a) To treat the patient politely and respectfully in honour of his or her dignity and rights as an individual (b) To acknowledge a patient's participation in and responsibility for making autonomous decisions regarding his or her body (c) Principles of informed consent (d) To act fairly and in accordance with the law. To promote equal opportunity for all patients and to avoid unfair discrimination on grounds such as sex, age, race, ethnic origin, nationality, special needs or disability, sexuality, health, lifestyle, belief, or any other irrelevant consideration (e) To always furnish the patient with the relevant information, in a manner that will be to his or her benefit when he or she makes healthcare decisions". **C. Foster**, op. cit., p. 139.

رضائه الضمني على خطة العلاج دون تصريح. وإنما هي تعني الموافقة الصريحة من قبل الشخص ذاته في حال وجوده أو من يمثله قانونًا في حال وجود عارض من عوارض الأهلية أفقده التعبير عن إرادته فهي أكثر من مجرد تعبير عن الإرادة^(١٥١).
ففي دعوى Rompel v Botha، قضت المحكمة العليا بجنوب أفريقيا بعدم جواز الإعتداد بموافقة المريض المعني إلا إذا تم شرح النطاق الكامل للإجراء^(١٥٢). وهو ما أكده قضائها كذلك في دعوى Stoffberg v Elliot^(١٥٣)، حيث قضت بأنه وفي نظر القانون، فإن لكل شخص حقوق مطلقة معينة يحميها القانون. وهذه الحقوق مفترضة بمعنى أنه لا يتوقف الإقراراف بها على إقرارها بموجب القانون أو العقد، فهي حقوق يجب احترامها، وأحد هذه الحقوق هو الحق المطلق للفرد في أمنه الشخصي؛ فأى تدخل جسدي أو إعتداء على نفس الشخص هو أمر غير مبرر في القانون بل ويخالف القانون. فأقدام الفرد على دخول المستشفى للعلاج لا يعني إخضاع الفرد لعلاج جراحي يعتقد الأطباء ضرورته، بل لا يزال للمريض الحق في أن يكون على علم تام بالعملية التي سيتم إجرائها وأثارها المترتبة عليها، وما لم يتم الحصول على موافقة صريحة على العملية، فإن أي عملية تتم دون موافقته، إنما يشكل تدخل غير قانوني في حقه في الأمن والسيطرة على جسده، وهو خطأ يستوجب التعويض عن ما لحقه من ضرر^(١٥٤).

(151) L. Zwart, An analysis of informed consent and clinical aspects regarding mental capacity in context of the Mental Health Care Act 17 of 2002, Thesis of Master, University of Pretoria, 2015, p. 34.

(152) Rompel v Botha (T.P.D., 15th April, 1953, unreported.

(153) Stoffberg v Elliot 1923 CPD 148.

(154) "In the eyes of the law, every person has certain absolute rights which the law protects. They are not dependent on statute or contract, but they are rights to be respected, and one of the rights is absolute security to the person … Any bodily interference or restraint of man's person which is not justified in law, or excused in law or consented to is a wrong … A man, by entering a hospital, does not submit himself to such surgical treatment as the doctors in attendance upon him may think necessary … he still has the right to say what operation he will submit to, and, unless his consent to an operation is expressly obtained, any operation performed upon him without his consent is an unlawful interference with his right of security and control over his own body, and

وتأكيدًا على ما ذهب إليه قضاء المحكمة في تلك الدعوى ذهب جانب من الفقه إلى أنه وبالنظر إلى الحكم الصادر عن قضاء المحكمة العليا فيما انتهت إليه في تلك الدعوى، من إعتبار أي إجراء يمارس على أي شخص دون موافقة المستنيرة، إنما يجسد إنتهاك غير قانوني لحق الشخص في الأمن والسيطرة على جسده. وعليه فقد اقترح هذا الجانب من الفقه من أجل صحة هذه الموافقة، ضرورة توافر العناصر التالية^(١٥٥):

- أ. الكشف عن جميع المعلومات المناسبة بشأن الدراسة البحثية.
 - ب. التأكد من استيعاب المشاركين المحتملين بشكل كافٍ للمواد المكشوف عنها.
 - ج. التأكد من أن المشارك المحتمل لديه القدرة القانونية والعقلية لإتخاذ قرار بشأن المشاركة في البحث والموافقة عليها.
 - د. التأكد من أن قرار المشاركة يتم منحه بحرية.
 - هـ. الموافقة الرسمية بموجب وثائق مكتوبة أو أي بديل مقبول.
- وتختلف المعلومات المطلوبة في البحوث الصحية عن تلك المتطلبة في ممارسة الرعاية الصحية. ففي مجال ممارسة الرعاية الصحية، تتضمن الموافقة المستنيرة الإفصاح عن المعلومات التي قد تكون ذات صلة مادية بحالة الشخص والآثار المترتبة عن الإجراءات المتبعة. وفي مجال البيئة البحثية الصحية، يجب أن تكون الموافقة أكثر شمولية وتتضمن الكشف الكامل عن جميع المخاطر المادية المتوقعة، بما في ذلك الموت. ويجب على الأفراد أن يعلموا على النحو الواجب بالغرض والأساليب والمخاطر وفوائد البحث العلمي، مع ضمان فهم هذه المعلومات^(١٥٦).

is a wrong entitling him to damages if he suffers any". **N. van Dokkum**, The evolution of medical malpractice law in South Africa, Journal of African law, Vol. 41, No. 2, 1997, p. 175.

(155) **V. Loon & G. Lindegger**, Informed consent in clinical trials: Perceptions and experiences of a sample of South African researchers, Journal of interdisciplinary health science, Vol 14, No 1, 2009, p. 81.

(156) Guidelines for good practice in health care professions booklet, The health professions council of South Africa (HPCSA), BOOKLET 6, May 2008.

فمن المنظور الدستوري، فإن الحق في الموافقة المسبقة يتم حمايته بشكل صريح في الدستور^(١٥٧)، ويجب أن يكون الممارسون أو الباحثون في مجال الرعاية الصحية على يقين من التصرف وذلك وفقاً للمبادئ الأخلاقية للموافقة المستنيرة.

غير أن الصياغات المختلفة لحق الفرد في الرعاية الصحية تؤدي حتماً إلى نتائج متعارضة بخصوص ما يفرضه هذا الحق الدستوري من التزامات على عاتق الدولة في حماية صحة الأفراد، وهو ما إستلزم تحديد ما إذا كانت الفائدة التي تعود على المريض على المدى القصير، والتي يمكن أن تؤدي إلى الوصول للعلاج بالخلايا الجذعية (وذلك في كثير من الأحيان في المرحلة التجريبية) تفوق الضرر الذي يمكن أن يتسبب على المدى الطويل إلى المرضى والمجتمع إذا ما تم السماح بالوصول إلى المعالجات بالخلايا الجذعية غير المعتمدة والمثبتة علمياً.

فعلى سبيل المثال، عندما يطالب المريض بحقه في الوصول إلى العلاج بالخلايا الجذعية التجريبية والتي لم يتم الموافقة عليها بعد من قبل مجلس مراقبة الأدوية^(١٥٨)، فإذا ما تم السماح له بهذا الدواء فإن من المحتمل أن يشكل ذلك إضراراً بصحة المريض والبيئة الآمنة لمستقبل الأجيال الحالية إذ لم يتم اثبات أمنها وفعاليتها في تحقيق الغرض المنشود من ورائها.

وإذا ما رفض طلبه فإن ذلك يشكل انتهاكاً لحقه في الصحة العامة بل وربما اعتداءً على حقه في الحياة لذلك، فإنه يجب تحديد ما إذا كانت الحقوق المستقبلية للمرضى في الوصول إلى علاج تجريبي يمكن أن يفوق الحق في الحياة والكرامة الإنسانية للجيل الحالي.

(157) Section 12(2)(c) of the Constitution of the Republic of South Africa, 1996 Act No. 108, 1996.

(158) About the MCC Overview: The Medicines Control Council applies standards laid down by the Medicines and Related Substances Act 101 of 1965, which governs the manufacture, distribution, sale and marketing of medicines. The prescribing and dispensing of medicines are controlled by means of the determination of Schedules for various medicines and substances. See: <http://www.mccza.com/About>, Accessed 1/4/2019.

ففي سياق استخدام تقنية الخلايا الجذعية للعلاج، وبالنظر إلى الإلتزامات الدستورية الملقاة على عاتق الدولة في حماية الصحة العامة، بما في ذلك حماية المجتمع من المواد الضارة المحتملة على الصحة العامة (كالمعالجات بالخلايا الجذعية غير المثبتة علمياً)، إلا أنه من الممكن إعتبار أن حظر الوصول إلى العلاج التجريبي بالخلايا الجذعية أو العلاج المبتكر إنما يعد بمثابة إنتهاك لحق الشخص في الحصول على الرعاية الصحية. ومثل هذا الحظر ينتهك جملة من الحقوق الدستورية للمريض/المشارك، مثل الحق في اتخاذ القرارات المستقلة بشأن الرعاية الصحية، وكرامة الإنسان، وفي نهاية المطاف، الحق في الحياة، وذلك ما لم تكن فائدة المضاربة تفوق مخاوف سلامة المرضى.

وهو ما يبرز أهمية الموازنة بين الحق في الصحة متعدد الأوجه ضد الحقوق المكونة والمقومة له، مثل الحق في الاستقلال الذاتي والسلامة الجسدية والنفسية والحق في العيش في بيئة مواتية لصحة جيدة⁽¹⁵⁹⁾.

وبإتباع هذا المنطق، فإنه يجب أن يتاح للشخص الفرصة لإختيار ما إذا كان يريد ذلك أم لا، فمن أجل ممارسة الحق في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، لا يملك صاحب الحق بأي حال من الأحوال أي خيار فيما يتعلق بطبيعة ومستوى خدمات الرعاية الصحية التي يمكن الوصول إليها. أو هو كما يقول ذلك الجانب من الفقه⁽¹⁶⁰⁾ "إن الحق في قبول أو رفض خدمات الرعاية الصحية هو جانب من جوانب الحق في الصحة لأنه يؤثر على سلامة الشخص النفسية بالقدر الذي يمس صحته الجسدية" وهو ما يؤكد حق المريض في أن يقرر بنفسه إخضاعه للعلاج بالخلايا الجذعية التي لم تثبت بعد والتي لا تزال تحت التجربة، حتى ولو كان ذلك من شأنه الإضرار بصحته أو بصحتها. وهو ما يحقق التوازن بين جملة الحقوق الدستورية؛ حق المريض في الإستقلال الذاتي والسلامة الجسدية والنفسية والكرامة الإنسانية والحق في الحياة.

(159) P. Carstens & D. Pearmain, Foundational principles of South African medical law, Durban: LexisNexis, 2007, p.133.

(160) Ibid, p. 133.

وهو ما دفع ذلك الجانب من الفقه إلى القول بأن إغفال الدستور النص صراحة على أي من هذه الحقوق بما في ذلك حق الفرد في الرعاية الصحية، لا يحول دون إقراره للفرد بسبب التفاعل بين مختلف الحقوق الدستورية.

وقد لاحظ جانب من الفقه^(١٦١)، "أن الحق في الوصول للرعاية الصحية لا يعد عنصراً من عناصر وثيقة الحقوق باعتباره نتيجة حتمية لمصفوفة القالب التي شكلها ذلك التفاعل بين مختلف الحقوق الواردة فيه". لذلك، فيجب عدم المبالغة في استخدام هذا الحق باعتباره نتيجة حتمية للتفاعل بين الحقوق المنصوص عليها صراحة في الدستور، بدلاً من اشتراط النص عليه في الدستور^(١٦٢).

وبالمثل، فمن أجل الوصول إلى العلاج التجريبي في الولايات المتحدة فإنه وعلى غرار القرار الصادر في قضية Soobramoney^(١٦٣)، تسعى الولايات المتحدة أيضاً إلى

(161) "Human rights are interdependent. That is, particular rights may depend on other rights for their fulfilment. The right of freedom of association, for example, is closely related to that of freedom of expression. Many other examples could be cited. As has been frequently reiterated by human rights organizations, all human rights and fundamental freedoms are indivisible and interdependent. Therefore, the right to health cannot be effectively protected without respect for other recognized rights. These include, in particular, both prohibition of discrimination, and the right of persons to participate in decisions affecting them". **J. B. Laurens**, op. cit., p. 128.

(162) Carstens & Pearmain supra n133 36: In S v Jordan (sex workers and advocacy task force as Amici Curiae) 2002 6 SA 642 (CC) [53]: "While we accept that there is manifest overlap between the rights to dignity, freedom and privacy, and each reinforces the other, we do not believe that it is useful for the purposes of constitutional analysis to posit an independent right to autonomy. There can be no doubt that the ambit of each of the protected rights is to be determined in part by the underlying purport and values of the Bill of Rights as a whole and that the rights intersect and overlap one another. It does not follow from this however that it is appropriate to base our constitutional analysis on a right not expressly included within the Constitution". **P. Carstens & D. Pearmain**, op. cit., p. 36.

(163) Soobramoney v Minister of Health, KwaZulu-Natal 1998 1 SA 765 (CC).

حماية المجتمع من المعالجات الضارة التي لم توافق عليها إدارة الأغذية والأدوية FDA⁽¹⁶⁴⁾، حيث أصدرت إدارة الغذاء والدواء تعليماتها بأنه وقبل منح الإذن بالترخيص لتسويق منتجاتها الطبية، فإنه يجب البدء بالتجارب السريرية جيدة التحكم، لإثبات مدى فاعليتها وسلامتها، الأمر الذي أدى بدوره إلى زيادة عدد سنوات التجربة من سنتين ونصف إلى ثماني سنوات قبل منح الإذن بالترخيص بتداول المنتج الطبي. وكرد فعل على الدورة الطويلة لتجربة المنتج الطبي الجديد، فقد سمحت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية للمرضى أو الأطباء بتقديم طلب للوصول إلى الأدوية غير المعتمدة منذ عام ٢٠٠٩، فهناك ثلاثة مسارات، يمكن أن توفر الوصول إلى العلاج التجريبي أو المبتكر (أو ما يعرف بالوصول الموسع للمنتج الطبي التجريبي، كما يوصف في الولايات المتحدة).

- ١- طلب الاستخدام الفردي، والذي يستلزم وجود ظروف علاجية طارئة.
 - ٢- طلب من قبل مجموعات متوسطة الحجم من المرضى، المؤهلين لتلقي الدواء في وقت مبكر من التطور.
 - ٣- الاستخدام المرجح للعلاج وذلك بموجب بروتوكول علاجي، وهو ما يحدث بعد عقد البروتوكول الخاص بإجراء البحوث من قبل الوكيل التجريبي، ولكن قبل أن يتم منحه موافقة إدارة الأغذية والعقاقير⁽¹⁶⁵⁾.
- هذا، وتهدف لوائح الولايات المتحدة الصادرة عام ٢٠٠٩ من قبل إدارة الغذاء والدواء إلى الموازنة بين حماية المرضى الضعفاء وغير القادرين من خلال تبني النفاذ السوقي للمنتجات العلاجية التجريبية والتي يتبين من خلال التجارب السريرية المجراة إنعدام

(164) P. Carstens & D. Pearmain, op. cit., p. 37.

(165) "1. Request for individual use, which entails emergency circumstances and treatment, sometimes in the absence of a formal written request to the FDA. 2. Requests by intermediate-size groups of patients, who are eligible to receive the drug in its early development. 3. The preponderate use under a treatment protocol, which might occur after a successful research protocol of an experimental agent, but before it is afforded FDA approval". FDA criteria for gaining expanded access to investigation medicinal products.

وجود تأثير لها. بحيث أن حرمان هذه الفئة منها قد يزيد من سوء حالة المريض وفرصة المعرضة للخطر، باعتبار أن الإذن بالترخيص قد لا يكون إلا بعد فوات الأوان.

وعليه، فإنه وبالنظر إلى الحالات التي يستلزمها الوصول الموسع إلى المنتج الطبي التجريبي، فإنه يجب أن تكون إدارة الغذاء والدواء مقتنعة بأن الحالة الصحية خطيرة أو أن هناك تهديد خطير للحياة، بالإضافة إلى حقيقة أنه لا يوجد علاج مماثل أو بديل للوصول إلى الحق في الحصول على الرعاية الصحية.

وبذلك فبموجب اللوائح الصادرة من قبل إدارة الأغذية والعقاقير الصادرة بشأن كيفية الوصول إلى العلاج التجريبي، تسعى حكومة الولايات المتحدة إلى حماية مجموعة من المواد الصارة المحتملة التي لم يتم منحها ترخيص التسويق. فكلما كان الخطر أكبر، كلما كان فرض القيود على معايير الوصول الموسع للعلاج كان أكبر⁽¹⁶⁶⁾.

وتتفق لوائح إدارة الأغذية والعقاقير FDA مع وثيقة الإختراع الطبي Medical Innovation Bill (MIB) الصادرة عام ٢٠١٤ بجنوب أفريقيا، فقد كفلت المادة ٤ (١) من وثيقة (MIB) للممارس الطبي أنه في كل حالة يرى فيها أنه من غير الممكن إتخاذ قرار يمكن أن يستند بموجبه إلى أدلة كافية تحدد كيفية علاج حالة المريض، لعدم توافر أي بحث أو أدلة أخرى كافية ومؤكدة فيما يتعلق بالحالة أو العلاجات البديلة، فإنه يجوز للممارس الطبي، بموجب هذا القانون ، إدارة أو وصف علاج آخر غير مقبول بشكل عام أو معتمد قانونًا⁽¹⁶⁷⁾.

(166) For a discussion on access to experimental treatment in the US, see: **E. W. Leonard**, Right to experimental Treatment: FDA New Drug Approval, Constitutional Rights, and the Public's Health, *JL Med & Ethics*, *J Law Med Ethics*, Summer 2009, Vol. 37, Issue 2, p. 269.

(167) "Where a medical practitioner believes that it is not possible or appropriate to make an evidence-based decision in determining how to treat a patient's condition, because in the medical practitioner's opinion there is no research or other evidence available in relation to the condition or alternative treatments thereof, or the available research or other evidence is insufficient or uncertain, that medical practitioner may, subject to this Act, administer or prescribe a treatment other than a

المبحث الثالث

الإطار الدستوري لحرية البحث العلمي في إطار ممارسات الخلايا
الجدعية الجنينية

يعد البحث العلمي المحرك الفعال والأساسي للتقدم والتطور في كل المجتمعات ولجميع قطاعات الدولة الإقتصادية، والسياسية، والعسكرية والإجتماعية والطبية، ولا يمكن أن تزدهر العلوم والتقنية في أي مجتمع من دون بناء قاعدة أساسية وفعالة لأنشطة البحث العلمي الهادف لدفع عجلة التنمية والتطور. ويعد البحث العلمي الفيصل بين الدول المتقدمة والدول النامية، وهو الفارق الجوهرى بين دول ولجت إلى القرن الحادي والعشرين ودول أخرى ما زالت على أعتاب القرن التاسع عشر. ففي وقتنا الراهن، تتسابق الأمم في ميادين المعرفة من أجل الوصول إلى هذا التقدم والانفتاح في العالم الجديد.

هذا، ويقصد بالحرية هنا حرية مؤسسات ومراكز البحث العلمي في ممارسة نشاطها، وقد تكون هذه الحرية هي حرية الفرد في التعامل مع هذه الأنشطة واحترام إرادتها أو قد يكون المراد بهذه الحرية، حرية الفرد في احترام حياته الخاصة بسبب النتائج المحتملة لإجراء الإختبارات عليه.

ولعل أهم شروط البحث العلمي هو امتلاك المؤسسات البحثية والعلماء المتخصصون حرية أكاديمية تامة في إجراء التجارب وفرض الفروض والاحتمالات واختبارها بالمعايير العلمية الدقيقة، ومن حق هذه المؤسسات أن تمتلك الخيال الخلاق والخبرة الكفيلة بالوصول إلى نتائج جديدة تضيف للمعرفة الإنسانية، لا يوجههم في ذلك إلا أخلاقيات العلم ومناهجه وثوابته.

وترتبط حرية البحث العلمي freedom of scientific research شأنها في ذلك شأن كافة الحريات المدنية والسياسية الأخرى، أشد الارتباط بالبيئة الإجتماعية والسياسية، والتي إما أن تكون ملائمة ومشجعة أو أنها تكون مضادة ومعادية لممارسة الحقوق والالتزامات والحريات وعلى ذلك تعد أكثر دول العالم انتهاكاً لحقوق الإنسان وانتهاكاً

generally accepted or legally authorised ones". **J. B. Laurens**, op. cit., p. 250.

للحريات هي الأكثر تخلقاً وعدم استقرار، أما أكثر الدول تأكيداً لحقوق الإنسان وأكثرها (احتراماً للحريات فهي الأكثر تقدماً وتحضراً واستقراراً).

هذا وقد صادف إجراء التجارب على الأجنة الإنسانية تحت ضغط التطورات العلمية والطبية، العديد من الاعتراضات، وذلك على الرغم من الأهداف والمقاصد العلمية التي ستفتح للعلم، في حال اعتراف الأنظمة القانونية بها، أفاق جديد في مواجهة عوائق طبية مستعصية فشلت الوسائل التقليدية في مواجهتها.

فعلى سبيل المثال، يتم استخدام أنسجة الأجنة وخلاياها من أجل دراسة فروع مختلفة من العلوم؛ على وجه الخصوص فيما يتعلق بعلم الأمراض، ففي مجال السرطان تمت دراسة مستضدات الأورام الجينية في كثير من أعضاء الإنسان كالدماع والكبد والبنكرياس وذلك بالنظر إلى ما تتميز به خلايا الجنين من نشاط وقدرة على التكيف في الجسم المزروعة فيه، فلا تسبب رفضاً بنفس الدرجة التي تسببها الأنسجة والخلايا المزروعة من إنسان قد تم نمو جهازه المناعي، خاصة وأن الزرع من الأجنة بدأ يعتمد ويمتاز بأنه أقل كلفة وأكثر نجاحاً في سلامته، كما عُمد إلى إجراء التجارب على الأجنة لغرض التوصل لأسباب الإجهاض التلقائي وأمراض الجنين الأخرى وكذلك إجراء الأبحاث الطبية للحصول على أمصال ولقاحات للتطعيم ضد بعض الأمراض وإيجاد سبل لعلاجها واستخدام الاجنة المجهضة في عمليات زرع الأعضاء واستخدام خلاياها في المستحضرات الدوائية والتجميلية مثل استخدام خلايا بشرة الجنين خصوصاً المتقدمة في العمر بعد تمييزها في المختبر في عمليات الترقيع أو تجميل الحروق كما قد يتدخل الباحثين في تركيب الجنين رغبة في إنجاح البحوث على الاستنساخ بل واستخدامه حقلاً للتجارب وهو في داخل الام كما فعلوا ذلك بعد الإجهاض. هذا فضلاً عن غير ذلك من أمور مثل تحديد جنس الجنين أو معالجة حالات العقم.

وبذلك، فإنه على الرغم من الاعتراضات التي طالبت بحظر إجراء الأبحاث العلمية على الأجنة البشرية في بادئ الأمر القائمة على رفض أي محاولة لمعاملة الإنسان في بداية حياته ابتداء من مرحلة الجنين على أنه مادة بيولوجية يمكن التعامل بها من أجل خدمة الآخرين، جاءت مغامر التكنولوجيا الحيوية حائلاً دون أخذ الأنظمة

القانونية بهذه الاعتراضات لتقر بحرية البحث العلمي في مجال استخدامات الأجنة البشرية لتجني ثمارها في إطار ضوابط معينة من أهمها حصر الاعتراف بمشروعية مزاوله هذه الحرية على عدة مراحل من تطور الجنين البشري يكون خلالها الجنين عبارة عن مجموعة من الخلايا غير المتميزة لم ينفخ فيها الروح هي تلك التي من الممكن أن يتعامل معها كمادة للأبحاث الطبية^(١٦٨).

وفي ضوء ما سبق، سوف نقسم هذا المبحث إلى المطالب الثلاث الآتية:

المطلب الأول: التكريس الدستوري لحرية البحث العلمي في الدساتير الوطنية

المطلب الثاني: المعالجة القانونية لحرية البحث العلمي في إطار تقنية الخلايا الجذعية الجنينية

المطلب الثالث: الإشكاليات القانونية التي تواجهها حرية البحث العلمي في مجال تقنية الخلايا الجذعية الجنينية

المطلب الأول

التكريس الدستوري لحرية البحث العلمي في الدساتير الوطنية تكرر العديد من الدساتير حرية البحث لعلمي وكذلك على المستوى الدولي فقد تضمن الاعلان العالمي للجينات البشرية نصاً يتعلق بالحرية في هذا المجال بوصفها هدفاً للدول، فالمادة ١٤ من هذا الإعلان تنص على ضرورة أن تتخذ الدول الإجراءات الملائمة لتشجيع الأوضاع الفكرية والمادية المناسبة لحرية ممارسة أنشطة البحث على مجموعة الجين البشري وعلى أن تأخذ في الإعتبار النتائج الأخلاقية والقانونية والاجتماعية والاقتصادية لهذه الأبحاث في إطار المبادئ الواردة في هذه الإعلان.

وإذا كانت الدساتير المكتوبة في بداية صدورهما، قد أغفلت إلى حد ما الإشارة إلى حرية البحث العلمي على نحو مباشر، إلا أن هذا الإغفال لم يقدر له أن يستمر طويلاً، وبدأت تشير الدساتير اللاحقة المستحدثة منها لحرية البحث العلمي، وإن اختلفت في ذلك القدر وفي مستوى الضمانات التي قدمت من دستور إلى آخر.

(168) For a discussion on access to experimental treatment in the US, see:

E. W. Leonard, Right to experimental Treatment: FDA New Drug Approval, Constitutional Rights, and the Public's Health, *JL Med & Ethics*, *J Law Med Ethics*, Summer 2009, Vol. 37, Issue 2, p. 269.

حيث ابتدأت الصيغة الخاصة بحرية البحث العلمي في التشريع الدستوري العربي بالنص على أن: تحمي الدولة العلوم والفنون وترعى تقدمها وانتشارها وتشجع البحوث العلمية كما هو الحال في دستور سوريا لعام ١٩٥٠ (م ٢٨)، وهو أول تشريع دستوري عربي يقرر حرية البحث العلمي.

وبالمثل، فقد قرر دستور جمهورية مصر العربية الصادر عام ١٩٧١، مثل هذه الحرية على النحو الآتي: تكفل الدولة للمواطنين حرية البحث العلمي والإبداع الأدبي والفني والثقافي وتوفر الدولة وسائل التشجيع اللازمة لتحقيق ذلك. حتى صدور دستور مصر ٢٠١٤ والذي نصت المادة ٢٣ منه على الآتي: تكفل الدولة حرية البحث العلمي وتشجع مؤسساته، باعتباره وسيلة لتحقيق السيادة الوطنية، وبناء اقتصاد المعرفة، وترعى الباحثين والمخترعين، وتخصص له نسبة من الإنفاق الحكومي لا تقل عن ١% من الناتج القومي الإجمالي تتصاعد تدريجياً حتى تتفق مع المعدلات العالمية.

وبالنسبة للدساتير الغربية، فقد اختلفت معالجة هذه الحرية وذلك بالنسبة إلى هذه الدساتير، فمن الملاحظ أن هناك طريقتين أساسيتين للتعامل مع حرية البحث العلمي. فمن ناحية، في كندا والولايات المتحدة، لا تحتوي دساتير هذه الدول على نصوص صريحة ومحددة تكفل حماية حرية البحث العلمي، ومع ذلك فإن حماية هذه الحرية تأتي بإعتبارها أحد أوجه الحريات التي يكفلها الدستور بشكل عام للفكر والتعبير مما يؤدي إلى ضرورة حماية هذه الحرية باعتبارها جانباً محدداً من الجوانب التي تشملها (والمحمية بموجب التعديل الأول من الدستور الأمريكي)^(١٦٩).

فغالباً ما ينظر إلى حرية إجراء البحوث على أنها جزء من حرية الفكر أو التعبير freedom of thought or expression، فعلى سبيل المثال، ينص الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان، الذي اعتمده المؤتمر العام لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) في عام ١٩٩٧، على أن حرية البحث،

(169) A. Santosuosso, V. Sellaroli, and E. Fabio, What constitutional protection for freedom of scientific research?, Journal of medical ethics, Vol. 33, Issue 6, June 2007, p. 342.

باعتبارها أمر ضروري للتقدم والمعرفة هي جزء من حرية الفكر. وبالمثل، تصف المذكرة التفسيرية لميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي، الحق في البحث العلمي بإعتباره مستخلص في المقام الأول من حرية الفكر والتعبير. وقد وصفت محكمة التحكيم البلجيكية مبدأ الحرية الأكاديمية، كونه نتيجة مزدوجة لكل من حرية التعبير وحرية التعليم اللذان يكفلهما الدستور البلجيكي^(١٧٠).

ومع ذلك، في بعض النواحي، توجد اختلافات بين حرية إجراء البحوث وحرية الفكر أو التعبير. فعلى عكس حرية التعبير، فإن إجراء تجربة علمية غالباً ما يكون له تأثير مباشر على شيء ما أو شخص آخر. ومن المحتمل أن يكون ذلك على وجه الخصوص عندما يتعامل المرء مع علوم الحياة. وهو السبب الرئيسي في أن معظم القضايا الأكثر إثارة للجدل فيما يتعلق بحرية ممارسة البحث العلمي كانت منصبية بشكل أساسي على مجالات الطب والبيولوجيا وعلم الوراثة حيث قد تتعارض البحوث المحددة مع الحق في الحياة أو مع كرامة البشر.

وفي المقابل، تعترف الأنظمة الدستورية للعديد من الدول، صراحةً بحرية البحث العلمي. على سبيل المثال، تنص المادة ٥ من الدستور الألماني على أن "الفن والعلوم والبحوث والتعليم مجانيان، وتنص المادة ٣٣ من الدستور الإيطالي على أن "تشجع الجمهورية الإيطالية التطور الثقافي والبحث العلمي والتقني"، والمادة ٤٤ من الدستور

(170) "Freedom to carry out research has often been seen as a part of freedom of thought or expression. For example, the Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, which was adopted in 1997 by the General Conference of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), states that "freedom of research, which is necessary for the progress of knowledge is part of freedom of thought". Similarly, the explanatory memorandum to the Charter of Fundamental Rights of the European Union describes the right to freedom of the arts and scientific research as being "deduced primarily from the right to freedom of thought and expression.". The Belgian Court of Arbitration has described the principle of academic freedom as having a twofold basis in the Belgian Constitution, being the consequence both of freedom of expression and freedom of education".
T. McGonagl, op. cit.,p. 135.

الإسباني تقضي بأن "تقوم السلطات العامة بتعزيز العلم والبحث العلمي والتقني لصالح العامة". وكذلك فقد تضمنت المادة ١٦ من الدستور اليوناني، النص على تعزيز الفن والعلم والبحث وكفالة التعليم المجاني لهم، والزامية تعزيزهم من قبل الدولة. والمادة ٥٩ من دستور دولة سلوفينيا والتي نصت على أن "حرية البحث العلمي والعمل الفني مضمونان".

هذا، وعلى الرغم من عدم كفالة الدستور الفرنسي لحرية البحث العلمي، إلا أن المجلس الدستوري الفرنسي قد اعترف بها، عام ١٩٩٤، كمبدأ له قيمة دستورية. فضلاً عما سبق، فإنه وفي إطار النص على حرية الشخص وأمنه الشخصي، فقد جاء نص المادة ١٢ من دستور جنوب أفريقيا ليضع ضوابط تكفل توفير الحماية الدستورية لحق الفرد في السلامة الجسدية، حيث حظرت تلك المادة وذلك بموجب الفقرة (٢) (ج) إخضاع أي شخص إلى تجارب طبية أو بحثية بدون موافقة مسبقه من جانبه، وبذلك فقد كفل النص الدستوري - بصورة غير مباشرة - الحق في البحث والتجربة وإن كان ذلك في إطار ضوابط نص عليها الدستور ذاته ليكفل حماية حق الفرد في سلامه الجسدية^(١٧١).

ويتضح مما سبق، وجود مستويات متعددة من الحماية التي تكفلها الدساتير المتنوعة لحرية البحث العلمي: ففي المستوى الأساسي الأول، تتلقى هذه الحرية الحماية نفسها المكفولة لكافة الحقوق الأساسية الأخرى المدرجة في حرية الفكر والتعبير؛ وفي ضوء المستوى الثاني، يمكن أن نجد اعتراف دستوري محددًا ومعبّرًا عن مثل هذا النوع الخاص من الحرية الأساسية؛ وأخيرًا، وفي ضوء المستوى الثالث المحتمل نتأججة لكونه لا يلزم الدولة بكفالاته وضمان التمتع به، نجد تضمن النصوص الدستورية على ما يكفل مشاركة الدولة في تشجيع البحث العلمي.

وفي إطار دراستنا، فلا يعني التكريس الدستوري لمبدأ حرية البحث العلمي أن هذا المبدأ له صفة مطلقة في مجال الخلايا الجذعية الجنينية، إذ يقتضي تطبيقه من جانب

(171) CONSEIL CONSTITUTIONNEL, Décision no 94-345 DC du 29 juillet 1994.

المشرع ضرورة إقامة التوازن العادل بين المقتضيات الأخلاقية والعلمية في مختلف أنشطة البحث خاصة وأن هذا المبدأ يجب أن يكون متوافقاً مع الحقوق الدستورية الأخرى المكفولة للأفراد، كالكرامة الإنسانية والسلامة الجسدية، والذي يهيمن بصفة أساسية على الأنشطة الخاصة بالطب البيولوجي العلمي، ومن ثم يعتبر إجراء هذا التوفيق ضروري لكفالة حماية الحقوق الدستورية للأفراد.

والذي يهيمن على حرية البحث العلمي هو الغاية التي يحددها المشرع، فالمشرع هو الذي يحدد متى يكون هذا النشاط جائزاً أو غير جائز وفقاً للغاية منه. وبالتالي فإن الغاية من العمل الطبي شرط موضوعي تتوقف عليه مشروعية هذا العمل.

والنشاط الخاص بالطب البيولوجي قد يتمثل في الممارسة الطبية أو العلاجية أو إجراء الأبحاث العلمية. هذا وتتوقف مشروعية نشاط الطب البيولوجي على الغاية التي يحددها القانون، وتحديد الغاية من نشاط الطب الحيوي البيولوجي يبدو بدرجة كبيرة مثل التجارب البحثية أو التبرع أو استخدام عناصر ومنتجات جسم الإنسان لأغراض علاجية أو المساعدة الطبية في الإنجاب والمعالجات الجينية⁽¹⁷²⁾.

وإذا كانت الغاية من ممارسة الطب التقليدي تبدو أمراً طبيعياً لأنها تعني في المقام الأول بتقديم الرعاية الطبية لمصلحة صاحب الشأن أي المريض ذاته إلا أن الغاية من أنشطة الطب البيولوجي يجب أن تكون محددة في القانون على نحو صريح وذلك لسببين أساسيين السبب الأول، هو أن بعض أنشطة الطب البيولوجي تتضمن إعتداء على جسم الإنسان لتحقيق مصلحة أخرى غير مصلحة صاحب الشأن، من ذلك على سبيل المثال إقتطاع أعضاء أو عناصر من جسم الإنسان من أجل علاج شخص آخر أو للقيام بأبحاث علمية.

وأما السبب الثاني فهو أن غايات الطب البيولوجي قد لا تدخل في إطار المفهوم الدقيق للعلاج؛ فالتدخل الطبي لا يتم دائماً بدافع علاج مريض وإنما قد يستهدف تحقيق غرض آخر كالتشخيص وتقييم المخاطر الصحية مثل إجراء التشخيص في الفترة ما قبل الميلاد أو تقديم معلومات خاصة بالخصائص الجينية وتحديد البصمة الوراثية.

(172) A. Dershowitz, Rights from wrongs, Codice, Torino, 2005, p. 32.

لذلك، فإن الأنشطة الخاصة بالطب البيولوجي لا يجوز ممارستها إلا إذا استهدفت غاية محددة وهي الغاية الواردة في القانون وهذه الغاية قد تكون طبية أو علاجية أو علمية لأغراض البحث العلمي العام.

ومن الملاحظ أنه قد يوجد فارق بين الغاية الطبية ونظيرتها العلاجية، فالأولي تغطي ممارسات طبية واسعة مثل الفحص والتشخيص أما الثانية فتقتصر على مجرد العلاج. وقد يشير المشرع إلى هذه الغاية في عبارة عامة مثل عدم استخدام أو حفظ أو إقتراع الأنسجة والخلايا الجينية إلا لأغراض تشخيصية أو علاجية أو علمية أو استخدام منتجات أو عناصر جسم الإنسان لأغراض طبية أو علمية.

فاستئصال جزء من أجزاء الجثة لا يكون إلا لضرورة علاجية لإنقاذ مريض من الموت المحقق وتخليصه من آلام المرض، أو لأغراض علمية كالتجارب العلمية أو الطبية كالدراسات في كليات الطب ومن ثم، فإنه لا يجوز اقتحام الجثة أو المساس بها إلا لمصلحة علاجية لجسم حي آخر، أو لمصلحة علمية لأغراض البحث العلمي العام كاستخدام الدم ومكوناته لأغراض البحث العلمي أو كان الغرض من ذلك ينصرف إلى التعليم الطبي. وقد تكون الغاية العلاجية محددة بشكل خاص مثل تشخيص ما قبل الميلاد الذي يتناول الجنين في الرحم وصولاً إلى تحديد ما إذا كان مصاباً بإعاقة وراثية، وقد يستبعد المشرع غاية محددة مثل عدم جواز استخدام الجنين المخصب اختصارياً لإجراء أبحاث لأن الغاية من تكوينه هي الإنجاب.

وإذا كان تحديد الغاية من نشاط الطب البيولوجي على هذا النحو يعتبر شرطاً لمشروعية النشاط وشرطاً لعدم المسؤولية الجنائية للأطباء إلا أنه يسمح أيضاً بفرض شروط قاسية على المؤسسات الطبية والبحثية والعاملين فيها.

هذا، وفي مجال التكنولوجيا الحيوية، وخاصة في مجال استخدام تقنية الخلايا الجذعية الجنينية فقد ثار التساؤل حول نطاق كفالة هذه الحرية، وهل هناك قيوداً تفرض على المزاولة العملية لحرية البحث العلمي بشأن هذا المجال؟ وما هو مدى مشروعية الإعراف ببراءة إختراع ما تؤول إليه نتائج هذه الأبحاث العلمية، بعبارة أخرى، هل تعتبر تطبيقات الخلايا الجذعية الجنينية هي أحد عوائق ممارسة هذه الحرية وما تؤول

إليه من نتائج؟

وتعكس هذه التساؤلات الخطورة البالغة الناجمة عن استخدام هذه التقنية في مجال الأبحاث العلمية، لما قد يثور عنها من مخاطر تتجسد أهمها في إمكانية وقوع إنحراف بالبحث الطبي في الجينوم البشري أو في البيولوجيا الحيوية للإنسان باستعمال التقنية العلمية، وأهم حالات الانحراف بل وأشدّها خطورة في مجال البحث الطبي في نظر مختصي المجال الطبي والقانوني هو الإستنساخ البشري^(١٧٣)، نظرًا لإرتباطهما المباشر بإمكانية التحوير والتغيير في مواصفات التركيبة البيولوجية البشرية، وغيرها من مسائل غير أخلاقية كتلك المتعلقة بتهجين الخلايا البشرية بخلايا حيوانية من أجل إجراء تجارب قد يترتب عليها مخاطر وتهديد للنسل البشري إذا تم اجرائها بدون توافر الضوابط القانونية.

فمن أجل الحفاظ على تكامل الجنس البشري، يجب منع أي تدخل يهدف إلى إنجاب طفل مماثل جينيًا لشخص آخر حي أو ميت أو تعديل الخصائص الوراثية بهدف تحسين نسل الشخص لما فيه من مساس بتكامل الجنس البشري واعتداءً على الكرامة الإنسانية^(١٧٤).

(١٧٣) فالإستنساخ البشري والذي يعني خلق كائن بشري انطلاقًا من كائن بشري آخر بدون حاجة إلى التكاثر والتناسل البشري بالطريقة الطبيعية ومن ثم تكوين كائن حيوي حي مطابق تمامًا من حيث الخصائص الوراثية والبيولوجية والشكلية للكائن البشري الأصلي بطريقة التوالد اللاجنسي. ولا يوجد حتى الآن تقنين دولي يضبط مسألة الاستنساخ، وحدة الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان والمعتمد خلال الدورة التاسعة والعشرين للمؤتمر العام لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة والمنعقد بتاريخ ١١ نوفمبر ١٩٩٧ ، وصادقت عليه الأمم المتحدة بالإجماع في عام ١٩٩٨، حيث نص الإعلان بموجب المادة ١١ منه على عدم جواز السماح بممارسات تنتافي مع كرامة الإنسان مثل الاستنساخ ويتعين على الدول والمنظمات الدولية المختصة أن تتعاون للكشف عن مثل هذه الممارسات واتخاذ التدابير اللازمة بشأنها على المستوى الوطني والدولي وفقًا للمبادئ المنصوص عليها في هذا الإعلان. فيما لم تقم الأمم المتحدة سوى بتقديم مشروع إعلان يتعلق بالإستنساخ تم اعتماده في ٨ مارس ٢٠٠٥ تحت رقم ٢٨٥٩ خلال الدورة ٥٩ للجمعية العامة للأمم المتحدة المنعقدة بنفس التاريخ. وقد دعى هذا الإعلان الدولي بعدم السماح بممارسات تنتافي والكرامة البشرية كإستنساخ الكائنات البشرية لأغراض التكاثر.

C. T. Huma, cloning laws, human dignity and the poverty of the policy - making dialogue. BMC Medical Ethics, Article no.3, 2003, p. 3.

(174) Article 3: Right to the integrity of the person states that "Everyone has the right to respect for his or her physical and mental integrity.2.In the

وعلى الجانب الآخر، يعد الإستتساخ أحد التقنيات العلاجية التي يمكن بواسطتها إنشاء أجزاء من الجسد أو أعضائه والتي تتطابق جينياً مع الأجزاء والأعضاء الخاصة بالشخص المراد علاجه، ونظراً للتطور العلمي والتكنولوجي الحديث بواسطة تقنية الخلايا الجذعية، وبوجه خاص تلك المستمدة من الأجنة البشرية، قد أصبح من الممكن بالنظر إلى مزايا هذه الأخير وقدرتها على التمايز، مقارنة بالخلايا الجذعية البالغة، إصلاح الأعضاء والأنسجة البشرية التالفة وهي في مكانها في الجسد البشري بواسطة تقنية الإستتساخ العلاجي^(١٧٥).

وعلى الرغم من إيجابيات هذا النهج الإستتساخي في المحافظة على السلامة الجسدية والحق في الحياة لمن هم في حاجة إلى المعالجات الجينية القائمة على تقنية الخلايا

fields of medicine and biology, the following must be respected in particular: the free and informed consent of the person concerned, according to the procedures laid down bylaw, the prohibition of eugenic practices, in particular those aiming at the selection of persons,ó the prohibition on making the human body and its parts as such a source of financial gain, the prohibition of the reproductive cloning of human beings".Article 3, Charter of fundamental rights of the European Union (2000/C 364/01).

راجع أيضاً المواد ٣، ٥، ٧، ٩ من الاعلان العالمي لحقوق الانسان والمواطن الفرنسي الصادر عام ١٧٩٨ وكذلك المواد ٦، ٧ من العهد الدولي للحقوق السياسية والمدنية لسنة ١٩٦٦ والمادة ٣ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان.

See: Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 ; The International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR) was adopted by the United Nations General Assembly on 16 December 1966. European Convention on Human Rights (ECHR) (formally the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms) entered into force on 3 September 1953.

(١٧٥) طرح ميلاد النعجة دولي كأول كائن بشري مستنسخ إشكالية الاستتساخ البشري بشكل جدي والقائم على نزع النواة التي تحتوي على DNA، أي نزع البرنامج الوراثي للشخص من البويضة والقيام بتغييرها بنواة خلية الشخص المراد استنساخه وبواسطة التحريض الكهربائي والكيميائي تبدأ البويضة في الإنقسام والتطور ويتم زراعة الخلايا الناتجة عن الإنقسام داخل المختبر والتطور لتشكيل جنين يمكن زرعه فيما بعد في رحم أمه المستقبلية لغرض الحصول على محيط بيولوجي ملائم لتطور جنيني طبيعي ينتهي بالولادة.

A. Bonnicksen, Crafting a cloning policy: from Dolly to stem cells, Georgetown university press, Washington: 2002, p.220.

الجدعية الجنينية من أجل الاستمرار في الحياة والعيش بكرامة، إلا أن الإشكاليات الأخلاقية التي قد يثيرها تطبيق هذه التقنية والأبحاث العلمية المجراه عليها وما ينجم عنها من المطالبة بحقوق الملكية الفكرية عليها وما يستتبع ذلك ضرورة تأطير هذه التقنية لتصبح مجالاً خصباً للتجارة والصناعة في مجال علوم الحياة كان لا بد من وضع ضوابط قانونية صارمة تهدف إلى المحافظة على الكرامة البشرية وحقوق الإنسان والحريات الأساسية للأفراد.

لهذا فقد كان لازماً على التشريعات الوطنية أن تعيد النظر في تشريعاتها المتعلقة بحرمة الجسد بعد أن كان الأمر محكوماً بمجرد قواعد أخلاقية فرض الواقع النص عليها في الدساتير لتواجه حالة التطور المسوغة من قبل الأطباء والباحثين بضرورة منفعة الفرد والمجتمع، على الوجه الذي يكفل توفير الحماية القانونية للحرية الفردية للإنسان في سلامة جسده وحياته وحرية الباحث الطبي في استخدام الوسائل والطرق العلمية الحديثة القائمة على المادة البشرية في ضوء الضمانات الدستورية.

المطلب الثاني

المعالجة القانونية لحرية البحث العلمي في إطار تقنية الخلايا الجذعية الجنينية

فيما يتعلق بالمعالجة القانونية لحرية البحث العلمي في إطار تقنية الخلايا الجذعية الجنينية، فقد اختلفت مواقف الدول في تناولها لهذا النهج بالتنظيم. وبوجه عام، تفتقر التشريعات العربية إلى وضع تنظيم خاص لنصوص قانونية تتناول بالتنظيم معالجة الأطر البحثية والعلاجية القائمة على تقنية الخلايا الجذعية الجنينية، حيث جاء الرفض العام من غالبيتها على استخدام الأجنة البشرية بشكل عام في الأغراض العلاجية أو البحثية.

ففي هذا المجال، وكما سبق وأن أسلفنا لم تعالج التشريعات العربية أي نصوص تتناولها بالتنظيم سوى تلك التي تردع إنتاج الأجنة المخصصة لزراعة الخلايا الجذعية الجنينية سواء لغرض البحث العلمي أو حتى لأغراض علاجية.

وفي المقابل، فإنه وبإستقراء التشريعات الأخرى بخلاف العربية منها، نجد حرص غالبيتها على إقرار هذه التقنية كوسيلة يتم استخدامها فحسب لأغراض علاجية، أما

الأغراض البحثية، فقد تفاوتت درجة الحظر التشريعي على استخدامات هذه التقنية لتحقيق هذا الهدف، فبينما اتجهت عدد من التشريعات إلى فرض حظر صارم على مثل هذه الممارسات، حرصت الأخرى على إباحتها في هذا المجال ولكن في ضوء ضوابط قانونية معينة.

ففي القانون الإنجليزي، فقد إعتبر المشرع البريطاني أن مفهوم بداية الشخصية القانونية للإنسان تبدأ بتمام ولادته حياً وتنتهي بوفاته بإعتبار أن الولادة الحية الطبيعية للإنسان هي معيار الحصول على الحقوق، فالجنين يتمتع بالحقوق التي يحددها القانون بشرط أن يولد حياً.

فالمشرع البريطاني لا يعاقب بهذه الصورة على جمع الخلايا الجذعية من فوائض الأجنة في المختبر والتي لا يتجاوز عمر المضغة فيها عن ١٤ يوم، حيث لا يسري الحظر إلا على الأجنة المزروعة في رحم الأم الحامل أو الحاضنة، وقد وضع القانون البريطاني في هذا المجال شروطاً قانونية لإباحة العمل الطبي والممارسات العملية المقترنة به بحثاً عن نقطة التوازن الحرجة بين حقوق وواجبات الطبيب من ناحية في مواجهة المريض اثناء إجراء العمليات الطبية على المادة البشرية وبين ضرورات البحث العلمي التي تتطلب البحث عن طرق جديدة للعلاج من خلال اشتراطه أربع شروط قانونية:

- ١- الترخيص القانوني لممارسة الأعمال الطبية أو البحثية.
- ٢- الرضا والقبول الصادرين عن المريض الم-تبصر والصريح.
- ٣- اشتراط اتباع الأصول العلمية المتبعة عند ممارسة مهنة الطب.
- ٤- أن يكون الغرض والهدف من ممارسة العمل الطبي أو البحثي هو التوصل إلى تحسين الحالة الصحية للمريض نحو الأحسن في سلم التعافي.

غير أنه ولما كانت هذه الإشتراطات تمثل في حقيقة الأمر عقبة في وجه حرية البحث الطبي العلمي الأكاديمي لذا كانت الحاجة إلى إنشاء بنوك للنطف والبويضات واللقاح والأمشاج والأجنة الأدمية لمعالجة الأمراض المستعصية سواء كانت وراثية أو جينية واستبدال الأعضاء التالفة منها، فضلاً عن إدخال التقنيات اللازمة لتنظيم الممارسة

العلمية الطبية والإدارية والتقنية لإجراء التجارب في ضوء مدونة أخلاقيات البحث العلمي، وإنشاء آليات فعالة للرقابة، مع ضرورة فرض السرية على البحث الطبي. وفي المقابل، فقد حظرت عدد من التشريعات البحوث على الأجنة البشرية بشكل عام وهي ألمانيا والدنمارك وأيرلندا والنرويج في حين اتجهت عدد من التشريعات إلى فرض حظر صارم على مثل هذه الممارسات البحثية القائمة على الأجنة البشرية باستثناء حالات معينة أبحاث فيها مشروعية تلك الممارسات⁽¹⁷⁶⁾؛ حيث حظر المشرع الفرنسي بموجب المادة 5-2151-1 من قانون الصحة الفرنسي كل أعمال البحث الطبي المجراة على المضغة البشرية.

ففي ضوء قرار اللجنة القومية للأخلاق في فرنسا، جاء التمييز بين مصطلح المضغة (البويضة المخصبة) Empyron، وهو مصطلح يطلق على الحمل في المراحل الأولى له حتى ثلاثة أشهر، ومصطلح الجنين (Foetus) والذي يطلق على الجنين بعمر ثلاثة أشهر حتى الولادة.

ففي ضوء هذا التمييز، أشارت اللجنة القومية للأخلاق في فرنسا في رأيها في ٢٢ مارس عام ١٩٨٤ والذي تعلق باستقطاع عينات من أنسجة الأجنة أو المضغة الميتة للإنسان بقصد العلاج والتشخيص أو تطوير المعرفة، إلى أن المضغة في المختبر تعد مثل الكائن البشري يحتمل أن يلد حيًا فهو ومنذ أول لحظة من الحمل يتطور ليكون الكائن البشري ولا يجوز أن يكون بأي حال من الأحوال موضعًا لتجربة طبية داخل الرحم إلا إذا كان الأمر هدفه تحقيق أعمال علاجية معدة للمساعدة في تطوير ولادة الأطفال، إلا أنه بالمقابل يمكن الإنتفاع بالجنين خارج الرحم أي بعد الإجهاض باعتباره مثل مادة للتجربة أكثرمن اعتباره شخصًا مجربًا عليه. ولا يجوز في جميع الأحوال إخضاعه للتجربة إلا في الأحوال التي تهدف إلى مساعدته على النمو أو الحياة

(176) **M. Vèron**, les atteintes à l'intégrité corporelle de la personne humaine: droit pénale spécial, ed. Masson, 1988; **A. Sèriax**, le droit la médecine et letrre humain propos hétérodoxes sur quelques enjeux vitaux du xxlème siècle, presse universitaires d'Aix-Marseille, 1996, p. 255 ets.

الولادة^(١٧٧).

ومن ثم، فإن البويضة المخصبة (المضغة) على النحو الوارد في قرار اللجنة الوطنية للأخلاق في فرنسا هي إنسان محتمل واحترامه لا جدال عليه، فاحتمالية أن يكون مشروع إنسان لا يدخل في نطاق كونه كائن بشري يمكن أن يخضع للبحث العلمي على النحو الوارد في المادة 1-1121-I من قانون Huriet.

ومن ثم، لا يسري على المضغ أحكام المادة 1-1121-I من قانون Huriet والذي نظم بموجب ما ذكرته هذه المادة، البحوث التي تمارس على الكائن البشري من أجل تطوير المعرفة البيولوجية أو الطبية، والذي لا يشمل في ظاهره الجنين في كافة مراحله. والأبحاث التي أبحاثها اللجنة القومية للأخلاق هي فقط التي يمكن إجرائها على المضغ البشرية ولفوائد تهدف إلى تطوير علم الأجنة^(١٧٨).

ويتوافق قرار اللجنة القومية للأخلاق في فرنسا مع ما أخذ به المشرع الفرنسي بموجب المادة ١٦ من القانون المدني والتي نصت على أولوية الإنسان وتحريم جميع الأذى على كرامته وضمأن احترامه ككائن بشري منذ بداية حياته^(١٧٩)، كما جاء قانون الصحة العامة ليضع بموجب المادة 1-2211-L قاعدة أساسية في عدم جواز إهانة الكائن البشري منذ بداية حياته فأي عمل يؤدي إلى ذلك يكون محرماً^(١٨٠).

ولكن بمفهوم المخالفة لهذه المادة، تم التفسير على جواز القيام بالأعمال التي ليس فيها أذى أو مساس بكرامة الجنين البشري، ولا يشمل ذلك البحوث الطبية التي ليس

(177) Comité consultatif national d'éthique, avis sur les prélèvements de tissus d'embryons et de fœtus humains morts, à des fins thérapeutiques, diagnostiques et scientifiques, Rapport, n 1-22 mail , 1984, p.1 et s.

(178) LOI HURIET-SERUSCLAT n° 88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes se prêtant à la recherche biomédicale.

(179) l'article 16 du Code civil :La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.

(180) Article L2211-1 Comme il est dit à l'article 16 du code civil ci-après reproduit: " La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie ". Code de la santé publique.

فيها مساس بكرامته والتي لها مقاصد علاجية. إلا أنه ومع صدور القانون رقم 2004-800 المتعلق بأخلاقيات علوم الطب الحيوية^(١٨١)، والمندرج بقانون الصحة العامة، فقد تم حسم كل جدل قائم حول تنفيذ الأبحاث على الأجنة، إذ حظر بصدوره البحوث على الأجنة إلا في حالات معينة ترمي إلى تحقيق فائدة للأجنة في حد ذاتها؛ وذلك عندما يجري الزوجين هذه الدراسة التي لا تحمل أذى على المضغة، حيث استخدم المشرع الفرنسي هنا مصطلح الدراسة وليس البحث من أجل التأكيد على البحث النظري وليس العملي على الأجنة فمصطلح الدراسة يدل على الرغبة بأن يتم الحصول على النتائج دون المساس المادي بالجنين إنما فقط المراقبة واعطاء الملاحظات.

فمن أجل رفع التناقض والموازنة ما بين تحريم وإباحة تنفيذ الأبحاث على الأجنة، فقد صدرت المادة 5-2151-1 من قانون الصحة العامة بصيغتها الأخيرة لتبين أن البحوث حول المضغة البشرية محرمة، إلا أن المشرع الفرنسي قد أوجد استثناء، وذلك عندما يرضى الزوجين بهذه الدراسة التي لا تحمل الأذى للمضغة فيمكن أن يرخص بالبحوث

(181) Art. L. 1121-1. - Les essais ou expérimentations organisés et pratiqués sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales sont autorisés dans les conditions prévues au présent livre et sont désignés ci-après par les termes : « recherche biomédicale ». Les recherches biomédicales dont on attend un bénéfice direct pour la personne qui s'y prête sont dénommées recherches biomédicales avec bénéfice individuel direct. Toutes les autres recherches, qu'elles portent sur des personnes malades ou non, sont dénommées sans bénéfice individuel direct. La personne physique ou morale qui prend l'initiative d'une recherche biomédicale sur l'être humain est dénommée le promoteur. La ou les personnes physiques qui dirigent et surveillent la réalisation de la recherche sont dénommées les investigateurs. Lorsque plusieurs personnes prennent l'initiative d'une même recherche, elles peuvent désigner une personne physique ou morale qui aura la qualité de promoteur et assume les obligations correspondantes en application du présent livre. Lorsque le promoteur d'une recherche confie sa réalisation à plusieurs investigateurs, il désigne parmi eux un investigateur coordonnateur. Loi n° 2004-800 du 6 août 2004 relative à la bioéthique (1).

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000441469>.

المجراه عليها بشرط الإلتزام بالشروط المنصوص عليها وهي على النحو الآتي^(١٨٢):

(182) Art. 2125 du code de la santé publique: " Art. L. 2151-5 (L. no 2013-715 du 6 août 2013) I.— Aucune recherche sur l'embryon humain ni sur les cellules souches embryonnaires ne peut être entreprise sans autorisation. Un protocole de recherche conduit sur un embryon humain ou sur des cellules souches embryonnaires issues d'un embryon humain ne peut être autorisé que si:

1o La pertinence scientifique de la recherche est établie;

2o La recherche, fondamentale ou appliquée, s'inscrit dans une finalité médicale;

3o En l'état des connaissances scientifiques, cette recherche ne peut être menée sans recourir à ces embryons ou ces cellules souches embryonnaires;

4o Le projet et les conditions de mise en œuvre du protocole respectent les principes éthiques relatifs à la recherche sur l'embryon et les cellules souches embryonnaires. II. — Une recherche ne peut être menée qu'à partir d'embryons conçus in vitro dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation et qui ne font plus l'objet d'un projet parental. La recherche ne peut être effectuée qu'avec le consentement écrit préalable du couple dont les embryons sont issus, ou du membre survivant de ce couple, par ailleurs dûment informés [informé] des possibilités d'accueil des embryons par un autre couple ou d'arrêt de leur conservation. A l'exception des situations mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 2131-4 et au troisième alinéa de l'article L. 2141-3, le consentement doit être confirmé à l'issue d'un délai de réflexion de trois mois. Le consentement des deux membres du couple ou du membre survivant du couple est révocable sans motif tant que les recherches n'ont pas débuté. III. — Les protocoles de recherche sont autorisés par l'Agence de la biomédecine après vérification que les conditions posées au I du présent article sont satisfaites. La décision de l'agence, assortie de l'avis du conseil d'orientation, est communiquée aux ministres chargés de la santé et de la recherche qui peuvent, dans un délai d'un mois et conjointement, demander un nouvel examen du dossier ayant servi de fondement à la décision: 1o En cas de doute sur le respect des principes éthiques ou sur la pertinence scientifique d'un protocole autorisé. L'agence procède à ce nouvel examen dans un délai de trente jours. En cas de confirmation de la décision, la validation du protocole est réputée acquise; 2o Dans l'intérêt de la santé publique ou de la recherche scientifique, lorsque le protocole a été refusé.

١- أن البحث لا يمكن أن يبدأ إلا على المضغ في المختبر في نطاق المساعدة الطبية على الإنجاب ولا يمكن أن ينجز إلا بوجود رضا مكتوب وسابق من الزوجين اللذين ينحدر منهما أو من أحد الزوجين الباقين على قيد الحياة في حالة وفاة الآخر فضلاً عن الإلتزام القانوني بإعلامهم بإمكانية استقبال المضغة من قبل زوج آخر أو الإحتفاظ بها على أن يكون الرضا خلال ٣ أشهر في كل الأحوال ويمكن لكل من الطرفين سحب الرضا في أي لحظة دون أن يكونوا

L'agence procède à ce nouvel examen dans un délai de trente jours. En cas de confirmation de la décision, le refus du protocole est réputé acquis. En cas de violation des prescriptions législatives et réglementaires ou de celles fixées par l'autorisation, l'agence suspend l'autorisation de la recherche ou la retire. L'agence diligente des inspections comprenant un ou des experts n'ayant aucun lien avec l'équipe de recherche, dans les conditions fixées à l'article L. 1418-2. IV. — Les embryons sur lesquels une recherche a été conduite ne peuvent être transférés à des fins de gestation. (L. no 2016-41 du 26 janv. 2016, art. 155-III) «V. — Sans préjudice du titre IV du présent livre 1er, des recherches biomédicales menées dans le cadre de l'assistance médicale à la procréation peuvent être réalisées sur des gamètes destinés à constituer un embryon ou sur l'embryon in vitro avant ou après son transfert à des fins de gestation, si chaque membre du couple y consent. Ces recherches sont conduites dans les conditions fixées au titre II du livre 1er de la première partie.» En application des art. L. 231-5 et L. 231-6 du CRPA, le silence gardé pendant 2 mois par l'administration vaut décision de rejet pour les demandes d'autorisation accordée pour la recherche sur l'embryon humain et les cellules souches embryonnaires (Décr. no 2014-1286 du 23 oct. 2014, art. 1er et 2). Bibliographie Commentaire Jurisprudence. Art. L. 2151-6 (L. no 2004-800 du 6 août 2004, art. 25; L. no 2011-814 du 7 juill. 2011, art. 43-2o) L'importation de cellules souches embryonnaires aux fins de recherche est soumise à l'autorisation préalable de l'Agence de la biomédecine. Cette autorisation ne peut être accordée que si ces cellules souches ont été obtenues dans le respect des principes fondamentaux prévus par les articles 16 à 16-8 du code civil. L'exportation de cellules souches embryonnaires aux fins de recherche est soumise aux mêmes conditions que l'importation définie au précédent alinéa".

ملزمين بتسبب ذلك.

٢- البحث لا يمكن أن يباشر إلا بعد موافقة وكالة الطب الحيوي L'agence de la (boimèdecine) على البروتوكول المعد للبحث، حيث يصدر قرار الترخيص من قبلها والذي يبين مدى الملائمة العلمية لمشروع البحث وشروط تنفيذه بالقياس للمبادئ الأخلاقية والفائدة المرجاة منه للصحة العامة وقرار الوكالة بالموافقة يصدر بعد أخذ رأي المجلس التوجيهي Conseil d'orientation للوكالة، ويبلغ وزير الصحة والبحث بهذا القرار للتصديق على قرارات منح التراخيص اللازمة لتنفيذ البحث أو تحريمه عندما يجد أن الملائمة العلمية لا تكون قائمة أو عندما يكون احترام المبادئ الأخلاقية من قبل المشروع البحثي غير مؤكد.

٣- في حالة خرق التعليمات التشريعية والتنظيمية أو الضوابط المحددة بواسطة الترخيص الممنوح، فإن الوكالة تعلق ترخيص البحث أو تسحبه ولوزير الصحة والبحث في حالة رفض البروتوكول من قبل الوكالة أن يطلب وفائدة الصحة العامة أو البحث العلمي وخلال مدة ٣٠ يوم بأن يتم إجراء فحص جديد للملف.

٤- المضغ التي يدار حولها البحث لا يمكن أن تحول لمقاصد الحمل. وبذلك وعلى سبيل الإستثناء، فقد خول المشرع الفرنسي إمكانية تنفيذ البحث تحت ظروف معينة على المضغ البشرية في المختبر والخلايا الجذعية الجنينية؛ رغبة في عدم إعاقة حرية البحث الطبي وهذا النص لا يسري إلا على المضغ بالمختبر أما المضغ داخل الرحم فلا يسري عليه هذا النص.

٥- وفي جميع الأحوال، يشترط للبدء في تنفيذ البحث بألا يكون هناك طريقة أخرى يتوصل من خلالها إلى الفرضية المراد تحقيقها، فالأصل بموجب المادة-2151-I 5 حظر البحوث على المضغة (أي البويضة الملقحة في المختبر) إلا بشروط محددة في القانون.

وبذلك فإن المضغة أو البويضة الملقحة في المختبر يمكن أن تباشر عليها الأبحاث ولكن لا يعني ذلك إمكانية التلاعب بالجينات من أجل القيام بعملية الإستتساخ فقتانون 800 -2004 ، قد حظر بوضوح الإستتساخ إذ أضاف إلى المادة

٤-١٦ من القانون المدني الفرنسي الفقرة الثالثة منه والتي تنص على حظر جميع التدخلات التي يكون هدفها ولادة طفل مماثل جينياً لشخص حي أو ميت^(١٨٣)، وهو ما أكدته المادة L2151-2 من قانون الصحة العامة، كما بينت المادة L.2151-3 بأن المضغة البشرية المتكونة في المختبر أو من خلال الإستنساخ لا يمكن أن تستخدم لمقاصد تجارية أو صناعية، وأكدت المادة L.2151-6 من قانون الصحة العامة على أن انجاز الأبحاث على أنسجة وخلايا المضع المستوردة للأراضي الفرنسية المرخص لها من قبل الوكالة الطبية الحيوية تستوجب أن يكون الحصول على الأنسجة والخلايا قد تم بشكل تم فيه احترام للمبادئ الأساسية المنصوص عليها في المادة ٨-١٦ من القانون المدني الفرنسي وذلك فيما يخص عدم الكشف عن أي معلومات تحدد هوية المانح، المتبرع بعنصر أو عضو من جسده أو العكس، الكشف للمانح عن هوية المتلقي للعنصر أو العضو البشري، باستثناء حالة الضرورة العلاجية، والتي في حال توافرها يمكن للأطباء فقط المتعاملين مع المانح أو أولئك المعالجين للمتلقي بالوصول إلى المعلومات التي تسمح بتحديد هوية المانح أو المتلقي من أجل الوصول للعلاج الملائم^(١٨٤).

وفي ضوء ما سبق، إن القانون الفرنسي لا يعاقب فقط على تجسيد الإستنساخ فعلياً وإنما يعاقب كذلك على كل تدخل يتبع هذا التجسيد كالتحضير وتوفير التقنية والطريقة

(183) Code civil - Article 16-4 “ Nul ne peut porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine. Toute pratique eugénique tendant à l'organisation de la sélection des personnes est interdite. Est interdite toute intervention ayant pour but de faire naître un enfant génétiquement identique à une autre personne vivante ou décédée. Sans préjudice des recherches tendant à la prévention et au traitement des maladies génétiques, aucune transformation ne peut être apportée aux caractères génétiques dans le but de modifier la descendance de la personne”.

(184) Code civil - Article 16-4 “Aucune information permettant d'identifier à la fois celui qui a fait don d'un élément ou d'un produit de son corps et celui qui l'a reçu ne peut être divulguée. Le donneur ne peut connaître l'identité du receveur ni le receveur celle du donneur. En cas de nécessité thérapeutique, seuls les médecins du donneur et du receveur peuvent avoir accès aux informations permettant l'identification de ceux-ci”.

والإشراف عليها، إضافة لهذا تعاقب المادتين 511-15 و 511-16 من قانون العقوبات الفرنسي على كل إجراء غرضه تصميم أو إنشاء أجنة بشرية في المختبر أو إستنساخها لأغراض صناعية أو تجارية بالسجن لمدة ٧ سنوات وبغرامة قدرها ١٠٠.٠٠٠ يورو ويعاقب بنفس العقوبة كل من استخدم الأجنة البشرية لأغراض صناعية أو تجارية^(١٨٥).

ويتشدد المشرع الفرنسي في تحديد الإشتراطات الخاصة بالمؤسسات الطبية والبحثية والممارسين فيها في مجال أنشطة الطب البيولوجي، ففيما يتعلق بالأشخاص الذي يمارسون طب البيولوجيا فإن المشرع يشترط فيهم توافر تأهيل خاص، من ذلك على سبيل المثال ما تنص عليه المادة ٣/١٣١١ من التقنين المدني بعد تعديلها بقانون أخلاقيات الطب البيولوجي في اغسطس ٢٠٠٤ في فرنسا من أنه يقتصر القيام بفحوص الخصائص الجينية للشخص أو تحديد شخصيته بواسطة البصمات الوراثية لأغراض طبية على الممارسين الذين تعتمدهم وكالة الطب الحيوي.

وأما فيما يتعلق بالمؤسسات أو المراكز التي تمارس أنشطة الطب الحيوي فإنها تخضع لشروط خاصة بالترخيص وتخضع أيضاً للرقابة ويجوز توقيع تدابير أو جزاءات على المؤسسات أو المراكز المخالفة للقانون.

(185) Code pénal - Article 511-15: Le fait d'obtenir des embryons humains contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 euros d'amende. Est puni des mêmes peines le fait d'apporter son entremise pour favoriser l'obtention d'embryons humains contre un paiement, quelle qu'en soit la forme, ou de remettre à des tiers, à titre onéreux, des embryons humains. « L'Article 511-16: «Le fait d'obtenir des embryons humains sans respecter les conditions prévues aux art L.2141-5 et L.2141-6 du code de la santé publique est puni de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 Euros d'amende.» doit être appliqué pour toute infraction à l'interdiction du clonage humain à des fins médicales, thérapeutiques , de recherche sans respecter les conditions prévues aux art L.2141-5 et L.2141-6 du code de la santé publique en considérant que l'embryon humain doit être protégé dès lors qu'il est reconnu comme un être humain à part entière de sa conception à sa naissance.

فمن ناحية، فإن التراخيص لا تُمنح للمؤسسات أو المراكز إلا بعد التثبت من تقيدها بالغاية من النشاط وكذلك من استيفائها لجميع الشروط المطلوبة قانوناً وبخضع منح التراخيص، في حالات كثيرة، لشروط تقنية وصحية وطبية ومالية.

ومن التطبيقات العملية على ذلك، نذكر القرار الصادر في ١٥ يوليو ٢٠١٩ بشأن طلب التراخيص لبروتوكول بحثي بشأن الجنين البشري، وذلك في تطبيق لأحكام المادة 5-2151 L. من قانون الصحة العامة، والمقدم في ٣٠ مارس ٢٠١٩ من قبل المعهد الوطني للبحوث الصحية والطبية وذلك في ضوء الطلب المقدم إلى ذلك الأخير من قبل مركز المستشفى الجامعي في نانت لتقديمه إلى وكالة الطب الحيوي، حيث أصدرت وكالة الطب الحيوي قرارها على النحو الآتي^(١٨٦):

١- أنه وبالنظر إلى أن المركز الطبي بالمستشفى الجامعي في نانت هو الهيئة المسؤولة عن الخلايا الجذعية المستحثة؛ وذلك بالتنسيق مع مركز المساعدة على الإنجاب الطبي في مستشفى جامعة نانت، والقائمين بالتعاون فيما بينهم على استخدام تقنيات الإخصاب في المختبر وزراعة الأجنة وذلك فيما يختصوا به بالمشاركة في نشاط التشخيص ما قبل الزرع والكشف عن الإضطرابات التي تؤدي إلى فقدان المبكر للحمل، وظهور العيوب الخلقية في الأجنة؛ وأن هذين الفريقين معترف بهما على الصعيدين الوطني والدولي وقد سبق لهما نشر نتائجهم البحثية بخصوص تلك المجالات، لا سيما في سياق التراخيص البحثية التي صدرت سابقاً عن وكالة الطب الحيوي بعد استشارة مجلس التوجيه الخاص بها لغرض الحصول على ترخيص لبروتوكول بحثي على الجنين البشري وأخذ رأي بعثة التفتيش التابعة لوكالة الطب الحيوي؛

٢- وبالنظر إلى أن برنامج المشروع البحثي هو استمرار للعمل الذي قام به ذلك الفريق البحثي في إطار ترخيص صادر له في عام ٢٠١٣ من قبل وكالة

(186) Décision du 15 juillet 2019 portant autorisation de protocole de recherche sur l'embryon humain en application des dispositions de l'article L. 2151-5 du code de la santé publique JORF n°0245 du 20 octobre 2019 texte n° 13.

- الطب الحيوي بعد أخذ رأي مجلس التوجيه الخاص بالوكالة وهدفه كان دراسة تطور الخلية في المراحل المبكرة من التطور الجنيني؛
- ٣- وبالنظر إلى أن الهدف من بروتوكول البحث هو مواصلة دراسة آليات تحديد الطبقات الثلاث التي تنشأ عنها كل أنسجة الجنين؛ وهي خلايا الأديم الباطن، والأديم المتوسط، والأديم الظاهر خلال مرحلة ما قبل الزرع (قبل اليوم السابع) والتطور شبه المزروع (ما بين اليوم ٧ واليوم ١٤)؛ حيث سيتم السعي حثيثاً من قبل الفريق البحثي نحو تحقيق ثلاثة أهداف: (١) دراسة مسارات الإشارات التي تنظم تنمية ما قبل الزرع البشري والتي يود الفريق من خلالها تفعيل أو منع بعض مسارات الإشارات على وجه التحديد، وقياس مدى تأثيرها على تطور الجنين، وكذلك دراسة علامات التمايز والنضج لكل خط خلية (الأديم الباطن ، الأديم المتوسط والأديم الظاهر)؛ (2) تقييم وسائط الزرع المختلفة لخط الخلية الجنينية لمعرفة تطور الجنين الذي سيتم خلاله تقييم مسارات الإشارات المحددة مسبقاً، وسيتم إجراء تحليل بروتيني ونسجي لكل خط خلية و (٣) دراسة النماذج المختلفة لخطوط الخلايا الجنينية المزروعة في المختبر لتقييم تأثير ظروف الزرع على قدرة الجنين على تنمية نفسه، حيث سيتم النظر في نموذج تم تطويره بواسطة الفريق البحثي، باستخدام خلايا بطانة الرحم؛ وأن هذه التجارب ستجعل من الممكن تحديد الأحداث الجزيئية التي تحدث بعد مرحلة الزرع مباشرة، والتي تبرر عملية الزرع والتنمية ما بين الأيام ٧ و ١٤؛
- ٤- وبالنظر إلى أنه وفي جميع الحالات ، سيتم إنهاء نمو الجنين في موعد لا يتجاوز اليوم الرابع عشر من التطور بسبب وجود إجماع دولي يحدد المدة القصوى لنمو الجنين المختبري في ١٤ يوماً ؛ وأن هذا الحد تم تعريفه في أواخر السبعينيات وأوائل الثمانينيات ، ولا سيما من قبل لجان الأخلاقيات التي أنشئت في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة والتي اعتبرت أنه ليس من المناسب زراعة جنين إلى ما بعد اليوم الرابع عشر لأن هذه المرحلة من التطور تقابل (١) بداية تمايز الأنسجة وتأسيس الخط البدائي، وظهور العلامات الأولى

لنمو الجهاز العصبي، وهو ذلك الخيط الباهت من الخلايا، الذي يمثل بداية تشكّل محور الرأس-الذيل في الجنين و (٢) وبداية تفرد الجنين بيولوجيا وبداية ظهور إنسان متفرّد إلى حيز الوجود، إذ لم يعد من الممكن لخلياه الإنقسام؛ فقبل هذه المرحلة، يمكن أن ينقسم الجنين إلى جنينين أو أن يندمج مع غيره؛

٥- وبالنظر إلى أن نتائج هذه التجارب يجب أن توفر معرفة مهمة عن التطور الجنيني المبكر الذي يمكن أن يؤدي إلى تحسن في بروتوكولات الإخصاب في المختبر، وكذلك تحديد أفضل للأجنة السليمة مع إمكانات أفضل للزرع؛ بالنظر إلى أن الأجنة المستخدمة في إطار المشروع البحثي تم تحديد استخدامها في إطار المساعدة الطبية للإنجاب وليس لديها مشروع بحثي آخر؛

٦- وبالنظر إلى الطلب المقدم من الفريق البحثي بشأن التخطيط لإستخدام ما يصل إلى ١٥٠ من الأجنة سنويًا طوال مدة الترخيص والمقدمة من قبل قسم الطب الترموي وبيولوجيا التكاثر في مستشفى جامعة نانت (مستشفى الأم والطفل)؛ وفي إطار التزامهم بالضوابط التشريعية السارية في هذه المسألة؛ بخصوص الحصول على موافقة الأزواج وفقًا لأحكام المادتين L. 2141-1 و L. 2151-1 من قانون الصحة العامة وذلك بعد استيفاء نماذج الموافقة التي يضعها الطب الحيوي ودون أي مقابل مادي من أي نوع يتم منحهم لهم، وذلك على النحو الذي يضمن تنفيذ المشروع البحثي وفقًا للمبادئ الأخلاقية المتعلقة بالأبحاث على الأجنة والخلايا الجذعية الجنينية البشرية وأنه قد تم الحصول على هذه الأجنة وفقًا للشروط التشريعية والتنظيمية؛

٧- وبالنظر إلى أن الغرض الطبي للمشروع والهدف العلاجي منه واضحان؛ وأن هذا البحث يجب أن يؤدي في نهاية المطاف إلى تحسين عمليات الزرع بخصوص الأجنة المختبرية والتي يمكن أن تزيد من جودة الأجنة وبالتالي فعالية معدلات زرع الأجنة، والتي لا تزال منخفضة نسبيًا في مجال المساعدة الطبية للإنجاب.

٨- وبالنظر إلى أن النتيجة المتوقعة لا يمكن تحقيقها بوسائل أخرى، وأن الوسيلة

الوحيدة لتحقيق هذه النتائج إنما تتوقف على الاستخدام الحصري للأجنة البشرية؛ خاصة وأن النماذج الحيوانية، والثدييات الصغيرة أو الكبيرة، كالفئران، لها اختلافات فيما يتعلق بالآليات المنفذة، ولا يمكن أن تمثل بديلاً لهذا النوع من الأبحاث؛

٩- وبعد الأخذ في الاعتبار أن المباني والمواد والمعدات والعمليات والتقنيات تتكيف مع النشاط البحثي المتوخى إجراءه؛ وملائمة إجراء هذا المشروع البحثي في ظل ظروف تضمن سلامة الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً مهنيًا في الموقع البحثي، ومع احترام قواعد السلامة الصحية وكذلك سلامة، وجودة وتتبع الأجنة. ومع مراعاة الشروط المادية للسلامة، وإجراءات حفظ وتجميد الأجنة، وإمكانية الوصول إليها، والنقل، والمباني المخصصة لها، وتأمين هذه الأماكن، وتطهيرها، ومع عدم وجود تحفظات من جانب بعثة التفتيش التابعة لوكالة الطب الحيوي؛ ومع توافر بالمختبر المعدات اللازمة لتنفيذ هذا البروتوكول البحثي في ظل الظروف المثلى.

فإنه، وفي ضوء ما سبق فقد قررت وكالة الطب الحيوي حق المعهد الوطني للبحوث الصحية والطبية، مركز مستشفى جامعة نانت) أن ينفذ، بموجب الشروط الموضحة في طلب الترخيص، بروتوكول البحث عن الأجنة. والغرض منه هو دراسة تطور الجنين قبل الزرع وشبه الزرع في النموذج الذي تم تطويره بواسطة الفريق البحثي، باستخدام خلايا بطانة الرحم، على أن يمنح هذا الترخيص لمدة خمس سنوات. ويجوز سحبه أو وقفه في أي وقت من قبل المدير العام لوكالة الطب الحيوي لمدة أقصاها ثلاثة أشهر، في حالة انتهاك القوانين أو اللوائح.

وبذلك يتفق القرار الصادر من وكالة الطب الحيوي بشأن الموافقة على منح

الترخيص لمشروع بروتوكول بحثي على الأجنة البشرية مع ما تضمنته المادة L. 2151-5 من قانون الصحة العامة والتي حصرت المشروعات البشرية على المصنع البشرية من أجل إجراء دراسات بحثية تصبو نحو تعزيز مجال علم الأجنة والتي تشمل المساعدات الطبية على الإنجاب وتقادي عدد من المشكلات الطبية مثل العقم،

والإجهاض المتكرر، بالإضافة إلى التشوهات الخلقية مثل شلل الحبل الشوكي، بل وحتى السرطان من خلال الكشف المبكر على التذوذ الجيني في الجينات المسببة له، ومن ثم تمكين العلماء من دراسة جميع جوانب النمو البشري في مراحله المبكرة بدقة غير مسبوقة. كما اشترط القرار، واتفاقاً مع قانون الصحة العامة، أن يكون اللجوء إلى هذه الوسيلة هو السبيل الوحيد لإنجاح الدراسة البحثية في هذا المجال. هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى، فقد تضمن القرار الصادر عن وكالة الطب الحيوي بشأن مشروعية إجراء الدراسات البحثية على المضع البشرية تحديداً للمدة الزمنية والتي يحظر عندها ممارسة الأبحاث المختبرية عليها، وهي تلك المرحلة من التطور والتي لا يتجاوز عمر المضغة فيها عن ١٤ يوم. لتؤكد الوكالة الطبية في القرار ذاته على اعتدادها بالمدة التي استقرت عليه التشريعات الوطنية ذات الصلة في المملكة المتحدة والولايات المتحدة كمدة قانونية يخول فيها بممارسة البحوث المخبرية على الأجنة البشرية في الفترة ما قبل ظهور «الشريط البدائي» (قانون الـ ١٤ يوماً)، وذلك ضمن قيود صارمة، التزم بها العلماء لأسباب معينة.

هذا، وعلى الرغم من اختصاص السلطة التشريعية بوضع الضوابط التشريعية المنظمة للحصول على التراخيص، باعتبارها قيوداً على ممارسة الأفراد للحقوق والحريات العامة التي ينظمها الدستور، إلا أن مجلس الدولة قد أجاز للسلطة الإدارية وبالنظر للخطورة المرتبطة بممارسة نشاط طب البيولوجيا وما يمكن أن يحدثه من نتائج يتعذر تداركها حال حدوثها، أن تفرض قيوداً للحصول على ترخيص ينظم الجوانب الفنية المتعلقة بأماكن ممارسة نشاط طب البيولوجيا بخصوص تأهيل الطاقم الطبي الأمر الذي يترك الحرية للإدارة في تقدير وضع هذه الضوابط. فوفقاً لرؤية المجلس فإن مسلك السلطة اللائحية لا ينطوي على اعتداء على اختصاص البرلمان المنصوص عليه في المادة ٣٤ من الدستور والتي تكفل للمشرع سلطة تحديد الضمانات الأساسية الممنوحة للأفراد عند ممارسة الحريات العامة.

ومن ناحية أخرى، فإن المخالفات التي ترتكبها أية مؤسسة للشروط التشريعية أو اللائحية الخاصة بممارسة أنشطة الطب البيولوجي يمكن أن تؤدي إلى توقيع حزمة من

التدابير مثل التدابير الخاصة بسحب أو وقف الترخيص الذي قد يكون مؤقتاً أو نهائياً، كما قد يخول لها سلطة اتخاذ التدابير التحفظية واستخدام القوة المادية المباشرة في حالة الضرورة والإستعجال.

وهو ما استتبع ضرورة إدخال جملة من التعديلات على النصوص الردعية المتعلقة بقمع الجرائم الواقعة على الصحة العمومية وتلك الواقعة على أخلاقيات علم الحياة فيما يخص حماية الأجنة البشرية فضلاً عن إدراج قسم خاص للجنايات والجناح ضد الأشخاص تحت مسمى الجرائم الواقعة على النوع الإنساني كجرائم تحسين النسل وجرائم الإستتساخ التكاثري وهي جرائم ضد الإنسانية والنوع الإنساني^(١٨٧).

المطلب الثالث

الإشكاليات القانونية التي تواجهها حرية البحث العلمي في مجال تقنية الخلايا الجذعية الجنينية

في ضوء أهمية استخدام تقنية الخلايا الجذعية الجنينية في أغراض البحث العلمي والتردد الذي اكتنف الأنظمة القانونية حول كفالته بشكل واضح في تشريعاتها، فقد ثارت إشكالية رئيسية بخصوص آلية تحقيق التوازن بين حرية البحث العلمي والحريات والحقوق الأساسية الأخرى، مثل الحق في السلامة العامة وحقوق الملكية الفكرية والكرامة الإنسانية. وعليه فقد برز في الأفق عدة مبادئ تتحو نحو توفير الحماية المتوازنة بين هذه الحقوق المتنافسة يمكن إجمالها من خلال تقسيم هذا المطلب إلى الفروع الآتية:

الفرع الأول

مبدأ الحيطة والحذر وحرية البحث العلمي

يعد استخدام تطبيقات التكنولوجيا الحيوية، أمراً محفوف بالكثير من المخاطر التي يتم استخدامها بواسطة بعض المؤسسات، ولا يتوافر اليقين العلمي شأنها الأمر الذي يؤدي إلى إمكانية تعريض العامة - سواء حياتهم أو صحتهم - إلى مخاطر غير مألوفة. وهو الأمر الذي تسبب في إعاقة العديد من المشروعات البحثية القائمة على تطبيقات التكنولوجيا الحيوية لإعتبارات خاصة بأولوية حماية الحقوق الدستورية الأخرى لا سيما

(١٨٧) مختار عيواج، حرية البحث الطبي العلمي في ظل إشتراطات الحق بالسلامة الجسدية: دراسة حالة البحوث الطبية العلمية الخاصة بالاستتساخ البشري، مجلة جيل حقوق الإنسان، مركز جيل البحث العلمي، لبنان، العدد العاشر، ٢٠١٦، ص ٦٧.

الحق في الحياة والصحة والكرامة الإنسانية، وكان الأساس القانوني لهذه الإعاقة قائماً على ما تبنته تلك الدول من مبدأ قانوني أصبح دستورياً من خلال إقرار بعض الدساتير صراحة به في وثائقها مثل ميثاق البيئة في فرنسا الصادر عام ٢٠٠٥ والذي أصبح جزءاً لا يتجزأ من دستور فرنسا الحالي الصادر عام ١٩٥٨، أطلق علي هذا المبدأ، مبدأ الحيطة والحذر.

حيث نصت المادة الخامسة من الميثاق على "أنه في حالة ما اذا كانت الأضرار المحتملة ذات اثار خطيرة وغير مرئية فانه يتعين على السلطات العامة، حتى على الرغم من غياب اليقين العلمي وبالنظر إلى حالة المعرفة العلمية الفنية، المتوافرة التأكيد عند قيامها بتطبيق مبدأ الحيطة في حدود المهام الموكولة إليها من اتباع اجراءات تقييم المخاطر واتخاذ التدابير المؤقتة والملائمة لدرء تلك المخاطر"^(١٨٨).

إذ لم يعد النهج التقليدي الذي يعتمد على مواجهة الأضرار بعد وقوعها، منهجاً يصلح للتطبيق بمفرده خاصة مع وجود تطورات علمية لا تظهر مخاطرها بصورة مباشرة، وإنما قد يتأخر ظهورها لأمد طويل، فهي مخاطر لا يتوافر شأنها يقين علمي حول حدوثها.

فعدم العلم بالنتائج الكاملة على المدى القصير أو الطويل لبعض النشاطات البحثية، لا يجوز أن يكون تكأة من أجل تأجيل اتخاذ الإجراءات المناسبة لفترة قادمة؛ بل من الأفضل اتخاذ الإجراءات للحماية على سبيل الحيطة لمواجهة الأضرار الجسيمة على السلامة العامة والتي تكون غير قابلة للإصلاح، بدلاً من عدم اتخاذ إجراء ما^(١٨٩).

ومن ثم، فقد أضحت هناك حاجة ملحة لإتخاذ تدابير احتياطية تحسباً لوقوع مثل هذه

(188) Article 5: "Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en oeuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage". Charte de l'environnement de 2004.

(١٨٩) د. محمد محمد عبد اللطيف، القانون العام الاقتصادي - دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ٢٠١٢، ص ٢٩٧.

الأضرار غير المؤكدة، وهو الأمر الذي هيا إلى ظهور مبدأ جديد في القانون الدولي يعرف بمبدأ الحيطة، فلا ينبغي للدول - متمثلة في أجهزتها الإدارية - اعتبار أن غياب اليقين العلمي دليلاً على عدم وجود المخاطر، وإنما يجب على تلك الأخيرة التعامل معها وكأنها أمام مخاطر بأضرار متيقنة من وقوعها، ومن ثم يقع عليها واجب اتخاذ جميع التدابير الاحتياطية لمنع وقوعها حتى لا تثار مسؤوليتها عن هذه الأضرار فيما بعد.

ولما كان تطبيق النهج التحوطي على الممارسات الخاصة بتطبيقات التكنولوجيا الحيوية قد ينطوي على عواقب يترتب عليها إعاقة حركة البحث. فالقول إن البحث العلمي، لا سيما الأبحاث التطبيقية، تحتاج إلى نهج تحوطي، يصبح قيلاً داخلية لإجراء النشاط البحثي حيث لا توجد أي تكنولوجيا جديدة تنفذ إلا وحملت معها بعض المخاطر ذات النتائج السلبية، هذا فضلاً عن أن تطبيق مبدأ الحيطة سوف يترتب عليه حظر جميع ممارسات التكنولوجيا الحيوية على النحو الذي يؤدي إلى وقف مسيرة التنمية وحدث أضرار لا يمكن تجاوزها حال حدوثها⁽¹⁹⁰⁾.

إلا أنه وبالنظر إلى ما يعنونه مفهوم التحوط من قيمة تهدف إلى إعادة القيام بالتنمية ولكن مع بذل المزيد من العناية والحرص أكثر من ذي قبل. فمبدأ الحيطة لا يمثل أي تهديد للبحث أو التطور الصناعي والتكنولوجي، إذ لا يعدو أن يكون سوى مبدأ بحثي يستلزم الوصول إلى حلول أكبر عدد ممكن من المسائل التي يغيب عنها اليقين العلمي، وذلك قبل أي التزام بنقل التكنولوجيا يحتمل أن يترتب عنها آثار لا يمكن تداركها فيما بعد⁽¹⁹¹⁾.

فتطبيق المبدأ لا يترتب عليه فحسب الوقف المؤقت عن ممارسة النشاط، إذ ليست هذه هي الغاية الأساسية من تطبيقه، فهو يبتغي أيضاً التشجيع على السعي لإستكشاف البدائل عن طريق استخدام أفضل الطرق أماناً، ويعمل كذلك على التشجيع تطوير

(190) J. Tickner, C. Raffensperger and N. Myers, op. cit., p.16.

(191) C. Lepage, Pourquoi le principe de précaution est-il remis en cause? G.P, n 355, 22 décembre 2007, p.3.

التكنولوجيا النظيفة، وهو ما سيؤدي في النهاية إلى الإستغناء عن أي تقنيات تهدد الحياة أو الصحة العامة. ومع التوعية السليمة، فإننا سوف نكون قادرين على الابتكار من أجل خلق التنمية التي تهدف في الأساس إلى حماية حياة وصحة الإنسان.

فإذا علم كل مشارك في نشاط بحثي أو مقدم لخدمة يحتمل معها أن تسبب ضرر، بأن جهة الإدارة سوف تمنع نشاطه لإحتمالية حدوث ضرر مستقبلي، فإنه سوف يسعى إلى تطوير بحثه أو خدمته بشكل يحقق اليقين بعدم حدوث الضرر أو على الأقل يقلل من احتمالات حدوث الضرر.

ومن ناحية أخرى، تعتبر الإجراءات أو التدابير التحوطية التي تتولى السلطات العامة اتخاذها لمواجهة المخاطر غير المؤكدة هي في حقيقة الأمر تدابير وقتية وتناسبية مع حالة غياب اليقين العلمي؛ فهي تدابير مؤقتة (provisoires) بسبب عدم توافر اليقين العلمي القاطع بشأن الأضرار التي يمكن أن تحدث ومدى تأثيرها على صحة الإنسان، الأمر الذي يتعين معه على السلطات العامة وأصحاب الأنشطة البحثية المقترحة أن تستمر في إجراء الدراسات والأبحاث إلى أن يتم التحقق من كافة جوانب هذه الأضرار المحتملة بالوصول إلى حقائق علمية مؤكدة، تسمح للسلطات العامة بالتدخل إزاءها استناداً إلى أسس علمية ثابتة، من ثم فإن التدابير التحوطية لا تتصف بأنها تدابير دائمة ونهائية حتى يعتبرها البعض بأنها تعوق التطور، وإنما تعد إجراءات وقتية تُتخذ في ظل غياب المعرفة العلمية المؤكدة لوقوع الضرر وذلك حتى يثبت عدم حدوثه.

كما إنها تعتبر تدابير تناسبية Proportionées؛ حيث إن تناسب الإجراءات يرتبط بطبيعة الأضرار المشار إليها وما تتصف به من أوصاف، إنطلاقاً، ليس من الهدف إلى الوصول إلى النسبة الصفيرية للخطر « risque zéro » التي لا يمكن الوصول إليها، وإنما انطلاقاً من فكرة الخطر المقبول، التي تقوم على أساس التمييز بين الأخطار المقبولة والأخطار غير المقبولة؛ ومن ثم فإن هدف السلطة العامة يكمن في التزامها بالتدخل انطلاقاً من هدفها الأساسي في الحيلولة دون حدوث أضرار جسيمة غير قابلة للإصلاح في ضوء المعرفة العلمية القائمة في العمل على التقليل من آثار الضرر، باتخاذ إجراءات مؤقتة ومتناسبة، استناداً إلى أن الالتزام هنا ليس التزام بتحقيق

نتيجة Un obligation de résultat، فنسبة الصفر من الخطر لا توجد وبخاصة في العصر الحالي، بل يظل التزامًا ببذل عناية، Un obligation de comportement بالنظر إلى أن طبيعة النهج التحوطي لا تفرض على السلطات العامة الوصول إلى نتيجة الحيلولة دون حدوث الضرر، بل يفرض عليها اتخاذ إجراءات تهدف إلى الحيلولة دون حدوثها⁽¹⁹²⁾.

وترتيباً على ما سبق، فإنه ومع الأخذ بالفكرة التناسبية للأضرار القائمة على انعدام وجود نسبة صفرية للخطر وكذلك مع التأكيد على وقتية التدابير التحوطية، يمكن للجهة الإدارية التدخل للحيلولة دون بلوغ النسبة غير المقبولة للخطر، وليس النسبة الصفرية للخطر، خلال فترة زمنية محددة، وهو ما يتنافى مع الإعتقاد القائم على أن تطبيق مبدأ الإحتياط يعوق التطور إذ إن السعي إلى تحقيق النسبة الصفرية للخطر دون تحديد إطار زمني، تقود الجهات الإدارية أو السلطات العامة بوجه عام إلى الحظر الدائم للنشاط لإستحالة تحقيق النتيجة الصفرية للخطر مع غياب اليقين العلمي، ومن ثم فإن القول بأن تطبيق النهج التحوطي يعوق التطور هو في حقيقة الأمر لا يتوافق مع الطبيعة المؤقتة والتناسبية للتدابير التحوطية⁽¹⁹³⁾.

ويترتب على تطبيق مبدأ الحيطة نقل عبء الإثبات على عاتق صاحب المشروع البحثي المقترح لإثبات أنه من المستبعد أن يسبب ذلك الأخير أضراراً بالغة، وهو الأمر الذي دفع جانب كبير من الفقه إلى القول بأن مبدأ الحيطة يقضي بأنه في حالة وجود أي إجراء أو سياسة قد يشتبه في تسببها لخطر الإضرار بالجمهور أو العامة، فإن غياب اليقين العلمي القاطع بشأن عدم حدوث تلك النتيجة، يلقي عبء إثبات (عدم حدوث تلك الأضرار) على الراغبين في اتخاذ مثل تلك الأنشطة، إذ تتوفر لديهم دون غيرهم الإمكانيات العلمية والإقتصادية التي تمكنهم من إثبات أن النشاط البحثي الخاص بهم لا يسبب أضراراً على حياة أو صحة الانسان⁽¹⁹⁴⁾، هذا من ناحية.

(192) J-M. Favret, op.cit., p 3462.

(193) A. Santosuosso, V. Sellaroli, and E. Fabio, op. cit., p. 342.

(194) M. Franc, Traitement juridique du risqué et principe de précaution, AJDA, N° 08, 2003, p. 360.

ومن ناحية أخرى، ذهب ذلك الجانب من الفقه أيضاً وفي إطار دعمه للمبدأ التحوطي إلى أن مصطلح الخطر أو الأخطار (s) de(s) risqué اللذين يمثلان جوهر الفكر التحوطي قد ارتبطا في ذهن واعتقاد الكثيرين بنظرية المسؤولية القائمة على أساس المخاطر La réspionsabilité pourrisque. هذا النظام من المسؤولية الذي يضع المتضرر في مركز قانوني أفضل في مواجهة الدولة فيما لو طبق نظام المسؤولية القائمة على أساس فكرة الخطأ La réspionsabilité pour faute، بالتالي يصبح الإستناد إلى النهج التحوطي في مجال حماية الصحة العامة (في حالة حدوث الضرر) أفضل آلية لحماية حقوق المضرورين وإثارة مسؤولية الدولة وأجهزتها الإدارية ومطالبتها بالتعويض دون حاجة إلى إثبات الخطأ⁽¹⁹⁵⁾.

وتباين السياسة التنظيمية لتقنية الخلايا الجذعية بعد نتيجة طبيعية لثقافة غير متجانسة، ومتوقعة لإستخدامات هذه التقنية، فقد ينشأ عن وجود هذه الثغرات القانونية عدد من العواقب. ومن ثم، فإن تبني إطار تنظيمي صارم لإستخدامات هذه التقنية، سيقود حتماً إلى سلب فئة من المجتمع خاصة أولئك غير القادرين على تحمل نفقات هذا العلاج من فائدة طبية ويحرم المجتمع من الوصول إلى التقدم العلمي. وعلى الجانب الآخر فإن تبني إطار تنظيمي مرن، سيعرض المرضى الضعفاء إلى علاجات غير مثبتة، وربما تعريض حياتهم وصحتهم إلى الخطر، وذلك بالنظر إلى ما تتميز به نتائج أبحاث الخلايا الجذعية عموماً، والعلاجات البيولوجية القائمة عليها من غياب درجة اليقين القانوني العلمي legal uncertainty بصدد⁽¹⁹⁶⁾.

وقد وصفت هذه الظاهرة بأنها بمثابة سياحة للخلايا الجذعية "stem cell tourism" الناشئة عن الثغرات القانونية التي تولدت عن التنظيم القانوني الضعيف للإطار التنظيمي، والذي بدوره يترجم إلى مخاوف قانونية وأخلاقية خطيرة بسبب حقيقة أن المرضى يتلقون علاجات غير مثبتة وغير منظمة في كثير من الأحيان، يحتمل أن

(195) M. Franc, op. cit., p. 360.

(196) A. D. Levine, Policy Uncertainty and the Conduct of Stem Cell Research, Cell Stem Cell, Vol. 4, Issue 8, 2011, p. 132.

تكون خطرة، فضلاً عن احتمال تعرض البعض إلى علاجات إحتيالية^(١٩٧). ولتطوير إطار تنظيمي فعال للعلاج البيولوجي biological medicine بموجب تطبيقات تكنولوجيايات الخلايا الجذعية، فانه يجب إيلاء الإعتبار الواجب إلى المبادئ الدولية التوجيهية والإطار التنظيمي للمملكة المتحدة. وهذا يمكن أن يرجع إلى حقيقة أن المملكة المتحدة لديها نظام جيد يتوافق مع المبادئ التوجيهية والمعايير الدولية للتكنولوجيايات الحيوية والعلاج بالخلايا الجذعية، خاصة تلك التي توفر بيئة واضحة لتحفيز إنتاج مثل هذه العلاجات المنقذة للحياة، وهو ما يوفر أفضل ضمان للمستثمرين^(١٩٨).

إذ يجب أن تكون الإحتياطات القائمة على العلم، جزءاً طبيعياً من إدارة المخاطر. وهو ما يستلزم ضرورة الموازنة بين مخاطر الأنشطة البحثية وفوائد الإبتكار، وتحديد المخاطر المحتملة التي يمكن أن تكتنف النشاط من أجل دفعها ومحاولة تجنبها. ففي ضوء مبدأ الحيطة والحذر، فإن غياب اليقين العلمي لا يحول في ذاته دون إتخاذ الإجراءات الوقائية. حيث يعد هذا المبدأ بمثابة الثقل counterweight الذي يوازن بين قرار الأجهزة الإدارية برفض منح التراخيص لممارسة الأنشطة المختلفة لغياب اليقين العلمي بشأن منافعها وإصرارها على ضرورة توافر الإثبات العلمي الدقيق عن أثارها النافعة كشرط لازم لمنح التراخيص، وهو ما تعجز الأنشطة القائمة على هذه التقنية عن تقديمه في الوقت الراهن^(١٩٩).

ومن أجل محاولة وضع معيار للموازنة بين غايات المجتمع في كفاءة التقدم العلمي وغياب اليقين القانوني بشأن أخطارها، ولمواجهة الرفض القانوني من قبل الجهات الإدارية في رفض منح التراخيص لمزاولة أنشطة لم يثبت اليقين العلمي القاطع بشأن مخاطرها على الصحة العامة، فقد جاء الإعتراف على المستوى الدولي والوطني بمبدأ

(197) **Z. Master, D. B. Resnik**, Stem-cell tourism and scientific responsibility. Stem-cell researchers are in a unique position to curb the problem of stem-cell tourism. EMBO Rep, Vol. 12, 2011 Sep, p. 995.

(198) **C. Weiss**, Can there be science-based precaution? Environmental research letters, IOP Publishing Ltd, Vol. 1, No. 1, 2006, p.3.

(199) **C. Weiss**, op. cit., p. 4.

الحيطة والذي عني في كل الجوانب بالتركيز على التكاليف والمخاطر بصرف النظر عن المنافع.

وبذلك، فإنه ولتسهيل عمل الإدارة التكميلية، تم وضع إطار تنظيمي استباقي وقابل للتنفيذ من خلال تعزيز تطبيق مبدأ الحيطة والحذر كمبدأ تكاملي للمبادئ القائمة غير أنه يتعين ألا يكون اللجوء إلى الإجراء التحوطي بشكل غير معقول من أجل منع الإبتكار الذي ينطوي على فوائد كبيرة، حتى يتم فهم مخاطره وفوائده بشكل جيد.

ففي ضوء قانون التجارة الدولية، فإنه يتعين توافر الأدلة العلمية الكافية الداعمة للتدابير التمييزية التي من شأنها أن تنتهك نظام التجارة العالمية - مثل الوقف الإختياري بحكم أمر الواقع *de facto moratorium* الذي فرضه الإتحاد الأوروبي على استيراد المحاصيل المحورة وراثيًا - وذلك من أجل دعم "الإعتقاد المعقول" 'reasonable belief' بتوافر الخطر على صحة الإنسان⁽²⁰⁰⁾.

ويعتبر مجال التكنولوجيا الحيوية *Biotechnology*، مجال واسع يشمل العديد من التخصصات المتنوعة كالزراعة وعلم الحيوان والإنسان. وتحدث هذه التطورات في مجال التطبيقات البحثية بوتيرة سريعة، فعلى الرغم من منافعها إلا أن لهذه التطبيقات آثار خطيرة واسعة النطاق على المستوى الإجماعي والإقتصادي والبيئي والسياسي والتي تبدأ أثارها في الظهور. فإلى جانب الفوائد الملحوظة، تتجسد العواقب التي تبدأ في الظهور والتي تؤثر على القضايا الخاصة بنوعية الحياة الأساسية للأجيال الحالية والمستقبلية، ليرز في الأفق الحاجة إلى تطبيق النهج التحوطي على بحوث التكنولوجيا الحيوية وأنشطتها ومنتجاتها، وهو ما لا يتحقق إلا من خلال وضع إطار تنظيمي

(200) "To facilitate adaptive management, we propose a complementary principle: 'precautionary action should not unreasonably interfere with innovation that promises major benefits, until its dangers and benefits are well understood'. In international trade law, we propose that scientific evidence presented in support of discriminatory measures that would otherwise violate the world trade regime—such as the *de facto* European Union moratorium on importing genetically modified crops—be required to suffice to support a 'reasonable belief' of danger to human health or the environment". **C. Weiss**, op. cit., p.3.

إستباقي وقابل للتنفيذ، لدرء المخاوف العامة التي تثيرها التأثيرات البيئية للزراعة وتربية الأحياء المائية والكائنات المعدلة وراثيًا وحتى المستحضرات الصيدلانية، بهدف تعزيز ضمان التمتع بفوائد التكنولوجيا الحيوية بدون حدوث عواقب غير مقبولة يتعذر تداركها حال حدوثها(٢٠١).

وفي مجال العلاج الجيني بالخلايا الجذعية، يعتبر خطر الإصابة بالسرطان هو أحد أعظم العقبات التي يجب التغلب عليها قبل أن يصبح العلاج بالخلايا الجذعية علاجًا سريريًا وهو خطر متأصل عن العلاج بالخلايا الجذعية الجنينية أو العلاج بالخلايا الجذعية عمومًا. حيث أثبتت التجارب السريرية خطر التعرض لهذا المرض عند العلاج الجيني بالخلايا الجذعية؛ لإحتمالية تحور الجينات المصححة جينيًا بعد ادخالها في مواقع الجينوم البشري التالفة في جسم الانسان بعد رفض الجهاز المناعي لها، حيث تتحور إلى خلايا سرطانية.

وبالنسبة للمرضى المصابين بأمراض مستعصية لا أمل لهم في الشفاء، فإنه يثور التساؤل بشأن مدى إمكانية الحصول على العلاج بمنتجات الطب التجديدي التي مازالت في مرحلة الفحص والإختبار السريري، حيث لم يثبت اليقين العلمي القاطع عدم

(201) "Biotechnology is a broad field encompassing diverse disciplines from agriculture to zoology. Advances in research are occurring at a rapid pace, and applications that have broad implications socially, economically, ecologically and politically are emerging. Along with notable benefits, environmental consequences that affect core quality-of-life issues for present and future generations are materializing. The precautionary principle should be applied to biotechnology research, activities and products, and a strengthened, enforceable and proactive regulatory framework is needed. The environmental impacts of agriculture, aquaculture, genetically modified organisms (GMOs) and even pharmaceuticals are raising public concerns and demonstrate the need for guidance from a variety of social, economic and scientific disciplines to insure the benefits of biotechnology are enjoyed without unacceptable and irreversible environmental costs". **R. H. Richmond**, Environmental protection: applying the precautionary principle and proactive regulation to biotechnology, Volume 26, Issue 8, August 2008, p. 460.

خطورتها على صحة الإنسان، فهل ينبغي في ضوء غياب اليقين العلمي بشأن عدم خطورتها، الترخيص بتداولها بوجه خاص لهؤلاء المرضى؟ بعبارة أخرى هل يمكن أن تصبح المخاطر المرتبطة بالعلاجات غير التقليدية والقائمة على الاستخدام الرحيم compassionate use للأدوية الكيميائية والبيولوجية عقبة تمنع المرضى اليائسين من الوصول إليها على النحو الذي يمثل انتهاكاً لحقهم في الحياة والرعاية الصحية المدعومين بموجب الدستور⁽²⁰²⁾.

فعلى الرغم من تزايد الجدل بشأن فاعلية وكفاءة الطب التجديدي في العلاج، وعدم وجود يقين علمي قاطع بشأن منتجاته القائمة على العلاج الخلوي والجيني إلا أنه ومع ذلك تتزايد الرغبة لدى المرضى الذين أثبت الطب التقليدي عدم وجود أمل لهم في الشفاء، في التوجه إلى علاجات الطب التجديدي أملاً في الحصول على أي فائدة من العلاج التجريبي تمنح لهم الأمل مرة أخرى في التمتع بحقوقهم الدستورية ومواصلة حياتهم بكرامة حتى ولو كان ذلك مرتبطاً بعلاجات مثيرة للجدل.

وهنا يكمن التساؤل الجوهرى حول كيف يتم تفسير مزاولة حرية البحث العلمي في ظل منظومة الحقوق الدستورية الأخرى مع غياب اليقين العلمي القاطع بشأن علاجات الطب التجديدي، فلا يمكن الاعتراف بحرية البحث العلمي إلا من خلال المساس بغيره من الحقوق الدستورية للأفراد المتضاربة وهذا الأخير.

فمن ناحية أولى، يفرض حق الفرد في اتخاذ القرارات الذاتية المتعلقة بجسد الإنسان وحقه في الرعاية الصحية، والمرتبطين ارتباطاً وثيقاً بالحق في الكرامة الإنسانية، والحق في الحياة، التزام إيجابي على عاتق الدولة بضمان عدم حرمان أي شخص من حقه في الحياة بشكل غير عادل، والذي في ضوءه تلتزم الدولة بتحقيقه من خلال حماية المرضى أو المشاركين في الأبحاث العلمية من العلاجات الطبية غير الأخلاقية التي لم يثبت باليقين العلمي القاطع أمنها وفعاليتها على حياة وصحة الإنسان.

فلا يمكن من أجل تحقيق منافع مادية للشركات البحثية استغلال حالة المرضى

(202) A. Blasimme, Translating stem cells to the clinic: scientific societies and the making of regenerative medicine, Quaderni, Vol. 81, 2013, p. 29.

الصحية ورغبتهم في الشفاء من أجل إخضاعهم لتجارب بشرية غير مثبت نتائجها بشكل قاطع، ومع ذلك وباعتبار أن الباحثون في مجال الرعاية الصحية ليس هم بمفردهم المستفيدون من ثمار البحوث fruits of the research، ولكن هناك أيضاً من تتوافر لديهم مصلحة شخصية أكبر، في الانتفاع بالمشروعات البحثية كأولئك الذين لم تنجح وسائل العلاج التقليدية في جلب أي أمل لهم في الشفاء وأغلقت كافة الأبواب أمامهم ولم يكن أمامهم سوى سلوك هذا السبيل والذي يمنحهم الأمل الأخير في إمكانية استرداد صحتهم وعافيتهم.

مع الأخذ في الاعتبار أن إنتظار الإعتماد النهائي من قبل الهيئة المعنية بالمراقبة على الأدوية والعقاقير - على سبيل المثال - هيئة إدارة الأغذية والعقاقير بالولايات المتحدة، يتطلب انتظار المرضى الميؤوس من شفائهم مدة زمنية طويلة، لمرور هذا الإعتماد بعدة مراحل طويلة ومعقدة قبل الإذن بطرحه في الأسواق، وهو ما قد يترتب عليه تفويت فرصة المرضى في الشفاء وحمايه حقهم في الحياة والرعاية الصحية⁽²⁰³⁾.

وهنا يثور التساؤل بشأن، هل فقدان الفرد فرصته في الخضوع للعلاج أو العلاج التجريبي، يحرم المريض أو المشارك في المشروع البحثي من حقه في الحياة، أو حقه في الوصول إلى الرعاية الصحية المرجوه واستقلاله الجسدي ومن ثم انتهاك حقه في الكرامة الشخصية وأمنه الشخصي؟ خاصة، وأن التعامل بصدد هذا الشأن إنما يكون منصباً على التعامل مع العلاجات الطبية المحتملة بدلاً من الممارسة الطبية التقليدية المعتمدة حالياً.

وفي هذا الصدد، فإننا لا يمكننا إجابة هذه التساؤلات المطروحة أمامنا إلا بإجابة التساؤل الذي يحتم مع إجابته حسم الإشكالية المثارة، ويكمن هذا التساؤل حول مدى إمكانية الموازنة بين ما تقدمه هذه البحوث من علاجات مفيدة ونتائج ذات فاعلية وذلك بالمضاهاة للنتائج التي حققتها العلاجات الطبية التقليدية المتعامل بها في الوقت

(203) **J. A. Chandler**, Does a patient have a constitutional right to the freedom of medical research?

Regenerative medicine and therapeutic cloning research in Canada, McGill Journal of Law and Health, Vol. 6, No. 2, 2012, p. 27.

الراهن.

ففي نظر المريض، فإن عدم اتاحه هذه الفرصة له، معناه خسارته لفرصته في الوصول المبكر للعلاج الفعال الذي يمكن أن يساهم في إنقاذ حياته أو حياتها أو يزيد من جودة الحياة. وينطبق هذا على الرغم من صعوبة اثبات القيمة المحددة للمنافع المرجوة، وذلك بالمقارنة للطبيعة التجريبية للعلاج بشكل عام^(٢٠٤).

وعلى الرغم من هذا التضارب فإنه ومن أجل تحقيق التوازن بين الحق في البحث العلمي والذي يسعى إلى تحقيق المعرفة العلمية من ناحية، وإجراء التجارب السريرية المتقدمة التي تختبر منافع علاج معين، في ظل غياب اليقين العلمي بشأن نتائجها، والحق في الرعاية الصحية للمرضى من ناحية أخرى، فإنه يمكن تحديد الفائدة المحتملة للتجربة العلاجية، وذلك في ضوء الزيادة المحتملة لرجحان نجاح نسبتها التجريبية في العلاج، فكلما زادت نسبة نجاحها كلما زاد حق راغبيها في الوصول إليها، وهو ما لا يتأتى إلا بتوافر اليقين المعقول بشأن احتمالية حدوث الضرر في المستقبل^(٢٠٥).

وهو ما حرصت إدارة الأغذية والعقاقير Food and Drug Administration (FDA) في الولايات المتحدة على تأكيدها من خلال وضع قواعد محددة عام ٢٠٠٩ تسمح بالإستخدام الرحيم للعلاجات التجريبية؟^(٢٠٦)، وقد جاء هذا السن التشريعي لتلك القواعد وذلك لحسم العديد من الإشكاليات القضائية التي ثارت في أروقة المحاكم القضائية في الولايات المتحدة بشأن مدى إمكانية الإعتراف بالحق الدستوري للمريض في الوصول للعلاجات التجريبية، ومدى إمكانية السماح للمرضى الميؤوس من شفائهم Terminally ill patients بتعريض أنفسهم للمخاطر التي يمكن أن تتجم عن الأبحاث التجريبية آمليين في الحصول على أي فرصة للشفاء ولو ضئيلة^(٢٠٧).

(204) J. A. Chandler, op. cit., p. 30.

(205) Ibid, p. 30.

(206) New drugs, 21 USC section 355 (a).

(207) The suit launched a legal battle over two questions: is there a fundamental constitutional right to experimental therapies, and should the terminally ill be permitted to expose themselves to unusually great research risks for a small chance of benefit?. N. J. Plionis, The right to

ففي دعوى S. v Rutherford^(٢٠٠٨)، يتلخص وقائعها في رفع مرضى السرطان الذين يعانون من مرض السرطان في مرحلته الأخيرة Terminally ill cancer patients ونوابعهم دعوى قضائية عام ١٩٧٩ ضد إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) لرفض الأخيرة تسويق وتوزيع، إحدى العلاجات التجريبية (دواء Laetrile وهو مستخلص من نواة المشمش واللوز) والمتاح تداوله خارج الولايات، حيث يعتقد الأطراف في تلك الدعوى فاعليته على نطاق واسع في مواجهة مرض السرطان وأنه الخيار الأخير والأوحد أمامهم في البقاء على قيد الحياة.

وفي الطعن القضائي المائل أمام ساحة قضاء المحكمة العليا، فقد بررت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) رفضها بالموافقة على تسويق الدواء داخل الولايات المتحدة، إلى رغبتها في توكي الحصول على مزيد من البيانات والتيقن من نتائج الأبحاث السريرية حول فعالية وسلامة المنتج التجريبي، ومع إدراك المحكمة العليا في راذرفورد للخيارات المحدودة التي يواجهها مرضى السرطان في مرحلة النهائية، إلا أنها قد أيدت مع ذلك الإجراءات المتخذة من قبل إدارة الأغذية والعقاقير لترفض الاعتراف بالحق في الوصول إلى علاجات غير مثبتت نتائجها، حيث أكدت المحكمة على علو مصلحة الدولة (وتحديداً إدارة الأغذية والعقاقير) في تنظيم الأدوية غير الآمنة وتوفير الحماية الامثل لصحة الجمهور وهي، في ضوء قضائها، مصلحة تعلق عن المصلحة الخاصة للمرضى، خاصة مع عدم تقديم إدارة الأغذية والعقاقير دليلاً يفيد آمن وفعالية دواء Laetrile.

ومع الرفض القاطع لقضاء المحكمة العليا للسماح بتداول العلاج التجريبي، فقد سلك القضاء الأمريكي موقفاً مغايراً في دعوى Alliance for Better Access to Developmental Drugs v Von Eschenbach، وبوجه الخصوص في قضائها الإستئنافي؛ فمع تأييده لرفض الإعتراف بذلك الحق للمرضى الميؤوس من شفائهم إلا

access experimental drugs: why the FDA should not deprive the terminally ill of a chance to live. William & Mary Bill of Rights Journal, Vol. 16, 2008, p. 933.
(208) US v Rutherford, 442 US 544 (1979).

أنه قد سمح مع ذلك بإمكانية الوصول للعلاج التجريبي في ضوء ضوابط معينة تضعها إدارة الأغذية والعقاقير .

والهدف من هذه الضوابط هو إقامة التوازن بين مصلحة الدولة في حماية الصحة العامة للجمهور والمصلحة الفردية للأفراد في الوصول إلى الأمل الأخير لهم في الشفاء والبقاء على قيد الحياة، دون أن تقطع محكمة الإستئناف بترجيح مصلحة أحدهم على حساب الآخر، لتخرج بذلك المحكمة بموجب قضائها في تلك الدعوى عما سبق وأن استقر عليه القضاء الأمريكي في سابقته القضائية، وذلك في دعوى S. v Rutherford، بشأن الرفض القاطع لتداول العلاج التجريبي. هذا وقد نال ما توصل إليه قضاء محكمة الإستئناف في دعوى Abigail Alliance تأيد قضاء المحكمة العليا في ذلك الشأن.

ففي دعوى Alliance for Better Access to Developmental Drugs v Von Eschenbach⁽²⁰⁹⁾، رفعت أمام المحكمة الجزئية بدائرة مقاطعة كولومبيا، تتلخص وقائعها في معاناة السيد Abigail وهو طالب جامعي من مرض السرطان بالرأس والرقبة في مرحلته المتقدمة، حيث قام والد Abigail، ويدعى السيد Frank Burroughs، بتشكيل تحالف، أطلق عليه تحالف Abigail من أجل المطالبة بالوصول إلى الدواء التجريبي (Erbitux)، قبل الإنتهاء من إجراء الإختبارات السريرية له ودون إنتظار موافقة الحكومة ممثلة في إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) على تداوله وطرحه في الأسواق، التزامًا من جانبها بما ورد في القانون الحالي والذي يحظر الوصول إلى العقار التجريبي لأسباب تتعلق بالسلامة حتى يكمل العقار بنجاح جميع مراحل الإختبار⁽²¹⁰⁾.

هذا وعلى أثر رفض إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) منح السيد Abigail الحق في

(209) Abigail Alliance v. Von Eschenbach, 445 F.3d 470 (D.C. Cir. 2006).

(210) In FDA parlance, experimental drugs that have not yet been approved for public use are deemed "investigational drug[s]." See 21 C.F.R. § 312.3(b). The Food, Drug, and Cosmetic Act ("FDCA" or "Act"), generally prohibits access to new drugs unless and until they have been approved by the Food and Drug Administration ("FDA"). See 21 U.S.C. § 355(a).

الوصول إلى علاج Erbitux ، والذي كان متاحًا تجريبيًا فقط للمرضى المشاركين في التجارب السريرية الخاصة بمرض سرطان القولون، كانت الدعوى الماثلة أمام المحكمة الجزئية بدائرة مقاطعة كولومبيا.

وأستند التحالف في ادعاهم أمام المحكمة الجزئية إلى حق المريض الميئوس من شفاؤه في الوصول إلى العلاج التجريبي المبكر Right of a terminally ill patient to gain access to early experimental treatment، دون انتظار موافقة إدارة الأغذية والعقاقير، لحماية حقوق المرضى الدستورية في الحياة والرعاية الصحية وكذلك حقهم في الاستقلال الذاتي والذي يتيح لهم الحق في اتخاذ قرارات تخص صون وحماية أبدانهم، وذلك بعد أن عجز الأطباء عن توفير بدائل أخري لهم، وذلك في كل حالة يمر فيها العلاج التجريبي بعدد محدود من اختبارات السلامة حتى ولو لم يثبت أمانة وفعاليتة.

وفي قضائها ذهبت محكمة أول درجة بولاية كولومبيا إلى تأييد طلب المدعي والاعتراف بحق المرضى بأمراض غير قابلة للشفاء باتخاذ قرارات مستتيرة قد تطيل أمد حياتهم، وتحديدًا الوصول إلى علاجات تجريبية أكملت في طور التجربة اختبار المرحلة الأولى من الفاعلية. واعتبر قضائها أن مرجع الأساس الدستوري لذلك الحق إنما ينصرف إلى بند الإجراءات القانونية الواجبة، والذي تضمنه التعديل الخامس من الدستور الأمريكي⁽²¹¹⁾، والذي يضمن عدم حرمان أي شخص من الحياة أو الحرية

(211) Fifth Amendment to the United States Constitution (Amendment V) states that: "No person shall be held to answer for a capital, or otherwise infamous crime, unless on a presentment or indictment of a Grand Jury, except in cases arising in the land or naval forces, or in the Militia, when in actual service in time of War or public danger; nor shall any person be subject for the same offence to be twice put in jeopardy of life or limb; nor shall be compelled in any criminal case to be a witness against himself, nor be deprived of life, liberty, or property, without due process of law; nor shall private property be taken for public use, without just compensation".

تضمن التعديل الخامس من الدستور الأميركي على "عدم جواز احتجاز أي شخص للاستجواب حول جريمة كبرى أو جريمة شائنة إلا بتقديم أو توجيه اتهام من هيئة المحلفين العليا وذلك باستثناء الحالات التي تنشأ في الأراضي التي تديرها القوات المسلحة والسفن التي تديرها القوات البحرية أو ضمن قوات الميليشيا الشعبية

بدون إتباع الإجراءات القانونية ويكفل للفرد كذلك الحق في الدفاع عن نفسه Right to self-defense والمحافظة على ذاته Self-preservation، فعلى الرغم من عدم وجود التزام عام على عاتق الدولة طويل الأمد لإنقاذ حياة الشخص، إلا أن هناك مسؤولية طويلة الأمد على عاتق الدولة في التدخل لتعزيز قدرة الفرد على إنقاذ نفسه، ومن ثم يفرض ذلك التعديل الدستوري ليس واجبًا إيجابيًا على عاتق الدولة في منح المرضى الحق في الوصول الى العلاج التجريبي وإنما يفرض التزام سلبي في التحرر من التدخل الحكومي في حماية حياة وصحة الأفراد⁽²¹²⁾.

وبذلك فقد سار قضاء محكمة أول درجة في ذلك الشأن على ذات النهج الذي سار عليه قضاء المحكمة العليا في دعوى S. v Rutherford بشأن الرفض القاطع لتسويق العلاج التجريبي والحظر الشامل لإستخدام الجمهور للأدوية التي لم توافق عليها FDA. ومع ذلك وبطعن إدارة الأغذية والعقاقير أمام محكمة الاستئناف بولاية كولومبيا على حكم محكمة الجزئية، فقد قضت محكمة الإستئناف في قرار تاريخي صادر من جانبها بقبول الطعن المقدم من قبل إدارة الأغذية والعقاقير، مقرررة رفض الإعراف بوجود حق أساسي للأفراد في الوصول إلى علاجات تجريبية لأي شخص، بما في ذلك المرضى الذين يعانون من أمراض غير قابلة للشفاء لتعيد المحكمة صياغة الحق ولكن

وذلك في وقت الخدمة الفعلية في زمن الحرب أو أوقات الخطر العام والكوارث، ولا يجوز إخضاع أي شخص للعقاب عن نفس الجرم المرتكب مرتين أو أن يتعرض إلى أي وضع يهدد حياته أو يؤدي أحد أعضائه ولا يجوز أن يكون في أي قضية إجرامية شاهدًا على نفسه ولا يجوز حرمانه من حياته أو ممتلكاته بدون إتباع الإجراءات القانونية للمحاكمة القانونية ولا يجوز مصادرة أي ممتلكات من أي مواطن من أجل المنفعة العامة بدون تعويض عادل".

(212) The three-judge panel pointed to a longstanding tradition in America of protecting a right to control one's body, demonstrated in the right to self-defense and self-preservation (including an exception to violate some laws in order to preserve one's life, for example to damage another's property). And while there is no long-standing general duty to rescue or save another's life, there is long-standing liability for interfering with an individual's ability to save him- or herself. The finding in favor of the alliance was based not on a positive right to access something, but on a negative right to be free from governmental intrusion. Abigail Alliance v. Von Eschenbach, 445 F.3d 470 (D.C. Cir. 2006).

ليس باعتباره حق مطلق للفرد في الاستقلال والسيطرة على جسده بل باعتباره حق استثنائي للوصول إلى شيء يتعذر الوصول إليه حالياً، لتضع المحكمة ضابطاً على ممارسة هذا الحق يكمن في ضرورة الموازنة بين ضمان مصلحة الدولة في حماية الصحة العامة للجمهور وضمان مصلحة المرضى الميؤوس من شفائهم في الوصول إلى العلاج التجريبي شريطة توافر القدر المعقول من اليقين بشأن فاعلية هذا الدواء.

واستندت المحكمة في قضائها إلى أن الفائدة المرجوة من العلاج التجريبي أو العلاج المبتكر لم تصل بعد إلى أي مستوى من اليقين العلمي المطلوب، وأنه من واجب الدولة حماية شعبها من ضرر طبي جسيم محتمل حدوثه، على النحو الوارد في المادة ١٤ من قانون الأدوية^(٢١٣)، وهو واجب على الدولة يفوق حق المريض بمرض عضال من تلقي العلاج التجريبي. لتضيف بأنه ومن أجل الحصول على مثل هذه المطالبة، فإن هناك حاجة إلى توافر درجة من اليقين وإن لم تصل إلى درجة اليقين العلمي الكامل، مثل حالة توافر اليقين المعقول وعدم وجود ضرر مفرط *Reasonable expectation of benefit and lack of excessive harm* يتوقع حدوثه في المستقبل. بعبارة أخرى وجود "تقدير دقيق بشكل معقول لمعدل الإستجابة للعلاج" وما يكفي من الخبرة للكشف عن التأثيرات الضارة والخطيرة "الحرجة" الناجمة عن استخدام العقاقير التجريبية^(٢١٤).

وهو ما أيدته المحكمة العليا الأمريكية في حكمها الصادر في ٢٠٠٨ حيث أيدت بموجب قضائها حكم محكمة الاستئناف في رفض الاعتراف للمرضى بالحق في "عقار محتمل خطورته دون وجود فائدة علاجية مثبتة، وحذرت المحكمة العليا من توسيع نطاق الحقوق الموضوعية التي يحميها بند الإجراءات القانونية الواجبة المحمي بموجب

(213) U.S. Food & Drug Administration, The 1938 Food, Drug, and Cosmetic Act, <http://www.fda.gov/oc/history/historyoffda/section2.html> (last visited Apr. 11, 2008).

(214) "A reasonably precise estimate of response rate" and "enough experience to detect serious adverse effects" are "critical" in determining when experimental drugs should be made available". *Abigail Alliance v. Von Eschenbach*, 445 F.3d 470 (D.C. Cir. 2006).

التعديل الخامس من الدستور الأمريكي، وضرورة ممارسة القضاء الأمريكي أقصى درجات الحرص كلما طُلب منه فتح آفاقاً جديدة في هذا المجال موضحة أن الاستقلال الذاتي والحرية والعدالة التي يكفلها ذلك التعديل الدستوري لن يكون لهم أي فائدة تذكر إذا تم التضحية بالنفس من خلال إخضاعها للتجارب العلاجية وجعلها أداة للتربح من قبل الجهات الراعية للعلاج التجريبي Experimental drug's sponsor⁽²¹⁵⁾.

ويتضح من الحكم السابق، أنه وعلى الرغم من رفض قضاء المحكمة العليا الأمريكية، إخضاع المرضى المصابين بأمراض خطيرة مهددة للحياة، لعلاجات مازالت تحت التجربة وذلك بعد استفادهم كافة خيارات العلاج التقليدية إلا أنها قد عادت لتقرر بالسماح للأفراد بهذا الحق على سبيل الاستثناء خاصة إذا كان العلاج التجريبي يعد بالنسبة لهم الأمل الأخير في الشفاء شريطة توافر درجة معقولة من اليقين بشأن احتمالية عدم حدوث ضرر في المستقبل. وفي المقابل، فإن غياب اليقين العلمي الكامل يفرض واجباً على عاتق الدولة بالتدخل لحماية الأفراد من الأخطار الطبية المحتملة والتي يتعذر تدارك نتائجها حال حدوثها. فعلى الرغم من أن الوصول الموسع إلى العلاجات التجريبية قد يكون أقرب إلى الدفاع عن النفس، إلا أن هذا الحق يمكن أن يكون دائماً مقيداً بواسطة القيود التشريعية التي تضعها الهيئة التشريعية ممثلة في إدارة الأغذية والعقاقير لحماية الأفراد الخاضعين له.

ويتضح من الحكم السابق أن قضاء المحكمة الأمريكية على الرغم من عدم استناده بشكل صريح في تلك الدعوى إلى مبدأ الحيطة والحذر الذي أقره قضاء الدول المقارنة، إلا أنها قد وضعت معياراً قانونياً لحسم الجدل بشأن الممارسات البحثية التي لا يتوافر شأنها اليقين العلمي القاطع حيث إعتبر قضائها أن توافر الدرجة الكافية من اليقين يعد

(215) "We have regularly observed that the Due Process Clause specially protects those fundamental rights and liberties which are, objectively, deeply rooted in this Nation's history and tradition and implicit in the concept of ordered liberty, such that neither liberty nor justice would exist if they were sacrificed". Alliance for Better Access to Developmental Drugs v. von Eschenbach, 495 F.3d 695 (D.C. Cir. 2007), cert denied, 552 U.S. 1159 (2008).

أساسًا كافيًا للإعتداد بمشروعية مزاولة الأنشطة القائمة عليها، خاصة عندما يكون اللجوء إلى هذه الوسيلة هي السبيل الوحيد لإنقاذ الحياة أو حماية صحة الإنسان. وعلى العكس من ذلك، فإنه يتعين على الجهات الإدارية في حالة غياب اليقين العلمي القاطع، إتخاذ الإجراءات التحوطية الرامية إلى منع ممارسة تلك الأنشطة، ولا يغير من ذلك حقيقة أن المريض قد استنفذ جميع الخيارات العلاجية الأخرى المتاحة فلا يكفي ذلك للتغاضي عن الإعتبارات الدستورية الأخرى التي تُولي مصلحة الدولة وحماية مواطنيها من أضرار جسيمة محتملة يتعذر تدراكها حال حدوثها، وهما قيمة تفوق المصلحة الفردية للمريض المعني.

فللموازنة بين مصلحة الدولة في حماية مواطنيها والمصلحة الفردية للأفراد، فقد أرست المحكمة العليا الأمريكية من خلال قضاءها إمكانية توسيع نطاق الوصول المبكر إلى علاجات تجريبية لم يتم التحقق من نتائجها بشكل كامل. إذ يمكن في بعض الأحيان أن تتحقق مصلحة المرضى الذين لا يتوافر لديهم خيارات علاجية أخرى، شريطة توافر القدر المعقول من اليقين بشأن فاعلية هذا الدواء، وهو ما يكفل، فضلاً عن الحقوق الدستورية سالفه الذكر، حماية الكرامة الإنسانية للفرد، على النحو الذي يحول دون استغلال المشروعات البحثية لحاجة المريض في العلاج ورجبته في الشفاء واخضاعه لتجارب غير تقليدية مجهول نتائجها^(٢١٦).

(٢١٦) وفي ذلك الشأن، تجدر الإشارة إلى قيام إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) بتحديث سياساتها التشريعية في ذلك الصدد في عام ٢٠٠٩، وتم في مايو ٢٠١٣ اصدار حزمة من التوجيهات بشأن تنفيذها. ويوجد حاليًا في الولايات المتحدة ثلاث قنوات ممكنة للوصول الموسع للعلاج التجريبي من قبل المرضى (القناة الأولى) حيث تسمح إدارة الأغذية والعقاقير (FDA) بالوصول الموسع للعلاج على أساس النظر إلى كل حالة مريض على حدة وذلك إذا كان خطر الإصابة بمرض ضار محتمل أكبر من الخطر المحتمل الذي يشكله العلاج وإذا كان المريض لا يستطيع الوصول إلى الدواء بطرق أخرى. هذا ويجب على مقدم الدواء أو الطبيب الممارس تقديم ما يلزم من أوراق لفتح هذه القناة. (القناة الثانية) حيث يمكن لمجموعة صغيرة من المرضى الميؤوس من شفائهم وفي حالة الأخيرة من المرض الوصول إلى العلاجات التجريبية دون انتظار نتائج العلاج التجريبي، وذلك إذا كان هناك دليل كاف على سلامة وفعالية العلاج التجريبي. (٣) وأخيرًا، قد تتمكن المجموعة الأكبر من الأفراد في الوصول إلى الدواء بمجرد اجتياز الدواء التجريبي لمرحلة الثالثة (أو نادرًا عند المرحلة الثانية وذلك في حالة إذا ما توافرت لدى إدارة الأغذية والدواء دليل قوي على السلامة والفعالية) على أن يسعى الراعي للحصول على الموافقة بشأن التسويق والتداول.

فعلى الرغم من تزايد الجدل بشأن فاعلية وكفاءة الطب التجديدي في العلاج، وعدم وجود يقين علمي قاطع بشأن منتجاته القائمة على العلاج الخلوي بالخلايا الجذعية إلا أنه ومع ذلك تتزايد الرغبة لدى المرضى الذين أثبت الطب التقليدي عدم وجود أمل لهم في الشفاء، في التوجه إلى علاجات الطب التجديدي أملاً في الحصول على أي فائدة من العلاج التجريبي تمنح لهم الأمل مرة أخرى في التمتع بحقوقهم الدستورية ومواصلة حياتهم، ومن أجل ذلك ابتكرت الولايات المتحدة برامج "لتوسيع الوصول المبكر للعلاج التجريبي" "Earlier expanded access to experimental treatment" ، من أجل منح الأمل في الشفاء لمرضى وباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، ولكن مع الأخذ في الاعتبار أن الفائدة العلاجية من العلاجات التجريبية (أو الوصول الموسع للعلاج، كما يطلق عليه في الولايات المتحدة) هي الاستثناء وليس القاعدة، وأن السبيل إلى اللجوء إلى هذا الاستثناء إنما يتوقف على توافر درجة معقولة من اليقين العلمي بشأن نجاح نتائجه؛ فحقيقة أن المريض قد استنفد جميع الخيارات العلاجية الأخرى ليست كافية لمنح الإذن له بالعلاج التجريبي والتغاضي عن الاعتبارات الأخرى خاصة فيما يتعلق بتوافر اليقين المعقول وإنعدام الضرر المفرط بشأن نتائجه⁽²¹⁷⁾.

For more information about this see: Food and Drug Administration Center for Biologics Evaluation and Research. Guidance for industry: expanded access to investigational drugs for treatment use— Q&As. <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/UCM351261.pdf>. Accessed June 10, 2013; See also: Individual patients, including for emergency use, 21 Code of Federal Regulations (CFR) 312.310. Intermediate-size patient populations, 21 Code of Federal Regulations (CFR) 312.315. Treatment IND or treatment protocol, 21 Code of Federal Regulations (CFR) 312.320.

(217) "As the hype grows around regenerative medicine, patients' hope to attain benefits from anything that even remotely relates to stem cell therapy takes highly controversial directions. For sure, expanding access to therapies that are not yet fully validated can at times be in the best interest of patients with no other therapeutic options. This reasoning has been growing ever since the HIV/AIDS epidemic in the Eighties and the rise of patient activism that prompted the establishment of "expanded access" programs in the United States. However, we have to remain wary

ويتمثل قضاء المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان إلى درجة كبير مع ما ذهب إليه قضاء المحكمة العليا في الولايات المتحدة حيث أقر القضاء الأوروبي الضوابط القانونية التي تم وضعها من قبل التشريعات الوطنية وذلك فيما يخص ضرورة خضوع المنتجات الطبية للتجارب السريرية لإختبار سلامتها أو فعاليتها بدرجة كافية؛ فغياب اليقين العلمي القاطع بشأن أثارها ومخاطرها يعد سبباً كافياً لإتخاذ التدابير التحوطية برفض الترخيص بإجازة منتج الطبي قائم على علاجات جينية غير مثبتة حتى ولو كان بمثابة أحد علاجات الرحمة "compassionate therapy" للمرضى الميئوس من شفائهم⁽²¹⁸⁾.

ففي دعوى قضائية *Durisolto v. Italy*⁽²¹⁹⁾، رفعت أمام المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان (ECHR) لم يكن الهدف منها النظر في مدى شرعية استخلاص الخلايا الجذعية من الأجنة البشرية لأغراض البحث العلمي، وإنما كان محور الجدل الذي أثارته تلك الدعوى ذا صلة بحقوق المرضى الذين، قرروا في غياب أي إمكانية علاجية أخرى، اللجوء إلى علاجات جينية غير مثبتة قائمة على الخلايا الجذعية، أطلق عليها علاجات الرحمة.

حيث تتلخص وقائع تلك القضية في أن السيد Mr. Durisolto، وهو مواطن إيطالي ويمثل الوصي القانوني لإبنته، التي تعاني منذ فترة المراهقة من مرض دماغي (metachromatic leukodystrophy) قد عقد العزم على المضي قدماً نحو إخضاع ابنته إلى علاجات قائمة على الخلايا الجذعية ولكن غير مثبت نتائجها، وهي علاجات مقدمة من قبل مجموعة بحثية خاصة تقدمها شركة Stamina

of stretching this concept beyond reasonableness. Therapeutic benefit from compassionate treatments (or expanded access, as it is called in the United States) is the exception, not the rule. The fact that a patient has exhausted all other therapeutic options is not enough to overlook those considerations...". **E. Rial-Sebbag, A. Blasimme**, The European Court of Human Rights' Ruling on Unproven Stem Cell Therapies: A Missed Opportunity? *Stem Cells and Development*, Vol. 23, Supp. 1, 2014, p. 39.

(218) **E. Rial-Sebbag, A. Blasimme**, op. cit., p. 41.

(219) *Durisolto v. Italy* n°62804/13 (2014).

Foundation، وذلك ابتداءً من عام ٢٠٠٩، للمرضى المتأثرين بمجموعة متنوعة من الإضطرابات العصبية التتكسية الخطيرة، حيث عرف هذا العلاج بعلاج الرحمة^(٢٢٠).

وتتكون هذه المنتجات Stamina cell products من مواد النخاع العظمي والتي يُزعم أنها تحتوي على خلايا جذعية لها القدرة على إحداث تأثير في الخلايا العصبية، حيث يتم حقن المريض بها من خلال الوريد ولكن دون أن يتم الكشف عن البروتوكول العلاجي المقدم بشأن هذا العلاج Stamina، أو وجود دليل منشور يؤكد إمكانية حدوث تمايز للخلايا العصبية، ولا يوجد أي منشور يدعم سلامة وفعالية هذا العلاج. إذ أن كل ما يدعم هذه الطريقة هو التقارير الذاتية self-reports للمرضى المعالجين الذين كانوا يتقاضون في البداية مبالغ مالية من أجل الخضوع للعلاج.

وفي أواخر عام ٢٠١١، أصبحت هذه الوسيلة من العلاج متاحة في أحد مستشفيات بشمال إيطاليا. وبالنظر إلى الغموض العلمي scientific implausibility، الذي يشوب نتائج هذه الأخيرة، فقد أثرت ردود فعل قاسية، وجدلاً واسع النطاق حول هذه المسألة وهو ما ترتب عليه إحالة المسألة برمتها إلى التحقيق القضائي.

وجاء ذلك الجدل على الرغم من ما تضمنه المرسوم بقانون الصادر عام ٢٠٠٦ في إيطاليا والذي نص صراحة على مشروعية استخدام العلاجات الجينية والخلوية في حالة الضرورة، شريطة غياب البدائل العلاجية واستيفاء الشروط والضوابط التي نص عليها القانون والتي تتمثل أهمها في وجود بيانات علمية تبرر استخدام هذا العلاج، والحصول على الموافقة المستنيرة من قبل المريض المعني، ورأي إيجابي من قبل لجنة أخلاقيات البحث العلمي^(٢٢١).

وتمسكت شركة Stamina بمشروعية ممارساتها بإعتبار أن مزاولة أعمالها إنما جاء في ضوء مظلة المرسوم الصادر عن وزارة الصحة الإيطالي عام ٢٠٠٦، ولكن وفي فحص أجرته وكالة Agenia Italiana del Farmaco (AIFA) الإيطالية التابعة لمنظمة الغذاء والدواء (FDA) Food and Drug Administration عام ٢٠١٢،

(220) E. Rial-Sebbag, A. Blasimme, op. cit., p. 42.

(221) E. Rial-Sebbag, A. Blasimme, op. cit., p. 43.

أدلت الأخيرة بموجبه ببيان يفيد إخلال الشركة المعنية بالتزامها بالوفاء بالشروط المذكورة أعلاه.

وفي ضوء هذا البيان، توقفت أنشطة شركة Stamina، وهو ما أثار العديد من الاحتجاجات الصاخبة من قبل مرضى Stamina وعائلاتهم نتيجة لتأثير توقف هذا العلاج على صحتهم وحياتهم.

وفي مارس ٢٠١٣، صدر المرسوم الوزاري رقم 24/2013، والذي قضى بموجبه بمشروعية الوصول إلى إجراءات Stamina للمرضى الذين بدأوا بالفعل العلاج حتى لحظة دخول المرسوم حيز التنفيذ^(٢٢٢).

وفي شهر أبريل ٢٠١٣، طلب السيد Durisotto أن يُعطى العلاج لإبنته بالخلايا الجذعية. ويرفض طلبه قام الأخير برفع دعواه القضائية أمام المحكمة الإيطالية والتي قضت بدورها برفض هذا الطلب استناداً إلى أن المرسوم الصادر عام ٢٠١٣ لم يخول هذه العلاجات للمرضى الذين لم يبدأوا بالفعل دورة الحقن الخلوي أو الحيني.

وهو ما دفع السيد Durisotto إلى رفع دعواه القضائية أمام المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، مدعياً انتهاك المرسوم الوزاري رقم 24/2013 عدة مواد من الإتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان: وهما على النحو الآتي: المادة ٢ (الحق في الحياة) ، المادة ٨ (الحق في احترام الخصوصية)، والمادة ١٤ (حظر التمييز).

ومع ذلك، وبالنظر إلى مدى مشروعية الحصول على علاجات الرحمة compassionate treatments في ضوء أحكام الإتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان^(٢٢٣)، رفضت المحكمة ادعاءات السيد Durisotto، بمخالفة أحكام المرسوم الوزاري الإيطالي الصادر عام ٢٠١٣، فيما تضمنته الإتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان باعتباره متوازن وغير تمييزي حيث يكفل التوازن القانوني بين المصالح الفردية للأفراد والذين بدأوا بالفعل في تلقي العلاج على الرغم من عدم توافر اليقين العلمي بشأن نتائجه ومصصلحة المجتمع في كفالة رعاية الصحة العامة للجمهور، باعتبار أن

(222) Decreto Legge n°24/2013, Marzo 25, 2013.

(223) Hristozov and others v. Bulgaria, nos. 47039/11 and 358/12.

العلاجات الرحيمة هي من العلاجات غير المثبت نتائجها، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى، لم يتم إجراء أي تجارب سريرية شأنها تكفل درجة من الإطمئنان بشأن احتمالية نجاح نتائجها.

وبالأخذ في الاعتبار أن القيمة العلاجية لطريقة "Stamina" لم يتم إثباتها علمياً حتى الآن، فقد استندت المحكمة في قضائها إلى البيان الصادر عن اللجنة العلمية التي أنشأتها وزارة الصحة الإيطالية وما تضمنه ذلك البيان من آراء سلبية بشأن الطريقة العلاجية في هذا الشأن وما أكدته من عدم إثبات القيمة العلمية للعلاج حتى نظر الدعوى، ليخلص قضائها بأن التداخل في الحق في احترام الحياة الخاصة لإبنة مقدم الطلب، والمتمثلة في رفض طلب الوصي عليها منحها العلاج الطبي، يمكن اعتباره ضرورياً في مجتمع ديمقراطي بإعتبار أن الحظر المفروض على الوصول إلى العلاج المعني كان يسعى إلى الوصول للهدف المشروع والمتمثل في حماية الصحة العامة هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فقد رفضت المحكمة إدعاءات المدعي بشأن ما أفضى إليه المرسوم التشريعي المذكور من خلق تمييز قائم بشأن الحصول على الرعاية الصحية بين الأشخاص الذين بدأوا بالفعل بإتخاذ إجراءات العلاج قبل دخول المرسوم حيز النفاذ، ومن هم - مثل ابنته - ليسوا في هذه الحالة.

واستندت المحكمة في قضائها إلى مفهوم "العلاج الرحيم" والذي تم النص عليه صراحة بموجب المادة ٨٣ فقرة ٢ من لائحة المفوضية الأوروبية رقم 726/2004، بوصفه "منتج طبي متاح لأسباب رحيمة لمجموعة من المرضى الذين يعانون من مرض موهن بشكل خطير أو مزمن أو لأولئك الذين يعتبر مرضهم مهدد لحياتهم، أو لأولئك الذين لا يمكن معالجتها بشكل مرض من قبل منتج طبي معتمد^(٢٢٤).

(224) Article 83.2 states that: "For the purposes of this Article, 'compassionate use' shall mean making a medicinal product belonging to the categories referred to in Article 3(1) and (2) available for compassionate reasons to a group of patients with a chronically or seriously debilitating disease or whose disease is considered to be life-threatening, and who can not be treated satisfactorily by an authorised medicinal product. The medicinal product concerned must either be the

حيث اشترطت اللائحة بموجب المادة ١٢ فقرة ٥١، للأخذ بهذا المفهوم ضرورة أن يكون المنتج الطبي المعني موضوعاً لطلب الحصول على الترخيص التسويقي أو كان قد خضع للتجارب السريرية^(٢٢٥).

وتنفيذ ذلك هو أمر يعود إلى الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، حيث تقع مسؤولية تقييم السلامة والفاعلية على وكالات تنظيمية متخصصة. حيث تحتفظ الدول الأعضاء بهامش كبير من الإستقلالية، ولا يمكن للقاضي الدولي أن يحل محل السلطات الوطنية في تحديد درجة المخاطر المقبولة للمرضى الذين يدعون الوصول إلى العلاجات التجريبية كعلاجات رحيمة^(٢٢٦).

وفي ضوء هذه المواد فقد قررت المحكمة الأوروبية أن منتجات العلاج الخلوي الذي تستخدمه شركة Stamina قد فشلت بشكل واضح في الوفاء بالمعايير الضرورية التي تضمنتها اللائحة الأوروبية بشأن علاجات الرأفة لعدم قيام شركة Stamina بتقديم طلب الحصول على الترخيص لدواعي التسويق، كما أنها لم تجري أي تجربة سريرية لإختبار سلامتها أو فعاليتها. كما أن بروتوكول Stamina المنظم لهذا العلاج لم يفي بالمطلوبات المحددة التي حددها التشريع الإيطالي للاستخدام العلاجي للخلايا الجذعية^(٢٢٧). لتذهب المحكمة في هذا الصدد، أن توفير علاج Stamina كعلاج رحيم هو في الواقع قد خالف الضوابط القانونية التي تضمنها القانون الدولي، لأن هذا العلاج غير مؤهل قانوناً للمعاملة كعلاج رحيم على الإطلاق.

علاوة على ذلك، فقد أعادت المحكمة التأكيد على مشروعية مرسوم ٢٠١٣ كسبب موضوعي لتبرير حرمان ابنة Durisotto من العلاج، في حين تم السماح للمرضى

subject of an application for a marketing authorisation in accordance with Article 6 of this Regulation or must be undergoing clinical trials”.

REGULATION (EC) No 726/2004 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 31 March 2004.

(225) **E. Rial-Sebbag, A. Blasimme**, op. cit., p. 44.

(226) **K. Whitfield et al**, Compassionate use of interventions: results of a European clinical research infrastructures network (ECRIN) survey of ten European countries, *Trials*, Vol. 11, Article No. 104, 2010, p. 54.

(227) **E. Rial-Sebbag, A. Blasimme**, op. cit., p. 45.

الآخرين في ظروف مماثلة لاستخدامه، لسبب أنهم كانوا قد بدأوا سابقاً دورة الحقن الخلوي. لتؤكد المحكمة الأوربية في قضائها أن الحكم الصادر عن المحكمة الإيطالية بعدم منح حق الوصول إلى العلاج، لا يخالف ما تضمنه القانون الدولي^(٢٢٨).

الفرع الثاني

حرية البحث العلمي وتسليح الجسد البشري في ضوء الاعتراف ببراءة الاختراع

لم يكن غياب اليقين العلمي القاطع بشأن الآثار المرتبة على استخدامات التكنولوجيا الحيوية في المشروعات البحثية هو الإشكالية الوحيدة التي تعوق حرية البحث العلمي في هذا المجال، بل ظهر في الأفق مصطلح آخر غامض يسمع مراراً في المناقشات الخاصة بالأخلاقيات البيولوجية وعلى وجه خاص تلك المتعلقة باستخدام الخلايا الجذعية والذي عُرف بتسليح منتجات التكنولوجيا الحيوية والتي من بينها المواد البشرية، وهو ما أثار العديد من المخاوف القانونية والأخلاقية والتي تقوض من الكرامة الإنسانية والإستقلال الذاتي للإنسان، كأثر يترتب على ما ينجم عن هذا التسليح من احتمالات للإستغلال التجاري للمواد البشرية محل التعاقد والرغبة في إستنساخ مواد أخرى منها، قابلة للتصرف والتداول من أجل تحقيق مكاسب شخصية في السوق الإقتصادي.

وبالنظر إلى توقف اللجوء إلى استخدام هذه التقنية على ضرورة إجراء المزيد من الأبحاث على الأجنة المدمرة، فقد خُشى من إعداد منحدر زلق للإستنساخ البشري لأغراض التكاثر من أجل تحقيق غايات بحثية أو غيرها، وهو أمر يعتبر عمومًا غير مقبول أخلاقياً.

وهو ما دفع اللجنة الدائمة المعنية بالصحة في مجلس العموم الكندي، بأن توصي في تقريرها بحتمية فرض حظر على نقل نواة الخلية الجسدية والتصرف فيها في السوق التجاري بإعتبارها - بحد وصفها - وسيلة "غير آمنة تجعل من الأجنة سلع قابلة للتداول"^(٢٢٩).

(228) Durisotto v. Italy n°62804/13 (2014).

(229) "An early reference appears in a report issued by the Canadian House of Commons' Standing Committee on Health that recommended a ban on

وعليه، فقد ثار التساؤل بشأن مدى امكانية اعتبار هذا المصطلح بمثابة مبرر سليم لتقليص الحرية العلمية. إذ أن تسويق الخلايا الجذعية الجنينية يجعل من الأجنة البشرية، عرضة للتقييم التجاري - لما تحققه من مكاسب أو خسائر - وأداة للتبادل والإستغلال التجاري⁽²³⁰⁾.

ففي تعريف لمصطلح التسليع، ذهب جانب من الفقه إلى أن هذا المصطلح يرمي إلى "تخفيض قيمة الشخص من (فاعل) إلى مجرد شيء (مفعول به)"، وهو ما يسلط الضوء على التأثير السلبي والتخريبي والفسادي لتحويل الكائن البشري إلى سلعة خاصة في مجتمع يرى جانب منه - للأسباب سالفة الذكر - أن هذا التسليع قد تم بالنسبة لمواد بشرية غير قابلة للتصرف والمداولة وهو ما قد يؤثر سلباً على العلاقات الإجتماعية في مجتمع ديمقراطي⁽²³¹⁾.

وبالمثل، فقد ذهب جانب من الفقه إلى أن هذا المصطلح يشير إلى التعارض والتنافر الحاصل بين مصلحتين أحدهما مصلحة اقتصادية قائمة على حرية التعاقد وتبادل السلع والخدمات في السوق وأخرى مصلحة أخلاقية قائمة حول ما ينبغي أو لا ينبغي تبادلته في هذا السوق. وعليه فإنه وفي ضوء هذه الواجهة من النظر، يتم تقسيم العالم إلى نصفين متعارضين لا يتقابلا، أحدهما "ساحة اقتصادية تهيمن عليها المصلحة الذاتية العقلانية، وهي المصلحة الذاتية وحدها التي ترمي إلى تحقيق مكاسب ربحية (السوق)، وساحة أخرى مختلفة من الألفة والإيثار يجب حمايتها من هذا النوع الأول القائم على السلوك الذاتي والمصالح الشخصية المناسبة للعمل السوقي فحسب⁽²³²⁾.

somatic cell nuclear transfer because "it is unsafe and commodifies the embryo" (Standing Committee on Health, 2001)". **T. Caulfield and U. Ogbogu**, Stem cell research, scientific freedom and the commodification concern, EMBO Rep., Vol. 13, Jan 2012, p.12.

(230) **M. M. Ertman & J. C. Williams**, Rethinking commodification: Cases and readings in law and culture. New York, NY, USA: NYU Press, 2005, p. 135.

(231) **F. Nahavandi**, Commodification of body Parts in the global south transnational inequalities and development challenges, Springer, 2016, p. 68.

(232) **M. M. Ertman & J. C. Williams**, op. cit., 138.

خاصة، وأن تحويل شيء ما يعتبر غير قابل للتصرف إلى سلعة قد يقود إلى التخفيض من قيمته المعنوية واختراقاً للقيم الرامية إلى جعله غير قابل للتصرف⁽²³³⁾.

وعليه، فقد زعم جانب من الفقه إلى أن حرية البحث العلمي قد دفعت السوق الاقتصادي إلى أن يرتقى بتصنيف البشر إلى مجرد أشياء قابلة للتسليح، وهو ما أدى إلى تقويض قيمة الإنسان، وانتهاك حقه في الكرامة الإنسانية وإستقلاله الذاتي⁽²³⁴⁾. حيث أن النتيجة الطبيعية لمزاولة حرية البحث العلمي تقود حتماً إلى رغبة صاحب براءة الاختراع بتسجيل اختراعه واستغلاله مالياً على المستوى التجاري. وهو ما دفع جانب من الفقه إلى القول بأن الإعتراف ببراءة الاختراع على الجينات والأنسجة البشرية وأجزاء الجسم الأخرى كحق فرعي تولد كأثر نشأ عن تمتع صاحبه بحق أصلي عند ممارسته لحرية البحث العلمي، وما فرضه ذلك من تسليح لأجزاء من جسد الإنسان، إنما يشكل تهديداً كبيراً للكرامة الإنسانية، هذا من ناحية⁽²³⁵⁾.

ومن ناحية أخرى، فإن هذا التقويض قد يصل إلى مرحلته الختامية ويفقد الإنسان كل قيمة له عندما يتراعى إلى علمنا الآثار الناجمة عن تسليح المنتج البشري حيث أن هذا التسليح لن يقف عند مرحله اعتباره سلعة غير مكتملة يمكن استخدامها إما لأغراض بحثية أو علاجية، وإنما سيظل تسليح المنتج غير المكتمل حدثاً قائماً ومستمرًا في السوق التجاري لديمومة استنساخ هذه السلع المجزئة إلى سلع مكتملة، بإيجاز سيتم التعامل مع هذه السلع غير مكتملة بوصفها سلع قابلة للإستنساخ في مراحل لاحقة. وبذلك سيؤدي تسليح أجزاء من الجسد البشري (التسليح غير الكامل) إلى استنساخ كامل للسلع.

فالمشكلة الأساسية للكرامة الإنسانية مع الإستنساخ تكمن في التسليح، فإذا كان تسليح

(233) **G. Calabresi, A. D. Melamed**, Property rules, liability rules, and inalienability: one view of the cathedral, Yale law school legal scholarship repository, Vol. 85, No. 6, p. 1089.

(234) **A. D. Levine**, Self-regulation, compensation, and the ethical recruitment of oocyte donors. Hastings Cent Rep, Vol. 40, 2010, p. 25.

(235) **D. B. Resnik**, Patents on human–animal chimeras and threats to human dignity, Am J Bioeth, Vol. 3, 2003, p. 35.

البشر هو أمر غير إنساني ومهين فإن استتساخ السلع البشرية هو أمر يفوق كل التصورات لإهانتة لكرامة الإنسان ولتقويضه استقلاله الذاتي وإهدار كل قيمة لهويته الشخصية وتفردته عن غيره من الكائنات الحية⁽²³⁶⁾.

هذا، ويؤكد جانب آخر من الفقه، أن الأنسجة والأمشاج والأجنة لها صلة حميمة بقيمة الشخص الانساني" وعلى هذا النحو ، يجب أن يخضع هذا التسليح للتنظيم الحكومي، لأن اقراره بدون تنظيم سيساهم في تقليل الإحساس بقيمة شخصية الإنسان على المستوى الفردي، وتآكلها على المستوى المجتمعي لما يترتب على ذلك من تقويض للإلتزامات الملقاه على عاتق الدولة نحو السعي إلى الإزدهار والرفي بقيمة الإنسان في المجتمع⁽²³⁷⁾.

وعلى الجانب الآخر، ومن الناحية العملية فقد عاجت عدد من التشريعات والمحاكم القضائية الأفكار المرتبطة بعدم مشروعية التسليح في تشريعاتها ووثائقها السياسية، وكذلك في أحكامهما القضائية. ومن السمات المميزة لهذه الإشارات البارزة لهذا المصطلح أنها ليست مصحوبة بأي تعريف واضح ولا مدعومة ببيان دقيق للأذى المصاحب ولكن مجرد أنها قد تم تأكيدها بطريقة تفترض شرعية أو مصادقية الضرر المزعوم.

فعلى المستوى التشريعي، يمكننا رؤية هذا المصطلح في سياق سياسة الخلايا الجذعية، من خلال البيان الصادر عن المجلس التشريعي في كندا، والذي يحكم المراجعة الأخلاقية للبحوث الممولة من القطاع العام، على سبيل المثال البحوث التي تتضمن مواد إنجابية بشرية، كأبحاث الخلايا الجذعية، حيث تضمن هذا البيان أسئلة أخلاقية مهمة، بشأن التسليح المحتمل للمواد الإنجابية ذات الصلة⁽²³⁸⁾.

(236) **E. Shuster**, Human cloning: category, dignity, and the role of bioethics. *Bioethics*, Vol. 17, p. 517.

(237) **S. Holland**, Contested commodities at both ends of life: buying and selling gametes, embryos, and body tissues, *Kennedy Inst Ethics Journal*, Vol. 11, 2001 Sep, p. 263.

(238) Canadian Institutes of Health Research, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, and Social Sciences and

وبالمثل، فإنه يحظر في مجال تطبيقات علم الأحياء والطب الحيوي، بموجب التوجيه 98/44/EC الصادر عن المجلس الأوروبي المادة السادسة منه أن يكون الهدف من إنشاء أجنة بشرية هو تحقيق أغراض تجارية أو صناعية، وذلك من أجل حماية حقوق وكرامة الإنسان^(٢٣٩).

ومن الناحية القضائية يمكننا العثور على هذا المصطلح بالنظر إلى الحكم الصادر عن المحكمة العليا الكندية، والذي حثت فيه المحكمة على تجريم البحث في علم الجينات البشرية المعدلة وراثيًا، لإرتباطها بتقنيات ضارة أخرى في مجال المساعدة على الإنجاب"، "مثل استنساخ البشر وتسليع المواد الإنجابية"^(٢٤٠).

حيث اعتمدت المحكمة العليا الكندية على المخاوف المتعلقة بالتسليع لدعم الإطار التنظيمي الحالي، الذي يشمل الحظر الإجرامي لمجموعة من الأساليب العلمية القائمة

Humanities Research Council of Canada (2010) Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans.
<http://www.pre.ethics.gc.ca>.

(239) Article 6 of the Directive (BGBl. 2005 I, p. 2521; the PatG), is worded as follows:"1. Inventions shall be considered unpatentable where their commercial exploitation would be contrary to ordre public or morality; however, exploitation shall not be deemed to be so contrary merely because it is prohibited by law or regulation. On the basis of paragraph 1, the following, in particular, shall be considered unpatentable: a- processes for cloning human beings; b- processes for modifying the germ line genetic identity of human beings; c- uses of human embryos for industrial or commercial purposes; d- processes for modifying the genetic identity of animals which are likely to cause them suffering without any substantial medical benefit to man or animal, and also animals resulting from such processes". Directive 98/44/EC of the European Parliament and of the Council of 6 July 1998 on the legal protection of biotechnological inventions.

(240) "Transgenic science has been associated with other harmful techniques of assisted reproduction, such as human cloning and the commodification of reproductive materials...These risks support the use of the criminal law to control transgenic research.". Supreme Court of Canada (2010) Reference re Assisted Human Reproduction Act 2010 SCC 61, [2010] 3 SCR 457.

على التحوير الجيني والاستبدال النووي للخلية، باعتبار أن الاستنساخ البشري سيؤدي إلى تسليع البشر عن طريق توفير الوسائل اللازمة لتصنيعها وبيعها.

كما يبرز مصطلح تسليع المواد الإنجابية كذلك بشكل أكثر وضوحاً في الحكم الصادر من محكمة العدل الأوروبية عام ٢٠١١، في دعوى *Oliver Brüstle v Greenpeace* حيث جاء قضاء المحكمة حاسماً لمسألتين في غاية الأهمية أولهما مدي إمكانية الإعتراف ببراءة اختراع تطبيقات للتكنولوجيا الحيوية القائمة على الخلايا الجذعية لأجنة بشرية وثانيهما تحديد المفهوم الدقيق للجنين^(٢٤١).

ويتلخص مجمل تلك الدعوى في قيام السيد *Oliver Brüstle*، وهو، مدير المعهد البيولوجي للأعصاب في جامعة بون بألمانيا برفع دعوى قضائية أمام المحكمة الألمانية الفيدرالية لبراءة الاختراع، يطلب فيها القضاء بعدم مشروعية القرار الصادر من المكتب الخاص بمنح براءة الاختراع، برفض الإعتراف له ببراءة إختراع قائم على أحد تطبيقات التكنولوجيا الحيوية يتعلق بالعلاج بالخلايا العصبية المعزولة والمنقولة من خطوط الخلايا الجذعية والمتنامية عن الخلايا الجذعية الجنينية (ESC)، واستخدمها لغرض علاج الأمراض العصبية خاصة بعد ما أثبتت التجارب السريرية المجراة من قبله فاعلية الخلايا الجذعية الجنينية والخطوط المتنامية عنها، في فتح آفاق جديدة لإنتاج الخلايا الأولية لأغراض الزرع وعلاج الأمراض العصبية المستعصية.

وينظر قضائها مدى تعارض الإعتراف للسيد *Oliver Brüstle* ببراءة اختراع طريقة تطوير الخلايا الجذعية الجنينية البشرية والمستمدة من أجنة بشرية في مرحلة الكيسة الأريمية blastocyst stage لعلاج الأمراض العصبية - مثل مرض باركنسون (شلل الرعاش) - وقانون الاتحاد الأوروبي (EU) (التوجيه الأوروبي الصادر عام ١٩٩٨ بشأن التكنولوجيا الحيوية، وذلك من ناحية^(٢٤٢).

(241) Court of Justice of the European Union (2011) *Oliver Brüstle vs Greenpeace e.V.*, case C-34/10. 18 Oct.

(242) Directive 98/44/EC of the European Parliament and of the Council of 6 July 1998 on the legal protection of biotechnological inventions (OJ 1998 L 213, p. 13).

وينظرها من ناحية أخرى للدفع المقدمة من السيد Brüstle (صاحب براءة الاختراع) بأن التوجيه الأوروبي لم يحدد المفهوم الدقيق للجنين أو المعنى الدقيق للغرض الصناعي أو التجاري. وأن السائد" أن الجنين" يأتي بعد ١٤ يوم من التخصيب. وأنه قد قام بأخذ الخلايا الجذعية الجنينية من أجنة تم تخصيبها بعد ٥ إلى ٦ أيام، ومن ثم لا يمكن حظرها بموجب هذا التوجيه، فقد جاء قضاء المحكمة الفيدرالية برفض طلب السيد Oliver Brüstle.

وجاء رفض المحكمة الألمانية الفيدرالية لبراءة الاختراع استناداً إلى نص المادة ٦ (١) و (٢) (ج) من التوجيه الأوروبي الصادر عن البرلمان الأوروبي بشأن التكنولوجيا الحيوية رقم ٤٤/٩٨، والتي نصت على عدم جواز منح براءات الاختراع للإختراعات التي يكون استغلالها التجاري مخالفاً للنظام العام أو الأخلاق، كما حظرت على وجه الخصوص، منح براءات الاختراع لاستخدامات الأجنة البشرية المستخدمة لأغراض صناعية أو تجارية. هذا حيث ذهبت المحكمة الوطنية إلى أن ذلك النص والذي بني، وفقاً لقضائها، في ضوء النصوص التي تعكس القيم الأخلاقية الواردة في المادة ٥٣ من الإتفاقية الأوروبية لبراءات الاختراع الصادرة عام ١٩٧٣، بصيغتها المعدلة، يتوافق والقرار الصادر من مكتب براءات الاختراع.

كما أشارت المحكمة الفيدرالية لبراءة الاختراع إلى أنه وعلى الرغم من أن التوجيه الأوروبي الصادر عام ١٩٩٨ لم يشر إلى الخلايا الجذعية الجنينية البشرية، حيث أن هذه التقنية لم يتم تطويرها في تلك المرحلة، إلا أنه وفي عام ٢٠٠٥، فقد أدخل البرلمان الأوروبي تعديلاً على هذا التوجيه ليحظر بموجبه بشكل صريح استخدامات الأجنة البشرية^(٢٤٣).

(243) Article 6 of the Directive (BGBl. 2005 I, p. 2521; the PatG), is worded as follows:"1. Inventions shall be considered unpatentable where their commercial exploitation would be contrary to ordre public or morality; however, exploitation shall not be deemed to be so contrary merely because it is prohibited by law or regulation". Directive 98/44/EC of the European Parliament and of the Council of 6 July 1998 on the legal protection of biotechnological inventions.

كما أشارت المحكمة الفيدرالية، بتوافق ما ورد بهذا التعديل مع ما تضمنه قانون الأجنة البشرية بألمانيا (Embryonenschutzgesetz) والذي اعتبر أنه، وباستثناء الحالات المنصوص عليها في القانون، فإن أي إجراء قائم على التخصيب الإصطناعي للبيضات بما في ذلك تنمية الأجنة البشرية في المختبر، لتحقيق أغراض أخرى غير الحمل، سواء بالبيع أو بالنقل أو الحيازة أو إستيرادها أو إزالتها من المرأة قبل نهاية عملية النضج في الرحم أو استخدام الخلايا الجذعية الجنينية متعددة القدرات الناشئة عنها وخطوط الخلايا المتنامية عنها، إنما هو يعد بمثابة جريمة جنائية تقع تحت طائلة قانون العقوبات^(٢٤٤).

ولتختم المحكمة الألمانية قضائها بأنه وباعتبار أن "إنشاء الخلايا الجذعية الجنينية البشرية ينطوي على تدمير للأجنة البشرية، فاستخدام الأجنة البشرية لا يشكل فحسب جزءاً من التطبيق العملي المطالب به ضمن براءة الاختراع، ولكنه شرط مسبق وضروري لنفاذه ومن ثم فلأن (أ) براءة الاختراع تتعلق بمنتج يتطلب إنتاجه التدمير المسبق للأجنة البشرية، أو لأن (ب) براءة الإختراع تتعلق بعملية يحتاج إليها هذا المنتج كمواد أساسية، ومن ثم فإن تسجيل براءات الإختراع للإجراءات التي تنطوي على الخلايا الجذعية الجنينية البشرية والتي تزرع من الخلايا الجذعية الجنينية البشرية، إنما يعد انتهاكاً ليس فحسب للقانون الوطني بل وكذلك لمبادئ القانون الأوروبي التي أرساها التوجيه رقم ٤٤/٩٨ وتعديلاته حتى عام ٢٠٠٥.

وبتأييد الحكم في الاستئناف وبنقضه أمام المحكمة العليا الألمانية، فقد أحالت الأخيرة تلك الدعوى في نوفمبر ٢٠٠٩ إلى محكمة العدل الأوروبية، بوصفها المحكمة المخولة بتفسير وتطبيق صكوك الاتحاد الأوروبي، لتفسير المعنى الوارد في المادة ٦ (١) وذلك فيما يتعلق بالحماية المكفولة لمنح براءة الاختراع بموجب التوجيه الأوروبي بشأن التكنولوجيا الحيوية، وتوضيح في ضوء هذه المادة التعريف القانوني "للأجنة البشرية" الوارد في المادة ٦ (٢) (ج)، والمقصود بعبارة "استخدام الأجنة البشرية لأغراض صناعية أو تجارية" وهل يشمل هذا المفهوم أي استغلال تجاري وذلك وفقاً للمعنى

(244) Oliver Brüstle vs Greenpeace e.V., case C-34/10. 18 Oct.

الوارد في المادة 6 (1)، ولا سيما استخدامه لأغراض البحث العلمي؟
وبذلك فقد طُلب من محكمة العدل الأوروبية، لأول مرة، تحديد ما إذا كان يمكن أن يطلق وصف الجنين على الخلايا الجذعية الجنينية HESCs، بعبارة أخرى هل يمكن توسيع مصطلح الأجنة ليشمل ذلك الكيان الموجود منذ لحظة الإخصاب، على النحو الذي تعتبر معه الإختراعات القائمة على الخلايا الجذعية الجنينية HESC محظورة بشكل صحيح وذلك بموجب المادة 6 من توجيهات التكنولوجيا الحيوية.
وعلى الجانب الآخر، هل يمكن اعتبار أن الخلايا الجذعية الجنينية هي عبارة عن مجموعة من الخلايا لا يسري عليها مفهوم الجنين حيث لا تكتسب هذا المفهوم إلى أن تصل إلى مرحلة لاحقة من التطور. ومن ثم تعتبر الإختراعات القائمة على الخلايا الجذعية الجنينية HESC مشروعة ولا تخالف ما ورد بموجب المادة 6 من التوجيه الخاص بالتكنولوجيا الحيوية.

وعليه، فإنه وفي 12 نوفمبر 2009، وبإحالة المحكمة الألمانية الفيدرالية العليا الدعوى إلى محكمة العدل الأوروبية، جاء قضاء محكمة العدل الأوروبية في 18 أكتوبر 2011، والتي استهلكت حكمها، بالتأكيد على أن الاتحاد الأوروبي هو أكثر بكثير من كونه سوق يتم تنظيمه، وإنه مجتمع ذو قيم أخلاقية (مشتركة) تكفل كرامة الإنسان وحقوق الانسان القائمة عليها، والتي يجب صونها وحمايتها، لتصدر الغرفة الكبرى في ECJ قرارها التاريخي في هذا الخصوص.

وبعرض الأمر على قضائها لتفسير المعنى الوارد في المادة 6 (2) (ج)، بشأن تحديد المقصود بعبارة "استخدام الأجنة البشرية لأغراض صناعية أو تجارية" وهل يشمل هذا المفهوم أي استغلال تجاري وذلك وفقا للمعنى الوارد في المادة 6 (1)، ولا سيما استخدامه لأغراض البحث العلمي؟ وكذلك لتفسير المعنى الوارد في المادة 6 (1)، ولتوضيح في ضوء هذه المادة التعريف القانوني "للأجنة البشرية"، فقد خلصت المحكمة الأوروبية بموجب قضائها إلى وضع تفسير قانوني للمادة يمكن تناوله على النحو الآتي:

أولاً: المسألة التفسيرية الأولى: تحديد مفهوم الإستغلال التجاري والصناعي للأنشطة

البحثية القائمة على أجنة بشرية في ضوء قضاء محكمة العدل الأوروبية:

فيما يتعلق بالمسألة الأولى، والخاصة ببراءة الاختراع، ولحسم الجدل القائم، قضت محكمة العدل الأوروبية بعدم مشروعية الإعتراف ببراءة اختراع هذا التطبيق بوجه خاص في الإتحاد الأوروبي، ومن ثم حظر تسويق ما ينشئ عنه من منتجات على مستوى الإتحاد الأوروبي، مستندة في قضائها إلى النص الوارد في التوجيه الأوروبي بشأن التكنولوجيا الحيوية والذي حظر بشكل قاطع بموجب المادة (٦ فقرة ٢ بند ج) منح براءة اختراع أي مشروعات قائمة عليها، إذا كان "استغلالها التجاري يتعارض مع" النظام العام أو الأخلاق"، ولا شك أن الإختراع القائم على البحث العلمي والذي ينطوي على استخدام أجنة بشرية لأغراض صناعية أو تجارية"، يتعارض مع النظام والأخلاق العامة. مشيرة إلى أن "منح براءة الإعتراف ينطوي ضمناً من حيث المبدأ، على السماح بتطبيقاته في المجالين الصناعي أو التجاري؛ وهو ما يعني منح الضوء الأخضر لتدمير الأجنة البشرية دون قيود للحصول على المنتجات محل طلب براءة الاختراع، وهو ما يرفضه قضائها بشكل قاطع.

هذا وقد أضافت المحكمة إلى أنه وعلى الرغم من أن التوجيه الأوروبي لم يشر بشكل مباشر إلى الخلايا الجذعية الجنينية البشرية لعدم توصل العلم إلي هذه التقنية وقت صدور التوجيه، غير أن البرلمان الأوروبي قد أعلن بموجب قراره الصادر في عام ٢٠٠٥، بأن "إنشاء الخلايا الجذعية الجنينية البشرية ينطوي على التدمير المسبق لأجنة البشرية أو استخدامها كمواد أساسية، وبالتالي فإن تسجيل براءات الاختراع لإكتشافات تنطوي على خلايا جذعية جنينية بشرية مستمدة من أجنة بشرية هو انتهاك للقانون الأوروبي، لما يترتب على الإعتراف ببراءة اختراع الترخيص بتسويق المنتج على المستوي التجاري والصناعي، وهو أمر غير مقبول.

هذا، وفيما يتعلق بالسؤال الثاني، والخاص بتحديد المقصود بعبارة "الاستخدامات لأغراض صناعية أو تجارية والواردة في التوجيه الأوروبي، فهل يجوز، في ضوء هذه العبارة، فرض حظر على براءات الإختراع للمشروعات البحثية إذا كان محلها أجنة

بشرية وكان الغرض من منح المشروع البحثي براءة اختراع هو "استخدامها لأغراض صناعية وتجارية"، وقد أجابت المحكمة على هذا التساؤل بالإيجاب، وعلى الرغم من رفضها لتلك الاستخدامات بشكل قاطع إلا أنها قد استثنت من ذلك كل حالة يكون فيها محل براءة الاختراع تحقيق أغراض علاجية أو تشخيصية مفيدة للجنين في ذاته، لتستثني هذه الحالة الأخيرة من نطاق التوصيف الصناعي والتجاري المحظور الوارد على الأجنة البشرية.

لتؤكد المحكمة بموجب قضائها أن تنظيم العلوم في مجال البحث العلمي هو أمر منفصل عن منح البراءات (أو الاستغلال التجاري) للاختراعات، وأن لهذه الأخيرة أنظمة تنظيمية منفصلة خاصة بها، وأن المفاهيم الواردة في التوجيه البيوتكنولوجي تقتصر على الإقرار بمجال براءات الاختراع وإدخال محلها في مجال التسويق التجاري شريطة ألا تخالف النظام والأخلاق العامة ولا يتعين أن يفهم منه فرض إلزام على عائق الدول الأعضاء بالإعتراف ببراءات الاختراع ومن ثم التسويق التجاري لشتى مجالات البحث العلمي بما في ذلك المواد البيولوجية الناشئة عن البشر (الأجنة البشرية).

وفي ذلك الشأن ، فقد ذهب جانب من الفقه إلى أن نظام البراءات لا يتناول في هذا الصدد سوى إشكاليتين أولهما مدى ملاءمة العلم وذلك عندما يصبح الاختراع القائم على هذا العلم هو موضوع طلب براءة الاختراع. وهو ما يستلزم معه لحسم الإشكالية المثارة ضرورة الوعي بالفصل المفاهيمي بين قانون براءات الاختراع وتنظيم العلوم، فمثل هذا التداخل المحدود يظهر بوضوح ضرورة وضع رؤية واضحة عن كيفية عمل قانون البراءات في العالم الحقيقي. فمن المعروف أن إمكانية الحصول على براءة اختراع (الإحتكار التجاري) في المجال التقني لها تأثير كبير على النظام والأخلاق العامة وذلك عندما تنتقل المشروعات البحثية من منطقة ما إلى منطقة أخرى الأمر الذي يتعين معه وضع ضوابط لهذا الإنتقال^(٢٤٥).

وعلى الرغم من توافق ما ذهب إليه ذلك الجانب من الفقه مع قضاء محكمة العدل

(245) J. FIELD, The Patentability of Human Embryonic Stem Cell-Based Inventions in the European Union, ASLR, Vol. 6, 2016 Dec15, p. 8.

الأوروبية بشأن ما ذهبت إليه بخصوص تلك الإشكالية إلا أنه قد سلك موقفاً مغايراً فيما عرضه من إشكالية ثانية.

ففي ضوء ما ذهب إليه ذلك الجانب من الفقه بشأن الإشكالية الثانية المثارة في هذا الصدد، والتي تتمحور حول كيفية تفاعل قانون البراءات مع الأنظمة القانونية الأساسية الأخرى مثل نظام حقوق الإنسان. فقد ذهب ذلك الجانب من الفقه إلى أنه وبالنظر إلى إقرار الأنظمة الوطنية لدول الإتحاد الأوروبي، بالحق في الملكية، فإنه وفي ضوء قواعد القانون الأوروبي تتمتع الدول الأوروبية بهامش كبير من السلطة التقديرية في تحديد مفهوم الحق في الملكية، حيث يتنوع هذا المفهوم في ضوء تشريعاتها الوطنية ليشمل الإقرار بأحد أوجهه المتنوعة والتي من بينها الحق في الملكية الفكرية وبراءات الاختراع. وبالتالي فإن أي تقييد لحق الاحتفاظ بالملكات واستخدامها يتعين أن يخضع "لمبدأ التناسب" وذلك فيما يخص حقوق الملكية للجهة صاحبة الاختراع وحقوق الأفراد؛ فلا يجب أن يكون لتقييد الحق تأثير غير متناسب على الفرد فيما يتعلق بالهدف المنشود أو المحقق بواسطة هذا القيد.

وعليه، فقد ذهب ذلك الجانب من الفقه إلى إغفال محكمة العدل الأوروبية مثل هذا المبدأ، حيث أنها قيدت حقوق الملكية وبوجه خاص أحد صورها (الملكية الفكرية) من خلال تفسيرها الواسع للبند الخاص بحظر "الاستخدام الصناعي والتجاري للأجنة" الذي يشمل استخدام الخلايا أو خطوط الخلايا أو المنتجات والتي يتوقف اشتقاقها على تدمير الجنين. حيث كان الغرض من إستبعاد "الاستخدامات الصناعية والتجارية" على وجه الخصوص في ذلك المجال هو استبعاد الاعتراف ببراءة مثل هذا النوع من الإختراعات.

ثانياً: المسألة التفسيرية الثانية: تحديد مفهوم الجنين في ضوء قضاء محكمة العدل

الأوروبية:

وفيما يتعلق بالمسألة الثانية، والخاصة بتحديد مفهوم الجنين، فإنه يتعين علينا في البداية الإشارة إلى المواقف المتغايرة والتي شهدها قضاء محكمة العدل الأوروبية بشأن تحديد المقصود بالجنين، حيث جاء تفسيرها لمفهوم الجنين في دعوى Oliver

Brüstle v Greenpeace، عام ٢٠١١، من الإتساع على النحو الذي يحظر معه الإعتراف ببراءات اختراع أي منتجات طبية قائمة على البويضات غير المخصبة، إذ اعتبر قضائها أن تلك الأخيرة تندرج ضمن المفهوم الواسع للجنين، وهو ما أثار الكثير من الجدل في المجتمع الأوروبي، خاصة وأن قضائها في ذلك الشأن جاء على النحو الذي يلزم معه جميع الدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي بما جاء بموجبه دون أن يترك للدول الأعضاء في ذلك المجال هامش السلطة التقديرية في تقرير ما يتلاءم مع أنظمتهم الوطنية القائمة.

غير أنه في عام ٢٠١٥، وفي تطور غير مسبوق يخالف ما سبق وأن أقره قضائها، فقد عدلت المحكمة الأوروبية عن قضائها السابق، وذلك في دعوى Corporation v. Comptroller General of Patents, Designs and Trademarks^(٢٤٦)، لتقرر في تلك الدعوى بعدم شمولية مصطلح الجنين البشري للبويضات غير المخصبة لتجيز إمكانية الإعتراف ببراءات الإختراع بشأن المنتجات الطبية القائمة عليها في حال توافر الشروط الأخرى لتخرج بذلك البويضات غير المخصبة عن المفهوم القضائي للجنين. ليس ذلك فحسب بل أن قضائها في تلك الدعوى الأخيرة قد منح - على خلاف قضائها السابق - للقضاء الوطني للدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي هامش السلطة التقديرية في الأخذ بما سرى عليه قضائها من حرية اتخاذ ما تراه مناسباً لأنظمتها الوطنية. ولأهمية عرض هاتين المرحلتين الفارقتين في قضاء محكمة العدل الأوروبية، فإنه يتعين أن نبين ذلك تفصيلاً على النحو الآتي:

(أ) تحديد المقصود بالجنين في ضوء دعوى Oliver Brüstle v Greenpeace^(٢٤٧)

ففي قرار تاريخي أثار الكثير من الجدل، أعلنت محكمة العدل الأوروبية عام ٢٠١١، أن المفهوم السليم للجنين في ضوء قضائها هو "أي بويضة بشرية يجب، بمجرد أن يتم

(246) Case C-364/13, International Stem Cell Corporation v Comptroller General of Patents, Designs and Trade Marks[2015] BLR para 38.

(247) Oliver Brüstle vs Greenpeace e.V., case C-34/10. 18 Oct.

تخصيبتها، أن تعتبر "جنيناً بشرياً" إذا كان هذا التخصيب هو بمثابة نقطة البدء في عملية التطور للكائن بشري". علاوة على ذلك، فقد أضافت المحكمة الأوروبية أنه ووفقاً للتوجيه، فإن المواد البيولوجية البشرية تستحق معاملتها بكرامة. لتضيف المحكمة أنه وفي ضوء هذا التوجيه: "فإنه على الرغم من أن هذا التوجيه يسعى إلى تشجيع الإستثمار في مجال التكنولوجيا الحيوية، فإن استخدام المواد البيولوجية الناشئة عن البشر يجب أن يكون متسقاً مع احترام الحقوق الأساسية، وعلى وجه الخصوص، كرامة الشخص".

فخلافاً لما طالب به المحامي العام من قضاء محكمة العدل الأوروبية بضرورة أن يستند قضائها القائم على التحليل القانوني للنص القانوني محل التفسير إلى معلومات علمية موضوعية مقبولة، إلا أن قضاء محكمة العدل الأوروبية قد قدم تعريفاً فضفاضاً وصارماً، تم انتقاده من قبل الفقه فيما بعد لتجاهله للأمور العلمية الدقيقة. حيث تمسكت المحكمة في قضائها بالكرامة الإنسانية لتزعم بأن الهدف من المادة 6 من التوجيه الأوروبي يرمي إلى منع أي إمكانية للإعتراف ببراءات إختراع لمشروعات بحثية يمكن أن تفوض إحترام الكرامة الإنسانية وهو ما يتطلب تفسير مصطلح "الجنين" في ضوء معناه الواسع، لتخلص المحكمة في قضائها إلى أن المقصود بالجنين هو:

١. أي بويضة بشرية بعد الإخصاب.
 ٢. أي بويضة بشرية غيرمخصبة يتم فيها زرع نواة الخلية من خلية بشرية ناضجة؛ و
 ٣. أي بويضة بشرية غير مخصبة تم تحفيز الإنقسام والنمو عن طريق التوالد العذري.
- ويتضح مما سبق، أنه وفي ضوء التعريف القضائي لمصطلح الجنين فإنه على الرغم من إمتداد هذا المفهوم ليشمل كيانات بشرية غير مخصبة، إلا أن هذه الكيانات مع ذلك، من وجهة نظر قضاء محكمة العدل الأوروبية، قادرة على البدء في التطور إلى كائن بشري^(٢٤٨)، الأمر الذي يتعين معه استبعادها من أي استغلال تجاري وصناعي

(248) "In the view of the Court, the concept of 'human embryo' must be understood in a wide sense. Accordingly, the Court considers that any human ovum must, as soon as fertilised, be regarded as a 'human embryo' if that fertilisation is such as to commence the process of

قائم تحت مظلة الإعتراف ببراءات الاختراع.

ففي جوهر قضائها، توصلت محكمة العدل الأوروبية إلى نتيجة مفادها أن "الكرامة الإنسانية" يجب أن تمتد لتشمل كيانات لا تشبه البشر بأي حال من الأحوال، مثلها في ذلك مثل الأجنة البشرية المخصبة التي تنتظر الزرع في رحم الإناث. وهو ما يقود إلى ضرورة تحقيق المساواة بين البشر مكتملي النمو والخلايا الجسدية الفردية individual somatic cells سواء كانت داخل جسم الإنسان أو تلك المكونة له.

فوفقاً لقضائها يجب أن تُصنَّف الخلايا الجنينية التي تحمل داخلها القدرة على التطور إلى إنسان كامل، على المستوى القانوني - إلى أجنة بشرية يجب استبعادها من التطبيقات الناشئة عن مجال براءات الاختراع. وبالمثل، فقد رأت المحكمة أن مرحلة نمو الكيسة الأريمية، والتي وصلت إلى حوالي خمسة أيام بعد التخصيب، يجب أيضاً تصنيفها على أنها جنين، لأن مبدأ الكرامة الإنسانية، الذي يشير إليه التوجيه الأوروبي، هو مبدأ يجب تطبيقه ليس فقط على شخص إنسان موجود، أو على طفل ولد حياً، إنما هو مبدأ ينبغي أن يسري تطبيقه على جسم الإنسان عموماً بدءاً من المرحلة الأولى في تطوره، أي من مرحلة الإخصاب حتى انتهاء عمر الإنسان^(٢٤٩).

development of a human being. A non-fertilised human ovum into which the cell nucleus from a mature human cell has been transplanted and a non-fertilised human ovum whose division and further development have been stimulated by parthenogenesis must also be classified as a 'human embryo'. Although those organisms have not, strictly speaking, been the object of fertilisation, due to the effect of the technique used to obtain them they are capable of commencing the process of development of a human being just as an embryo created by fertilisation of an ovum can do so". Oliver Brüstle vs Greenpeace e.V., case C-34/10. 18 Oct.

(249) "Blastocyst stage of development, reached around five days after fertilisation, must also be classified as an embryo, since, the principle of human dignity, to which the directive refers, is a principle which must be applied not only to an existing human person, to a child who has been born, but also to the human body from the first stage in its development, i.e. from fertilisation.". Oliver Brüstle vs Greenpeace e.V., case C-34/10. 18 Oct.

وهو ما كان محلاً للنقد من جانب بعض من الفقه الذي وصف حكم المحكمة في تلك الدعوى بأنه الأكثر جرأة واثارة للقلق بسبب عدم وجود أي مقدمات قضائية من قبل قضاء محكمة العدل الدولية مبنية على أساس القيم أو المعرفه الأخلاقية. إذ لم يبرز هذا القرار أي فهم عميق لمعنى أو الغرض من المفهوم الإجتماعي الأخلاقي المهم، للكرامة الإنسانية، أو حتى نطاقه أو انتشاره في الأوضاع الاجتماعية والقانونية الأخرى التي قد تؤثر على العلم والتسويق (والعكس بالعكس) (٢٥٠).

فلم يأخذ هذا القرار في الحسبان كيف أن مفهوم الكرامة الإنسانية المشار إليه في التوجيه الأوروبي بشأن التكنولوجيا الحيوية، قد يختلط تقييمه من خلال دعم تطوير العلاجات القائمة على الخلايا الجذعية الجنينية HESCR من أجل المساعدة بشكل إيجابي في المحافظة على الكرامة الإنسانية لأولئك الذين يعانون من أمراض طويلة الأمد، وكيف ينبغي أن يحقق هذا القرار التوازن بين حماية الكرامة الانسانية لهذه الكيانات البشرية وأولئك المرضى الذين هم بحاجة إليها من اجل الحياة بكرامة.

فوفقاً لتلك الوجهة من النظر، لم ينجح هذا القرار في التعامل مع أي قيم أخرى قد تكون مهمة في هذا المجال أو تحديد مفهومها، كما أنه قد تجاهل القرارات الصادرة من السلطات القضائية داخل الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي، والتي تنظم تشريعاتها تدمير الأجنة الفائضة عن إجراءات التلقيح الاصطناعي أو الأجنة التي تم إنشاؤها خصيصاً من أجل البحوث حيث أضفت الأنظمة القانونية لتلك الدول المشروعية على استخدامها على المستوى الأخلاقي والقانوني. وأخيراً، فقد فشل قضاء المحكمة في الاعتراف بما توصل إليه الفقه القانوني الخاص بمركز حقوق الإنسان بشأن مستوى الحماية المكفولة للكيانات البشرية السابقة للولادة بموجب قانون حقوق الإنسان.

ليثير بذلك تعريف محكمة العدل الأوروبية لمصطلح "الجنين" في دعوى *Brüstle*، العديد من الاشكاليات العلمية والنظرية والعملية. فمن وجهة نظر القاضي *latte*، فانه

(250) **S. Harmon, G. Laurie & A. Courtney**, Dignity, Plurality and Patentability: The Unfinished Story of *Brüstle v Greenpeace*, *European Law Rev*, Vol. 38, 2012, p. 92.

يبدو أن فرض تعريف قضائي، ولا سيما إذا كان هذا التعريف واسع النطاق وشامل، وذلك في مواجهة الخلاف الأوروبي الإجتماعي والسياسي، يتناقض مع مبادئ الاتحاد الأوروبي، فلا يمكن فرض قيم أخلاقية موحدة تستند إلى كرامة الإنسان، عندما يشير الواقع إلى تنوع المواقف الأخلاقية والثقافات القانونية، والقيام بذلك لا يهدد فقط الاستقلال الذاتي الشرعي للدول الأعضاء في أوروبا المتعددة والمتنوعة، ولكن أيضا سلامة ووحدة الاتحاد نفسه⁽²⁵¹⁾.

ويمثل هذا القرار التاريخي لمحكمة العدل الأوروبية خطوة إلى الأمام في الإعتراف القانوني بكرامة الجنين البشري. حيث إستقرت المعركة القانونية التي طالت منذ فترة طويلة بالحكم على أن البحوث التي تتطوي على تدمير للأجنة البشرية لا يمكن الإعتراف بها أو تسجيلها كبراءة اختراع، خاصة وأن الإعتراف بهذا النوع من براءات الإختراع الناشئة عن مجال البحث العلمي سيقود حتماً إلى إستغلالها التجاري والصناعي، وهو ما يتعارض مع النظام العام باعتباره نوع من التسليح القائم على تسويق الجسد البشري.

فاذا كانت المحكمة تقرر بمشروعية استخدام الأجنة البشرية لأغراض علاجية أو تشخيصية يتم تطبيقها على الجنين البشري ذاته والتي تكون مفيدة له لتصحيح تشوه الأجنة أو تحسين فرص الحياة، مفترضة إمكانية الإعتراف ببراءة الإختراع على هذا الاستخدام الحصري دون غيره، إلا أنها ترفض في ذات الوقت استخدامه لأغراض البحث العلمي مؤكدة أن مثل هذا النوع من الاستخدامات هو أمر غير مشمول بمجال براءة الإختراع⁽²⁵²⁾، ليفرض بذلك قضائها التزاماً على عاتق القضاء الوطني في الدول

(251) **A. Plomer**, Human Dignity, Human Rights and Article 6(1) of the EU Directive on Biotechnological Inventions, Embryonic Stem Cell Patents: European Law and Ethics, Oxford 2009, p. 220.

(252) Regarding the assessment of the Article 6(2)(c) the Court stated that "the exclusion from patentability concerning the use of human embryos for industrial or commercial purposes set out in Article 6(2)(c) of Directive 98/44 also covers the use of human embryos for purposes of scientific research, only use for therapeutic or diagnostic purposes which are applied to the human embryo and are useful to it being patentable."

الأوروبية بأخذ هذا التفسير القضائي للمادة ٦ على عاتقها في الدعاوى المنظورة أمامها في هذا الخصوص.

وبخصوص إلزامية تطبيق التفسير القضائي لذلك النص من قبل القضاء الوطني للدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي، فقد سار قضاء محكمة العدل الأوروبية ولأول مرة، على خلاف النهج الذي استقر عليه قضاء المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، والتي أقرت الأخيرة بموجبة بشكل صريح، وذلك في الدعوتين *Vo v France* ، و *UK v Evans*^(٢٥٣)، بأن حسم مثل ذلك النوع من المسائل القائمة على القيم الأخلاقية والتي والتي لا يتوافر إجماع أوروبي بصددها، وفرض التزام على عاتق الدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي لتنفيذ قضاء، إنما هو أمر يشوبه في حقيقة الأمر درجة عالية من الحساسية "a degree of sensitivity"، يمكن أن يؤثر على وحدة الدول الأعضاء لإختلاف التقاليد والنظم والقيم الأخلاقية التي تسود جميع دول الإتحاد الأوروبي^(٢٥٤).

ليأتي قضاء محكمة العدل الأوروبية في دعوى *Oliver Brüstle v Greenpeace* مغايرًا لما استقر عليه قضاء المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان من إيلاء الاعتبار للتنوع الإجتماعي والأخلاقي في المجتمع الأوروبي بشأن مسألة متى تبدأ الحياة، وترك المجال مفتوح لها في تحديد طائفة الكيانات البشرية التي يمكن أن تستحق الحماية القانونية، بإفتراض أن ما يمكن أن تقبله بعض الدول الأعضاء لا يمكن أن يقبله البعض الآخر، لتنوع القيم والمراجع الإجتماعية والأخلاقية فيما بينهم. لترسى محكمة العدل الأوروبية معيارًا صارمًا تحدد بموجبه مفهوم الجنين، في ظل غياب تعريف محدد له أو حتى توافق في الآراء بشأن الوضع الأخلاقي المناسب الذي يمكن تعيينه لهذا الكائن.

ففي بعض الولايات القضائية، يكون الرأي السائد هو أن الجنين يتكوّن ويكتسب منزلة

(253) *Vo v France* (2005) 40 EHRR 12 (ECtHR), *Evans v UK* (2008) 48 EHRR 34 (ECtHR), and *AB&C v Ireland*, [2010] ECHR 2032.

(254) **B. Farsides and R. Scott**, No Small Matter for Some: Practitioners' Views on the Moral Status and Treatment of Human Embryos, *Med Law Rev*, Vol. 20, 2012, p. 90.

أخلاقية كاملة منذ لحظة الحمل، في المقابل وفي ولايات قضائية أخرى لا يتم الاعتراف بهذه المنزلة للجنين إلا بوصوله مرحلة متأخرة من الحمل، أو وبغض النظر عن متى يتشكل، فإن هذا الكيان البشري يتمتع بوضع أخلاقي محدود في مراحل الحمل الأولي وكلما كان هناك تقدماً في مراحل الحمل يتزايد الوضع الأخلاقي لهذا الكيان مع الإستمرار في الحمل بمرور الوقت ويكتسب حينها هذا الكيان البشري سمات معينة.

فعلى الرغم من سيادة الجدل المستعصي غير القابل للحل بين الدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي بشأن تحديد الوضع الأخلاقي للجنين البشري، فانه ومن أجل حسم هذا الجدل السائد بشأنه، فقد جاء قضاء محكمة العدل الأوروبية في تلك الدعوى حاسماً لهذا الجدل.

ومن مجمل ما سبق، يتضح أنه ومع التنوع في المواقف الأخلاقية والإجتماعية السائدة في المجتمع الأوروبي بشأن تقدير القيمة الأخلاقية والقانونية للجنين، فقد رفض قضاء محكمة العدل الأوروبية الاعتراف "بهامش السلطة التقديرية" margin of appreciation الواسعة للدول الأعضاء بشأن تحديد مسألة متى تبدأ الحياة، ومن يستطيع إنفاذ الحقوق، ومتى يمكن فعل ذلك، ليس فحسب لإعتبارات تتعلق بحماية حقوق الإنسان والتي تحظر هذا النوع من التطبيقات، إنما كذلك لعدم تضمن هذا التوجيه ما يمنح الدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي السلطة التقديرية في القضاء بغير ما نص عليه التشريع الأوروبي. لتقضي في تلك الدعوى بأن جميع أحكام نصوص قانون الاتحاد الأوروبي التي لا تتعكس على قانون الدولة العضو يجب أن تعطى تفسيراً مستقلاً وموحداً uniform definition في ضوء القانون الأوروبي ، وأن مصطلح "الجنين"، كما هو مستخدم في التوجيه البيوتكنولوجي، يقع ضمن هذه القاعدة العامة.

وفي ذلك الشأن ، ذهب جانب من الفقه إلى أنه وبالنظر إلى التأثير الملزم لهذا القرار على المحاكم الوطنية للدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي، إلا أن العواقب الاقتصادية، الناشئة عن مثل هذا القرار وما يؤول إليه في المستقبل من تحجيم صناعة

الخلايا الجذعية، قد أثار الكثير من المخاوف لدى العديد من المؤسسات العلمية التي إرتأت نهاية صناعة الخلايا الجذعية في أوروبا^(٢٥٥).

حتى لو لم يمنع هذا القرار من الحفاظ على الأنشطة البحثية في هذا المجال المرن للتكنولوجيا الحيوية، فإن نموذج الأعمال البحثية القائمة على هذه الصناعة، إنما يعتمد على قدرتها على جمع الأموال، وأفضل طريقة لجذب المستثمرين حتى اليوم هو حماية الملكية الفكرية. والآن، إذا لم يستطع المستثمرون الحصول على حماية براءات الاختراع لمثل هذه الاختراعات في أوروبا، فهل سيستثمرون في الإستثمار في شركات الخلايا الجذعية الأوروبية؟، الإجابة بالقطع ستكون بالنفي، بل إن ذلك سيقود حتمًا إلى بحث المستثمرين عن دول أخرى تعترف لهم بمثل هذا النوع من براءات اختراع؛ كالولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال.

وهو ما يتعارض مع الهدف من إصدار التوجيه الأوروبي رقم ٤٤/٩٨ والرامي نحو تعزيز وحماية استثمارات التكنولوجيا الحيوية في أوروبا. فوفقًا لما هو وارد في الفقرة (٢) من التوجيه المذكور: في مجال الهندسة الوراثية، يتطلب البحث والتطوير قدرًا كبيرًا من الاستثمارات عالية المخاطر. وهو ما لا يتأتي إلا من خلال توفير الحماية القانونية الكافية والتي على أثرها تضمن الشركات القائمة على المشروعات البحثية تحقيق مكاسب مادية وأن رفض الإعراف بوجود حماية كالإعراف به من خلال نظام براءات الاختراع، يجعل من الصعب تصور استمرارية نمو صناعة هذه الأبحاث في هذا المجال^(٢٥٦).

ومن ناحية أخرى، ومن أجل إيجاد مخرج آخر لمفهوم التسليع، ذهب جانب آخر إلى فكرة التعويض المالي للمتبرعين بالمواد البيولوجية البشرية في مجال الطب والبحوث، فكما هو الحال بالنسبة لمسألة تأجير الأرحام حيث يتم تعويض الأم البديلة عن الجهد الكبير المبذول في توفير الخدمات الإنجابية، فإنه يتعين توفير التعويض المالي

(255) A. Plomer, op. cit., 125.

(256) G. Puppink, Synthetic analysis of the ECJ Case C-34/10 Oliver Brüstle v Greenpeace e.V. and its ethical consequences, European centre for law and justice, January 10th 2013, p.3.

للمتبرعين بموادهم البيولوجية^(٢٥٧).

وهو مبرر قد قوبل بالرفض لما ينطوي الأخذ به إلى تقويض قيمة هذه المواد وإنزال القيمة المستحقة للكائن البشري إلى مجرد سلعة، ويحفز الممارسات الإستغلالية للمواد البيولوجية البشرية في مجالي الطب والبحوث وإلى إستغلال المانحين في كل زمان ومكان.

وبإعتبار أن الإستغلال سيكون بالضرورة هو النتيجة المحتملة لذلك الأمر، فقد حرص جانب آخر من الفقه على التأكيد على ضرورة تبني التشريعات الوطنية مفهوم التبرع ليحكم شتى التعاملات الخاصة بالمواد الإنجابية بإعتبارها مواد غير قابلة للتصرف، على أن يكون إقراره في ضوءها بإعتباره وسيلة التعامل الوحيدة، وقد أعقب ذلك الجانب من الفقه حديثه بأن القول بغير ذلك سيقود حتمًا إلى ذات النتائج المترتبة على التسليع، وهو ما سيؤدي إلى تفاقم المشكلة دون أن يجد حل جذري لها^(٢٥٨).

فبعض الاستخدامات لمصطلح التسليع ترتبط بمخاوف تستحق مزيدًا من التدقيق والبحث، مثل أن درجة إستحقاق التعويض المالي يحفز الممارسات الإستغلالية في سياق التبرع بالمواد البيولوجية البشرية في الطب والبحوث. ومع ذلك، عندما ترتبط هذه المواد بالسلع، تصبح هذه المخاوف غامضة بسبب نطاقها غير الدقيق. وقد ذهب ذلك الجانب من الفقه، على سبيل المثال، إلى أن تطبيق ذلك الأمر قد يؤدي إلى إساءة استخدامه على أرض الواقع عندما يتم استخدامه بشكل واسع لحسم بعض الإشكاليات عند البدء في اتخاذ إجراءات الإستتساخ المدعوم^(٢٥٩).

وفي المقابل، فقد ذهب جانب من الفقه إلى وجوب إقرار التعويض لمانحي تلك الأمشاج قياسًا على تعويض الأم البديلة surrogate mother عن الجهد الكبير المبذول في توفير الخدمات الإنجابية فيما يتعلق بخدمة تأجير الأرحام Womb

(257) **D. Hnatiuk**, Proceedings with insufficient care: a comment on the susceptibility of the Assisted Human Reproduction Act to challenge under section 7 of the Charter. U Toronto FAC Law Rev., Vol. 65, 2007, p. 39.

(258) **J-M. Favret**, op. cit., p 3462.

(259) **D. Dickenson**, Commodification of human tissue: implications for feminist and development ethics, Dev World Bioeth, Vol. 2, 2002, p. 55.

Rentals أو ما يعرف بتسليع الأرحام Womb Commodification⁽²⁶⁰⁾، وهو ما قوبل باعتراض من قبل جانب آخر من الفقه والذي لم يرى ذلك الأمر سوى أحد صور تسليع الأطفال⁽²⁶¹⁾، وردًا على ذلك الأمر، فقد ذهب ذلك الجانب الأول من الفقه إلى أن القول بمثل هذه الأمر قد يكون صالح للتطبيق في سياق معين، يتعلق بالتكنولوجيا الإنجابية، في الوقت الذي يكون غير قابل للتطبيق في حالات أخرى، كالأنشطة البحثية، وهي النقطة الفاصلة بين هذه الأمور التي غالباً ما يتم تعميمها عند استخدام مصطلح التسليع في خطب المسؤولين السياسيين.

ومن ناحية أخرى، ذهب جانب آخر من الفقه، إلى أن محاولات الحد من الحرية العلمية يجب أن تستند إلى أسباب واضحة تساهم في تعزيز هذه المعايير الأساسية والحفاظ عليها. خاصة وأن هذا المفهوم هو مفهوم ذو قيمة عالية داخل المجتمع الأكاديمي، كما تم ربطه بالمعايير الديمقراطية الليبرالية الأساسية الديمقراطية وحقوق الإنسان، مثل حرية التعبير والفكر وهي حرية الحصول على المعرفة المفيدة⁽²⁶²⁾.

وفي رفضه للأخذ بمبررات غير واضحة لتقييد البحث العلمي، ذهب جانب آخر من الفقه إلى القول بأنه وبالنظر إلى أن الوضع القانوني لمفهوم الحرية العلمية غير مؤكد نتائجه على الإطلاق بالنسبة لجميع المستويات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، إلا أن قيمته لا تبرز أوجهاً إلا داخل المجتمع الأكاديمي، وبالنظر إلى أن الإعراف بحرية البحث العلمي إنما جاء منبثقاً عن عدد من القيم الدستورية المرتبطة بحقوق الإنسان، مثل حرية الرأي والتعبير والفكر، والمتوجهه نحو الإعراف بحرية الحصول على المعرفة المثمرة، إلا أن فرض قيود عليها يستلزم ضرورة التمسك بمبررات واضحة

(260) **N. H. Patel et al.**, Insight into Different Aspects of Surrogacy Practices. *J Hum Reprod Sci.*, Vol. 11, 2018, p. 212.

(261) **A. Kimbrell**, *The Human Body Shop: The Engineering and Marketing of Life*. New York: Harper San Francisco, 1993, p. 101.

(262) **R. Delgado & D. R. Millen**, God, Galileo, and government: toward constitutional protection for scientific inquiry, *Wash L Rev*, Vol 53, 1977, p. 349; **S. Keane**, The case against blanket First Amendment protection of scientific research: articulating a more limited scope of protection, *Stanford L Rev*, Vol. 59, 2006, p. 505.

قابلة للدفاع عنها، إذ لا تشكل السياسة العلمية القائمة على ما يخلفه هذا الاستخدام للأمشاج البشرية من خلق أضرار مادية أو معنوية، تهديدًا للحرية العلمية وقيمتها الداعمة فحسب، بل أن هذا الغموض قد يخلف عنه عدم القدرة على توفير التوجيه الأخلاقي أو القانوني السليم لحماية هذه الطائفة^(٢٦٣).

(ب) تحديد المقصود بالجنيين في ضوء دعوى Corporation v. Comptroller General of Patents, Designs and Tademarks^(٢٦٤):

وفي تطور غير مسبوق يخالف ما سبق وأن أكدته محكمة العدل الدولية عام ٢٠١١، فقد أصدرت الأخيرة مؤخرًا في عام ٢٠١٥، حكمًا قضائيًا (ECJ) في دعوى Corporation v. Comptroller General of Patents, Designs and Tademarks، عدلت فيه عن قضائها السابق، لتقر في تلك الدعوى بعدم شمولية مصطلح الجنيين البشري للبيوضات غير المخصصة.

وقد جاء عدول قضاء محكمة العدل الأوروبية عن قضائها السابق، وذلك على أثر رفض مكتب الملكية الفكرية في المملكة المتحدة، منح براءة اختراع للمنتج الطبي للشركة الدولية Merck Sharp & Dohme Corporation ("MSD") والمختصة بمجال الخلايا الجذعية وذلك بشأن تسجيل براءة اختراع في خصوص استخدامات خلايا البويضة البشرية، وذلك على أثر رفض القضاء الوطني بالمملكة المتحدة القضاء بعدم مشروعية قرار مكتب الملكية الفكرية، تقيدًا بمفهوم الجنيين الوارد في السابقة القضائية لقضاء محكمة العدل الأوروبية في دعوى Oliver Brüstle v Greenpeace^(٢٦٥).

ففي قضائها، قضت محكمة العدل الأوروبية، أن أى كائن حي غير قادر على التطور إلى إنسان لا يعد جنينًا بشريًا، استنادًا إلى الحقيقة المجردة المتجسدة في تعذر الوصول إلى مرحلة القابلية للحياة في الأجنة البشرية ومن ثم البدء في عملية التطور، وذلك

(263) J-M. Favret, op.cit., p 3462.

(264) Case C-364/13, International Stem Cell Corporation v Comptroller General of Patents, Designs and Trade Marks[2015] BLR para 38.

(265) Oliver Brüstle v Greenpeace, Case C-34/10.

بالنسبة للبويضة البشرية النشطة بتوالد عذرى والتي تقتقر إلى القدرة الكامنة على التطور إلى إنسان، لتقضي المحكمة في ضوء ذلك بمشروعية منح براءة اختراع للأبحاث المجراه في هذا الخصوص.

وبذلك فقد فتحت المحكمة الباب أمام الإعتراف ببراءة إختراع في مجال الخلايا الجذعية الجنينية في الإتحاد الأوروبي. فضلاً عن هذا فقد تركت محكمة العدل الأوروبية و ذلك على غرار قضاء المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، للقضاء الوطني في الدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي حرية تحديد ما إذا كانت هذه الكائنات الحية التي تستخدمها الشركة الدولية للخلايا الجذعية تفي بهذه المعايير أم لا^(٢٦٦).

وعلى أثر الحكم الصادر من محكمة العدل الأوروبية، قامت المحكمة العليا في المملكة المتحدة، بتحويل الطلب إلى مكتب الملكية الفكرية في المملكة المتحدة، الذي منح براءة الاختراع للشركة المدعية في الدعوي.

خلاصة القول أنه، وفيما يتعلق ببراءة اختراع تطبيقات الخلايا الجذعية الجنينية البشرية (HESC)، فإنه وفي ضوء تفسير قضاء محكمة العدل الأوروبية للمادة ٦.٢ من التوجيه الأوروبي رقم ٤٤/٩٨، فإن القيود الأخلاقية ضد براءات اختراع لا تنطبق إلا

(٢٦٦) جاء حكم المحكمة في تلك الدعوى - Oliver Brüstle v Greenpeace - ليحسم خلاف، دام أكثر من اثني عشر عاماً بين العالم أوليفر بروستله الأستاذ في جامعة بون الألمانية وبين منظمة السلام الأخضر Greenpeace، والذي استفاد من الخلايا الجذعية الجنينية غير مكتملة التكوين في أبحاثه بمجال معالجة الأمراض العصبية كمرض الشلل الرعاش غير الإرادي (باركينسون)، حيث تم الإعتراف ببحثه رسمياً عام ١٩٩٩. وعبر العالم الألماني بروستله وعدد كبير من العلماء الآخرين عن خيبة أملهم تجاه حكم المحكمة. كما أعربوا عن خشيتهم من هجرة الباحثين في هذا المجال من بلدان الإتحاد الأوروبي إلى بلدان أخرى تكون أقل تقييداً لحرية البحث العلمي المتعلق بالخلايا الجذعية الجنينية البشرية. ومن جانبها رأت منظمة السلام الأخضر في هذا الحكم "تعزيزاً لحماية حياة الإنسان ضد المصالح المالي، كما رحب الطبيب بيتر لايزيه، النائب في البرلمان الألماني عن الحزب الديمقراطي المسيحي الذي تترعمه المستشارة أنغيلا ميركل، بحكم المحكمة، وقال: " نحن ندعم البحث العلمي وتطويره في مجال تقنيات علوم الأحياء، لكن لا يجوز قتل الإنسان في مراحل تكوينه الجنينية الأولى". وهو يرى أيضاً أن البحث العلمي يجب أن يتطور "باتجاه البدائل العلاجية الأخلاقية"، ويقع في إطار ذلك الاستفادة من الخلايا الجذعية للبشر البالغين في مجال العلاج الطبي دون أن ينعصر الأمر على الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية.

For more information see:

<https://www.theguardian.com/science/2011/oct/18/european-patents-embryonic-stem-cells>

على الخلايا المشتقة من الأجنة والتي لديها القدرة على التطور إلى إنسان . ويجسد هذا الحكم القضائي قفزة إلى الأمام في تحقيق التوازن بين حماية كرامة الإنسان ونزاهته والحث على براءات الاختراع للأبحاث الطبية الحيوية.

الفرع الثالث

حرية البحث العلمي والتجارب اللانسانية

تعد التجارب الطبية ضرورية لتطور العلوم الطبية، وتقدم البشرية، حيث يعود إليها الإرهاصات الأولى في كشف العلاجات الحالية للكثير من الأمراض التي لم تفلح الوسائل التقليدية في القضاء عليها، ونظرًا لكون هذه التجارب تمس مباشرة بجسم الإنسان فإنها تثير إشكالات قانونية كثيرة و تصطدم بمبدأ حق الإنسان في سلامة جسده و حرمة المساس به، وهو ما يقتضي حظر المساس به، فيمنع بذلك كل تدخل طبي يؤدي إلى إحداث ضرر بجسم الإنسان، ولا يمكن لإرادة المضرور أن تمحو وصف الخطأ عن التدخل الطبي الذي ألحق ضررًا بجسم الإنسان لا يمكن تداركه حال حدوثه.

فباسم البحث العلمي ارتكبت في الماضي العديد من الانتهاكات الصادمة للعديد من حقوق الإنسان والتي من بينها حقه في السلامة الجسدية تحت غطاء التجارب الطبية. وعلى أثر هذه التجارب اللانسانية، تزايدت المطالبات على المستوى الدولي والوطني بضرورة صياغة مبادئ أخلاقية يمكن في ظلها إجراء أبحاث على البشر^(٢٦٧).

(٢٦٧) من أسوأ الأمثلة على التجارب اللانسانية المعروفة الفظائع التي ارتكبتها الدكتور منجيل وغيره في معسكرات الاعتقال في ألمانيا النازية تحت غطاء التجارب الطبية وكذلك "التجارب" التي أجريت في الاتحاد السوفياتي في زمن ستالين من قبل البروفيسور إيليا إيفانوفيتش بخصوص التزاوج بين البشر والشمبانزي. وفي هذا المقام، نذكر القصة الشهيرة التي لا تزال تشغل الرأي العام العالمي والعربي، ألا وهي قضية الممرضات البلغاريات والطبيب الذين أصابوا حوالي ٤٦٢ طفلًا ليبيًا بمرض نقص المناعة (الإيدز) وهناك من قال أن الأطفال أصيبوا نتيجة عدم نظافة المستشفى. إلا أن الأحداث قد كشفت وجود أسرار في القضية وتبين أن الممرضات حقن الأطفال بالفيروس عمدًا وبدون علمهم بناء على شخصية مجهولة طلبت منهم ذلك، بعد تلقيهم مبالغ مالية وكان الهدف من هذه العملية هو إجراء تجارب علمية حول هذا المرض الخطير دون أخذ رضا المعنيين أو ذويهم، ومن التجارب اللانسانية كذلك دراسة توسكيجي التي تم إجرائها لمرض الزهري غير المعالج في الذكر الزنجي". حيث تناولت هذه الدراسة ٦١٦ من الذكور الأمريكيين من أصل أفريقي، الذين خضعوا لفحوص الدم في عام ١٩٣٢، حيث تم تشخيص أربع مئة واثنى عشر من هؤلاء المصابين بمرض الزهري دون أن يتم إخبار الأشخاص الخاضعين للاختبار بأنهم مصابون بمرض الزهري ولم يعالجوا على الرغم من حقيقة أنه بعد عام ١٩٤٣ كان البنسلين متاحًا كعلاج. كان الغرض من البحث هو دراسة الآثار طويلة الأمد لمرض

ونطاق التجريب على الإنسان لا يقتصر على تجريب الأدوية الجديدة فحسب، بل يعتمد على الأبحاث التطبيقية أو البيولوجية، وهي الأبحاث المتعلقة بدراسة الهندسة الوراثية ودراسة الأمراض سواء كانت وراثية أو مكتسبة أو جراحية. ويدخل في نطاق التجربة أيضا كل بحث من شأنه أن يحقق تقدماً أو يوصل إلى ابتكار يمكن للإنسان الاستفادة منه سواء في حالة الصحة أو المرض.

فهناك فرق بين التجارب العلاجية والتجارب البحثية العلمية، فالتجارب العلاجية هي تلك التي تهدف إلى تحقيق غاية علاجية من خلال إيجاد علاج للمريض بتجربة طرق جديدة في التشخيص والعلاج، كالأدوية الجديدة، أو الأشعة وغيرها من الوسائل الطبية، ويكون الهدف من التجارب الطبية العلاجية

(Expérimentation Thérapeutique) علاج المريض في الحالات المرضية التي تفتقد إلى دواء معروف كفيل بتحقيق الشفاء^(٢٦٨). أما إذا كان علاج المريض ممكناً بالوسائل الطبية العادية، فإن المنطق والقانون والأخلاق يُوجبا على الطبيب ألا يلجأ إلى مثل هذه الطرق أو التجارب العلاجية الجديدة التي من الممكن أن تؤذي المريض، وتعرض المصلحة العامة للخطر^(٢٦٩). وبالتالي، لم يجد التشريع والفقهاء والقضاء أي صعوبة في إيجاد مبرر قانوني لحظر التجارب الطبية العلاجية، منذ أن كانت مصلحة المريض هي الغرض الأساسي منها، فعلى الرغم من مساسها بجسد الإنسان إلا أن غرضها هو الشفاء، لتدخل بذلك في نطاق الإباحة، ومن ثم لا يجوز لأي طبيب أن يختبر أسلوباً جديداً للعلاج على أي شخص لمجرد التجربة فقط إلا إذا كانت حالة المريض ميؤوس من شفائها بالطرق التقليدية^(٢٧٠).

الزهري غير المعالج. وقد توقف البحث فقط في عام ١٩٧٢ بعد أن نشر الخير أحد الصحفيين. في غضون ذلك، كان العديد من الخبراء الطبيين على علم بالدراسة ولم يبدوا أي اعتراض، وما تشترك فيه كل هذه الأمثلة على التجارب اللانسانية التي تنتهك حقوق الإنسان هو أنها نُفذت على موضوعات بحثية دون موافقتهم.

(٢٦٨) د. أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣، ص ٣١٨.

(٢٦٩) د. محمد عيد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان - دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، ١٩٨٩، ص ١٠.

(٢٧٠) د. أسامة قايد، مرجع سابق، ص ٣٠٦.

أما التجارب العلمية البحثية، فتتمثل في "الأعمال الفنية والعلمية التي يباشرها الطبيب على جسم المريض أو المتطوع بغرض إكتساب معارف جديدة بخصوص الوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائية أو العلاج" (٢٧١) أوهي "تلك التجارب المجراة على أشخاص أصحاء أو مرضى دون ضرورة ملحة تملئها حالتهم، والهدف منها هو إشباع شهوة علمية وخدمة علوم الطب وجمع المعطيات العلمية بشأنها، فهي تسعى لاستخدام وسائل أو طرق جديدة لتحقيق غرض علمي بحت، وليس للخاضع لها أي مصلحة مباشرة في إجرائها" (٢٧٢).

وبإستقراء كل من التعريفين، يتضح أن التجارب العلمية البحثية ليس الهدف منها علاج المريض، وإنما هو إشباع رغبة علمية أو الكشف عن لقاح جديد والمساهمة في التطور العلمي وتتم هذه التجارب على متطوعين أصحاء أو مرضى. ونظرًا لأن التجارب العلمية أخطر ما يتعرض له الإنسان في نطاق التقدم الطبي، ولأنها تحمل الكثير من المخاطر، وجب التعامل مع الخاضعين لها في إطار منظومة أخلاقية تكفل حقوقهم لذلك نصت المادة السادسة من تقنين نورمبرج أن مستوى الخطر الذي يمكن قبوله لا يجوز أن يتخطى درجة الأهمية الإنسانية للتجربة المطروحة (٢٧٣).

ويعد السبق القانوني في وضع الأسس القانونية للتجارب الطبية على الإنسان كان من خلال المبادئ والقواعد التي وضعتها محكمة NUREMBREG سنة ١٩٤٩ على إثر محاكمة الأطباء النازيين على الجرائم التي قاموا بها أثناء الحرب العالمية الثانية على الأسرى باسم التجارب العلمية والإكتشافات الطبية (٢٧٤). مما أدى إلى صياغة عدة

(٢٧١) د. مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية :دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٩، ص ٤٥٣.

(٢٧٢) د. محمد عيد الغريب، مرجع سابق، ص ١٠.

(٢٧٣) د. مرعى منصور عيد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١، ص ٥٠.

(٢٧٤) عند إنتهاء الحرب العالمية الثانية، فُرض على النازية الألمانية أن توقع وثيقة التسليم في 08/05/1945، حيث أنشئت محكمة دولية ألا وهي محكمة نورمبرج العسكرية الأمريكية لمحاكمة مجرمي الحرب من دول المحور الأوربية، وقد أحيل على هذه المحكمة ٢٣ متهمًا من بينهم مديرو مؤسسات صحية كبرى في الإدارة والجيش وأطباء في معسكرات الإعتقال النازية. وكانت تهمة هؤلاء بأنهم قاموا بتجارب علمية على أسرى الحرب العالمية من العسكريين والمدنيين دون موافقتهم وتمت دون التقيد لا بالقوانين التي تحمي الأسرى ولا بالأخلاق التي تمنع مثل هذه الأفعال، وكان

موثيق دولية حول معاملة البشر وحقوقهم وكرامتهم في جميع المجالات وخاصة في الجانب الطبي الذي يمس جسد الإنسان. فمن خلال هذه الوثيقة تم النص على حزمة من المبادئ القانونية التي تحكم هذا النوع من الممارسات يمكن إجمالها على النحو الآتي^(٢٧٥):

١. الموافقة الطوعية على المشروع البحثي من قبل المساهمين فيه، وهذا يقتضي ضرورة الحصول على رضا الشخص الخاضع للتجربة، بشرط أن يكون متمتعاً بالأهلية القانونية، وأن يكون له حرية الإختيار دون تدخل أي عنصر من عناصر القوة أو الاكراه، وينبغي إعلامه بطبيعة التجربة ومدتها والمخاطر المتوقع حدوثها.
٢. يجب أن تحمل التجربة هدفاً ايجابياً للبشرية، هدفاً لا يمكن الوصول إليه إلا عبر هذه الطريقة.
٣. يشترط أن تكون التجربة مصممة استناداً إلى نتائج التجارب على الحيوانات وأن تكون النتائج المتوقعة كافية لتبرير القيام بهذه التجارب.
٤. ينبغي أن تتم التجربة بطريقة يتم خلالها تجنب الأضرار النفسية والجسدية التي لا داعي لها أثناء مباشرة التجارب، ولا يجوز بأي حال من الأحوال مباشرة

النازيون يهدفون من وراء تلك التجارب إلى البحث عن نتائج علمية والتأكد منها دون قصد الشفاء، ولهذا أنشأت الدول المنتصرة بزعامة الولايات المتحدة الأمريكية محكمة عسكرية دولية لمحاكمة كبار مجرمي الحرب من النازيين، حيث أشارت المحكمة إلى أن ما ارتكبه المتهمون ليس تجارب طبية وإنما جرائم فظيعة في حق الأسرى. ونتج عن هذه المحاكمة عشر مبادئ للتجارب البشرية بصفة عامة والتجارب العلمية بصفة خاصة، ويستخلص من قواعدها أنها أقرت شرعية التجارب غير العلاجية عندما تجرى ضمن حدود معقولة واضحة المعالم، تتفق مع أخلاقيات مهنة الطب عموماً. وتبرر هذه التجارب أنها تكشف عن نتائج لصالح المجتمع من الصعب الوصول إليها بطرق أخرى ولن تكون هذه التجارب مشروعة إلا إذا كانت فوائدها تفوق أضرارها. د. ميرفت منصور حسن، مرجع سابق، ص ٩٧.

(275) G. Annas and M. Grodin, The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation, Oxford university press, 1992, p. 169.

أنظر، تقنين نورمبرج باللغة الفرنسية، متوفر على شبكة الأنترنت، تاريخ الإطلاع ٢٥/٠٤/٢٠١٨: NurembergTrad/Docs/fr.descobayesetdeshommes://http

التجارب التي يتوافر شأنها ما يدعو إلى الإعتقاد بأنها ستلحق أضرار جسيمة للخاضع لها.

٥. حظر إجراء أي تجربة من الممكن أن تؤدي إلى الموت أو إلى إعاقة دائمة، إلا إذا كان الخاضع للتجربة هو نفسه الشخص الخاضع إليها.

٦. يحظر في جميع الأحوال أن تغلب الأضرار الناجمة عن التجربة على الفائدة المرجوة منها في إطار الحدود الإنسانية. إذ يشترط، في ضوء هذا المبدأ، أن تفوق الفوائد الناتجة عن تلك التجربة درجة الخطورة التي يتعرض لها الشخص الخاضع لها؛ بعبارة أخرى وزن الفوائد المتوقعة للبحوث ضد المخاطر الواقعة على المشاركين.

٧. الإعداد للتجربة لا بد أن يتم بشكل لائق، وذلك مع ضرورة تجنب الأضرار الجسدية أو الموت على الأقل للشخص الخاضع إليها. فالحماية الخاضع للتجربة، في ضوء هذا المبدأ، ينبغي التحضير الجيد وتوافر المرافق المناسبة من كل خطر محتمل حتى ولو كان بسيطاً ولا يؤدي إلى الإصابة أو العجز أو الوفاة.

٨. يجب أن يتم إجراء التجربة من قبل أشخاص مؤهلين، ولا بد من التزام الإحترام والحذر في جميع مستويات التجربة ومن قبل جميع الأشخاص. إذ يجب أن يكون الأطباء القائمون بالتجربة على أعلى درجة من المهارة والكفاءة العلمية، ويتعين عليهم توخي الحيطة والحذر في جميع مراحل التجربة.

٩. حق الشخص الخاضع للتجربة في طلب إنهاء التجربة في أي وقت، عندما يشعر أنه غير قادر على المواصلة من الناحية الجسدية أو النفسية. ففي ضوء هذا المبدأ يحق للشخص الخاضع للتجربة إيقافها في أي وقت، وفي أي مرحلة من مراحلها.

١٠. يجب على مُجري التجربة أن يكون مستعداً لإنهاء التجربة في أي وقت، إذا ما شعر من خلال خبرته المتخصصة أن مواصلتها ستؤدي إلى مرض الشخص الخاضع لها أو إعاقة دائمة أو ربما قد تؤدي إلى وفاته.

وبذلك يعد تقنين نورمبرج بمثابة الخطوة الأولى لتقنين قواعد الحماية الدولية تضمن من خلالها وجود نصوص دولية تجرم الأفعال الماسة بحقوق الإنسان وسلامة جسمه، وهو ما دفع الدول على المستوى الوطني إلى تبني هذه القواعد وتكييف قوانينها الداخلية على أساسها.

وعلى الرغم من أن هذا التقنين يعد النواة الأولى لحماية جسد الإنسان من الممارسات اللإنسانية، إلا أنه مع ذلك لم يسلم من الإنتقادات والتي تمثلت فيما يلي:

١. لم يهتم التقنين في المواد التي ذكرها بالأشخاص الخاضعين للتجارب العلمية الذين فقدوا القدرة على الإدراك والإرادة والتعبير كالمرضى العقليين، لأن هذه الطائفة غير قادرة على فهم وإدراك ماهية التجارب الطبية العلمية وعواقبها.

٢. لم يتطرق هذا التقنين إلى إمكانية إنشاء لجان طبية تشرف على عملية إجراء ومراقبة التجارب العلمية على الأشخاص.

٣. اقتصره على تحديد المبادئ العامة الواجب مراعاتها عند مباشرة التجارب الطبية والظروف التي يمكن للشخص في إطارها التطوع للتجارب الطبية، وإهماله الربط بين موافقة المتطوع من جهة والموازنة اللازمة بين مخاطر ومنافع التجربة من جهة أخرى.

٤. عدم تحديده بطريقة واضحة للأخطار التي يمكن أن تمنع إجراء هذه التجارب على الإنسان وعدم تحديده لكيفية الحصول على موافقة الشخص لمثل هذا النوع من التجارب، حيث اعتبرت المحكمة أن هذه الأمور خارجة عن نطاقها^(٢٧٦).

وعقب حقبة زمنية من صدور مدونة نورمبرج صدر إعلان هلسنكي (Déclaration d'Helsinki) والذي عد القاعدة الأساسية لوضع مبادئ وقواعد القانون الأخلاقي لإجراء التجارب الطبية والعلمية على الإنسان في مجال الأدوية المستجدة وطرق

(٢٧٦) أنظر، تقنين نورمبرج ، ترجمة باللغة الفرنسية ، متوفر على شبكة الإنترنت، تاريخ الإطلاع : ٢٠١٨/٠٤/٢٥

العلاج الحديثة^(٢٧٧)، ولقد اشترط هذا الإعلان لشرعية التجارب الطبية وجوب مراعاة التناسب بين الغرض الذي يهدف إليه من التجربة والأخطار المتوقعة على الشخص الخاضع لها. وأكد من ناحية ثانية على ضرورة موافقة الشخص على إجراء التجربة، وأعطى لهذه الموافقة اهتمامًا خاصًا حتى يضمن صفة المشروعية وتطلب ضرورة أن يبقى هذا الرضا ملازمًا لكل مراحل التجربة حتى إنتهاؤها^(٢٧٨).

ومن بين المبادئ العامة المتعلقة بالتجارب الطبية على الإنسان التي أكد عليها إعلان هلسنكي وإعتبرها من الأساسيات نذكر منها ما يلي^(٢٧٩):

(٢٧٧) د. محمد عيد الغريب، مرجع سابق، ص ٢٥.

(٢٧٨) د. مرعى منصور عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ١٣٤.

(٢٧٩) في ذلك الشأن تجدر الإشارة إلى حزمة من المبادئ الأخلاقية التي تضمنها إعلان هلسنكي Declaration of Helsinki الصادر عن الرابطة الطبية العالمية في عام ١٩٦٤ وذلك فيما يتعلق بالتجارب البشرية، إذ يعتبر هذا الإعلان بمثابة حجر الزاوية الأخلاقي للبحوث الطبية الحيوية في المواد البشرية. فبعد ظهور قضية توسكيجي Tuskegee case في عام ١٩٧٢، أنشأ الكونغرس الأمريكي لجنة وطنية تكفل حماية الإنسانية في مواجهة الأبحاث الطبية الحيوية والسلوكية؛ حيث تم نشر مبادئ أخلاقية تُعرف عمومًا باسم "تقرير بلمونت" Report "Belmont" والصادر عام ١٩٧٩. حيث تم في ضوئه تحديد ثلاثة مبادئ عامة: احترام الأشخاص وخاصة أولئك الذين لديهم أهلية قانونية غير مكتملة، مبدأ عدم إلحاق ضرر متعمد مع زيادة الفوائد وتقليل المخاطر إلى الحد الأدنى، والتوزيع العادل داخل المجتمع للمخاطر والمنافع (على سبيل المثال، عدم إجراء الأبحاث بين أولئك الذين لن يستفيدوا). هذا، وقد جاء تناول مسألة الموافقة على التجارب الطبية في صكين دوليين لحقوق الإنسان يهدفان إلى حماية الناس من إساءة استخدام التقدم الطبي والبيولوجي: أولهما الإعلان العالمي لليونسكو بشأن أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان المعتمد في عام ٢٠٠٥ واتفاقية مجلس أوروبا لحماية حقوق الإنسان وكرامة الإنسان فيما يتعلق بتطبيق علم الأحياء والطب المعتمد في عام ١٩٩٧ (اتفاقية أوفيديو). هذا، ويوفر إعلان اليونسكو حول أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان إطارًا شاملاً للمبادئ والإجراءات التي ترمي إلى توجيه الدول عند صياغاتها لتشريعاتها أو سياساتها أو غيرها من الصوك في مجال الأخلاقيات البيولوجية. ويحدد عددًا من المبادئ العامة التي يجب مراعاتها. ويتأسس مجمل هذه المبادئ على احترام الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان والحريات الأساسية بشكل كامل، فهي تهدف بشكل أساسي إلى أن تحظى مصالح ورفاهية الفرد بالأولوية على المصلحة الوحيدة للعلوم أو المجتمع. والنص الأساسي الخاص بالموافقة والذي يشمل إعلان اليونسكو، قائم على أن أي تدخل طبي وقائي أو تشخيصي أو علاجي يجب أن يتم في ضوء موافقة مسبقة وحررة ومستنيرة من قبل الشخص المعني، استنادًا إلى معلومات كافية. وعندما لا يكون لدى الشخص القدرة على الموافقة، فإنه يتعين الحصول على الإذن بالقيام بهذا الإجراء من الممثل القانوني له شريطة أن يتفق هذا الإجراء مع المصالح المثلى لهذا الشخص. إذ يتعين إجراء البحوث فقط من أجل المنفعة الصحية المباشرة للشخص الذي لا يستطيع الموافقة. ومن ناحية أخرى فقد حظرت الاعلان بموجب المادة ١٥ منه إجراء أي بحوث لا تنطوي على فوائد صحية مباشرة محتملة إلا عن طريق الاستثناء، مع أقصى درجات ضبط النفس، وتعرض شخص واحد فقط بحد أدنى للمخاطر وبأقل عبء. وينص الإعلان أيضا على أنه ينبغي تقسيم المنافع الناشئة عن البحث العلمي مع المجتمع ككل ومع المجتمع الدولي، لا سيما مع البلدان النامية. ولا يختلف الأمر كذلك

- يجب أن تجرى التجارب الطبية على البشر بعد تجريبيها على الحيوانات أو على أية معطيات أخرى مستقر عليها علمياً، ويجب أن يراعى في التجارب التي يكون محلها الإنسان المبادئ الأخلاقية والعلمية المتعارف عليها والتي تبرر البحث العلمي وتجيّزه.
- أن يكون مشروع تنفيذ كل مرحلة من التجربة على الكائن البشري محدد بوضوح في بروتوكول تجريبي، ويخضع لإشراف لجنة مستقلة تعين بصفة خاصة لهذا الغرض لإبداء الرأي.
- ضرورة توافر المؤهلات العلمية والخبرة في القائم بالتجربة والدراسات المجراه وأن يتحمل مسؤوليته كاملة حتي ولو صدر من الخاضع للتجربة موافقة صريحة.
- لا تكتسب التجربة الطبية شرعيتها إذا كانت أخطارها تفوق فوائدها.
- يجب أن يتم مسبقاً تقدير الأخطار والفوائد سواء لصالح الشخص أو لغيره، مع الأخذ بعين الاعتبار مصلحة الخاضع لها على حساب العلم و المجتمع.
- يجب على الباحث أن يحترم الكيان الجسدي للخاضع للتجربة وحياته الخاصة وتكامله البشري وذلك بأخذ الإحتياطات اللازمة لتجنب الأضرار.
- لا يجوز للطبيب أو الباحث إجراء التجربة على الإنسان، إذا لم يكن بمقدوره

بالنسبة لاتفاقية أوفيبدو والتي تعتبر أداة هامة في مجال حقوق الإنسان والطب الحيوي حيث تضمنت مبادئ وإجراءات مماثلة لتلك التي كفلها إعلان اليونسكو.

For more information see the following declarations and conventions:
 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). Oviedo: Council of Europe; 1997; The Declaration of Helsinki (DoH), Recommendations guiding doctors in clinical research Adopted by the 18th World Medical Assembly, Helsinki, Finland, June 1964; UNESCO. (2006). Universal declaration on bioethics and human rights. Paris. June 2006 at <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180E>.

توقع الأخطار المحتملة، كما يجب عليه أن يوقف التجربة إذا اكتشف أن مخاطرها تفوق الفوائد المرجوة من ورائها.

■ يجب على الطبيب بعد إجراء التجربة التأكد من صحة ودقة النتائج المتوصل إليها.

■ عند إجراء أي تجربة على الإنسان يجب إعلامه بالطريقة الملائمة عن بالأهداف المرجو تحقيقها، وأن يتم إعلامه بأنه حر في أن يتراجع عن رضائه في أي وقت، وفي جميع الأحوال يحظر على الطبيب إجراء التجربة إلا بعد الحصول على الرضا الحر والذي ينبغي أن يكون مكتوبًا.

■ التحقق من خلو رضا الخاضع للتجربة من أي عيوب يمكن أن تشوبه بأن يكون الرضا الصادر منه بعيد عن المؤثرات الداخلية والخارجية، وألا يكون قد أكره على الموافقة أو كانت موافقته مبنية على الثقة في الطبيب القائم بالتجربة، إذ يفضل في مثل هذه الحالات الحصول على الرضا من طرف طبيب آخر لا تربطه علاقة بالتجربة.

■ الحصول على الرضا من الممثل القانوني إذا تعلق الأمر بقاصر أو بمن لا تتوفر لديهم القدرة على الإدراك والتمييز.

■ ضرورة تضمن البروتوكول البحثي بيان يوضح الإعتبارات الأخلاقية المدرجة في البحث، مع الإشارة إلى أن المبادئ المدرجة في الإعلان قد تم إحترامها^(٢٨٠).

وبالنظر إلى أهمية ما تضمنه إعلان هلسنكي من مبادئ تحكم التجارب البحثية على البشر، وحمائتهم من أي تجارب ضد الإنسانية، فقد تمتع بمكانة خاصة على المستوى الوطني وأصبح نبراسًا للعديد من الدول تهتدي به عند وضع إطار قانوني للتجارب الطبية لإتصالها المباشر بالإنسان. لتعمد بذلك الدول في ضوءه إلى تنظيم هذه التصرفات الطبية حتى لا تخرج عن هدفها الأساسي.

وباستقراء التشريعات الوطنية، فقد تبين أن فرنسا قد استمدت أساسها القانوني بشأن

(٢٨٠) د. مرعى منصور عبد الرحيم، مرجع سابق، ص ١٣٦.

التجارب الطبية من المادة ١١٢١-١٥٧ من تقنين الصحة العامة الفرنسي الصادر في ١٩٩٢/٠١/٢٣، والمعدل لقانون ١٩٨٨/١٢/٢٠. وطبقاً للقواعد العامة التي تضمنها هذا القانون فإن التجارب الطبية على الإنسان تستمد شرعيتها القانونية والأخلاقية في القانون الفرنسي من ثلاث عناصر رئيسية تتمثل فيما يلي:

- جدوى البحث أو التجربة.
 - وجوب توافر الأصول العلمية اللازمة والثابتة لإجراء التجربة.
 - وجوب توفير أسباب الأمن والسلامة في المكان الذي تجرى فيه التجربة^(٢٨١).
- وبالرجوع إلى المادة ١١٢١-٢ من قانون الصحة العامة، نجد أنها قد نصت صراحة على أنه: "لا يجوز إجراء أية تجربة طبية على الكائن البشري:
- إذا لم تكن قائمة على أحر المعطيات العلمية، وتكون مسبقة بتجارب كافية.
 - إذا كان الخطر المتوقع حدوثه للشخص الخاضع للتجربة لا يتناسب مع الفائدة المرجوة من إجراء هذه التجربة.
 - إذا لم يكن الغرض من هذه التجارب هو توسيع المعرفة العلمية للإنسان والوسائل التي يمكن أن تحسن حالته.
 - يجب أن يكون الهدف من البحوث الطبية الحيوية هو التقليل من حدة الألم، وتجنب أي خطأ يمكن أن ينشأ عن إجرائها، مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع القانوني لناقصي الأهلية القانونية وفاقديها غير القادرين على التصريح بالموافقة^(٢٨٢).

(٢٨١) المرجع سابق، ص ٥٨.

(282) "Si elle ne se fonde par sur le dernier état des connaissances scientifiques et sur une expérimentation préclinique r le dernier état des connaissances scientif59 si elle ne se fonde pas su suffisante ; che est hors de proportion avec le les personnes qui se prêtent à la recher- si le risque prévisible encouru par s ou l'intérêt de cette recherche ; bénéfice escompté pour ces personne bles d'améliorer sa les moyens susceptiissance scientifique de l'être humain et- si elle ne vise pas à étendre la connacondition ; réduits au minimum la douleur, les été conçue de telle façon que soient - si la recherche biomédicale n'a pas recherche, en tenant compte lié à la maladie ou à la autre inconvenient

ولم يختلف الوضع في القانون الإنجليزي عن نظيره الفرنسي، حيث حرص الأول كذلك على إقراره بموجب تشريعاته للمبادئ الحاكمة لهذا النوع من التجارب بشكل عام، بل إنه قد تميز عن نظيره الفرنسي من خلال إفراده لتشريع مستقل يحكم الأبحاث المجراه في مجال التكنولوجيا الحيوية وخاصة تلك القائمة على الأجنة البشرية، حيث تم إصدار لوائح الأدوية للاستخدام البشري عام ٢٠٠٤ (لوائح التجارب السريرية أو ما يعرف بالعلاج بالخلايا الجذعية)، والمنظمة لعمل الوكالة التنظيمية للمنتجات الطبية والرعاية الصحية في المملكة المتحدة. ليتم من خلالها تنظيم جميع البحوث التي تنطوي على استخدام خلايا جذعية بشرية، بوجه خاص تلك التي تهدف إلى تطوير منتجات الخلايا الجذعية القائمة على الخلايا أو تلك المشتقة من الأمشاج (Gamete-Derived)، حيث تطلبت هذه اللوائح بمقتضى هذا التنظيم، ضرورة استيفاء راغب إجراء التجارب السريرية، العديد من الموافقات التنظيمية قبل التصريح بإجراء تجارب الهدف منها إنتاج منتجات طبية قائمة على استخدام مشتقات من الخلايا الجذعية. ولاشك أن ذات القواعد التي تحكم التجارب العلاجية أو الطبية عموماً في إنجلترا تسرى على الأبحاث القائمة على الخلايا الجذعية الجنينية في مجال التكنولوجيا الحيوية؛ وهي ذات المتطلبات التي تطلبها القانون الدولي والتي من بينها الموافقة الذاتية للخاضعين لها، على النحو المبين تفصيلاً في الفصل الثاني من ذلك البحث.

وهو ما حرص القضاء الوطني والدولي على تأكيده كذلك، ففي عام ٢٠٠٢، لجأت المدعية السيدة Adelina Parrillo إلى تقنيات المساعدة على الإنجاب، حيث خضعت للعلاج بالتخصيب الإصطناعي في المختبر ("IVF") مع شريكها وذلك في مركز الطب التناسلي في المستشفى الأوروبي في روما. حيث تم وضع الأجنة الخمس التي تم الحصول عليها من خلال العلاج بتقنية التلقيح الإصطناعي في الحفظ بالتبريد.

prévisibles désagréments, la peur et tout nsion pour les majeurs hors de la capacité de compréhéparticulièrement du degré de maturité pour les mineurs et2 du code de la santé public , précité. d'état d'exprimer leur consentement". Art. 1121-2 du code de la santé public.

وفي نوفمبر ٢٠٠٣، وقبل أن تتم زراعة الأجنة في رحم المدعية، مات شريك مقدمة الطلب، وذلك في هجوم بقنبلة في العراق أثناء قيامه بوظيفته القائمة على رصد الخبر خلال فترة الحرب. بعدها اتخذت المدعية قرارها الشخصي والذي وصفته - على حد تعبيرها - بأنه أخلاقي، بعدم زرع الأجنة في رحمها ومن ثم عدم المضي قدمًا في الحمل، لتقرر بدلاً من ذلك التبرع بالأجنة لغايات البحث العلمي، بدلاً من السماح لها بالبقاء غير مستخدمة، معتبرة أن الهدف من هذا الخيار هو الدافع وراء رغبتها في تكريم شريكها الراحل وإلى إجراء أبحاث طبية لا تقدر بثمن مع إمكانية إنقاذ الأرواح وبالتالي المساهمة في تعزيز التقدم في علاج أمراض تتعذر الطرق العادية من العلاج في شفائها.

وفي رسالة مؤرخة في ١٤ ديسمبر ٢٠١١، طلبت السيدة Adelina Parrillo من مدير المركز إطلاق سراح الأجنة الخمسة الموجودة في المركز الطبي حيث يتم تخزينها والمحفوظة بالتبريد، تمهيدًا لاستخدامها في أبحاث الخلايا الجذعية. ورفض مدير المركز الإمتثال لطلبها على أساس أن هذا النوع من الأبحاث محظور ويعاقب بوصفه جريمة جنائية في إيطاليا، وذلك بموجب المادة ١٣ من القانون رقم ٢٠٠٤/٤٠ بشأن القواعد التي تنظم الإخصاب من خلال المساعدة الطبية (Rules governing medically assisted fertilization)، والتي تم بموجبها تخزين الأجنة محل الدعوى مبردة في بنك التخزين التابع للمركز، حيث تم إجراء التلقيح الإصطناعي. ورفعتها الدعوى القضائية أمام القضاء الوطني في إيطاليا، استندت المدعية إلى شهادة الخبراء المقدمة في جلسة المحكمة وإلى العديد من المصادر الطبية والعلمية الأخرى والتي أشارت إلى الفائدة الناجمة عن الممارسات البحثية المستمدة من الخلايا الجذعية الجنينية، والمستخدمة حاليًا في التجارب السريرية لمعالجة كافة أمراض الحبل الشوكي، ومرض باركنسون وغيرها من الأمراض التي لا يمكن علاجها أو يصعب علاجها^(٢٨٣).

(283) "The applicant's interest in donating her embryos to scientific research, rather than allowing them to remain unused, is a deeply personal and moral decision. This choice is driven by her desire to honour her late partner and to further invaluable medical research with the potential to

وأصدر القضاء الوطني في إيطاليا قضاؤه برفض طلب السيدة Parrillo لإطلاق سراح الأجنة الموجودة في المركز الطبي، إستنادا إلى الحظر الوارد بموجب المادة ١٣ من النظام القانوني الإيطالي رقم ٢٠٠٤/٤٠، والذي يمنع بموجب المادة ١٣ من إجراء أي تجارب بحثية على الأجنة البشرية، وهو ما يجعل منتهكي هذا الحظر عرضة للمسئولية القانونية والتي يعاقب منتهكيها بالسجن لمدة تتراوح بين سنتين إلى ست سنوات.

فوفقاً لنص تلك المادة يحظر إجراء أي تجارب سريرية أو تجريبية على الجنين البشري إلا إذا كان ذلك قد تم بشكل حصري على الأجنة لأغراض علاجية أو تشخيصية وكان الهدف من ذلك حماية صحة الجنين وتطوره، وذلك مع إنعدام وجود طرق بديلة لتحقيق هذه الغاية. على أن يعاقب كل من ينتهك هذا الحظر بالسجن لمدة تتراوح بين سنتين وست سنوات وغرامة تتراوح بين ٥٠.٠٠٠ و ١٥٠.٠٠٠ يورو. وذلك مع فرض حظر على أي مهني صحي أدين بارتكاب جرم منصوص عليه في هذا القسم، بممارسة العمل الطبي لمدة لا تقل عن سنة ولا تزيد عن ثلاث سنوات".

ومع مراعاة القيود القائمة على تطبيقات التكنولوجيا القائمة على الأجنة، وذلك بموجب المادة ١٤ من ذات القانون، تم حظر الحفظ بالتبريد أو تدمير الأجنة، إلا في الحالات التي تستلزمها أحكام القانون رقم 194 لسنة ١٩٧٨ بشأن الصحة الإنجابية، والتي تعالج القواعد المتعلقة بالحماية الاجتماعية للأومومة والإنهاء الإرادي للحمل. كما استلزمت ذات المادة، فرض حظر صارم على استخدام تقنية الإخصاب المختبري لإنتاج عدد أكبر من الأجنة يتجاوز العدد المطلوب لإجراء عملية زرع واحدة وامتزامة،

save lives. According to expert testimony presented at the hearing (and to many other international medical and scientific sources), research deriving from embryonic stem cells is currently being used in clinical trials for spinal cord injuries, Parkinson's disease and other diseases that are currently incurable or difficult to cure. Countries which allow such research have developed sophisticated forms of informed consent and controls to ensure that the embryos are used in ethical ways...". Parrillo v. Italy, Application No. 46470/11.

ولا يجوز بأي حال من الأحوال إنشاء أكثر من ثلاثة أجنة. وذلك مع اشتراط أنه في كل حالة لا يتم فيها غرس الأجنة في الرحم لأسباب قاهرة وغير مألوفة أو لأسباب غير متوقعة وقت الإخصاب تؤثر على الحالة الصحية للمرأة المعنية، فإنه يجب الإبقاء على الأجنة محفوظة بالتبريد حتى تاريخ النقل، والذي يجب أن يتم في أسرع وقت ممكن .

هذا ومن ناحية أخرى فقد إرتأت المحكمة في قضائها شرعية الهدف الذي تسعى الدولة بموجب هذا القانون التدخل في الحياة الخاصة للسيدة Parrillo، باعتبار أن الهدف من هذا التدخل هو حماية حق الجنين في الحياة، والكرامة الإنسانية وهي مصالح تسمو عن الاعتراف لها بالحق في الحياة الخاصة، وهو ما استتبع رفض المحكمة طلبات السيدة Parrillo.

وعلى أثر هذا الرفض قامت المدعية برفع دعواها القضائية أمام المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، حيث تمسكت المدعية بأن الأجنة المعنية قد تم الحصول عليها قبل صدور القانون المذكور والذي دخل إلى حيز النفاذ عام ٢٠٠٤، ومن ناحية أخرى فقد استندت المدعية في إدعائها إلى نص المادة ١ من البروتوكول رقم ١ بشأن حماية الملكية، والذي يكفل لها حقها في التمتع السلمي بممتلكاتها، وبموجب هذا النص تمسكت المدعية بانتهاك الحكم الصادر لحقها في الملكية وذلك من خلال سلبها لحقها في التبرع بالأجنة، محل الحق في الملكية، إلى مجالات البحث العلمي واضطرابها في ضوء ذلك إلى إبقائها في حالة حفظ بالتجميد إلى أجل غير محدد، هذا فضلاً عن انتهاك القانون الإيطالي لحرية الرأي والتعبير المكفولة بموجب المادة ١٠ من الإتفاقية، والذي يعتبر إباحة البحث العلمي، أحد جوانبها الأساسية.

وفيما يتعلق بالتشريع الإيطالي، فقد دفعت المدعية بأن قرار المحكمة برفض هذا الطلب قد أثار التعارض وصياغة القانون رقم ٢٠٠٤/٤٠ فيبينما راعت الهيئة التشريعية الإيطالية بموجب هذا القانون تحقيق التوازن بين مصلحة الدولة في حماية الجنين ومصلحة الأشخاص المعنيين في ممارسة حقهم في تقرير المصير الفردي، إلا أن رفض طلب السيدة في التبرع بالأجنة المخصبة لخدمات البحث العلمي واستخلاص

خطوط الخلايا الجينية استنادًا إلى الحظر التشريعي الوارد في القانون يمثل انتهاك للحق في الحياة الخاصة للسيدة المدعية والذي تكفله لها المادة ٨ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان. ويمثل تقييدًا لإرادتها الحرة في كيفية التصرف في الأجنة، بعدما أعلنت رغبتها في رفض المضي قدمًا في الحمل بالأجنة المعنية^(٢٨٤).

وبالنظر إلى ما تثيره هذه الدعوى من أسئلة تتعلق بالوضع القانوني للجنين وعواقب ذلك الوضع، بما في ذلك حقوق وواجبات ومسؤوليات أولئك الذين لديهم ارتباط وراثي بالجنين أو الذين أُلزموا أنفسهم بأن يكونوا آباء وأمّهات محتملين من خلال إجراء دورة من العلاج IVF وهو ما أدى إلى إنشاء الأجنة. فإنه وللمرة الأولى، طُلب من المحكمة البت في مسألة ما إذا كان "الحق في احترام الحياة الخاصة" يمكن أن يشمل الحق في التصرف في الأجنة التي تم الحصول عليها من خلال التلقيح الإصطناعي ومن ثم التبرع بها لغايات البحث العلمي، وإذا كان السماح بذلك يمثل انتهاكًا لحق الجنين في الحياة والكرامة الإنسانية.

وفي قضائها ذهبت المحكمة إلى أنه ليس من الضروري دراسة المسألة المثيرة للجدل بشأن الوضع القانوني للجنين البشري في المختبر ومتى تبدأ حياة الإنسان، باعتبار أن المادة ٢ من الاتفاقية والمنظمة للحق في الحياة ليست محلًا للنظر في تلك القضية. وفيما يتعلق بالمادة ١ من البروتوكول رقم ١ (حماية الملكية)، فقد اعتبرت المحكمة كذلك أنها لا تنطبق على الحالة الراهنة، رافضة اعتبار الأجنة البشرية أشياء يمكن أن تكون محلًا للحق في الملكية.

واستطردت المحكمة في قضائها إلى أنه وعلى الرغم من أن موضوع "الحياة الأسرية" الذي تكفله أحد جوانب المادة ٨ من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان ليست محلًا في الدعوى، إلا أن المحكمة قد أشارت إلى أنه وبالنظر إلى أن أجنة السيدة Parrillo والتي تم الحصول عليها عن طريق التلقيح الصناعي تحتوي على المادة الوراثية

(284) Guide on article 8 of the European convention on human rights, Right to respect for private and family life, home and correspondence, European court of human rights, 30 April 2019.

للمدعية، وبالتالي فهي تمثل جزءاً مكوناً من هويتها الشخصية، وعلى هذا الأساس فقد خلصت المحكمة في قضائها إلى أن قدرة السيدة Parrillo على ممارسة الإختيار فيما يتعلق بمصير أجننتها تتعلق بجانب حميم من حياتها الشخصية ومن ثم حقها في تقرير المصير، والذي في ضوءه مارسة المدعية حقها بعدم المضي قدماً في الحمل بالأجنة المعنية وهو أمر يتعلق بحياتها الخاصة. إلا أنه ومن ناحية أخرى وحيث أن مثل هذه المادة الوراثية والتي ساهمت المدعية بجزء منها لا تخص الأخيرة بمفردها إذ يخص جزء منها كذلك شريكها المتوفي والذي كانت رغبته في الاحتفاظ بالأجنة البشرية من أجل زراعتها في رحم المدعية للإنجاب إنما هو يعكس حقه في الحياة الأسرية، الأمر الذي يستلزم معه عدم الأخذ بإرادة المدعية بمفردها دون الشريك الأخر.

فخيار التبرع بالأجنة للبحث العلمي هو قرار قد صدر عن مقدمة الطلب بمفردها، وبالنظر إلى وفاة شريكها. فإنه لا يتوافر لدى المحكمة أي دليل يثبت أن شريكها كان ليتخذ نفس هذا الخيار، أو أنه قد توافرت لديه نية التبرع بالأجنة المعنية للعلوم وقت إجراء التلقيح الإصطناعي، في حال وفاته⁽²⁸⁵⁾.

لتؤكد المحكمة في قضائها إلى أنه وبشأن القضايا الأخلاقية والتي لا يتوافر وجود إجماع أوروبي بشأنها، فإنه يترك للدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي هامش السلطة التقديرية في تقرير ما تحمله من مسائل. ولعل من هذه المسائل وأكثرها إثارة للجدل في المجتمع الأوروبي مسألة استخدام الأجنة البشرية في الأغراض البحثية والعلاجية. لتقر بذلك، ما تتمتع به الحكومة الإيطالية من هامش كبير في السلطة التقديرية wide margin of appreciation" فيما يتعلق بمشروعية إجراء الأبحاث على الأجنة البشرية، وذلك بالنظر إلى ما تنوره هذه الأخيرة من جدل قانوني وأخلاقي بشأن هذه المسألة والتي لا يوجد إجماع أوروبي شأنها حتى الوقت الراهن، وانعدام النصوص القانونية الدولية المتفق عليها والتي تنظم هذه المسألة.

(285) Guide on article 8 of the European convention on human rights, Right to respect for private and family life, home and correspondence, European court of human rights, 30 April 2019.

إذ تتفاوت مواقف الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في ذلك الشأن، فبينما تبنت مجموعة منها نهجاً يضيف المشروعية في هذا المجال (١٧ بلداً من أصل ٤١ بلداً)، فقد رفضت الدول الأخرى هذا الأمر لتقرر حظره (أندورا ولاتفيا وكرواتيا ومالطة) أو بتبني نصوص تفرض شروط صارمة على البحوث المتضمنة استخدام الخلايا الجذعية الجنينية (على سبيل المثال، سلوفاكيا أو ألمانيا أو النمسا أو إيطاليا)^(٢٨٦).

وللأسباب المبينة أعلاه، ترى المحكمة أن الحكومة الإيطالية لم تتجاوز هامش السلطة التقديرية الذي تتمتع به في هذه القضية وأن الحظر المعني الوارد في القانون على مثل هذه الممارسات هو "ضروري في مجتمع ديمقراطي" لتخلص بذلك إلى عدم وجود انتهاك لحق المدعية في احترام الحق في الحياة الخاصة وذلك بموجب المادة ٨ من الاتفاقية^(٢٨٧).

ويتضح مما سبق، مدى حرص القضاء الوطني والدولي على التأكيد على ما سبق وأن أرسلته الإعلانات الدولية والتشريعات الوطنية على أثرها من مبادئ قانونية تحول دون اباحة التجارب اللإنسانية وتمنع الوصول إليها بشتى الطرق والتي من بينها ضرورة الحصول على الموافقة الطوعية على المشروع البحثي من قبل المساهمين فيه، وهذا يقتضي ضرورة الحصول على رضا الشخص الخاضع للتجربة، وأن يكون لديه حرية الاختيار دون تدخل أي عنصر من عناصر القوة أو الإكراه، وذلك بعد إعلامه بطبيعة التجربة ومدتها والمخاطر المتوقع حدوثها، على أن يكون علمه في ذلك علمًا نافيًا للجهالة، وأن عدم إستيفاء ذلك يعني عدم إمكانية إجازة المشروع البحثي بأي حال من الأحوال.

(286) **A. Starza-Allen**, Human rights court upholds Italy's prohibition on donating embryos to science, BioNews, Issue 818, 7 September 2015.

(287) Parrillo v. Italy, Application No. 46470/11.

المبحث الرابع

الإطار الدستوري للحق في الكرامة الإنسانية في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية

إستكمالاً لما أسفر عنه استخدام تقنية الخلايا الجذعية في مجال المعالجات الطبية والبحثية على المستوى الوطني من إشكاليات دستورية آلت إلى حدوث التصارع بين الحقوق الدستورية، إلى أن إشكالية مدى إحترام حق الفرد في الكرامة الإنسانية والذي تثيره هذه التقنية قد تعاضمت أهميتها لإرتباطها بصورة مباشرة أو غير مباشرة بما سبق وأن أسلفناه من حقوق.

هذا ويقتضي حديثنا عن الإطار الدستوري للحق في الكرامة الإنسانية في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية إلى تقسيم هذا المبحث إلى ثلاث مطالب نتناول في أولهما الحماية الدستورية للحق في الكرامة الإنسانية وفي ثانيهما إشكالية الإعراف بمبدأ الكرامة الإنسانية في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية، على أن نعرض في ثالثهما نتائج الإعراف بمبدأ الكرامة الإنسانية في مجال استخدام تقنية الخلايا الجذعية.

المطلب الأول

الحماية الدستورية للحق في الكرامة الانسانية

على الرغم من الحماية الدستورية غير الواسعة لهذا الحق إلا أن هناك عدد لا بأس به من الدساتير قد سعت إلى تكريسه بإعتباره أحد حقوق الإنسان، بل وأن بعض الدساتير قد عمدت عند إجراء التعديلات الدستورية على وثائقها إلى كفالة هذا الحق وإعتباره ذو قيمة دستورية لا تقل عن غيره من الحقوق الدستورية الأخرى.

فالحق في الكرامة الإنسانية يعتبر من الحقوق الأساسية التي ينتمي إليها جميع الحقوق الشخصية الأخرى الواردة في الوثائق الدستورية مثله في ذلك حق الفرد في الحياة. وعلى هذا النحو كان سعي العديد من الأنظمة الدستورية إلى تكريسه، حيث تضمن دستور ألمانيا الإتحادية النص صراحة على هذا الحق، إذ نص بموجب المادة الأولى

منه من القانون الأساسي الصادر عام ١٩٤٩ على أن الكرامة الإنسانية مصونة^(٢٨٨)، وتلتزم السلطات باحترامها وحمايتها. وهو ما أكده قضاء المحكمة الدستورية الفيدرالية في ألمانيا حين قضت بعدم دستورية قانون ٢٥ فبراير ١٩٧٥ بشأن إلغاء العقاب الجنائي على الإجهاض، ليعلن أن كرامة الانسان مصونة لا تمس، وليفرض على الدولة -بسلطتها الثلاث - واجب احترام وحماية كل كائن بشري منذ بداية حياته حتى وفاته^(٢٨٩).

كما اعترف المشرع الدستوري بموجب نص المادة ١٠ من دستور جنوب أفريقيا الصادر عام ١٩٩٦، بحق كل فرد في الكرامة الإنسانية^(٢٩٠)، ويفرض بموجبه التزاماً على عاتق الدولة بضرورة كفالة احترام هذا الحق وحمايته، غير أنه وفي الاعتراف بالقيمة الدستورية لهذا الحق فقد سري قضاء المحكمة الدستورية بجنوب أفريقيا بخلاف ما سرى عليه قضاء المحكمة الدستورية الفيدرالية بألمانيا حيث إعتبرت الأخيرة أن أساس واجب الدولة في توفير الحماية لحياة الجنين منذ لحظة ثبات البويضة في الرحم هو الحق في الكرامة الإنسانية رافضة تأسيس هذا الإلتزام على حق كل فرد في الحياة وهو ما يفهم منه أن القيمة الدستورية للحق في الكرامة الإنسانية في النظام الدستوري الألماني لا تماثل تلك المعترف بها لحق الفرد في الحياة وهو ما يخالف وجهة النظر القائلة بان الحق في الكرامة النسانية هو حق متأصل عن حق الفرد في الحياة وذلك على النحو الذي أكدت قضاء المحكمة الدستورية بجنوب أفريقيا.

فحراً من المحكمة الدستورية بجنوب أفريقيا على إبراز قيمة هذا الحق كقيمة لا تقل عن القيمة الدستورية لحق الفرد في الحياة، باعتبار أن كل منها يجسد الأصل العام لحقوق الإنسان، فقد إنتهى قضاء المحكمة الدستورية بجنوب أفريقيا في

(288) Article 1 (1) "Human dignity shall be inviolable. To respect and protect it shall be the duty of all state authority". Basic Law for the Federal Republic of Germany, 23 May 1949 Last amended on 28 March 2019.

(289) Judgment of February 25, 1975, 39 Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts [BVerfGE] 1 (First Senate) (F.R.G.).

(290) Section 10: "Everyone has inherent dignity and the right to have their dignity respected and protected". Constitution of the Republic of South Africa, 1996 Act No. 108, 1996.

دعوى S v Makwanyane⁽²⁹¹⁾، على التأكيد على الطبيعة غير المشروطة للحق في الحياة والكرامة الإنسانية لكل منهما على حد سواء.

حيث قضت المحكمة في تلك الدعوى بأن عقوبة الإعدام لا تتفق والتزام قضائها بحماية حقوق الإنسان الوارد النص عليها في الدستور الانتقالي لجنوب أفريقيا. وبناءً عليه، فقد قضت المحكمة بعدم دستورية البند 277(1)(أ) من قانون الإجراءات الجنائية رقم 51 لعام 1977، والذي يخول للحكومة استخدام عقوبة الإعدام في مواجهة جرائم القتل العمد، لتضع بذلك المحكمة الدستورية قيوداً على الحكومة يحظر عليها تنفيذ حكم الإعدام على أي سجين ينتظر تنفيذ هذا الحكم، وعليه فإن أرادت المحكمة أن تسلك ذلك السبيل في مواجهة تلك الجرائم، فعليها أن تقضي بدلاً من ذلك بإبقاء الجناة في السجن مدى الحياة.

لتؤكد المحكمة بموجب قضائها أنه وفيما عدا الحق في الحياة من حقوق، فقد يتصور أن يرد علي ما دونه، حزمة من القيود من أجل الاعتراف للأفراد بحرية ممارساتها، ولكن القيد المطلق على سلطة الدولة هو الذي يفرض عليها صون حق الفرد في الحياة المتشابك والمتكامل وحق الفرد في الكرامة الإنسانية⁽²⁹²⁾.

وأكدت المحكمة الدستورية بجنوب أفريقيا أن الحق في الحياة والكرامة الإنسانية هما من أهم حقوق الإنسان والمصدر الرئيسي لجميع الحقوق الشخصية الأخرى والتي ورد النص عليها في الفصل الثاني من الدستور الانتقالي لجنوب أفريقيا. فبعد التزامها بكفالة وصون مجتمع قائم على الاعتراف بحقوق الإنسان وتأكيداها على ذلك، فإنه يتعين على الدولة من خلال أجهزتها وسلطتها أن تقدر علو هذين الحقين فوق جميع الحقوق الأخرى، وأن على المحكمة أن تثبت بدورها تقديرها لذلك في جم قضائها، بما في ذلك عند إصدار قرارها بشأن معاقبة المجرمين.

وهذا لن يتحقق بمجرد نزع الطابع الشخصي وتنفيذ أحكام الإعدام على الجناة، حتى

(291) S v Makwanyane and Another (CCT 3/94).

(292) S 2(1) & 2(1A) of Schedule 2 of the HFE Act, as amended by the HFEA Act.

كرادع للآخرين وبغض النظر عن حقيقة أن الثأر أو الانتقام لم يكن له نفس الثقل الدستوري الموازن للقيمة الدستورية للحق في الحياة والحق في الكرامة، فإن المحكمة لم تكن مقتنعة بأن عقوبة الإعدام ستكون أكثر فعالية كرادع من عقوبة السجن المؤبد باعتبار أن حكم الإعدام يدمر الحق في الحياة، المحمي دون قيد أو تحفظ بموجب المادة ١١ من الدستور الإفريقي، بل وينتفى معه احترام الحق في الكرامة الإنسانية المحمية بموجب المادة ١٠ منه، لما يتضمنه انفاذ حكم الإعدام من عناصر التعسف واختتمت المحكمة قضائها لتصف عقوبة الإعدام بالعقوبة القاسية واللاإنسانية والمهينة^(٢٩٣).

ويتضح فيما سبق، النظرة القضائية المختلفة لحق الفرد في الكرامة الإنسانية فبينما ينظر البعض إليه باعتبار أن له قيمة دستورية تماثل تلك المعترف بها للحق في الحياة، فالإعتداء على حياة الشخص يمثل في ذات الوقت انتهاكاً للكرامة الإنسانية، في حين يرجح القضاء الدستوري في الدول الأخرى الفصل بين هذين الحقين باعتبار أن لكل منهما قيمة مستقلة بذاتها ولا شك فإنه وفي ضوء هذه الوجهة الأخيرة من النظر فإن حق الفرد في الكرامة الإنسانية يأتي في مرتبة أدنى في ترتيب الحقوق عن تلك التي يكفلها الدستور لحق الفرد في الحياة.

هذا ومن زاوية أخرى، تكرر بعض الدساتير مبدأ الكرامة الإنسانية من منظور سياسي وإجتماعي، فالمادة ٢٣ من دستور بلجيكا الصادر عام ١٩٩٤ تنص على لكل فرد أن يعيش حياة تتفق مع الكرامة الإنسانية، كما يقر الدستور الإيطالي الصادر عام ١٩٤٧ الكرامة الاجتماعية المتساوية لجميع المواطنين. كما تضمنت المادة ٣ من الدستور إيطاليا الصادر عام ١٩٤٧ على تمتع جميع المواطنين بالكرامة الاجتماعية وهم متساون أمام القانون، وفي ذلك دلالة لا تخفى على مكانة الكرامة الإنسانية كقيمة مجردة.

كما عالج الدستور المصري الصادر عام ٢٠١٤ مسألة الكرامة الإنسانية وذلك بموجب

(293) S v Makwanyane and Another [1995] ZACC 3 at 151, 1995 (3) S.A. 391.

المادة (٥١) منه، والتي نصت على أن: "الكرامة حق لكل إنسان، ولا يجوز المساس بها، وتلتزم الدولة باحترامها وحمايتها.

هذا، وعلى الرغم من أن بعض الدساتير لم تتضمن وثائقها الدستورية النص صراحة على الكرامة الإنسانية إلا أن القضاء الدستوري لتلك الدول قد تجاوز هذا الأمر بالاعتراف بهذا المبدأ، وهذا هو الوضع في فرنسا.

إذ لم يتضمن الدستور الفرنسي الصادر عام ١٩٥٨ نصًا صريحًا، يتعلق بمبدأ الكرامة الإنسانية ولم يكن المجلس الدستوري قد رجع إلى هذا المبدأ قبل عام ١٩٩٤، غير أنه وبالنظر إلى التطورات الخاصة بأخلاقيات الطب البيولوجي فقد اقترحت اللجنة الاستشارية لتعديل الدستور، إدراج نص في الدستور يضمن حق كل فرد في الكرامة الإنسانية واحترام حياته الخاصة.

وفي إطار النظر في دستورية قوانين أخلاقيات طب البيولوجيا في عام ١٩٩٤، فقد استخلص المجلس الدستوري الفرنسي مبدأ الكرامة الإنسانية من مقدمة دستور ١٩٤٦، والذي أحالت إليه مقدمة دستور ١٩٥٨ كجزء لا يتجزأ من الدستور الفرنسي، والتي نصت على ما يلي " أنه في اليوم التالي الذي أحرز فيه الشعب الحر النصر على النظم التي حاولت استعباد الإنسان وإهانته فإن الشعب الفرنسي يعلن من جديد أن أي كائن إنساني يملك حقوقًا مقدسة غير جائز التصرف فيها دون تمييز بحسب الأصل أو الدين أو العقيدة"^(٢٩٤). واستشهادًا ببديهة دستور ١٩٤٦، خلص المجلس الدستوري الفرنسي في حكمه الصادر في ٢٧ يوليو ١٩٩٤ إلى أن المحافظة على كرامة الإنسان ضد أي نوع من أنواع المهانه والعبودية هو مبدأ ذو قيمة دستورية^(٢٩٥).

وبذلك، لا يجوز أن يخضع الإنسان للعبودية والتضحية بالنفس بالتنازل على حساب كرامته إنما هو أمر غير مقبول وحقه بتقرير المصير على جسده أو على كرامته يحب أن يكون محددًا بمبدأ عدم جواز التصرف بالجسد بالشكل الذي يؤدي إلى تحقيره فلا

(294) **B. Pitcho**, le statut juridique du patient, Les Études hospitalières, Montpellier 1, 2004, p 586.

(295) **B. Edelman**, le conseil constitutionnel et l'embryon, *Recueil Dalloz*, 1995, n° 27, p. 205.

يجوز في ضوء ذلك أن يصبح الكائن البشري كحيوان للمختبر تنفذ الأبحاث عليه، هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى، فقد صدر قانون رقم ٢٠٠٤-٨٠٠ والمتعلق بأخلاق العلوم الطبية ليؤكد حظر استخدام أجنة الكائن البشري لمقاصد تجارية أو صناعية وذلك في المادة 3L-25151 والذي أضاف الفقرة الثالثة للمادة 4-16 من القانون المدني والتي حظرت بموجبها جميع أنواع التدخلات بهدف ولادة طفل مشابه لشخص آخر حي أو ميت^(٢٩٦).

وإذا كان مبدأ الكرامة الإنسانية يمثل المصدر الأهم لقوانين أخلاقيات الطب البيولوجي على المستوى القومي، فإن الوثائق الدولية قد ربطت بين هذين الأمرين ربطاً وثيقاً. فقد حرصت مقدمة الإعلان العالمي للجينات البشرية وحقوق الإنسان الصادر عام ١٩٩٧، على الاعتراف بأبحاث الجينات البشريه وتطبيقاتها وما تؤول إليه من فتح آفاق واسعة لتحسين صحة الفرد والإنسانية كلها إلا أنها يجب أن تحترم في نفس الوقت وبشكل كامل كرامة الإنسان وحرية وحقوقه وكذلك حظر أي شكل من التمييز القائم على أساس الخصائص الجينية^(٢٩٧).

(296) **J. M. Budet & F. Blondel**, L'hospitalisation publique et privée : des ordonnances de 1996 au plan hôpital 2007, Berger-Levrault, Paris, 2004, p.245.

(٢٩٧) المادة ٩ من إعلان Helsinki يكفل ضمانه للمريض والمشارك في البحث الطبي من خلال النص على " واجب الأطباء المساهمين في الأبحاث الطبية حماية حياة وصحة وكرامة والحق في تقرير المصير والخصوصية وثقة للمعلومات الشخصية للموضوعات البحثية.

It is the duty of physicians who are involved in medical research to protect the life, health, dignity, integrity, right to self-determination, privacy, and confidentiality of personal information of research subjects. The responsibility for the protection of research subjects must always rest with the physician or other health care professionals and never with the research subjects, even though they have given consent.

The Declaration of Helsinki (DoH), Recommendations guiding doctors in clinical research Adopted by the 18th World Medical Assembly, Helsinki, Finland, June 1964.

غير أنه وفي إطار استخدام تقنية الخلايا الجذعية، تنثور العديد من الإشكاليات بشأن مدى إحترام الحق في الكرامة الإنسانية عند استخدام تلك التقنية في مجال المعالجات الطبية والبحثية؛ وذلك في حالات عدة كتلك المتعلقة بإستغلال علاقة الطبيب بالمريض لصالح ممارسي الرعاية الصحية أو لتحقيق الدوافع الخفية للباحثين عندما يقوم الباحثين أو ممارسي الرعايا الصحية من المهنيين بالتصرف بخلاف مبادئ الموافقة المسبقة وهو ما يمكن لنا أن نتناوله، وذلك في إطار حديثنا عن نتائج الإعتراف بمبدأ الكرامة الإنسانية في مجال استخدام تقنية الخلايا الجذعية.

المطلب الثاني

إشكالية الإعتراف بمبدأ الكرامة الإنسانية في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية

في مجال التكنولوجيا الحيوية وتطبيقاتها في إدارة استخدام تقنية الخلايا الجذعية الجنينية، يثور تحديد مفهوم الكرامة الإنسانية العديد من الإشكاليات القانونية؛ فمفهوم الكرامة الإنسانية، هو مصطلح غير محدد ولا يخدم الغرض من الاستخدام الأخلاقي للتقنيات الطبية^(٢٩٨).

وقد دفع غموض هذا المفهوم خاصة في إطار استخدام تقنية الخلايا الجذعية، جانب

وعلاوة على ذلك، فإن الإعلان العالمي لليونسكو بشأن أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان قد نص بموجب المادة الثالثة منه على ما يلي: "ضرورة احترام الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان والحريات الأساسية بشكل كامل. يجب أن تكون لمصلحة ورفاهية الفرد أولوية تفوق المصلحة الوحيدة للعلوم أو المجتمع".

Article 3 – Human dignity and human rights: "Human dignity: human rights and fundamental freedoms are to be fully 1. respected. The interests and welfare of the individual should have priority over the sole 2. interest of science or society".

UNESCO. (2006). Universal declaration on bioethics and human rights.

Paris. June 2006 at

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180E>.

ويؤكد الإعلان العالمي لليونسكو بشأن أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان بموجب المادة ١٠ منه على ضرورة " احترام المساواة الأساسية لجميع البشر في الكرامة والحقوق حتى يتم معاملتهم بشكل عادل ومنصف".

Article 10 The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights stating that "The fundamental equality of all human beings in dignity and rights is to be respected so that they are treated justly and equitably".

(298) J. B. Laurens, op. cit., p. 105.

من الفقه إلى الإشارة إلى ما قد يُسفر عنه هذا الغموض إما إلى تعزيز كرامة الإنسان أو إعاقتها. وهو ما يتطلب ضرورة توافر الفهم الواضح والموجز لمصطلح الكرامة الإنسانية. فهو وفقاً، لتلك الوجهة من النظر، مفهوم شاسع وغير واضح وليس أكثر من مجرد خطاب بلاغي⁽²⁹⁹⁾.

ويشهد مصطلح الكرامة الإنسانية تصارعاً بين فئتين تطالب كل منهما به كحق قائم معترف لها به دون الأخرى، فبينما يطالب أنصار البحث في الخلايا الجذعية الجنينية بتعزيز الكرامة الإنسانية للمستفيدين المحتملين من هذا البحث والسماح لهم بالعيش بكرامة، فإن المعارضين لهذا الإجراء يأملوا حماية الكرامة الإنسانية للجنين المبكر ورفض اعتباره مادة بشرية أولية يمكن التصرف فيها حتى ولو كان ذلك من أجل تحقيق خدمات صحية أو بحثية⁽³⁰⁰⁾.

فوفقاً لما ذهب إليه المفوض السابق لإدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) فإن انخفاض قيمة البشر في بداية الحياة يشجع على سياسة التضحية بالفئات الضعيفة وهو ما يمكن أن يعرض فئات البشر الأخرى للخطر، مثل أولئك الذين لديهم إعاقات جسدية وكبار السن، من خلال استخدام سبل جديدة لتحسين النسل ولو كان ذلك بالقتل الرحيم⁽³⁰¹⁾.

علاوة على ذلك، وفي معارضة لإجراء أبحاث الخلايا الجذعية الممولة من قبل الحكومة والتي تنطوي على تدمير للأجنة البشرية في الولايات المتحدة، طالبت بعض الجماعات مثل جماعة لا للضرر (Do No Harm) بضرورة معاملة الجنين كإنسان صغير. وهذا يعني ضمناً بأن كل زيجوت هو بالفعل إنسان صغير، ومن ثم يستحق ما يستحقه الإنسان من حقوق والتي من بينها الحق في أن يعامل بكرامة ويحظر أي

(299) H. Moody, Why dignity in old age matters, Journal of gerontological social work , Vol.13, 1998, p. 14.

(300) J. B. Laurens, op. cit., p. 106.

(301) K. Lebacqz, S. Holland, and L. Zoloth, op. cit., p. 128.

ممارسات قد تؤدي إلى إيذائه^(٣٠٢).

وعليه، فإنه وفي ضوء مبدأ عدم الإيذاء The principle of non-maleficence، فإنه يتعين على الممارسين الطبيين تجنب تدمير الأجنة، حتى لو أدى ذلك إلى تحقيق التقدم العلمي^(٣٠٣)، علاوة على ذلك، فإن مثل ذلك الأمر يتفق مع المفهوم الذي تبناه جانب من الفقه عن الإحترام notion of respect، والذي يرمي إلى ضرورة معاملة البشر كغاية يجب إحترامها وليس وسيلة لتحقيق الغاية (treating human persons as an end and never merely use them as means to an end)^(٣٠٤).

فعلى الرغم من تأكيد ذلك الجانب من الفقه على أن الحقوق والحريات المكفولة دستورياً ليست عامة ولا مطلقة وإنما يجوز التوفيق بينها وبين غيرها من المبادئ ذات القيمة الدستورية، إلا أنه فيما يتعلق بمبدأ الكرامة الإنسانية، يرى ذلك الجانب من الفقه صعوبة فرض قيود على هذا المبدأ لأنه يتميز عن غيره من المبادئ الدستورية بصفته المطلقة وأنه لا يجوز أن يوضع موضع المنافسة مع أي مبدأ آخر فالمبادئ التي تتفرع عنه يمكن أن توضع في هذا الموضع حتى يمكن تحقيق التوازن الضروري من أجل ضمان الإحترام الأكثر ملائمة لمبدأ الكرامة الإنسانية.

وهو ما أكدته مجلس الدولة الفرنسي حيث أقر بوجود مبادئ أخلاقية إنسانية تلزم الطبيب في علاقته بالمريض ولا تتوقف هذه المبادئ في حالة الموت فعلي سبيل المثال يحظر إجراء التجارب على الإنسان بعد وفاته إلا في حالتين إذا كانت التجربة تهدف إلى اقتطاع أعضاء من الفرد لغاية الفحص أو التشريح أو كانت هناك ضرورة علمية تبررها؛ فمبدأ الكرامة الإنسانية هو الذي يبرر إضفاء الحماية على شخص

(302) **M. A. Sivaraman & S. N. Noor**, Human Embryonic Stem Cell Research: Ethical Views of Buddhist, Hindu and Catholic Leaders in Malaysia, Sci Eng Ethics, Vol. 22, issue 2, 2016, p. 467.

(303) **M. Swanepoel**, A proposed legislative framework for the regulation of aspects pertaining to embryonic stem cell research and therapeutic cloning in South Africa, Journal of Contemporary Roman-Dutch Law, Vol. 73, 2010, p. 1.

(304) Ibid, p.2.

اعتبر طبيًا مبيئًا^(٣٠٥).

كما قررت محكمة النقض الفرنسية مبدأ الكرامة الإنسانية للشخص الذي يعيش في غيبوبة فتقرر أن هذا الشخص هو شخص إنساني وأن حالة الغيبوبة التي يعانيها لا تستبعد تعويضه عن الأضرار التي يعانيها مما يعني رفض وجود تدرج بين البشر الذين يتساوون في الكرامة بصرف النظر عن حالتهم الطبية^(٣٠٦).

وفي نقضه لهذه الوجهة من النظر، ذهب جانب آخر من الفقه، إلى رفض الحجة التي تنتظر إلى الجنين باعتباره إنسان صغير يستحق الكرامة الإنسانية، باعتبارها فاقدة لمضمونها، وذلك بالنظر إلى التغيرات الناجمة عن ظهور الخلايا الجذعية متعددة القدرات، والمفهوم الواسع لفاعلية تلك الخلايا وقدرتها على الإستمرار في الحياة. وهو ما يمنح هذه التقنية القدرة الفعلية لجعل أي خلية جسدية قادرة على النمو لتصبح طفلاً بشرياً. ولذلك، فإنه لا يمكن إعتبار أي خلية جسدية كائنات بشرية صغيرة لأن هذا يعني فرض واجب بضرورة معاملة أي خلية بكرامة.

ومن هنا تبرز إشكالية مدى إمكانية الإعتراف بالكرامة الإنسانية لتلك الخلايا؟ وهل الإقرار بذلك يتوقف على مدى قوة تلك الخلايا وقدرتها على البقاء؟ خاصة، عندما يتم إعادة برمجة الخلايا ونقل نواة الخلية الجسدية منها، حيث يمكن لأي خلية منها أن تؤدي - في وقت لاحق - إلى تخليق طفل رضيع. وفي ضوء هذا التساؤل يثور تساؤل آخر يدور حول "المعيار الذي يتعين اتباعه لتحديد مدى إمكانية التنبؤ بالقدرة الفعلية لإحدى هذه الخلايا "somatic cell" من أجل الإستمرار في "رحلة الحياة" life "journey" حتى تصل إلى مرحلة البلوغ "adult phase" وتصبح إنساناً، في حين أنه لا يمكن للأخرى أن تصبح كذلك؟^(٣٠٧).

(305) C.E., 2 JUILLET 1993, Milhaud, D ., 1994, juri., p. 74, note Peyrical; JCP, 1993, II, N. 22133, NOTE P. Laonod; concl. Kessler, Rec., 194.

(306) Cass., 2 e civ., 22 fév.1995, D., 1996, Juri., p. 69, note y.Chartier; JCP, 1996, II, N. 22570, note y. Dagorne-labbe.

(307) **K. Devolder**, Human embryonic stem cell research: Why the discarded - created - distinction cannot be based on the potentiality argument, 2005Bioethics, Vol. 16, 2005, p. 167.

ومن هنا فقد إرتأى جانب من الفقه في تحديده لنطاق الحق الدستوري للفرد في الكرامة الإنسانية في مجال الخلايا الجذعية الجنينية، إلى إن حسم هذه التساؤلات لن يكون إلا بإجابة التساؤل الدائر حول مدى إمكانية الإعتراف بالشخصية القانونية للجنين. وبالنظر إلى أن الشخصية القانونية للإنسان تعني القدرة على إكتساب الحقوق وتحمل الواجبات وحيث أنه لا يوجد أي واجب قانوني يفرض على عاتق الجنين مكتمل النمو أو الجنين ما قبل الزرع فإنه لا يمكن أن يعترف له بالحقوق، فالواجبات والحقوق وجهين لعملة واحدة وبإندعام الواجبات تنعدم الحقوق⁽³⁰⁸⁾.

وفي ضوء تلك الوجهة من النظر، فإنه لا يمكن الإعتراف بالشخصية القانونية للجنين ومن ثم منحه الحق في أن يعامل بكرامة. والقول بذلك، على خلاف ما هو سائد، يعد بمثابة تعزيز للحق في الكرامة الإنسانية، بفرض أنه قد تم منح هذا الحق لأولئك الذين ليس لديهم مشاعر فان ذلك سيقود حتماً إلى إهدار كل قيمة للحق في الكرامة الإنسانية التي يتعين أن يتمتع بها غير الأجنة من كائنات بشرية كالمريض الذي تتوقف حياته وسلامته الصحيه وحرته على اللجوء إلى تلك التقنية القائمة عليها⁽³⁰⁹⁾.

فالكرامة لا تؤدي دورها كحق يجب كفالاته وحمايته بشكل مستقل عن غيرها من الحقوق، بل هي ترتبط ارتباطاً جوهرياً بالحق في الحياة. فبدون الحياة، تنعدم الكرامة الإنسانية، وبدون الكرامة، لا يمكن أن تكون هناك حياة، هذا من ناحية⁽³¹⁰⁾.

ومن ناحية أخرى، ترتبط الكرامة الإنسانية وجوداً وعدماً بالحق في الخصوصية والسلامة الجسدية، ففي ضوء تفسير النصوص الدستورية التي تكفل الحق في الكرامة الإنسانية للفرد لكي تشمل هذه الحماية، جاء الإلتزام بضرورة معاملة الجنين المبكر بكرامة. غير أن هذا التطبيق سيؤدي حتماً عند مواجهته بحقوق الجنين إلى الإصطدام بحق الأم في الكرامة الإنسانية والذي لا يتأتى إهداره الا بإهدار كل قيمه لحقها في

(308) **D. Jordaan**, The legal status of the human pre-embryo in the context of the genetic revolution, South African law journal, Vol. 237, 2005, p. 240.

(309) *Ibid.*, p. 240.

(310) **M. Swanepoel**, *op. cit.*, p. 2.

السلامة الجسدية والنفسية وبالمثل حقها في الخصوصية الإنجابية. وهي حقوق يجب صيانتها من أي انتهاك لها، ومعاملتها بشكل متوازن عند مواجهتها بما يقابلها من حقوق تكفلها التشريعات للأجنة البشرية⁽³¹¹⁾.

ففي تبني مفهوم الكرامة الإنسانية ولكن لغير الأجنة المبكرة، ينادي أنصار أبحاث الخلايا الجذعية (الرابطة الأمريكية لتقدم العلوم) بالكرامة الإنسانية للمستفيدين المحتملين من معالجات الخلايا الجذعية لتبرير الأبحاث القائمة عليها؛ استنادًا إلى أن هذه الخلايا على الرغم من أنها خلايا محفزة، ومتعددة القدرات إلا أنها مازالت غير مكتملة النمو، ولا تملك القدرة على تشكيل الأرومة الغذائية trophoblast⁽³¹²⁾، والتي تمثل عامل التمييز بين هاتين المرحلتين، لأنه إذا كانت الخلايا مكتملة النمو totipotent، فإنها تمتلك القدرة على التطور إلى إنسان، وبالتالي ينبغي معاملتها بكرامة، أما إذا كانت الخلايا مجرد خلايا محفزة فإنه ليس من الضروري معاملتها بكرامة. فمثل هذا النهج يكرس كرامة المستفيدين المستقبليين من معالجات الخلايا الجذعية⁽³¹³⁾.

وفيما يتعلق بحقوق المرضى في الرعاية الصحية ومدى جدارة إحترامها وعلاقة ذلك بحق الفرد في الكرامة الإنسانية، فقد أشار جانب من الفقه إلى ما توفره أبحاث الخلايا الجذعية من سبل لتحسين صحة أولئك الذين يعانون من أمراض وظروف موهنة بشكل جذري، وهو ما كان لها عظيم الأثر في تمكينهم من العيش بكرامة⁽³¹⁴⁾.

فالكرامة الإنسانية والرعاية الصحية، يعدان في مجال استخدام تقنية الخلايا الجذعية

(311) M. Swanepoel, op. cit., p. 2.

(312) A. R. Chapman, M. S. Frankel & M. S. Garfinkel, Stem cell research and applications: monitoring the frontiers of biomedical research produced, The American Association for the Advancement of Science and Institute for Civil Society, Newton, Massachusetts, 1999, issue 34, p. 406.

(313) S. Holland, op. cit., p. 27.

(314) K. Lebacqz, S. Holland, and L. Zoloth, The human embryonic stem cell debate science, ethics, and public policy, A Bradford book, The MIT press, Cambridge, 2001, p. 137.

الجينية مفاهيم وثيقة الصلة مثلها في ذلك مثل علاقة الأولى وحق الفرد في الحياة، فإذا كانت الصحة ضرورية لحفظ حياة الإنسان إلا أنها ضرورية كذلك لصون الكرامة الإنسانية⁽³¹⁵⁾.

وعليه، يعد الحق في الكرامة الإنسانية، جزء لا يتجزأ من حق الفرد في السلامة الجسدية والنفسية، والذي لن يتأتي إحترام أي منهما إلا من خلال السماح للمريض، في سياق اللجوء للعلاج بالخلايا الجذعية ذاتية المنشأ، بإتخاذ قرارات مستقلة بشأن الرعاية الصحية له، غير أنه وكما هو معروف فإن الحقوق وكما يعترف بها في الوثائق الدستورية بهدف حماية شخص الكائن البشري من أجل ضمان سموها وإحترامها إلا أنها ليست مطلقة بل يرد عليها عدد من القيود التي يبررها حماية النظام العام.

وعلى الرغم من فوائد العلاج بالخلايا الجذعية إلا أنه قد يمثل في ذات الوقت، سبيلاً للتلاعب إلى حد كبير من جانب العديد من المؤسسات العلاجية والتجارية، خاصة في الحالات التي يتم فيها استخلاص الخلايا الجذعية من المانحين وخلطها بمواد علاجية وأخذ عينات منها من أجل تيسير تداولها كمنتجات طبية. فعلى الرغم من ما يشكله ذلك من تعدي على الحق في الكرامة الإنسانية لمانحين الخلايا الجذعية ذاتية المنشأ إلى أنه ووفقاً لما ذهب إليه جانب من الفقه فإن حماية الصحة وسلامة جميع أفراد المجتمع هي في حقيقة الأمر تفوق بشكل كبير حق المريض في الكرامة الإنسانية⁽³¹⁶⁾.

وبذلك، يعد متطلب الحصول على الموافقة المستنيرة من قبل المريض المعني قبل استئناف أي من الإجراءات سواء كانت تلك، الخاصة بسحب الخلايا الجذعية من جانبه، أم تلك المزروعة خارج الجسد الحي تمهيداً لإعادة زراعتها في جسد المريض المعني أم تلك المختلطة مع ثمة مواد علاجية قبل زراعتها في جسد المريض، أمراً لا

(315) J. B. Laurens, op. cit., p. 87.

(316) E. Gómez-Barrena, P. Rosset et al., Bone regeneration: stem cell therapies and clinical studies in orthopaedics and traumatology, Journal of cellular and molecular medicine vol. 15, Issue 6, 2011, p. 1266; F. S. Oduncu, Stem cell research in Germany: ethics of healing versus human dignity. Med Health Care Philos., Vol. 6, 2003, p. 16.

غنى عنه، وذلك بإعتبار أن صدور الموافقة من قبل المريض المعني تعد أحد مقاومات إحترام حق المريض في الكرامة الإنسانية في الحصول على العلاج الملائم له كمدخل لكفالة حقه في الرعاية الصحية ومن ثم المحافظة على حقه في الحياة.

ومن ثم، فإن الحرمان المطلق للشخص من حقه في العلاج الطبي، دون مبرر، قد يمثل انتهاكاً للحق الدستوري لهذا الشخص في اتخاذ قرارات مستقلة بشأن رعايته الصحية ومن ثم حرمانه من حقه في الكرامة الإنسانية. وهو ما لا يتحقق إذا أبلغ المريض بنفسه عن ذلك الشأن على النحو الواجب ووافق على المعالجة بالخلايا الجذعية الذاتية، وتوافر لديه العلم بالمخاطر والآثار السلبية المحتملة ذات الصلة باستخدام مثل هذه الإجراءات، فضلاً عن المراجعة والتدقيق على استخدام تلك الإجراءات من قبل لجنة المراجعة الأخلاقية والتي تتحقق من عدم معارضة استخدام تلك الإجراءات والممارسة السريرية الجيدة.

ووفقاً مع تلك الوجهة من النظر، نرى أنه على الرغم من الإعتراف لمبدأ الكرامة الإنسانية بالقيمة المطلقة إلا أنه ليس له مضمون محدد ومباشر، فهذه القيمة المطلقة تتحدد وفق المضمون الذي يحدد له. فالتوازن بين شتى الحقوق الدستورية التي من بينها حق الجنين في الكرامة الإنسانية، لن يتحقق إلا من خلال الإعتماد على الأجنة المبكرة غير المزروعة في الرحم وذلك في المرحلة التي لم يبدأ فيها الشريط البدائي في الظهور والتي لم تتوافر لها بعد خواص الحياة الإنسانية، ففي هذه الحالة فإن مصلحة ما دون الأجنة من بشر هي الأولى والأجدر بالرعاية في ميزان الحقوق المتعارضة.

المطلب الثالث

نتائج الإعتراف بمبدأ الكرامة الإنسانية في مجال استخدام تقنية الخلايا الجذعية الجنينية

بالنظر إلى عدم وجود حق مطلق في وثائق الحقوق، فالحقوق بشكل عام يجري تقيدها بموجب القانون منذ لحظة الإعتراف بها، فالقانون يأتي لضمان كفالة الحق إلا أنه في ذات الوقت قد يضع القيود التي تعتبر معقولة ومبررة في مجتمع ديمقراطي قائم على إحترام الكرامة الإنسانية والمساواة والحرية الفردية التي تكفل المحافظة على النظام العام أو حماية حقوق دستورية تعلق في القيمة الدستورية عن تلك المعترف بها.

وفي ضوء ما سبق، فإنه يمكن رصد ما يلي من نتائج في تحديد العلاقة بين مبدأ الكرامة الإنسانية وتقنية الخلايا الجذعية الجنينية، والمضمون العام لهذه النتائج لا يختلف عما سبق وأن أسلفناه بشأن حديثنا عن الضوابط المرعية بشأن مزاوله حرية البحث العلمي إلا أنه كان يتعين علينا إبرازها في هذا الخصوص لبيان ما تفرضه من قيود تكفل احترام الكرامة الإنسانية وهو ما يمكن إبرازها من خلال تقسيم هذا المطلب إلى ما يلي:

الفرع الأول حظر الاستنساخ البشري

لا شك في أن الاستنساخ في مجال الحيوان أو النبات لا يصطدم بأي مبدأ دستوري، أما فيما يتعلق بالاستنساخ البشري فإن المبررات العلمية التي تدفع إليه متعددة، وهو الحيلولة دون الموت عن طريق خلق كائن متماثل لشخص آخر أثناء حياته وخلق كائن بشري مماثل لشخص حي من أجل تكوين احتياطي من الأعضاء أو الأنسجة أو إعادة إحياء طفل ميت أو تخليق أجنة لإجراء التشخيصات الضرورية على نحو أسهل في مرحلة ما قبل النقل إلى الرحم.

وتقف بعض الأسانيد القانونية لتأييد إباحة الاستنساخ البشري وتأتي في مقدمة هذه الأسانيد فكرة الحقوق الفردية التي يقوم عليها حق الفرد في الإنجاب بغير الممارسة الجنسية وحق كل إنسان في إبقاء الجنين الخاص به في المختبر، وخصوصاً في بعض الدول التي تجيز إجراء الأبحاث على الجنين المخصب مختبرياً ولكن هذه الحقوق الفردية تصطدم بحق الجنين في الكرامة الإنسانية.

وعلى هذا جاء حظر الاستنساخ باعتباره أليه تهبط بحقيقة الإنسان إلى مجرد خصائص جينية دون الأخذ في الاعتبار المؤثرات الجوهرية على الإنسان التي ترتبط بالبيئة والتجربة كما أنه يجعل الإنسان بمثابة أداة وهو امر لا يجوز التهاون فيه.

غير أنه ومن أجل مراعاة التوازن بين كل من حق الفرد في الكرامة الإنسانية، وغير ذلك من الحقوق سالفة الذكر، جاء التمييز بين نوعين من الاستنساخ الاستنساخ العلاجي والانجابي.

فعلى المستوى الدولي فقد تم حظر الاستنساخ الانجابي على نطاق واسع فقد أصدر

البرلمان الأوروبي قراره في ١٢ مارس ١٩٩٧ يدين فيه الإستتساخ البشري، كما تبني المجلس الأوروبي في ١٥ يناير ١٩٩٨ بروتوكول إضافي لمعاهدة OVIED، يحظر بمقتضاه أي تدخل يهدف إلى خلق كائن بشري مماثل جينياً لكائن بشري آخر حي أو ميت^(٣١٧)، وأخيراً فإن الإعلان العالمي للجينات البشرية وحقوق الإنسان الصادر في ١١ نوفمبر ١٩٩٧، قد أكد في المادة ١١ منه " على عدم جواز السماح بممارسات تتعارض مع كرامة الإنسان، مثل استتساخ البشر لأغراض التكاثر " ^(٣١٨).

وتحظر الدول الأوروبية الإستتساخ الإنجابي بنصوص صريحة، من هذه الدول ألمانيا الإتحادية والمملكة المتحدة وأسبانيا. وذلك بخلاف الإستتساخ العلاجي والذي أجازته المشرع البريطاني، كما سبق وأن أسلفنا، وفق ضوابط معينة تكفل المحافظة على الجنس البشري.

وفي فرنسا، فقد كفلت المادة ٤/١٦ من التقنين المدني حظر الإعتداء على سلامة الجنس البشري، وحظر التعديل على الخصائص الوراثية بهدف تعديل نسل الشخص ^(٣١٩). وقد رأي مجلس الدولة الفرنسي أن هذه المادة تتطوي على فرض حظر على الإستتساخ الإنجابي لأنه يتضمن إعتداء على سلامة الجنس البشري ويؤدي إلى تعديل الجينات بهدف تعديل نسل الشخص وهو أمر محظور بشكل قطعي، وهو ما أيده اللجنة القومية للأخلاقيات في ٢٢ إبريل ١٩٩٧، غير أن مجلس الدولة الفرنسي أدخل

(317) OJ C 115, 14.4.1997, p. 92.

(318) Article 11 of the Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights adopted by UNESCO on 11 November, 1997, states that "practices which are contrary to human dignity, such as reproductive cloning of human beings, shall not be permitted".

(319) Article 16-4 "Nul ne peut porter atteinte à l'intégrité de l'espèce humaine Toute pratique eugénique tendant à l'organisation de la sélection des personnes est interdite. Est interdite toute intervention ayant pour but de faire naître un enfant génétiquement identique à une autre personne vivante ou décédée. Sans préjudice des recherches tendant à la prévention et au traitement des maladies génétiques, aucune transformation ne peut être apportée aux caractères génétiques dans le but de modifier la descendance de la per".

تعديل صريح على المادة ٤/١٦ من التقنين المدني يتضمن فرض حظر صريح للإستساخ البشري.

وهو ما إستجاب إليه المشرع الفرنسي لرأي مجلس الدولة، حيث أضافت المادة ٢٥ من القانون ٨٠٠ الصادر في ٦ أغسطس ٢٠٠٤ بشأن أخلاقيات الطب البيولوجي، فقرة جديدة للمادة ٤/١٦ من التقنين المدني تنص على أنه يحظر أي تدخل يستهدف إنجاب طفل مماثل جينياً لشخص آخر حي أو ميت.

يتضح مما سبق، أن المشرع الفرنسي قد توسع، بخلاف المشرع البريطاني، في تحديد دائرة حظر الإستساخ البشري بحيث يشمل الحظر أيضاً الإستساخ من أجل تكوين جنين لأغراض علاجية أو بحثية، ويرجع هذا التوسع إلى صعوبة الفصل بين مختلف الممارسات الخاصة بالإستساخ. وأخيراً، فقد جعل المشرع الفرنسي من الإستساخ البشري الإنجابي جريمة من الجرائم المرتكبة ضد الجنس البشري. إذ أنه يهبط بحقيقة الإنسان إلى مجرد خصائص جينية دون الأخذ في الإعتبار المؤثرات الجوهرية على الإنسان التي ترتبط بالبيئة والتجربة كما أنه يجعل الإنسان بمثابة أداة وهو امر لا يجوز التهاون فيه.

وفي الحقيقة، يرى الباحث أنه ودون الإخلال بالضوابط القانونية التي تكفل حماية الحق في الكرامة الإنسانية، نرى أن المشرع البريطاني قد أحسن صنعاً بتمييزه بين نوعي الإستساخ، من أجل كفالة التوازن بين الحقوق الدستوية المتعارضة. فما بين حماية حق الفرد في الحياة وحقه في السلامة الجسدية وحق المجتمع في البحث العلمي، فإنه ينبغي ألا تشكل الكرامة الإنسانية قيلاً يعوق تمتع الأفراد بهذه الحقوق خاصة وأن الكرامة الإنسانية للجنين أو للقيمة الإنسانية في المجمع لن يتم المساس بها إلا في وفق ضوابط صارمة تهدف إلى ضمان التمتع بالحقوق الدستورية البديلة وبالقدر الضروري لتنفيذ واستغلال هذا التطبيق الخاص.

الفرع الثاني

حظر براءة الاختراع في مجال الأشخاص الأحياء

الأصل أن الحياة الإنسانية مستبعدة من براءات الاختراع، حيث أنها مجال للكشف وليس للاختراع، أن الطبيعة تكشف عن عظمة الخالق وليس عن براءة الإنسان. ومع ذلك فإن تطور التكنولوجيا الحيوية قد أثار تساؤلات خاصة بمدى تطبيق قواعد براءات الاختراع على الأبحاث الخاصة بالأحياء وخصوصاً في مجال الأبحاث الخاصة بالأجنة البشرية.

غير أن المبادي القانونية والأخلاقية بشأن عدم جواز التصرف في جسد الإنسان وعدم جواز التعامل المالي فيه، إنما تطبق على جسد الإنسان في مجموعة، وهي قابلة للتطبيق أيضاً على الأجنة التي اعتبرها الإعلان العالمي للجينات الوحدة الأساسية لجميع أعضاء الأسرة البشرية والاعتراف بكرامتهم وتنوعهم.

والقاعدة الأساسية أن جسم الإنسان لا يجوز أن يكون محلاً لبراءات اختراع وقد نص قانون ٦ أغسطس ٢٠٠٤ صراحة بموجب المادة L. 611-18 على أن جسد الإنسان في مختلف مراحل تكوينه ونموه، والكشف عن أحد عناصره بما في ذلك التتابع الكلي أو الجزئي للجينات ليست اختراعات تمنح عنها براءات (٣٢٠).

وبذلك، يحظر المشرع الفرنسي بصفة عامة منح براءات الاختراع بالنسبة للاختراعات التي يكون استغلالها التجاري متعارضاً مع كرامة الإنسان أو النظام العام أو حسن الأخلاق. ويحظر القانون بشكل خاص منح براءة على أساليب استنساخ الكائنات البشرية، وأساليب تعديل الشخصية الجينية للكائن البشري، واستخدام الجين البشري لأغراض صناعية وتجارية، والتتابع الكلي والجزئي للجينات المأخوذ من صفته تلك

(320) Article L. 611-18, issu de la loi de bioéthique du 6 août 2004, est exclusivement consacré à la brevetabilité des inventions mettant en cause le corps humain ou ses éléments 490. Il dispose, dans son premier alinéa, que « le corps humain, aux différents stades de sa constitution et de son développement, ainsi que la simple découverte de l'un de ses éléments, y compris la séquence totale ou partielle d'un gène, ne peuvent constituer des inventions brevetables ». la loi du 6 août 2004 relative à la bioéthique

غير أن المشرع الفرنسي في قانون ٦ أغسطس ٢٠٠٤ بشأن أخلاقيات الطب البيولوجي، قد تبني في أحكام التوجيه الأوروبي رقم ٤٤ لسنة ١٩٩٨، منح براءات الاختراع على سبيل الاستثناء في مجال الاحياء، وذلك إذا كان الاختراع يشكل تطبيقاً علمياً لوظيفة أحد عناصر جسم الإنسان، وأن هذه الحماية عن طريق براءة الاختراع لا تغطي عنصر جسم الإنسان إلا بالقدر الضروري لتنفيذ واستغلال هذا التطبيق الخاص. وهذا النص يسمح بالتالي بمنح براءة اختراع في حالة وجود عنصر معزول عن جسم الإنسان، ومؤدي ذلك أن براءة الاختراع لا تمنح في حال التعرف على الجين وإنما فقط في حال عزله باستخدام أسلوب تقني يكون قابل للتطبيق الصناعي^(٣٢٢).

المبحث الخامس

مبدأ المساواة في إطار ممارسات الخلايا الجذعية الجنينية تنص الدساتير على عدم جواز التمييز بين الأفراد بسبب يرجع إلى الأصل أو اللغة أو العقيدة أو الجنس غير أن أسباب عدم التمييز المحظور لم ترد في الدساتير على سبيل الحصر اكتفاءً بذكر الأسباب الأكثر شيوعاً منها، وقد أعادت تطورات استخدامات

(321) Bilan d'application de la loi de bioéthique du 6 août 2004, Rapport à la Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, p .201.

(322) La brevetabilité est autorisée pour une invention constituant l'application technique d'une fonction d'un élément du corps humain. La loi indique d'abord que « le corps humain, aux différents stades de sa constitution et de son développement, ainsi que la simple découverte d'un de ses éléments, y compris la séquence totale ou partielle d'un gène, ne peuvent constituer des inventions brevetables ». Mais l'application de la directive européenne de 1998 ouvre une possibilité : « Seule une invention constituant l'application technique d'une fonction d'un élément du corps humain peut être protégée par brevet. Cette protection ne couvre l'élément du corps humain que dans la mesure nécessaire à la réalisation et à l'exploitation de cette application particulière. Celle-ci doit être concrètement et précisément exposée dans la demande de brevet ». Directive 98/44/ce du parlement européen et du conseil du 6 juillet 1998 relative à la protection juridique des inventions biotechnologiques.

التكنولوجيا الحيوية من جديد، ضرورة إحترام مبدأ المساواة بعد أن أصبح ممكناً معرفة الخصائص الجينية للإنسان.

وإذا كانت بعض الدساتير تنص على المساواة في الكرامة الإنسانية، فإن النتيجة المترتبة على ذلك حتماً هي عدم جواز التمييز استناداً إلى الخصائص الوراثية للإنسان.

وعلى المستوى الدولي فقد ظهر مبدأ عدم التمييز بين الأفراد، إستناداً إلى الخصائص الوراثية في الاعلان العالمي للجينات. فقد نصت المادة ٦ من الإعلان على أنه لا يجوز أن يكون أي فرد محلاً للتمييز القائم على خصائصه الوراثية الذي يمكن أن يكون موضوعه أو من أثره الإعتداء على حقوقه أو حرياته الأساسية. كما ورد حظر التمييز بسبب الخصائص الوراثية في المادة ٢١ من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي والمادة ١١ من اتفاقية المجلس الأوروبي لحقوق الانسان والطب الحيوي المسماة باتفاقية Oviedo^(٣٢٣).

وبصفة عامة فإن مخاطر التمييز بسبب الخصائص الجينية Genetic discrimination، لا تتعدم ففي الولايات المتحدة اقترح البعض عدم السماح للأشخاص المصابين بأمراض جينية بالحمل إلا بعد الخضوع للتدخل الجيني استناداً إلى أن الحقوق المرتبطة بالإنجاب ليست مطلقة وإنما هي محاطة بقيود خاصة بعدم إنجاب كائنات معاقة بدرجة كبيرة، وفي المملكة المتحدة كان هناك فكرة مؤداها ان الأشخاص الذين يعلمون باصابتهم بأمراض وراثية ويرفضون التخلص من الحمل لا يجوز أن يستفيدوا من التأمين الاجتماعي، ولا شك أن هذه الأفكار تتعارض مع حقوق الانسان وتُقيم تمييزاً غير عادل لأنه ينطوي على اعتداء غير مشروع على مبدأ

(323) 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). Oviedo: Council of Europe; 1997. Human Cloning and Human Dignity. With a foreword by Leon R. Kass and M.D. Chairman. New York: Public Affairs: The Report of the President's Council on Bioethics 2002.

المساواة بين جميع الأفراد بما في ذلك انتهاك حقهم في الكرامة الإنسانية^(٣٢٤). ويسري ذلك الأمر كذلك بالنسبة للمشاركة البحثية، إذ يلتزم الباحثون بهذا المبدأ، عند إختيار المشاركين المحتملين في الأبحاث، إذ يتعين عليهم التأكد بشكل كامل بانعدام التمييز غير العادل بين المشاركين وفق الضمانات المستمدة من مبدأ المساواة الذي تكفله النصوص الدستورية أو لأسباب مماثلة على النحو المبين في قانون المساواة والتي يكون لها أثر سلبي على القيمة الجوهرية للمشاركة في العملية البحثية كإنسان. حيث تعتبر المساواة هي الحجر الأساسي للمبادئ الأخلاقية للعدالة والإنصاف وتتطلب من ممارسي مهنة الرعاية الصحية تطبيق مبدأ العدالة الموضوعية، دون العدالة الشكلية، التي تفترض وجود إختلاف بين البشر وأنهم ولدوا مختلفين وهو ما يستلزم ضرورة معاملة المرضى أو المشاركين في الأبحاث العلمية على إختلافهم معاملة مختلفة من أجل ضمان تحقيق نتائج متساوية. وذلك بخلاف المساواة الشكلية التي تفترض وجود نهج قائم على المعاملة المتساوية للأفراد منذ البداية دون النظر إلى الفوارق الذاتية بينهم على أساس وجود وضع واحد يلائم الجميع، وهو ما ينتج عن تطبيقه عدم المساواة غير التوافقية بين المرضى والمشاركين بالأبحاث، بعبارة أخرى فإن المساواة الشكلية تتطلب معاملة كل فرد يتواجد في نفس الظروف معاملة متساوية بصرف النظر على نتائج هذه المعاملة، بينما تتطلب المساواة الموضوعية تحقيق نتائج متساوية في الظروف، والإقرار من حيث المبدأ بعدم المساواة بين الأشخاص المختلفين والتعامل وكل حاله على حده على النحو الذي يرمي إلى تحقيق نتائج متساوية^(٣٢٥). فلا غنى عن تطبيق مبدأ المساواة من قبل كل من المهنيين الطبيين أو الباحثين عند اللجوء إلى تلك التقنية في الممارسات البحثية أو العلاجية والبعد عن مظنة عدم المساواة عند التعامل مع المرضى أو المتطوعين الضعفاء أو المحرومين اجتماعياً

(324) **J. Johnston, R. M. Farrell and E. Parens**, Supporting Women's Autonomy in Prenatal Testing. *N Engl J Med.*, Vol. 377, 2017, p. 505.

(325) **O. Dupper**, Affirmative Action and Substantive Equality: The South African Experiences, *Law and Politics in Africa*, Vol. 39, No. 2 (2. Quartal 2006), p. 138.

واقتمادياً واخضاعهم للمشاركة في تجارب أبحاث الخلايا الجذعية الخطيرة أو غير المثبتة علمياً والتميز بينهم وبين المرضى أو المساهمين الآخرين الذين يخضعوا لتجارب مثبتة علمياً.

حيث تتجسد ظاهرة الإخلال بمبدأ المساواة القائم على الفوارق الإقتصادية أو الإجتماعية أو الصحية سواء في إطار استخدام تقنية الخلايا الجذعية في العديد من الجوانب بداية من مرحلة جلب الخلايا الجذعية انتهاًاً بمرحلة استخدامها لدواعي بحثية أو علاجية.

ومن ثم، فإن مخاطر التمييز إستناداً إلى تقنية الخلايا الجذعية الجنينية تنحصر في مجالين أساسيين وهما المشاركة في المشروعات البحثية القائمة عليها والرعاية الصحية الرامية من وراء استخدامها.

ففي مجال المشاركة البحثية، استلزمت التوجيهات الأخلاقية العامة الملزمة لجموع الباحثين، ضرورة توافق مشروعية إجراء الأبحاث العلمية والقوانين المتعلقة بحظر التمييز غير العادل في إدارة المشاركين في الأبحاث العلمية أو أسرهم سواء على أساس الجنس أو الحالة الإجتماعية أو العمر أو القدرة الإقتصادية أو ذوي الأمراض المعدية أو الدين أو المعتقدات الدينية أو أي ظرف آخر له صلة بالتشريعات المصونة للحق في الصحة.

لذلك فإن يتعين على الباحثين ان يكونوا على وعي بكل ما يشكل تميز غير عادل وأن يتجنبوا إشراك مجموعة الأفراد ذات السمات التمييزية على النحو الذي لا يهدر قيمة الشخص الجوهرية *diminish a person intrinsic worth* والإنزال من قيمتها كقيمة مالية، وهو ما يقود إلى إنتهاك الكرامة الإنسانية والتأثير السلبي على التمتع بالمساواة في الحقوق والحريات للمشاركين في العمليات البحثية ومن ثم انتهاك الحق في الوصول للرعاية الصحية على النحو الذي يخالف الدستور⁽³²⁶⁾.

(326) The significance of the constitutional values of human dignity, equality and freedom in the realisation of the right to social protection in South Africa ANCL-RADC ANNUAL CONFERENCE – The Internationalisation of Constitutional Law' Rabat, Morocco, 2011-01-20 WORKING.

وفي مجال الرعاية الصحية، فإنه يتعين التزاماً بالمبدأ الدستوري للمساواة معاملة جميع الأفراد معاملة متساوية في الحصول على الرعاية الصحية، بما في ذلك إلتزام الدولة بكفالة الحق في المساواة بين جميع الأفراد في الوصول إلى العلاج بالخلايا الجذعية خاصة في الدول النامية التي تعجز مواردها الإقتصادية على كفالة العلاج بهذه التقنية لجميع الأفراد.

إذ يثور التساؤل في ضوء النصوص الدستورية التي تكفل كل من الحق في الرعاية الصحية والحق في المساواة، والتي من بينها - كنموذجاً للدول النامية التي تقر تشريعاتها العادية استخدام هذه التقنية - دستور جنوب أفريقيا الذي كفل بموجب المادة ٢٧ منه للأفراد الحق في الحصول على الرعاية الصحية، والمادة ٩ من ذات الدستور والتي تكفل المعاملة المتساوية بين جميع الأفراد، إذ يكمن جوهر هذا التساؤل حول مدى تمتع الأفراد في ضوء هذا النصوص الدستورية بالحق في المعاملة المتساوية في الحصول على العلاج بالخلايا الجذعية الجنينية، باعتبار أن هذه الدولة مثلها في ذلك مثل كثير من الدول النامية والتي تعترف دساتيرها الوطنية بالمبدأ الدستوري للمساواة، ذات موارد إقتصادية واجتماعية محدودة تحول دون إعطاء أولوية للعلاجات الحديثة القائمة على هذه التقنية ذات التكاليف مرتفعة الثمن^(٣٢٧).

ففي الغالب الأعم، سيتم إستغلال علاجات الخلايا الجذعية من قبل القطاع الخاص، حيث لن يتم الإستفادة من نتائجها إلا فقط لصالح أولئك الذين يستطيعون تحمل تكاليفها. ومن ثم، فإنه على الرغم من ما يفرضه الدستور من التزامات على عاتق الدول، والتي تضع على عاتقها قائمة من الواجبات تكفل بموجبها تحقيق المساواة وهو ما يحتم عليها معالجة التمييز غير العادل، والتي من بينها معالجة المعاملة غير المتساوية في استخدام هذه التقنية في العلاج لجميع الأفراد. لذلك، فإنه يفترض في حالة العلاج بالخلايا الجذعية، أن تلتزم الدولة في ضوء مواردها الإقتصادية المتاحة

(327) C. Ngwena, Access to health care services as a justiciable socio-economic right under the South African constitution, Med Law Int., Vol. 6 , issue 1, 2003, p. 13.

بمعالجة الحالات المرضية المهددة للحياة أو الصحة على أساس المساواة بينهم في الظروف، وذلك في حالة إذا لم يكن هناك أي سبيل آخر للعلاج متاح أمامهم لإنقاذ حياتهم سوى اللجوء إلى هذه التقنية والتي أثبتت فاعليتها في علاج العديد من الأمراض المستعصية.

وقد تعاضم هذا الأمر عندما رسخت التشريعات القانونية الخاصة بذلك الشأن في جنوب أفريقيا، قيّدًا يفرض الإعتداد بالقيم الأخلاقية للعدالة والإنصاف limitation clause، علقت بموجبه القيام بهذا الواجب في ضوء مواردها المتاحة لتشير إلى أن التزام الدولة بالقيام بمثل هذا الواجب ليس مطلقاً وإنما يجب على الدولة أن تفعل ذلك كلما كان ذلك معقولاً وممكنًا ماليًا.

فعلى أساس وجود سبب معقول لعدم قدرة الدولة على منح العلاجات بالخلايا الجذعية لوجود حالات صحية تحتاج إلى مزيد من الرعاية مثل الايدز والسل، فإن حجة التمييز غير العادل القائم على الحالة الإجتماعية سيظل قائمًا. وحتى تكون الدولة في وضع يسمح لها بتوفير الإمكانيات المادية اللازمة لدعم العلاجات بالخلايا الجذعية لولئك من هم في حاجة إليها، فإن عدم المساواة والتفرقة بين الغني والفقير سيظل هو السائد.

فمع مطالبات الوصول إلى العلاج الملائم بالخلايا الجذعية ينشأ الصراع بين التزام الدولة بتوفير الرعاية الصحية للمرضى والتزامها بمعاملة جميع الأفراد معاملة متساوية في الحصول على هذا الحق.

وفي حقيقة الأمر يثير الإعتراف بالحق في الرعاية الصحية وخاصة في مجال استخدامات تقنية الخلايا الجذعية الجينية العديد من الإشكاليات القانونية. حيث يثور الخلاف بين مفاهيم الحماية الدستورية للصحة العامة، والتي على أساسها يفسر القضاء الدستوري في الأنظمة الدستورية المعاصرة المفاهيم التي تشملها ليجرى تمييزاً بين الحق في حماية الصحة والحق في الوصول إلى الرعاية الصحية.

فعادة ما يعتبر العلاج بالخلايا الجذعية مكلفاً، ويفرض توفيره على عاتق الدولة، من أجل كفالة معاملة جميع الأفراد معاملة متساوية في التمتع بهذا الحق، تحملها لالتزامات ترهق مواردها بل يتعاضم ذلك الأمر أكثر عندما يتم اعتماد تداوله أو تحديده كمنتج

طبي في الحالات الطبية المستعصية من قبل الهيئة المختصة. حيث تسعى السلطات الصحية جاهدة نحو تدبر أمورها بالقدر المستطاع؛ دون أن تتمكن من تقديم جميع العلاجات التي ينشدها المرضى؛ فلا يمكنها شراء جميع المعدات الطبية باهظة الثمن اللازمة لتوفير الرعاية الصحية الأمثل للمرضى، ولا يمكنها إجراء كل الأبحاث التي يستلزمها التطور والتقدم العلمي، ولا يمكنهم بناء جميع المستشفيات والوحدات المتخصصة التي يتطلبها المجتمع . لذلك كان يجب اتخاذ قرارات صعبة ومؤلمة حول كيفية تخصيص ميزانية محدودة على أفضل وجه من أجل تحقيق الإستفادة القصوى لأقصى عدد من المرضى .

وبذلك، فقد انعكس الواقع الاقتصادي والاجتماعي للدول على وثائقها الدستورية عند صياغة الحقوق التي تكفل الحق في الرعاية الصحية، حيث جاء النص في دستور جنوب أفريقيا، على حق كل فرد في "الوصول" إلى الرعاية الصحية دون أن يعترف للفرد بالحق المباشر في الرعاية الصحية.

وعلى المستوى القضائي، فقد تم تأكيد هذا المغزى من النص الدستوري. ففي دعوى Soobramoney case، تم تحديد بموجبها نطاق الحق في الوصول إلى الرعاية الصحية⁽³²⁸⁾ حيث ارتأت المحكمة الدستورية العليا في جنوب أفريقيا، بأن التزام الدولة بتوفير الحق في الرعاية الصحية، مثله في ذلك مثل الحق في الوصول إلى المسكن والغذاء والماء والضمان الاجتماعي، لا يكون إلا بالقدر الذي تتوفر فيه الموارد المتاحة لديها لإستيفاء هذه الحقوق .

ففي دعوى تتلخص وقائعها في أن السيد Thiagraj Soobramoney، وبإعتباره شخص مصاب بمرض الفشل الكلوي وكونه عاجزاً عن إجراء عملية جراحية لزراعة الكلى لخطورة إجرائها على حياته لكونه مريض بأمراض مزمنة بالقلب والأوعية الدموية الدماغية، ولكي يتمكن من البقاء على قيد الحياة حتى لفترة من الوقت، على حد تعبيره، فقد طالب، بعد استنفاد أمواله من قبل مقدمي الخدمات الطبية، بإخضاعه

(328) Soobramoney v Minister of Health, KwaZulu-Natal 1998 1 SA 765 (CC).

لجلسات الغسيل الكلوي المجاني الخاص ببرنامج غسيل الكلى في مستشفى Addington ، وهي مؤسسة تمويلها الدولة في ديربان.

وبتشخيص حالته المرضية بعدم وجود أمل من الشفاء، فقد تم رفض طلبه على أساس أن حالته لم تستوفي الشروط التي تجعله مؤهلاً، لإستحقاق الخدمات الطبية المجانية، وهو أن تكون حالته قابلة للشفاء والتعافي خلال فترة قصيرة من الزمن. وفي حالة مرضى الفشل الكلوي، فإنه يشترط لإستفادة المريض من الخدمات الطبية المجانية أن يكون الأخير مؤهلاً لزراعة الكلى حتى يستفيد من الخدمات التي تقدمها المستشفى في مجال الغسيل الكلوي.

وبذلك، فقد جاء الرفض لطلب السيد Thiagraj Soobramone، قائماً على أن مستشفى Addington ، مثلها في ذلك مثل العديد من مستشفيات جنوب إفريقيا الأخرى، تعاني من نقص حاد في الموارد التي تجعلها عاجزة عن توفير العلاج الطبي لجميع الحالات.

وعلى أثر هذا الرفض، قام السيد Thiagraj Soobramoney بتقديم طلباً إلى المحكمة العليا في Durban، لإستصدار أمر قضائي يلزم مستشفى Addington بتقديم العلاج اللازم له، مستشهداً بالمادة ٢٧ (٣) من دستور جنوب إفريقيا التي تعطي الجميع الحق في عدم "رفض العلاج الطبي الطارئ"، والمادة ١١ من دستور جنوب إفريقيا التي تقر بحقه في الحياة المحمي بموجب الدستور، ومع ذلك فقد قوبل طلبه بالرفض.

وبرفض طلبه من قبل المحكمة العليا في Durban، قام السيد Thiagraj Soobramoney برفع الدعوى الدستورية أمام المحكمة الدستورية العليا في جنوب أفريقيا للمطالبة بحقه في العلاج المجاني في ضوء النصوص الدستورية سالفة الذكر، ومع ذلك فقد رفضت المحكمة بإجماع قضائها طلب المدعي.

وإستندت المحكمة في قضائها على أن عدم تقديم العلاج الطبي من قبل مستشفى Addington، هو أمر يتوافق ومعايير العدالة ولا يشكل انتهاكاً لحقوق المدعي. فعلى الرغم من تأكيدها على الواجب الدستوري للدولة في توفير الرعاية الصحية له، إلا أنها

قد وجدت أنه وبفرض منح السيد Thiagraj Soobramoney، الحق في التمتع بالفائدة الكاملة من هذا الأمر، ومن ثم الحق في الحصول على العلاج المجاني لمرض مزمن غير قابل للشفاء، سيقود حتماً إلى مطالبة كل من وجد في مثل هذه الظروف المرضية بالإستفادة بالعلاج المجاني وهو ما يشكل عبئاً على الموارد المحدودة للدولة والتي لا يمكن لها أن تستوعبها.

ووفقاً لقضاء المحكمة الدستورية العليا، سيؤدي غسيل الكلى لمدة أسبوعين، والذي سيحتاجه السيد Thiagraj Soobramoney، من أجل البقاء لفترة ما على قيد الحياة، إلى تكلفه الدولة ما يقرب من ٦٠ ألف روبية في السنة. لتخلص المحكمة بذلك بأن توسيع برنامج العلاج الصحي ليشمل كل من يحتاج إليه سيكون له تأثير كبير على ميزانية هيئة الصحة لديها، ومن ثم التأثير على التزامات الدولة الأخرى، والتي، وفقاً لقضائها، لا تستطيع أن تتدخل بذاتها في القرارات السديدة الصادرة عن الأجهزة السياسية والسلطات الطبية فيما يتعلق بتخصيص الميزانيات وموارد الدولة البشرية وأولوياتها واحتياجاتها في ضوء مواردها المتاحة. وبذلك تبرر قضية Soobramoney تفضيل مصالح المجتمع الجماعية على مصالح الأفراد في ضوء توافر ظروف معينة ترجح بتوافرها مصلحة الدولة عن المصلحة الذاتية للأفراد.

وبالتالي، فقد اعتبرت المحكمة أن الحق في العلاج الطبي الطارئ right to emergency medical treatment ليس له سوى تفسير واحد، وهو أن الشخص الذي يعاني من ظروف طارئة، وتستدعي حالته الطارئة عناية طبية فورية، فإنه لا ينبغي حرمانه من الخدمات الطارئة المتاحة، ولا ينبغي إبعاده عن مستشفى مجهزة لإدارة العلاج اللازم.

وفي المقابل، قضت المحكمة بأن الوضع الصحي للسيد Thiagraj Soobramoney، هو "وضع مزمن ودائم" an "ongoing state of affairs"، لتتضمن بذلك تصنيف حالته على هذا النحو بأنها "حالة طارئة".

كما رأت المحكمة كذلك أن الحق في العلاج الطبي في الحالات الطارئة هو حق مستقل عن الحق في الحياة ولا يمكن الإستدلال عليه للوصول إلى الحق في الرعاية

الصحية، لأن المادة ٢٧ من الدستور تتناول على وجه التحديد الحقوق الصحية. وكان من المقرر تفسيرها في سياق توافر الخدمات الصحية بشكل عام، مع ما يترتب على ذلك من وجود مجال لإبطال السياسات التنفيذية إذا كانت غير معقولة أو تطبق بصورة غير عادلة.

وفي سياق استخدام تقنية الخلايا الجذعية للعلاج، فإنه يقع على عاتق الدولة واجب توفير العلاجات الطبية اللازمة لأفراد المجتمع. ومع ذلك، فإن هذا الواجب غير مطلق، حيث أن الدولة ملزمة فقط بتوفير حد الوصول إلى هذه الحقوق في حدود وسائلها ومواردها المتاحة.

فبالنظر إلى ما تحمله تكنولوجيا الخلايا الجذعية من تكلفة باهظة الثمن قد ترهق الميزانية العامة للدولة وذلك عند الأخذ في الاعتبار التباينات والصعوبات الإقتصادية الموجودة في الدول النامية، إذ لا يملك المجتمع البشري الموارد الإنتاجية الكافية لتلبية كل حاجات ورغبات أفراده. ولا يمكن السعي وراء كل أهداف وغايات المجتمع في نفس الوقت، بل يجب المفاضلة بينها في إطار سياسة تخصيص الموارد النادرة.

وعليه، فإنه وفي ضوء ندرة الموارد، ذهب جانب من الفقه إلى أنه لا يوجد شك في أن أي علاج يلتمسه أي مريض أو أسرته، في العالم المثالي، سيتم تقديمه إليهم إذا رغب الأطباء في تقديمه، وذلك بغض النظر عن التكلفة التي يتضمنها، لا سيما عندما تكون حياة الانسان محفوفة بالمخاطر. ويستطرد ذلك الجانب من الفقه حديثاً بالقول ولكننا لا نعيش في عالم مثالي، وإذا ما مضت المحكمة في قضائها على أن العمل يسري على أننا أننا نعيش في عالم كهذا لتكون المحكمة قد أغضت أعينها عن العالم الحقيقي^(٣٢٩).

ليخلص ذلك الجانب من الفقه إلى ضرورة أن تتخذ الحكومة قرارات صعبة على المستوى السياسي وذلك فيما يتعلق بكيفية إنفاق موارد الرعاية الصحية، من خلال

(329) C. Scott and P. Alston, Adjudicating Constitutional Priorities in a Transnational Context: A Comment on Soobramoney's Legacy and Grootboom's Promise, South African Journal of Human Rights, Vol. 16, 2000, p. 206.

النظر في عدة عوامل أساسية مثل ميزانية الصحة والأولويات ذات الصلة الواجب تلبيتها. علاوة على ذلك ، فإن قضاء المحكمة سيكون على الدوم متردداً في التدخل في القرارات العقلانية الصادرة التي اتخذتها الحكومة والسلطات الطبية المسؤولة عن التعامل مع مثل هذه الأمور .

هذا، وعلى الرغم من صرامة قضاء المحكمة الدستورية لجنوب إفريقيا بوجه خاص بالنسبة للطبقة الفقيرة والمحرومة إجتماعياً، إلا أن قضائها، الصادر عام ٢٠٠٠ في دعوى *Government v Grootboom*، بخصوص الحق في السكن الإجتماعي، قد حاول التخفيف من حدة قضائها السابق، لتتنبى المحكمة بموجبة معيار أكثر صرامة قائم على مبدأ "المعقولة"، والذي يتطلب تطبيقه النظر في احتياجات الفئات الأكثر حرماناً من أجل الوفاء بالتزامات الدولة الدستورية^(٣٣٠).

وقد طبقت المحكمة الدستورية لجنوب أفريقيا معيار المعقولة في دعوى *Minister of Health v Treatment Action Campaign case* (٢٠٠٢). حيث ادعى المدعي انتهاك وزارة الصحة للمادة ٢٧ (٣) من دستور جنوب أفريقيا برفضها توزيع الدواء المجاني الذي يكفل منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز من النساء الحوامل إلى أجنتهن أو أطفالهن باعتباره مرض غير قابل للشفاء. حيث أوضحت المحكمة في قضائها أن معيار المعقولة *reasonableness test* يستوجب موازنة الضرر الذي لا يمكن إصلاحه بالنسبة للدولة مع أي ضرر لا يمكن إصلاحه قد يعاني منه هذه الفئة، وبالنظر إلى تعذر إثبات الحكومة ما يفيد بوجود ضرر لا يمكن لإصلاحه وذلك بالنظر إلى التكلفة غير الباهظة للدواء، فقد خلصت المحكمة في قضائها إلى أنه وفي ضوء أعمالها لمعيار المعقولة والموازنة بين واجبات الدولة الدستورية ومراعاة حقوق الافرد، فإنه يتحتم عليها عدم إستبعاد الأشخاص الذين يعانون من مشاكل مالية من الرعاية الصحية الطارئة عندما تكون حياتهم مهددة بالخطر، خاصة إذا كان تنفيذ ذلك الأمر لن يترتب عليه ضرر للحكومة يتعذر

(330) *Grootboom v Oostenburg Municipality* 2000 (3) BCLR 277 (C).

إصلاحة^(٣٣١).

ففي بلد تكافح للحد من تزايد عدد المرضى التي تعاني من فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب مثل مرض الإيدز أو السل، فإن المطالبة بالحصول على العلاج بالخلايا الجذعية (غير المثبتة والتجريبية في كثير من الأحيان) لا يعد من أولويات الدولة^(٣٣٢) إذ يجب تخصيص الموارد النادرة وفقا لأولويات الدولة. فمعيار المحاكم في تقرير ما إذا كان ينبغي التدخل في القرارات الصادرة عن الأجهزة السياسية وذلك فيما يتعلق بتخصيص موارد الرعاية الصحية هو قائم على حسن النية والمعقولية في إصدار القرارات^(٣٣٣).

(331) Minister of Health v Treatment Action Campaign (TAC) (2002) 5 SA 721 (CC).

(332) TB Statistics South Africa - National, incidence, provincial, National TB statistics for South Africa, Available at, <https://www.tbfacts.org/tb-statistics-south-africa>. Acces on 30/1/2019.

(333) Carstens & Pearmain supra n133 48; For a pertinent discussion regarding the rationing of state resources see Government of the Republic of South Africa and Others v Grootboom 2001 SA 46 (CC) as well as the case between Minister of Health v Treatment Action Campaign 2002 5 SA 271 (CC).

خاتمة الفصل الأول

تعتبر حقوق الإنسان حقيقة إنسانية غير مرتبطة بزمان أو مكان، فهي لازمة للإنسان ومرتبطة بوجوده وبقائه إذ إن الفرد بوصف إنسانيته له حقوق أساسية تتعلق بكيانه وحياته وله بصفته عضواً في مجتمع منظم تحكمه القوانين حقوقاً وحرّيات ينبغي على المجتمع أن يصونها وعلى الدولة أن توفر الضمانات الفعالة للتمتع بها وعدم إنتهاكها. هذا، وقد تناولنا من خلال هذا الفصل الأطر الدستورية التي قد يثور بصدها إشكاليات بخصوص استخدام تقنية الخلايا الجذعية الجنينية في مجال التكنولوجيا الحيوية خاصة فيما يتعلق بالتصارع بين الحقوق الدستورية والتي تعتبر حقوق أساسية للإنسان سواء وردت صراحة في الدستور أو استخلصت من مبادئه الدستورية وهي لصيقة بشخص الإنسان منذ ولادته ولا يجوز إهدارها أو الإعتداء عليها. وتأكيد لهذا فقد نصت كل الأديان السماوية وعلى رأسها الإسلام الدين الخاتم الأعظم على كرامة الإنسان ومنع التعدي عليه وعلى حقوقه التي كفلها له خالقه، ثم جاءت التشريعات الوضعية لتؤكد هذه الحقوق وفقاً لمعايير مختلفة. وقد هدف الفصل الأول من هذه الدراسة إلى تناول الحقوق والحرّيات الدستورية المتصارعة في مجال تقنية الخلايا الجذعية الجنينية وتعريفها وحسم الإشكاليات المثارة بشأنها.

فمع ظهور الخلايا الجذعية الجنينية وبروز التطورات الكبيرة الأخرى في مجالها بوجه خاص في مجال الصحة العامة والبحث العلمي، فإن اللغز الأخلاقي الكامل فيما يتعلق بالوضع القانوني للجنين وحقوق الأجنة خاصة حق الجنين في الحياة يمكن تجاوزه، خاصة وأن هذه التقنيات لا تتطوي على تدمير أو حتى استخدام للأجنة البشرية الحية. فالتطبيق العملي أثبت أن إجازة التشريعات الوطنية لعملية إستخلاص هذه الخلايا، إنما يتوقف أمره على الأجنة الملقحة إصطناعياً في المختبر والمستمدة من أمشاج المريض لضمان الحصول على أقرب الخلايا الجنينية والتي تتوافق وخلايا المريض المعني، حيث يتم تنمية هذه الأجنة في المختبر وإيقاف نموها قبل ظهور الشريط البدائي لها أي قبل ١٤ يوم منذ لحظة الإخصاب وهو الوقت الذي لا تتوافر فيه مظاهر الحياة الإنسانية، إذ يمكن عند هذه المرحلة استخلاص الخلايا الجذعية الجنينية لتقديم

الخدمات العلاجية أو البحثية على النحو الذي سيوفر فائدة طبية هائلة لمن هم بحاجة إليها، ولا يعد ذلك انتهاكاً لحق الجنين في الحياة فالحق في الحياة لا ينشأ إلا منذ بداية ظهور الحياة الإنسانية في الجنين البشري والتي ترتبط وجوداً وعدمًا بظهور الشريط البدائي للجنين.

لتساهم بذلك تلك الخلايا بمفردها، في توفير الحماية للحقوق الدستورية الأخرى التي يتعين كفالتها للإنسان، كما هو الحال بشأن مساهمتها في تحسين صحة العديد من المرضى ومن ثم كفالة الحق في الرعاية الصحية لهم بل ومنح العديد منهم فرصة للإستمرار في الحياة، ويضمن حق المريض في اتخاذ قرارات ذاتية تتعلق بجسده ورعايته الصحية وهي حقوق تنبثق عن الحق في الحرية والأمن الشخصي والكرامة الإنسانية، كما تخول للأفراد حرية البحث العلمي في إطار ضوابط محددة لا تهدر القيمة الدستورية لما سلف من حقوق.

هذا، وبعد أن إنتهينا إلى حسم الجدل الفقهي والقضائي حول متى تبدأ الحياة الإنسانية، وخلصنا إلى عدم توافر الحق الدستور للجنين في الحياة قبل مرور ١٤ يوم من الإخصاب وهو ما يضيفي دستورية استخلاص الخلايا الجذعية لجنينية لكفالة الحق في الحياة لما دون الجنين من الأفراد وحماية الحق في الرعاية الصحية والبحث العلمي وحق الفرد في العيش بكرامة وحقه في الإستقلال الذاتي واتخاذ القرارات التي تخص جسده. فإنه يتعين عليا عرض الإطار التنظيمي لمشروعية استخدام الأجنة المخصبة في المختبر في التشريعات الوطنية وبخاصة في القانون الإنجليزي الذي أولى عناية دون غيره من التشريعات الوطنية بتنظيم الوضع القانوني لها.

الفصل الثاني

الإطار التنظيمي لاستخدام الأجنة المخصصة في المختبر

جاء صدور قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الإنجليزي (HFEA) عام ١٩٩٠ والمعدل بصوره شبه كلية عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٨، ليعني في المقام الأول بكافة الأمور التنظيمية الخاصة بممارسات الإخصاب في المختبر إما لدواعي علاجية هدفها مواجهة سواء العوائق الإنجابية أم الأمراض المستعصية من خلال استخلاص الخلايا الجذعية الجنينية منها وتميئتها داخل الجسد البشري كبديل عن الأنسجة التالفة، أم لدواعي بحثية هدفها خلق أجنة بشرية أو أخرى ممزوجة بهدف استخدامهما أو تخزينهما من أجل القيام بالأبحاث العلمية، وحدد كيفية التخلص منها، وذلك بمقتضى أحكام هذا القانون.

وما يهمننا في هذا الشأن هو الحالات المنظمة بموجب قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، لأجنة المختبر، والتي تم تخليقها اصطناعياً في المختبر بهدف استخدام الخلايا الجذعية الجنينية المتنامية عنها في المزارع الخلوية من أجل زراعتها في الجسد البشري لدواعي علاجية، أو لإجراء المشروعات البحثية القائمة بصورة رئيسية عليها. وبالتالي تخرج الأهداف العلاجية الإنجابية الرامية إلى إنشاء أجنة المختبر من نطاق دراستنا.

وقد عني قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة بإنشاء هيئة تنظيمية عهد إليها بممارسة اختصاصات متنوعة من بينها سلطة منح التراخيص للأنشطة العلاجية أو البحثية التي ترجو إلى ممارسة أنشطة محلها أجنة المختبر، أطلق عليها هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، لتتولى هذه الهيئة في ظل توافر شروط صارمة هدفها حماية الحقوق الأساسية للإنسان، ممارسة اختصاصاتها المتنوعة في إطار القانون.

ويعكس التنظيم التشريعي لمسألة إنشاء واستخلاص الخلايا الجذعية المستمدة من أجنة بشرية والمنظمة بموجب أحكام قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة واللوائح الصادرة تنفيذاً له، أهمية مراعاة الجوانب الأخلاقية لوضعية الجنين؛ خاصة بعدما أقر البرلمان في بريطانيا بموجب تشريعات عدة صدرت من قبله عنيت بتحديد الوضع القانوني للجنين، بأن الجنين في بداية تكوينه (المضغة والتي لا يتجاوز عمرها ١٤ يوماً)، لا

يملك الحقوق الكاملة التي يتمتع بها الشخص الآدمي بعد ولادته حيًا. ومع ذلك فقد مُنحت الطبيعة الإنسانية المحتملة للجنين قيمة فعلية تطلبت إخضاعه لتنظيم التشريعي سواء عند بداية تكوينه أم عند مرحلة تدميره، لمراقبة مدى تحقق المشروعية الأخلاقية والقانونية أيًا كان مجال استخداماتهم.

وبذلك، فإنه وإحفاقًا للتوازن بين حماية القيم الأخلاقية التي تحوزها الطبيعة الإنسانية للأجنة البشرية، بل والقيم الدستورية والتي أقرتها العديد من الدول كحقوق تكفلها الدساتير الوطنية ذات الصلة بحقوق الأجنة البشرية وغيرهم من الكائنات الحية من جانب، وحماية ليس فحسب المصالح الخاصة للأفراد في حماية حياتهم والحصول على العلاج ولكن كذلك المصلحة العامة في تشجيع البحث العلمي لما به من فائدة تعود على المجتمع وذلك من جانب آخر، جاءت دراستنا في هذا الفصل للبحث عن مدى مشروعية استخدام الأبحاث البشرية وتلقيحها إصطناعيًا بهدف تخليق أجنة مختبرية ليس الهدف من ورائها هو زرعها في رحم المرأة لمواجهة عوائق إنجابية ولكن الهدف الأساسي هو استخدامها كمواد أولية في العلاج الإنساني للأمراض المستعصية أو لتطوير آليات البحث العلمي بهدف الكشف عن مسببات الأمراض المستعصية أو الوراثة للإنسان.

ولمواجهة المثالب الأخلاقية الناجمة عن استخدامات الأجنة البشرية، فقد حرص قانون الإخصاب البشري HFEA الصادر عام ١٩٩٠، على توفير الدعم اللازم لحظر إجراء أية أبحاث على الأجنة التي لم يتجاوز عمرها ٤ ايام هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فقد قيد قانون الإخصاب إجراء أي أبحاث على أجنة المختبر، باستثناء تلك المتطلبة لدراسة العقم والإجهاض والأمراض الخلقية، إلا أن هذا الحظر بشأن الأغراض البحثية لم يدم طويلًا فعلى الرغم من استمراريته قائمًا حتى عام ٢٠٠٠، إلا أنه ولغايات تحقيق الفائدة العملية المنشودة من وراء الأبحاث القائمة على الأجنة، تم توسيع نطاق هذا الحظر خاصة بعدما نشر رئيس إدارة الخدمات الطبية دراسة عن أبحاثه في الخلايا الجذعية، تحث في مجملها بضرورة المساهمة في تعزيز التقدم الطبي من خلال الأخذ في الاعتبار التطورات المعاصرة في مجال أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية.

وبعد نقاش واسع النطاق في كل من مجلسي البرلمان البريطاني؛ اللوردات والعموم، تم تعديل قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة HFE عام ٢٠٠١، من خلال إصدار لوائح تسمح باستخدام الأجنة البشرية لإجراء أبحاث الخلايا الجذعية. وفي ضوء ذلك التعديل أمكن لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة HFEA، منح التراخيص باشتقاق الخلايا الجذعية من الأجنة التي لا يتجاوز عمرها ١٤ يوم من تاريخ الإخصاب والتي هي: فائضة عن حاجة التلقيح الاصطناعي، أو تم إنشاؤها من خلال التلقيح الاصطناعي خصيصاً لأغراض البحث، أو تم إنشاؤها عن طريق الاستنساخ العلاجي أو من خلال نقل نواة الخلية الجسدية (SCNT) لتحقيق أي غرض من الأغراض التي تهدف إلى كفاءة التقدم العلمي^(٣٣٤).

ليس هذا فحسب، بل وأدخلت تعديلات لاحقة على قانون الإخصاب البشري وعلم

(٣٣٤) النقل النووي يُعد شكلاً من أشكال الاستنساخ. وتشمل خطوات الاستنساخ إزالة الحمض النووي الريبوزي منقوص الأكسجين (DNA) من الخلية البيضية (البويضة غير المُخصبة)، وحقن النواة التي تحتوي على الحمض النووي الريبوزي منقوص الأكسجين المُراد استنساخه. وفي حالات نادرة، ستنقسم الخلية المُركبة حديثاً بصورة طبيعية، وتنسخ الحمض النووي الريبوزي منقوص الأكسجين الجديد أثناء بقائه في حالة متعددة الإمكانات. وإذا تم وضع الخلايا المستنسخة في رحم أنثى ثديية، يتطور الكائن الحي المستنسخ لكي ينضج في حالات نادرة. وهذه هي الطريقة التي تم بها استنساخ النعجة دولي والعديد من الأنواع الأخرى. وقد تم استنساخ الأبقار عموماً من أجل اختيار تلك التي تُنتج إنتاجاً أفضل من الحليب. بالرغم من ذلك، دفعت الكفاءة المنخفضة لهذه التقنية بعض الباحثين، لا سيما إيان ويلموت مُبتكر النعجة دولي المُستنسخة، إلى التخلي عنها. هذا، وبعد النقل النووي عمليةً دقيقةً وهذه هي العقبة الرئيسية في تطوير تقنية الاستنساخ. والمواد المُستخدمة في هذه العملية هي مجهر وممص قابض (أداة خوائية صغيرة) لحفظ الخلية البيضية في مكانها، وممص صغير جداً (إبرة بدقة سُمك الشعرة) قادر على استخراج نواة الخلية باستخدام أداة خوائية. وبالنسبة لبعض الأنواع مثل الفأر، يتم استخدام مثقب لاخترق الطبقات الخارجية للخلية البيضية. وتُستخدم الكواشف الكيميائية المختلفة لزيادة كفاءة الاستنساخ. وتُستخدم مثبطات الأنابيب الدقيقة، مثل نوكدازول، لاحتجاز الخلية البيضية في طور الفتيلي، الذي خلاله يذوب غشاؤها النووي. وتُستخدم المواد الكيميائية أيضاً لتحفيز تنشيط الخلية البيضية. وعند تطبيقها، يذوب الغشاء تماماً. وينطوي نقل نواة الخلية الجسدية (SCNT) أو الاستنساخ العلاجي على نقل نواة خلية البويضة غير المُخصبة، ويستبدلها بمادة من نواة "الخلية الجسدية" (خلية جلدية أو قلبية أو عصبية، على سبيل المثال)، ويُحفز هذه الخلية لكي تبدأ في الانقسام. وبمجرد بدء الخلية في الانقسام، فإنه يمكن استخراج الخلايا الجذعية بعد ٥-٦ أيام واستخدامها للبحث.

R. Highfield, Stem cell research revolution spells end for therapeutic

cloning, 25 Aug 2006, Available

at, <https://www.telegraph.co.uk/news/1527209/Scientists-close-to-Holy-Grail-of-stem-cells.html>, last accessed 23/9/2019.

الأجنة HFEA عام ٢٠٠٨، للسماح بتوليد واستخدام فئات محددة من بين أنواع من الأجنة، يشار إليها بالأجنة البشرية المهجنة، نشأت على أثر تهجين أمشاج بشرية ببويضات حيوانية لتخليق أجنة يحظر زرعها في رحم المرأة، فلا يكون استخدامها سوى لتحقيق غايات التجارب الطبية. وبذلك يكمن الهدف من وراء تخليق الأجنة البشرية المهجنة، في محاولة تقديم معطيات مهمة في مجال زراعة الأعضاء المصنعة مخبرياً لمواجهة مشكلة نقص الأعضاء المتبرع بها، وكذلك توفير العلاج لمرضى الزهايمر وباركنسون والأمراض الوراثية الأخرى، شريطة أن يخضع استخدامها لنفس الشروط التي ينطبق عليها نظيرتها من الأجنة البشرية.

ويتطلب القانون من أجل القيام بإجراء بحوث من هذا النوع موافقة الهيئة البريطانية للخصوبة البشرية وعلم الأجنة على البدء بمشاريع بحثية من هذا النوع وتتم الموافقة على أساس دراسة حالة بحالة. فمن أجل التغلب على محدودية البويضات البشرية، والمثالب الأخلاقية والدينية الناشئة عن استخدام أجنة بشرية؛ فقد أجاز التشريع سالف الذكر تخليق جنين بشري في غلاف بويضة حيوانية، وإن كان سي تبقى منها كمية قليلة للغاية من الجينات الحيوانية، إذ تحتوي البويضة الجديدة على ١٣ جين حيواني وذلك مقارنة بما تحتويه ذات البويضة المهجنة على ما يقرب من ٢٠ إلى ٢٥ ألف جين بشري^(٣٣٥).

نخلص مما سبق، خضوع إجراءات تنظيم البحوث القائمة على الأجنة البشرية في المملكة المتحدة إلى قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة الصادر عام ١٩٩٠، والذي تم تعديله عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٨، لاستيعاب التطورات المجراه على أبحاث الخلايا الجذعية. هذا، ولضمان تحقيق مبتغى هذا القانون فقد اعترف القانون بال شخصية القانونية لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة Human Fertilisation and Embryology authority (HFEA)، والتي حرصت على إخضاع جميع الأنشطة

(٣٣٥) يتمثل جوهر هذه المشروعات في وضع الحمض النووي البشري «DNA» في بويضات أبقار أو أرانب تم إزالة المورثات عنها. ويشمل البحث اخذ بويضة بقرة بعد أن أصبحت خالية من الحمض النووي وحقتها بمواد جينية بشرية. بعد ذلك يتم حث البويضة على الانقسام، وتتحول إلى جنين في مرحلة مبكرة للغاية، يمكن من خلاله استخراج الخلايا الجذعية.

المجراه على الأجنة في القطاعين العام والخاص لنظام قوي للمراجعة حالة بحالة case by case، وذلك قبل منح أي ترخيص للسماح بإجراء الدراسات البحثية أو العلاجية على النحو الذي يسمح لها برقابة أنشطتها أثناء مزاوله النشاط. وفي ضوء ما تقدم سنتناول تقسيم هذا الفصل إلى المبحثين الآتيين، وذلك على النحو الآتي:

المبحث الأول: التطور التاريخي لنشأة قواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة في المملكة المتحدة

المبحث الثاني: الجهة الإدارية القائمة على إدارة استخدام المعالجات والأبحاث الجينية

المبحث الأول
التطور التاريخي لنشأة قواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة في المملكة المتحدة

ساهم التطور العلمي في مجال علم الأجنة البشرية في ظهور بداية ارهاصات قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، خاصة بعد انتشار ظهور تقنية التلقيح الاصطناعي في المختبر، حيث أوكلت الحكومة البريطانية، إلى لجنة Warnock عام ١٩٨٤ من أجل مناقشة وتقديم المشورة بشأن التطورات المستقبلية المحتملة لاستخدامات التكنولوجيا المتنامية، في مجال علم الأجنة؛ والاجابة عن العديد من الإشكاليات القضائية المثارة أمام القضاء، حيث خلصت اللجنة بمقتضى هذا التقرير، والذي شكل فيما بعد حجر الأساس لقانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة؛ إلى ضرورة حماية الجنين البشري، وأقرت اللجنة بمشروعية إجراء الأبحاث على الأجنة وإنجاب أطفال الأنابيب (أجنة المختبر IVF)، ولكن في ضوء ضمانات مناسبة، كما اقترحت اللجنة ضرورة إنشاء هيئة تنظيمية يتم منحها صلاحية إصدار تراخيص لاستخدام أجنة بشرية خارج الجسد البشري في العلاج والتخزين والبحوث، أطلق على هذه الهيئة فيما بعد هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة^(٣٣٦).

(336) "In 1982 a committee was established to inquire into the technologies of in vitro fertilisation (IVF) and embryology. This was in response both to concern at the speed with which these technologies were developing, and also to the 1978 birth of Louise Brown in 1978, the first baby to be born using this technology. The role of the committee was to develop principles for the regulation of IVF and embryology. The committee was

ولم يقف تطور قواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة عند هذا الحد، حيث تطور الأخير حتى بعد صدوره ودخوله حيز التنفيذ بسبب التطورات المستمرة في هذا المجال والتي لم تتوقف خاصة بعد ظهور التقنيات الخاصة بالإستنساخ البشري والإستبدال النووي للخلية كأداتين بارزتين في المجال البحثي والعلمي وفاقتهما في تحقيق نتائج مرضية في المجال العلاجي لمواجهة العديد من الامراض المستعصية الأمر الذي فرض التزاماً على عاتق الحكومة البريطانية بضرورة تطوير تشريعاتها في هذا المجال لتشملهما في ضوء ضوابط تكفل حماية الحقوق الدستورية.

هذا ومن الناحية القضائية فقد كان لأحكام القضاء البريطاني أثارها في تعزيز تطوير التشريعات البريطانية في مجال علم الإخصاب والأجنة، وذلك بعد إثارة الكثير من الجدل بشأن العديد من الإشكاليات التي طرأت قبل وأثناء وبعد صدور القانون؛ وعليه سنحاول من خلال هذا المبحث تناول ما سبق وذلك من خلال تقسيم هذا المبحث إلى

المطلبين الآتيين:

chaired by the philosopher Mary Warnock, who would later become Baroness Warnock. The committee concluded that the human embryo should be protected, but that research on embryos and IVF would be permissible, given appropriate safeguards. The committee proposed the establishment of a regulatory authority with the remit of licensing the use in treatment, storage and research of human embryos outside the body. This body would later become the Human Fertilisation and Embryology authority. The findings of the committee were published in what is now referred to as the Warnock Report in 1984. In many ways, the Warnock report formed the basis for the Human Fertilisation and Embryology act". **J. Jonathon**, The Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology (1984), by Mary Warnock and the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology, Arizona State University, School of Life Sciences, Center for Biology and Society, 2014, p. 3; See also: Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology. London: Her Majesty's Stationery Office, 1984.
http://www.hfea.gov.uk/docs/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf, last accessed 10/3/2019.

المطلب الأول: الإستنساخ البشري والإستبدال النووي للخلية في التشريع الإنجليزي
المطلب الثاني: التوجهات القضائية حول الإشكالات المستحدثة لقواعد قانون
الإخصاب البشري وعلم الأجنة

المطلب الأول
الإستنساخ البشري والإستبدال النووي للخلية في التشريع
الإنجليزي

أثار استخدام تقنية الإخصاب في المختبر أو ما يعرف بالتلقيح الاصطناعي والذي نشأ عنه، في عام ١٩٧٨، ولادة أول أطفال الأنابيب (لويس براون) ("طفل أنبوب اختبار" "test tube baby") في إنجلترا، وذلك جنباً إلى جانب العديد من التطورات المحتملة في مجال علم الأجنة والوراثة، العديد من القضايا الطبية والأخلاقية الخطيرة، وهو ما دفع الحكومة البريطانية إلى تعيين لجنة برئاسة السيدة Dame Mary Warnock من أجل مناقشة وتقديم المشورة بشأن التطورات المستقبلية المحتملة لاستخدامات هذه التكنولوجيات المتنامية، في مجال علم الأجنة، والتي يعد من أهمها، تخليق أجنة المختبر أو أنواع أخرى غير بشرية، ليس لدواعي إنجابية وإنما لتحقيق أغراض بحثية. وفي عام ١٩٨٤، خلصت اللجنة بمقتضى تقرير صادر من جانبها يشار إليه باسم تقرير Warnock، والذي شكل فيما بعد حجر الأساس لقانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة؛ إلى ضرورة حماية الجنين البشري، وأقرت بمشروعية إجراء الأبحاث على الأجنة وانجاب أطفال الأنابيب (أجنة المختبر IVF)، ولكن في ضوء ضمانات مناسبة، كما اقترحت اللجنة ضرورة إنشاء هيئة تنظيمية يتم منحها صلاحية إصدار تراخيص لاستخدام أجنة بشرية خارج الجسد البشري في العلاج والتخزين والبحوث، أطلق على هذه الهيئة فيما بعد هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، وشدد التقرير على فرض حظر على أي أعمال تنطوي على وضع أجنة بشرية في كائنات أخرى حية غير بشرية، وأوصى التقرير بضرورة حظر القيام بمثل هذه الممارسات بشكل لا لبس فيه^(٣٣٧).

(337) "The Warnock Report discussed possible future developments in embryology. Some of these, such as creating children in vitro or the gestation of human embryos in other species, it recommended should be

وبصدور تقرير اللجنة، والذي شكل الأساس الذي بني عليه قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة قواعده وأحكامه، فقد كان الأمر محتماً على المشرع الإنجليزي لأن يصدر تشريعاً يتناول فيه كافة ما تناوله من أمور تنظيمية، واستمر البرلمان البريطاني في مناقشاته لمشروع قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، حتى صدوره عام ١٩٩٠، ليعني في المقام الأول بكافة الأمور التنظيمية الخاصة بممارسات الإخصاب في المختبر لدواعي علاجية من أجل المساعدة على الإنجاب، بما في ذلك تنظيم مختلف الأمور المتعلقة بإجراء المشروعات البحثية من خلال خلق أجنة بشرية وممزوجة واستخدامها وتخزينها للقيام بأبحاث عملية عليها، واستخلاص الخلايا الجذعية الجنينية منها وحدد كيفية التخلص منها، وذلك بمقتضى أحكام هذا القانون أو لدواعي استخدامها لعلاج الأمراض المستعصية.

ولضمان تحقيق مبتغى هذا القانون فقد نص على إنشاء هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة (HFEA) Human Fertilisation and Embryology authority، والتي حرصت على إخضاع جميع الأبحاث المجرىة على الأجنة في القطاعين العام والخاص لنظام قوي للمراجعة حالة بحالة case by case، وذلك قبل منح أي ترخيص للسماح بإجراء الدراسات البحثية أو العلاجية للأمراض المستعصية، حيث أنط لها القانون سلطة إصدار التراخيص، في ظل توافر شروط صارمة، للقائمين بهذه الأبحاث، ولم تكن سلطة هذه الهيئة مطلقة إذ حدد قانون الإخصاب البشري عدة شروط يجب توافرها في المشروع البحثي. وعليه، فقد خضع إجراء التنظيم للبحوث على الأجنة البشرية في المملكة المتحدة إلى قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة الصادر عام ١٩٩٠، والذي تم تعديله عامي ٢٠٠١ و٢٠٠٨، لاستيعاب التطورات المجرىة على أبحاث الخلايا

unequivocally banned. On others". See Warnock, Mary. Chairman. Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology. London: Her Majesty's Stationery Office, 1984. http://www.hfea.gov.uk/docs/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf, last accessed 10/3/2019.

الجدعية (٣٣٨) .

فمنذ صدور قانون الإخصاب البشري عام ١٩٩٠، ظهرت العديد من التطورات الهامة، كان أكثرها أهمية هو استنساخ النجعة دوللي عام ١٩٩٦، والتي أدت إلى خلق قلق واسع النطاق من استخدام نفس التقنية لتخليق الأطفال. فعلى الرغم من الجدل الأخلاقي والقانوني الذي أحدثته إجراء التلقيح الصناعي، فقد أحدث مولد النجعة المستنسخة دولي Dolly سنة ١٩٩٦ جدل واسع النطاق في أوساط الباحثين. فهي أول كائن من الثدييات مستنسخ تُخلَق بواسطة حقن نواة خلية جسدية (غير جنسية) في بويضة بعد نزع حمضها النووي الجينومي، ثم نقل الجنين الناتج إلى أم حاضنة، وتجددت أحد أهم تضمينات هذا الإنجاز في إمكانية استخدام أجنة مستنسخة بطريقة مماثلة؛ لإنتاج خلايا جذعية جنينية مطابقة جينياً لخلايا المتبرع الجسدية، بحيث إذا تم نقل هذه الخلايا الجذعية، أو خلايا أو أنسجة مشتقة منها إلى جسم المتبرع بغرض العلاج، فلن يرفضها - في الغالب الأعم من الحالات - جهازه المناعي.

وفي السنوات التالية، استخدمت تقنية النقل النووي للخلايا الجسدية (SCNT) هذه بنجاح لإنتاج خلايا جذعية من أجنة مستنسخة للفئران، لكن كل المحاولات المماثلة لإنتاج خلايا جذعية من أجنة بشرية مستنسخة لاستنساخ أجنة بشرية، قد باءت بالفشل، وذلك إلى أن أثبتت الدراسة بأن المضع أو حوصلات نشوء الأرومة blastocysts . وهي الأجنة المكونة من ١٠٠ خلية تقريباً . المُنْتَجَة باستخدام بروتوكول تقنية النقل النووي للخلايا الجسدية المعدل، هي بذاتها صالحة بما يكفي

(338) See the following legislations: Human Fertilisation and Embryology Act 1990. UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990).

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents>; Human

Fertilisation and Embryology (Research Purposes) Regulations 2001. UK Legislation 2001 no. 188.

http://www.legislation.gov.uk/uksi/2001/188/pdfs/uksi_20010188_en.pdf

.UK Department of Health. Human Fertilisation and Embryology Act

2008. July 26, 2010.

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Legislation/Actsandbills/DH_08021

1.

لاستخدامها لتوليد خلايا جذعية جنينية مطابقة جينياً لنوى المتبرع. والجدير بالذكر أن الباحثين تمكنوا من إنتاج هذه الخلايا الجذعية الجنينية بتقنية النقل النووي باستخدام نواة، ليست فقط من خلايا أجنة، بل ومن خلايا مواليد. وهو ما أمكن استخدام هذا النهج لتخليق نماذج خلوية لمرض جيني قد يحمله المتبرع بالخلية الجسدية.

ومن ثم، فقد عزز استنساخ النعجة دوللي من بروز إمكانية استخدام الخلايا النووية المستبدلة cell nuclear replacement، كركيزة أساسية لتطوير الخدمات العلاجية. إذا تطوي عملية استبدال الخلايا النووية على إزالة نواة من بويضة تحتوي على الحمض النووي للأم واستبدالها بخلية للمانح أو المتبرع، على أن يتم دمج الاثنین معاً، وخلق نموذج لجنين يتطابق إلى حد كبير وراثياً مع المتبرع، بهدف استخدام خلاياه فيما بعد في تقديم خدمات علاجية للمانح، وذلك دون أن يكون الهدف منها هو الاستنساخ الإنجابي أو التكاثري Reproductive cloning، بل الاستنساخ العلاجي Therapeutic cloning، وذلك في ضوء الضوابط التشريعية التي حددها القانون.

وقد تم بحث القضايا الناشئة عن مثل هذه التطورات في عام ١٩٩٨، من خلال هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة وذلك بالتعاون مع لجنة استشارية في علم الوراثة Human Genetics advisory Commission، واللذان أجريا معاً العديد من المناقشات العامة بشأن الاستنساخ البشري. وأوصى تقريرهم، من بين جملة أمور، بضرورة أن يولى وزير الدولة لشؤون الصحة عنايته بضرورة تحديد أهداف محددة يمكن من خلالها للهيئة أن تمارس اختصاصاتها بإصدار التراخيص لأغراض بحثية من أجل:

(أ) تطوير أساليب علاج أمراض وراثية التي تتعلق بخلل في الميتوكوندريا (وهي الأجزاء المسؤولة عن توليد الطاقة داخل الخلايا)؛ و (ب) تطوير العلاجات العلاجية لأنسجة أو الأعضاء المريضة أو التالفة.

وفي سبتمبر ١٩٩٩، وفي أعقاب هذا التقرير، أنشأت الحكومة البريطانية فريقاً من الخبراء برئاسة كبير الموظفين الطبيين، السير ليام دونالدسون، بهدف إجراء تقييم للفوائد المتوقعة في مجالات البحث الجديدة القائمة على استخدام أجنة بشرية، ودراسة

مخاطر وبدائل هذا الاستخدام؛ وتقديم المشورة حول مدى إمكانية السماح لهذه المجالات الجديدة من البحوث لان تدخل حيز النفاذ، وإذا ما كان ينبغي وضع لوائح جديده بموجب قانون عام ١٩٩٠، لتوسيع الأهداف التي يتضمنها قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة من أجل منح التراخيص اللازمة لإجراء بحوث تشتمل على أجنة بشرية.

وباستقراء الأدلة العلمية التي استند إليها فريق الخبراء في تقريرهم، تضمنت التوصية الرئيسية لفريق الخبراء، ضرورة السماح بإجراء بحوث تتضمن استخدام أجنة بشرية، تم إنشاؤها - على النحو الوارد في المطلب الثاني من هذا المبحث - نتيجة اللجوء إلى تقنية الإستبدال النووي للخلية (Cell Nuclear Replacement (CNR)^(٣٣٩)، وهو ما يعرف بالأجنة المستنسخة (Embryos Cloned)، شريطة أن يكون الهدف منها هو زيادة المعرفة العلمية بشأن الأمراض والاضطرابات البشرية وعلاجاتهم القائمة على الخلية، على ألا يكون الهدف منها هو الإستنساخ الإنجابي أو التكاثري، وذلك مع

(٣٣٩) من التقنيات المستخدمة من قبل العلماء لجني الخلايا الجذعية الجنينية القيمة قبل أن تتمايز، هناك تقنية تسمى الاستبدال النووي للخلية cell nuclear replacement. والخطوات الأولية من هذه العملية هي نفسها المستخدمة في عمليات الاستنساخ؛ إذ يبدأ بالاستبدال النووي للخلية بإزالة نواة البويضة، واستبدالها بنواة خلية بالغة أخرى، مثل خلايا الجلد، تندمج البويضة الفارغة مع النواة الجديدة، وعندئذ تتكون كيسة أريمية blastocyst من البويضة والنواة المتبرع بها. وفي هذه الحالة يتعين التمييز بين فرضين:

أولاً: الاستنساخ الإنجابي reproductive cloning وهو ما يحدث عندما يتم زراعة البويضة، بعد عملية الاستبدال النووي للخلية، في رحم امرأة عند تلك النقطة، فإنها تنمو لتكوين طفل مستنسخ. ثانياً: بالاستنساخ العلاجي therapeutic cloning، والذي يحدث عندما لا يتم زرع البويضة، بعد عملية الاستبدال النووي للخلية، في رحم امرأة، إذ يتم استخدام الأجنة الناتجة لأبحاث الخلايا الجذعية وهو ما يختلف تماماً عن الاستنساخ الإنجابي. فالاستبدال النووي للخلية في هذه الحالة هو عملية البحثية؛ فبدلاً من زرع البويضة في رحم امرأة، (الاستنساخ الإنجابي) يتم جني الخلايا الجذعية الجنينية من الكيسة الأريمية قبل أن تتمايز. ليس هناك جهاز عصبي في هذه المرحلة البكرة من الحمل، لذلك فليس هناك ثمة ألم تستشعره الكيسة الأريمية. وبعد ذلك، تنمو الخلايا الجذعية الجنينية في المزرعة وتستخدم في الأبحاث، وبذلك فقد حققت تقنية الخلايا الجذعية الجنينية، والتي يتم الحصول عليها من عمليات الاستنساخ العلاجي تطوراً كبيراً، في مساعدة المرضى بأمراض مثل الشلل الرعاش. إذ يتم أخذ النواة المتبرع بها من إحدى خلايا المريض نفسه، وبالتالي فلن يكون هناك خطر للرفض rejection، إذ أن المادة الوراثية الموجودة ضمن الخلية خاصة بالمريض نفسه. وتحرّض الخلايا الجذعية الناتجة على التمايز إلى الخلايا اللازمة- الخلايا المنتجة للدوبامين في هذا المثال- ثم تنقل إلى المريض مرة أخرى.

C. Kfoury, Therapeutic cloning: promises and issues, McGill J Med, Vol. 10, Issue 2, 2007 Jul, p.112.

مراعاة الضوابط المنصوص عليها في قانون ١٩٩٠.

وفي ضوء التقرير المقدم من قبل فريق الخبراء، أصدرت الحكومة البريطانية مشروع اللوائح يوسع من نطاق الأغراض التي يمكن أن تُجرى فيها البحوث المتعلقة بالأجنة البشرية وذلك بصورة قانونية، على أن يكون ذلك رهناً بتوافر الضوابط المنصوص عليها بموجب قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة. وبإصدار لوائح الإخصاب البشري وعلم الأجنة (الخاصة بالأغراض البحثية) عام ٢٠٠٠، وإقرارها من قبل مجلس النواب في يناير ٢٠٠١^(٣٤٠)، تم توسيع نطاق قانون ١٩٩٠ وذلك من خلال النص على أهداف أخرى يمكن منح الإذن بإصدار تراخيص للبحث بشأنها؛ إذ يمكن لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة بموجبها أن تصدر تراخيص لإجراء البحوث، وذلك بموجب القسم ٣ (أ) من الجدول ٢ من القانون لتحقيق أي من الأغراض التالية^(٣٤١):

- (أ) زيادة المعرفة بشأن تطوير الأجنة؛
- (ب) زيادة المعرفة بشأن الأمراض الخطيرة؛
- (ج) تطوير علاجات للأمراض الخطيرة؛
- (د) تعزيز التقدم في مجال علاج العقم؛
- (هـ) زيادة المعرفة حول أسباب الإجهاض؛
- (و) تطوير أساليب أكثر فعالية لمنع الحمل؛

(٣٤٠) تجدر الإشارة في ذلك الشأن، إلى أنه فيما يتعلق بما تضمنته اللوائح بشأن الاستخدامات الحديثة للأجنة وهو أن يؤدي استخدامها إلى زيادة المعرفة العلمية بشأن حدوث مرض "خطير"، في حين أن قانون الإخصاب ذاته أشار فقط إلى فكرة المرض، دون أن يتضمن تعريفاً محدداً للمقصود بالمرض. وهو ما حاولت لوائح ٢٠٠١، تحديده من خلال الإقرار باستخدام الأجنة من أجل زيادة المعرفة العلمية بشأن حدوث مرض خطير، ومن ثم فإن معيار البحث هنا هو خطورة المرض وليس المرض في ذاته، وذلك من أجل تبرير مشروعية الهدف من هذا الاستخدام.

Human Fertilisation and Embryology (Research Purposes) Regulations 2001. UK Legislation 2001 no. 188.

(341) Schedule 2, Section 3: Licences for research, 3A, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(ز) تطوير طرق لاكتشاف وجود تشوهات الجينات أو الكروموسوم أو الميتوكوندريا في الأجنة قبل الزرع.

المطلب الثاني

التوجهات القضائية حول الإشكالات المستحدثة لقواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة

لقد كان لأحكام القضاء البريطاني أثارها في تعزيز تطوير التشريعات البريطانية في مجال علم الإخصاب والأجنة، وذلك بعد إثارة الكثير من الجدل بشأن العديد من الإشكاليات التي طرأت قبل وأثناء وبعد صدور القانون؛ أولهما ما يتعلق بإشكاليته مدى مشروعية خلق أجنة بشرية مستنسخة من خلال استخدام تقنية الاستبدال النووي للخلية، وهل تدخل هذه الأجنة ضمن المعنى المحدد لمفهوم الجنين الوارد في قانون ١٩٩٠؟، وهل يستحق ذلك النوع من الأجنة الحماية القانونية التي ينبغي أن يكفلها القانون لها؟ أما الإشكالية الثانية، فتثور بشأن مدى مشروعية ممارسة أنشطة قائمة على استخدام إجراءات تشخيصية لم ينص عليها القانون ولكنها تدخل ضمن إطار تقديم الخدمات العلاجية المتعلقة بالإخصاب في المختبر. وبناء على ما سبق، فإنه يتحتم علينا عرض هذه الإشكاليات تباعاً خاصة بعدما برزت أهميتهما في تطوير قواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الصادر عام ١٩٩٠.

وبالنظر إلى أهمية هاتين الإشكاليتين وإسهام التوجهات القضائية بشأن الفصل في أمرهما في تطوير قواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، يتعين علينا عرضهما من خلال تقسيم هذا المطلب إلى الفروع الآتية:

الفرع الأول

مدى مشروعية خلق أجنة بشرية مستنسخة من خلال استخدام تقنية الاستبدال النووي للخلية

ففي المناقشات المتداولة عند إصدار لوائح ٢٠٠١، برز قلق خاص بشأن احتمالية التوسع فيما يعرف بالاستبدال النووي للخلية وإمكانية استخدام ذلك من أجل إنتاج أجنة بشرية مستنسخة، حتى ولو كان ذلك من أجل تحقيق أغراض بحثية (الاستنساخ العلاجي) دون أن يكون الهدف منه، المساعدة على الإنجاب (الاستنساخ الإنجابي). واقترح اللورد Walton، ضرورة أن تتولى الحكومة إجراء الدعم اللازم لتعيين لجنة

مختارة للاضطلاع باستعراض اللوائح ومراجعتها في ضوء تقرير تلك اللجنة^(٣٤٢).
قبل دخول تلك اللوائح إلى حيز النفاذ، فقد أثّرت دعوى قضائية - دعوى Quintavalle - بُحث فيها مسألة ما إذا كانت الأجنة التي تم إنشاؤها من خلال تقنية الإستبدال النووي للخلية (Cell Nuclear Replacement (CNR)، تماثل تلك التي نشأت نتيجة للإخصاب في المختبر، بعبارة أخرى هل تندرج الأجنة التي تم انشاؤها من خلال تقنية الإستبدال النووي ضمن مفهوم الأجنة الوارد في القسم ١ / ١ من قانون الإخصاب البشري؟ وما هي مشروعية استخدامها لأغراض بحثية وتدميرها بعد ذلك. وقد كانت المسألة الجوهرية، في تلك الدعوى، هو هل يمكن للتشريع الحالي بما يتضمنه من تحقيق نتائج مشابهة بوسائل تقليدية، أن يثبت مرونة كافية للتعامل مع التقدم السريع في التكنولوجيا التي تحقق نتائج مماثلة ولكن بأساليب جديدة^(٣٤٣).
وتفصيلاً لذلك، فقد اختص المدعي، في تلك الدعوى، وهو تحالف مؤيد للحق في الحياة Pro Life alliance (٣٤٤) والمعارض بشدة لأي تدمير للأجنة، هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، مطالباً إياها بضرورة المراجعة القضائية للوائح ٢٠٠١، فيما قننته من استخدام تقنية الإستبدال النووي للخلية في خلق وتدمير أجنة لأغراض بحثية (الاستنساخ العلاجي).

واستند المدعون في تلك الدعوى إلي ما يلي من حجج، أولاً: أن ما تضمنه مشروع اللوائح يخرج عن إطار قانون ١٩٩٠، فليس للهيئة سلطة منح التراخيص بشأن إجراء البحوث وذلك فيما يتعلق بالاستنساخ البشري - حتي وإن كان ذلك بهدف تحقيق دواعي علاجية - من خلال استبدال الخلايا النووية، لمخالفة ذلك ما تضمنه قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الصادر عام ١٩٩٠، والذي منح للهيئة سلطة إصدار

(342) R v S of S for Health ex parte Quintavalle (on behalf of Pro-Life Alliance) [2003] 2 WLR 692 House of Lords.

(343) R v S of S for Health ex parte Quintavalle (on behalf of Pro-Life Alliance) [2003] 2 WLR 692 House of Lords.

(٣٤٤) التحالف المؤيد للحق في الحياة ProLife alliance، هم مجموعة من الأفراد أطلقوا حملتهم من أجل "الاحترام المطلق للحياة البشرية للأبرياء بداية من مرحلة الإخصاب حتى الوفاة الطبيعية، ولذلك فهي تعارض عارض الإجهاض والقتل الرحيم، البحوث المدمرة للأجنة والاستنساخ البشري.

تراخيص للبحوث محلها أجنة بشرية تم تخليقها اصطناعياً في المختبر، وأن المقصود بالجنين وفقاً للقسم ١ فقرة ١ من هذا القانون هو "الجنين البشري الحي والذي اكتمل تكوينه باكتمال عملية التخصيب، سواء كان التخصيب طبيعياً أم من خلال المختبر، ولا يسري مفهوم الجنين على الجنين البشري المختلط" (٣٤٥). ومن ثم، فإن مفهوم الجنين الوارد في هذا النص لا يسري على الكائن الحي التي تم إنشاؤه من خلال تقنية استبدال الخلايا النووية منذ أنه قد نشأ دون خضوع للتخصيب (الاستنساخ البشري).

ومن ثم، فقد اعتبر المدعون أن عدم التنظيم القانوني لهذا النوع من الأجنة التي نشأت من خلال تقنية الاستنساخ البشري، قد أوجد ثغرة تشريعية a legal vacuum تجعلهم متمسكين بحجتهم في أن الجنين الناشئ عن استبدال خلايا نووية، لا يمكن أن يدخل ضمن التعريف العام للجنين، على النحو الوارد في قانون الإخصاب البشري، ومن ثم يعد أي خلق أو استخدام له عملاً غير مشروع يخالف ما تضمنه القانون (٣٤٦).

وهو ما أيدته محكمة أول درجة، حيث اعتمد القاضي Justice Crane، نهجاً حرفياً في تفسير الأحكام ذات الصلة في قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، حيث وجد أن الصيغة التقليدية للقانون تمنعه من الاعتراف بما لم يكن متوقعاً أو مقصوداً من قبل البرلمان (٣٤٧). ومن ثم فقد تبنت محكمة أول درجة، وجهة نظر المدعون في أن الكائن الحي الذي نشأ من خلال تقنية استبدال الخلايا النووية لا يعد جنيناً، وذلك وفقاً للمعنى

(345) Meaning of "embryo", "gamete" and associated expressions. [F1(1)In this Act (except in section 4A or in the term "human admixed embryo")— (a)embryo means a live human embryo and does not include a human admixed embryo (as defined by section 4A(6)), and (b)references to an embryo include an egg that is in the process of fertilisation or is undergoing any other process capable of resulting in an embryo...." Human Fertilisation and Embryology Act 1990. UK Legislation, Chapter 37.

(346) Report on the issues connected with human cloning and stem cell research arising from the Human Fertilisation (Research Purposes) Regulations 2001,13 February 2002.

(347) **D. Nicol & B. Gogarty**, The UK's Cloning Laws: A View from the Antipodes, Murdoch University Electronic Journal of Law, Volume 9, Number 2, June 2002, p. 7.

الوارد في القسم ١ فقرة ١ من قانون الإخصاب البشري، مؤكدة على أن عبارات النص واضحة لا يشوبها أي غموض من أجل الركون للتفسير الواسع للنص للإقرار بانصراف نية المشرع نحو شمولية مفهوم الجنين ليشمل أي كائن حي على غرار ذلك الذي شمله التفسير الواضح للنص، وبالتالي فقد لجأت محكمة أول درجة إلى تبني الصيغة التقيدية للنص restrictive wording، والتي تحول دون التفسير الواسع لمضمون النص والذي يغاير - من وجهة نظر المحكمة - حقيقة ما يريده البرلمان، وانصراف نيته نحوه، ويخالف ما لم يكن من الممكن أن يتوقعه البرلمان وقت سن التشريع^(٣٤٨).

ومع ذلك، وباستعراض محكمة الاستئناف رأى مجلس اللوردات أكد أن التشريع الصادر يشمل الأجنة المستنسخة، مستشهداً في ذلك بدعوي Royal College of Nursing v DHSS لعام ١٩٨١، والتي أجازت فيها المحكمة مشروعية الإجهاض الطبي تجنباً للإجهاض في الشوارع الخلفية "back street" abortions^(٣٤٩).

وينظر الطعن المقدم من قبل هيئة الإخصاب البشري على حكم محكمة أول درجة، أمام محكمة الاستئناف، فقد ألغت الأخيرة حكم محكمة أول درجة، لتقر بأن هناك "ضرورة واضحة" a 'plain necessity'، لتوسيع نطاق القانون ليشمل ما قصده البرلمان حقيقة في أن يتضمنه. فعلى الرغم من التطورات التي لم تكن متوقعة بالنسبة للمشرع وقت صدور قانون الإخصاب عام ١٩٩٠، والتي تتجسد في بروز تقنيات مستحدثة لخلق أجنة بشرية، تم إنشاؤها بواسطة النقل النووي للخلية، فان غياب مثل هذا التوقع أو التنبؤ لا ينبغي أن يقوض نية البرلمان من أجل تبرير امتداد التفسير الهادف purposive interpretation للتشريع، ليشتمل على كل ما هو ضروري ولازم لتحقيق المصلحة العامة.

وعليه، فلا ينبغي أن يفهم من عدم اعتراف المشرع الإنجليزي بذلك النوع من الأجنة

(348) Court of first instance, Justice Crane, adopted a literal approach in interpreting the relevant provisions of the HFEA, finding the restrictive wording precluded him from including what Parliament had not foreseen or intended.

(349) Royal College of Nursing v DHSS [1981] 2 WLR 279.

التي تم تخليقها من خلال تلك التقنية، رفضه للاعتراف بتلك الأجنة، باعتبار أن مثل هذه التقنية الأخيرة لم تكن معروفة وقت صدور هذا القانون. هذا فضلاً عن أن عدم تضمن قانون ١٩٩٠، النص بشكل صريح على الأجنة التي نشأت عن طريق استبدال الخلايا النووية، لم يكن مراده خلق أي نوع من التمييز بين الأجنة التي تم إنشاؤها عن طريق الإخصاب في المختبر، ونظيرتها التي تم إنشاؤها عن طريق استبدال الخلايا النووية.

هذا، وقد خلصت المحكمة إلى أن الغرض من إصدار هذا القانون هو توفير الحماية القانونية للأجنة البشرية الحية والتي نشأت خارج الجسد البشري، وأن التفسير القضائي لمفهوم الجنين الوارد في القسم ذا صلة بهذا القانون، لم يعلق توفير الحماية القانونية على الكيفية التي تم من خلالها إنشاء الأجنة، الأمر الذي يرتب ضرورة أن تمتد تلك الحماية لتشمل أي أجنة تم تخليقها خارج الجسد بما في ذلك، ذلك النوع من الأجنة. فضلاً عما سبق فقد رأَت المحكمة، أنه لم يكن من عزم البرلمان ترك الأجنة، والتي خلقت عن طريق استبدال الخلايا النووية، خارج نطاق الحماية القانونية، فكما أشار Lord Bingham "إن مهمة المحكمة تتمثل في العمل، ضمن حدود التفسير القضائي المسموح به، على تحقيق أهداف البرلمان، الأمر الذي ينبغي معه قراءة الطعون المثيرة للجدل في سياق النظام التشريعي ككل، وأن قراءة التشريع ككل تستلزم قراءته في سياق الوضع التاريخي الذي أدى إلى سنه. ففي حين أنه لا يجوز إثارة التساؤل بشأن ما كان ينبغي على البرلمان فعله إذا كانت تلك الوقائع قد عرضت عليه من قبل، إلا أن هناك تساؤل مهم يطرح نفسه وهو ما إذا كان بإمكان البرلمان، أن يترك الأجنة البشرية الحية التي تم تخليقها بواسطة استبدال خلايا نووية CNR خارج نطاق التنظيم التشريعي والتي يشهد لها بأهميتها العلمية، فهناك إجابة واحدة فقط على هذا السؤال وهي قطعاً بالنفي، فلو كان البرلمان يعترم حظر جميع أشكال الاستنساخ، لذكر المشرع العادي ذلك بشكل صريح^(٣٥٠).

(350) R v S of S for Health ex parte Quintavalle (on behalf of Pro-Life alliance) [2003] 2 WLR 692 House of Lords.

وهو ما أكده أيضًا القاضي Lord Phillips، حيث أشار إلى قناعته بأن الكائن الحي الذي ينتج عن الاستبدال النووي للخلية يندرج ضمن التعريف العام للجنين الوارد في القانون، وعبر عن اعتقاده بأن البرلمان كان يعتزم تغطية تقنية الاستبدال الخلوي للنواه من خلال نصوص القانون الصادر عام ١٩٩٠، إذا كان معروفًا في ذلك الوقت.

كما أشار القاضي Lord Phillips إلى أنه على الرغم من عدم ظهور هذه التقنية وإبراز تطوراتها حتى وقت تمرير القانون، إلا أنها قد احتلت مكانة بارزة في عام ١٩٩٧، عندما برز دور معهد Edinburgh's Roslin^(٣٥١). وبذلك، فقد انتهت قضية محكمة الاستئناف إلى أن الجنين هو جنين، أيًا كانت الطريقة التي نشأت بها، سواء كان ذلك عن طريق تخصيب بويضة مع الحيوانات المنوية، أو عن طريق الإستساخ فكل منهما يستحقا الحماية التي يكفلها لهم القانون.

وينقض حكم محكم الإستئناف أمام قضاء المحكمة العليا، وقبل حسم القضاء الأعلى هذه المسألة المثيرة للجدل بشأن مدى إمكانية كفالة قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة عام ١٩٩٠ الحماية القانونية لهذا النوع من الأجنة، فقد سارعت الحكومة البريطانية بإصدار تشريع طارئ لإنهاء هذه الثغرة القانونية.

وعليه، وقبل أن تصدر المحكمة العليا حكمها في الدعوى، أصدر البرلمان البريطاني تشريعًا فريدًا *sui generis legislation* من نوعه أطلق عليه قانون الاستساخ الإنجابي، والذي هدف إلى سد الفراغ التشريعي *legislative gap*، الذي تمسك به المدعون في الدعوى، حيث فرض حظرًا على كافة عمليات الاستساخ البشري الرامية إلى تحقيق أغراض إنجابية، ليصبح أهم ما ورد في هذا القانون هو حظر منح ترخيص لأي ممارسات قائمة على الاستساخ تهدف إلى تحقيق غرض النكاثر أو الإنجاب.

وقد أدخل قانون الاستساخ البشري للإنسان أو ما يعرف بقانون الاستساخ الإنجابي *Human Reproductive Cloning act / (Cloning act)*، حيز النفاذ في ٤ ديسمبر ٢٠٠١، والذي حظر بصدوره، زرع أي جنين، ينشأ عن أي عملية بخلاف

(351) R (on the application of Quintavalle on behalf of Pro-Life alliance) v Secretary of State for Health.

الإخصاب، في جسد المرأة. وهو الحظر الذي حرص المشرع الانجليزي على النص عليه بموجب قانون الاخصاب البشري عام ٢٠٠٨ والذي ألغى بصدوره عام ٢٠٠٩ قانون الاستنساخ الإنجابي (Cloning act) الصادر عام ٢٠٠١^(٣٥٢).

ورتب القانون بموجب القسم ٤١ من قانون الاخصاب البشري وعلم الأجنة المسؤلية الجنائية لأي شخص قام بوضع جنين بشري تم إنشاؤه بخلاف الإخصاب في جسد امرأة. ويتحمل الشخص المدان بارتكاب هذه الجريمة عقوبة السجن لمدة لا تتجاوز عشر سنوات، أو الغرامة، أو كليهما^(٣٥٣).

ويتضح مما سبق، تبني المشرع البريطاني في المملكة المتحدة لجملة من التشريعات في خصوص مجال علم الأجنة، أحدهما يجرم استخدام الأجنة المستنسخة لإنجاب طفل (قانون الاستنساخ الإنجابي)، والأخر ينظم الأجنة المخصبة في المختبر من خلال اجراء التلقيح الاصطناعي (قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الصادر عام ١٩٩٠ والمعدل بموجب اللوائح الصادرة عام ٢٠٠١ وقانون الإخصاب البشري الصادر عام ٢٠٠٨ والذان وسعا من نطاق تطبيق قانون ١٩٩٠، من خلال النص على أهداف أخرى يمكن منح الإذن بإصدار تراخيص من قبل هيئة الإخصاب للبحث أو العلاج بشأنها؛ وذلك فيما قننته تلك التشريعات الصادرة من مشروعية استخدام تقنية الإستبدال النووي للخلية لإستخلاص الخلايا الجذعية الجنينية من أجنة بشرية تم تخليقها من خلال هذه التقنية لأغراض بحثية أو علاجية (الإستنساخ العلاجي).

هذا، وقد أفصح مجلس اللوردات عن تقرير اللجنة المعينة من قبله بشأن أبحاث الخلايا

(352) Sub-section 1(1) Human Reproductive Cloning act 2001 Chapter 23.

Act repealed (1.10.2009) by Human Fertilisation and Embryology Act 2008 (c. 22), ss. 3(6), 68(2), Sch. 8 Pt. 1; S.I. 2009/2232, art. 2(a).

(353) Section 41, Human Fertilisation and Embryology act: (l) A person who— Offences. (a) contravenes section 3(2) or 4(l)(c) of this Act, or (b) does anything which, by virtue of section 3(3) of this Act, cannot be authorised by a licence, is guilty of an offence and liable on conviction on indictment to imprisonment for a term not exceeding ten years or a fine or both.

الجدعية في ١٣ فبراير ٢٠٠٢^(٣٥٤)، والذي أكد دور الهيئة في تنظيم بحوث الخلايا الجذعية الجنينية، وأقر بقيمة استخدام تقنية الاستبدال النووي للخلية كأداة للبحث العلمي؛ حيث خلاص التقرير إلى كونها هدف جدي ومهم بما فيه الكفاية، لتبرير استخدام تقنية الاستبدال النووي للخلية لا سيما إذا كان من الممكن من خلالها المساعدة على تطوير إمكانات الخلايا الجذعية للبالغين، شريطة أن يصدر ترخيصاً بذلك من قبل هيئة الإخصاب البشري، وألا يكون إنشاء الأجنة من خلال تقنية CNR (وذلك كما هو الحال في الأجنة التي تم إنشاؤها في المختبر لأغراض بحثية IVF أو علاجية) في ظل عدم وجود جدوى واضحة واستثنائية and a demonstrable exceptional need، لا يمكن تليبيتها من خلال استخدام الأجنة الفائضة surplus embryos^(٣٥٥).

الفرع الثاني

مدى مشروعية استخدام الإجراءات التشخيصية للأجنة المخصبة قبل
الزرع

ثار التساؤل بخصوص الأنشطة التي قد يؤذن بممارستها أثناء تقديم الخدمات العلاجية، خاصة بعدما حدد قانون الإخصاب البشري المقصود "بالخدمات العلاجية" وذلك بموجب القسم ٢ (١) من هذا القانون، لتشمل الخدمات الطبية المقدمة إلى الجمهور لغرض مساعدة المرأة على انجاب الأطفال. ومما لا شك أن التخصيب في المختبر وفقاً لأحكام قانون الإخصاب لعام ١٩٩٠، يندرج ضمن هذه الخدمة. ولكن يثور التساؤل بشأن ما إذا كان كل من الإجراءات التالين PGD and HLA typing، يعدان من الأنشطة التي يمكن للسلطة أن تأذن بها، وذلك ضمن خدمة العلاج المقدمة من خلال عملية التخصيب في المختبر، وهو ما نبع عنه إثارة إشكالية مدى مشروعية القيام بإجراء التخصيب في المختبر من أجل تصميم جنين (designer baby)،

(354) See generally House of Representatives Standing Committee on Legal and Constitutional Affairs Human Cloning: Scientific, Ethical and Regulatory Aspects of Human Cloning and Stem Cell Research (2001) Chapter 9; House of Representatives Report.

(355) The Human Reproductive Cloning Act 2001 (the Cloning Act) was enacted on 4 December 2001.

يتوافق وأهواء مانحي الأمشاج، وما إذا كان ذلك يدخل ضمن مفهوم الخدمات العلاجية.

وقبل الخوض في الإجابة عن هذا التساؤل، فانه يجب علينا بداية الإشارة إلي المقصود بإجرائي PGD and HLA typing، وهو ما يمكن بيانه على النحو الاتي:

أولاً: التشخيص الجيني قبل الزرع pre-implantation genetic diagnosis (PGD)، حيث يتم من خلال هذا الإجراء أخذ خزعة من الجنين المخصب حديثاً في المختبر (IVE)، وإزالة خلية واحدة منه، من أجل إخضاعها لإختبار الإضطرابات الوراثية، ومن ثم امداد الأم بالمعلومات الكافية بشأن جنينها المحتمل قبل زراعته في جسدها، لكي تتمكن في ضوء هذه المعلومات من اتخاذ القرار المناسب بشأن المضي قدماً في استئناف إجراءات المتطلبية لإنجابه من عدمه. وتستخدم هذه التقنية عادة وذلك بالنسبة للأسر الذين لديهم تاريخ من التشوهات الخلقية أو المرضية لأطفالهم.

ثانياً: إجراء (HLA) human leukocyte antigens، والذي يتم من خلاله استخدام ذات الخلية الوحيدة التي تم سحبها من خلال تقنية الخزعة، ولكن هذه المرة ليس من أجل تشخيص الإضطراب الجيني وإنما لإجراء فحص اختبار مدى توافق أنسجة الجنين والشخص المريض المراد معالجته من خلال استخدام أنسجة الجنين في ضوء هذه التقنية.

وهو ما ينطوي على فحص مستضدات كريات البيضاء البشرية human leukocyte antigens (HLA)^(٣٥٦)، حيث يتم إخضاع نفس الخلية الجينية التي تم سحبها من

(٣٥٦) مستضدات الكريات البيضاء البشرية أو ما يعرف بHLA هو جزء من الحمض النووي (DNA) والذي يحدد قوة الجهاز المناعي ويلعب دوراً كبيراً في التوافق النسيجي للمانحين مع آخرين. فحتى يقبل الجسد استخدام نخاع العظم أو الخلايا الجذعية من شخص آخر، يجب أن يكون جسده قادراً على استخدام المواد المتبرع بها والتواصل معها، فعلى سبيل المثال فان علاج أحد أفراد الأسرة، مثل الأم أو الأب أو الطفل، المصاب بمرض وراثي يمكن أن يكون من خلال زرع خلايا جذعية باستخدام مطابقة مستضد الكريات البيضاء البشرية HLA من طفل سليم. فخلال دورة التلقيح الاصطناعي، يتم تحديد الأجنة السليمة باستخدام التشخيص الوراثي ما قبل الإرجاع ويتم اختبار مطابقة مستضدات الكريات البيضاء البشرية HLA مع الفرد المتضرر من الأسرة. عندما تلد الأم الطفل، يتم تخزين دم الحبل السري، الذي يحتوي على الخلايا الجذعية، وبالإمكان نقلها إلى الفرد المصاب/المريض من الأسرة.

خلال إجراء (PGD)، لإختبار يكشف مدى توافق أنسجة الجنين مع أنسجة المريض المراد معالجته من خلال تقنية (HLA)، وهو ما يُمكن بعد ذلك من تيسير معرفة ما اذا كان يمكن أن يتصور مستقبلاً توافر خلايا جذعية لدى الجنين المحتمل، يمكن أن تساهم في تقديم العلاج للمريض الحالي والذي بحاجة إلى خلاياه للتمائل للشفاء. والسؤال الذي يطرح نفسه في هذا الشأن، هو مدى مشروعية الاستعانة بإجرائي PGD and HLA بصورة قانونية لتشخيص الأجنة المخصبة قبل الزرع في المملكة المتحدة. وقد جاءت الإجابة على ذلك التساؤل وذلك في معرض حكم محكمة الاستئناف في دعوى Quintavalle v Human Fertilisation and Embryology authority^(٣٥٧)، والتي نولي بيان وقائعها وما خلصت اليه المحكمة في قضائها في تلك الدعوى على النحو الآتي:

حيث تتلخص وقائع تلك الدعوى في معاناة طفل يدعى زين هاشمي، والذي يبلغ من العمر ٦ سنوات، من اضطراب وراثي خطير يدعى beta thalassaemia major، إذ لا ينتج نخاع العظم لديه ما يكفي من خلايا الدم الحمراء، وهو ما جعله يعاني في أغلب الأوقات من ضعف شديد، وحاجه دائمة ويومية إلى الأدوية وعمليات منتظمة لنقل الدم من أجل إبقائه على قيد الحياة. ولما كان السبيل، لإعادة صحته إلى وضعها الطبيعي وإبقائه على قيد الحياة، يكمن في زرع خلايا جذعية مستخلصة من متبرع، تتوافق أنسجته وخلاياه، أنسجة وخلايا الطفل زين.

غير أن الإشكالية كانت تكمن في العثور على نسيج متوافق مع أنسجة زين، لن يرفضه نظام المناعة الخاص به. إلا أن فرصه العثور على مانح تتوافق خلاياه الجذعية مع زين، كانت منخفضة للغاية حتى مع أشقاءه. إذ لم تتوافق خلايا أي من أشقاء زين الثلاثة الكبار معه. هذا فضلاً عن ضرورة أن تخلو أنسجة وخلايا المانح

C. Wedekind, T. Seebeck, F. Bettens and A. j. Paepke, MHC-dependent mate preferences in humans, Proc Biol Sci. Vol. 260, 1995 Jun 22, p. 245.

(357) Quintavalle v Human Fertilisation and Embryology authority SESSION 2004-05

[2005] UKHL 28 on appeal from: [2003] EWCa Civ 667.

تمامًا من أي اضطراب جيني يحمل نتيجة مماثلة، إذ أن هذا يزيد من احتمالات عدم نجاح الأثر المترتب من زراعة الخلايا الجذعية.

ولما كان ذلك فقد حاولت والدة زين، السيدة هاشمي، من خلال إجراء التخصيب في المختبر، الإنجاب مرتين، على أمل أن تلد طفلاً يمكن أن يوفر الحبل السري له خلايا جذعية لزين. وفي الحمل الأول، وجدت أن الجنين لديه ذات الخلل الجيني لدى زين (مرض beta thalassaemia major)، وهو الأمر الذي دفعها إلى اللجوء للإجهاض، وفي الحمل الثاني، أنجبت طفلاً ولكن كان نسيجه غير متوافق مع أنسجة الطفل زين. من أجل ذلك فقد برز في الأفق ضرورة اللجوء إلي سبيل الإخصاب في المختبر (In vitro fertilisation (IVF)، والاستعانة من خلاله بإجرائي PGD and HLA - بهدف فحص الاضطراب الوراثي للجنين قبل زراعته في رحم الأم، والنظر بعد ذلك في مدى توافق أنسجته والطفل زين - وذلك تجنبًا لمخاطر الإجهاض لاكتشاف وجود خلل جيني، أو انجاب طفل لن يساهم ميلاده في علاج المريض، لعدم تطابق أنسجتهما.

ومن ثم، لم يتم الاكتفاء فقط باللجوء - في حالة السيدة هاشمي - إلى الأسلوب التقليدي للإخصاب في المختبر (In vitro fertilisation (IVF) - وإنما تم الاستعانة بإجرائي PGD and HLA، باعتبارهما السبيل الوحيد لإنقاذ عائلة هاشمي من خطر إنجاب أطفال يحملوا نفس الخلل الجيني أو انجاب طفل سليم جينيًا ولكن لا تتوافق أنسجته وأنسجة الطفل زين المراد معالجته بالخلايا الجذعية للجنين المحتمل منذ أن كانت الغاية الرئيسية لأسرة هاشمي من انجاب طفل جديد هو استخدام الخلايا الجذعية لهذا الأخير غير المصابة بخلل جيني من أجل علاج الطفل زين المصاب بالخلل الجيني وذلك بعد التحقق من توافق أنسجتهما.

وهو ما لا يمكن إجراءه إلا من خلال المرور على مرحلتين أوليتين يتم خلالهما اللجوء لإجرائي PGD and HLA، إذ يتم في المرحلة الأولى اللجوء إلي عملية التخصيب في المختبر، حيث يتم خلق جنين بشري تم إنشاؤه عن طريق تخصيب البويضات والحيوانات المنوية خارج الجسد، على ألا يتم زرعه في الرحم إلا بعد أن يتم التحقق

من خلوه من أي اضطرابات وراثية، وذلك اليقين لن يتم إلا من خلال أخذ خزعة من جنين مخصب حديثاً في المختبر وإزالة خلية واحدة منه، وإخضاعها بعد ذلك لاختبار الاضطرابات الوراثية (التشخيص الجيني قبل الزرع pre-implantation genetic diagnosis (PGD)، من أجل توفير معلومات كافية للمرأة بشأن الجنين المقترح قبل زرعته في جسدها، حتى تستطيع أن تتخذ القرار بالمضي قدماً في الإنجاب من عدمه^(٣٥٨)).

وبعد التحقق من خلو أنسجة الجنين من أي اضطراب جيني وراثي، تأتي المرحلة الثانية والأخيرة، وهي اختبار توافق الأنسجة، والذي يتم من خلاله استخدام ذات الخلية الوحيدة التي تم سحبها من خلال تقنية الخزعة، ليس من أجل تشخيص الاضطراب الجيني، إنما لإجراء اختبار يتم فيه فحص مدى توافق أنسجة الجنين المقترح وأنسجة الطفل زين، وهذا ينطوي على فحص مستضدات كريات البيض البشرية human leukocyte antigens (HLA).

ففي حال موافقة كل من السيد والسيدة هاشمي على استخدام كل من الحيوانات المنوية والبويضات المقدمة من قبلهما، من أجل تخليق أجنة تم تخصيبها في المختبر IVF ، فإنه يتم إخضاعها بعد ذلك لإختبار يفحص مدى وجود الخلل الجيني المسبب لمرض لبيتاس الثلاسيميا الكبرى^(٣٥٩)، من خلال سحب خلية من أنسجة الجنين بواسطة تقنية الخزعة (التشخيص الجيني قبل الزرع PGD)، على أن يتم إخضاع نفس الخلية لاختبار يكشف مدى توافق أنسجة الجنين مع أنسجة الطفل زين من خلال تقنية (HLA)، وهو ما يمكن بعد ذلك من تيسير معرفة ما اذا كان يمكن أن يتصور أن يتوافر لدى جنين ما، خلايا جذعية متماثلة إلى حد كبير يمكن أن تساهم في تقديم

(358) See: The Queen on the application of Bruno Quintavalle on behalf of Pro-Life alliance v Secretary of State for Health fn 553 supra.

(٣٥٩) الثلاسيميا (الثلاسيميا) هو اضطراب وراثي في الدم يتسبب في نقص الهيموجلوبين وقلّة عدد خلايا الدم الحمراء في الجسم عن المعدل الطبيعي، ويؤدي نقص الهيموجلوبين وقلّة عدد خلايا الدم الحمراء المصاحبين للثلاسيميا إلى الإصابة بفقر الدم.

<https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/thalassemia/symptoms-causes/syc-20354995>

العلاج لطفلهما المريض.

والسؤال المطروح في هذا الطعن هو ما إذا كان يمكن القيام بذلك بصورة قانونية في المملكة المتحدة⁽³⁶⁰⁾، خاصة بعدما تمسكت السيدة Ms Quintavalle، المدعية في هذه الدعوى، والتي تعمل كمدير لمؤسسة تؤمن بالاحترام المطلق للجنين البشري، بعدم مشروعية قرار منح الترخيص الصادر من قبل الهيئة باتخاذ إجرائي PGD and HLA typing، وذلك على سند من القول بأنه ليس من سلطة الهيئة أن تسمح بمنح تراخيص تخرج عن حدود ممارسة صلاحياتها، التي رسمها لها القانون.

فوفقاً لإدعاء المدعية، يتوقف ممارسة الهيئة لإختصاصاتها بمنح التراخيص، وذلك بموجب القسم ١١ من قانون ١٩٩٠، في ممارسة ثلاث أنواع من الأنشطة دون غيرها، وهي على النحو الآتي: (أ) إما أن تأذن بممارسة أنشطة تهدف إلى تقديم خدمات علاجية (ب) أو أن تأذن بتخزين أمشاج أو أجنة أو (ج) أن تأذن بممارسة أنشطة تهدف إلى تقديم مشروعات بحثية، وذلك على النحو الوارد في الجدول ٢ من هذا القانون.

واستناداً لما ذهبت إليه المدعية من مخالفة الهيئة لقانون الإخصاب الصادر عام ١٩٩٠ وذلك فيما يخص إصدارها قرار بمنح تراخيص بممارسة إجراءات، لم يتضمنها القانون (إجرائي PGD and HLA typing)، فقد اتخذت المدعية إجراءات المراجعة القضائية الخاصة بهذا الشأن، حيث انتهت محكمة أول درجة إلى تأييد إدعاءات المدعية لتقضي بعدم مشروعية قرار هيئة الإخصاب في منح الترخيص وهو ما دفع الهيئة للطعن على قرار المحكمة أمام محكمة الاستئناف، وذلك في عام ٢٠٠٤⁽³⁶¹⁾. فبنظر الطعن المقدم من قبل الهيئة أمام محكمة الاستئناف على حكم محكمة أول

(360) The centrepiece of the committee's recommendations was the creation of a statutory licensing authority to regulate all research and treatment which involved the use of IVF embryos. Judgments - Quintavalle v Human Fertilisation and Embryology Authority.

(361) Lord Phillips of Worth Matravers MR and Schiemann and Mance LJ [2004] QB 168. Judgments - Quintavalle v Human Fertilisation and Embryology Authority.

درجة والتي قضت الأخيرة بموجبه بعدم مشروعية قرار الهيئة، تناولت محكمة الاستئناف نطاق الأعمال التي أجاز القانون للهيئة منح التراخيص بشأنها، لتضع مبدئاً جديداً يحدد نطاق سلطاتها في ممارسة هذه الصلاحيات، وخاصة الأنشطة التي قد يؤذن بممارستها أثناء تقديم الخدمات العلاجية.

وفي قضائها، ذهبت المحكمة إلي أنه مما لا شك أن مفهوم "الخدمات العلاجية" الوارد ذكره في القسم ٢ فقره (١) من هذا القانون، والذي يقصد به "الخدمات الطبية المقدمة إلى الجمهور لغرض مساعدة المرأة على إنجاب الأطفال"، يشتمل على خدمة الإخصاب في المختبر. ومن ثم، فإن الاقتراح الأول والمتمثل في مساعدة السيدة هاشمي على إخصاب جنين وزراعتة عن طريق إجراء التخصيب في المختبر، لا شك في أنه يندرج ضمن الخدمات العلاجية التي تناولها القانون. ولكن يثور التساؤل بشأن ما إذا كان كل من إجرائي PGD and HLA typing، يعدان من الأنشطة التي يمكن للسلطة أن تأذن بممارستها، وذلك في إطار تقديم الخدمات العلاجية المقدمة من خلال خدمة التخصيب في المختبر.

فبالنظر إلى قائمة الأنشطة الواردة في القسم ١ من الجدول ٢ من قانون الإخصاب لعام ١٩٩٠، أشارت المحكمة إلى الحظر الوارد في القسم ١ فقرة (٣) من هذا الجدول، فيما تضمنه من فرض حظر على الهيئة في منح تراخيص بممارسة أي أنشطة، إلا إذا تبين للهيئة ضرورتها أو أهميتها في تقديم خدمات علاجية للمرأة، بما في ذلك اباحة أي ممارسات ترمي إلى ضمان كون الأجنة في حالة مناسبة (suitable) عند وضعها في جسد المرأة أو مناسبة لغرض تقديم الخدمات العلاجية^(٣٦٢).

وبفحص محكمة الاستئناف لمدى ملائمة قرار الهيئة بمنح الإذن باتخاذ إجرائي PGD and HLA typing، وذلك في حالة السيدة هاشمي، لتحديد مدى إمكانية أن يرتب

(362) Sceduale 2, Section 1: Licences for treatment , (3) A licence under this paragraph cannot authorise any activity unless it appears to the Authority to be necessary or desirable for the purpose of providing treatment services, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

وضع الجنين المحتمل في السيدة الهاشمي من تحقيق فائدته في تقديم خدمات علاجية لولدها المصاب بالمرض الجيني، وما اذا كان الجنين يعد مناسباً لها لتحقيق تلك الغاية، وذلك على النحو الذي يتفق والقسم ١ (٣) من الجدول الثاني من هذا القانون. حيث اعتبرت المحكمة أن مصدر سلطة الهيئة هي القسم ٣ (١) من قانون الإخصاب لعام ١٩٩٠ والتي تجرم إنشاء أو استخدام أو الاحتفاظ بجنين، إلا بموجب ترخيص صادر من قبلها. هذا ولما كان العلاج المقترح للسيدة هاشمي لمساعدتها في إنجاب طفل تتطابق أنسجته a tissue-compatible child، وأنسجة الطفل زين، ينطوى على إنشاء واستخدام أجنة وهو ما يتطلب ضرورة الحصول على إذن بالترخيص من قبل الهيئة، في هذه الحالة، فقد منحت السلطة ترخيصاً يسمح بممارسة كل من إجرائي PGD and HLA typing.

خاصة، بعدما استندت الهيئة في ادعائها بمشروعية قرارها، إلي أن كل من إجرائي PGD and HLA typing، يندرجا ضمن الخدمات العلاجية المقدمة للمرأة بوصفها الشخص الذي يقدم إليه الخدمات العلاجية، خاصة بعدما أثبتت فائدتهما العملية في تحديد ما اذا كان الجنين يعد مناسباً suitable لوضعه في رحم الأم المعنية.

واستطردت الهيئة إلى القول، بأن من حق السيدة هاشمي أن تعتبر أن جنين ما غير مناسب unsuitable لتحقيق تلك الغاية، باستثناء ذلك الذي يخلو من أي شذوذ وراثي وتطابقت أنسجته مع ولدها المريض. فبدون هذا الاختبار، لا يمكن للسيدة هاشمي أن تصدر قرار مستنير بشأن رغبتها في وضع أو عدم وضع جنين في جسدها. وترى الهيئة أنه بالنظر إلى أن تقديم الخدمات العلاجية للسيدة هاشمي لن يكون إلا من خلال إجراء التلقيح الصناعي لخلق جنين، إلا أنها لن تكون قادرة على اتخاذ قرار زرعه من عدمه في رحمها، إلا بعد استيفائها إجرائي PGD and HLA typing، باعتبارهما إجراءين متطلبين ومتلازمين لتقديم الخدمات العلاجية

(خدمة التلقيح الصناعي)⁽³⁶³⁾.

وعلى الجانب الآخر، فقد ذهبت السيدة Ms Quintavalle، إلى أن تبني المحكمة لادعاء الهيئة قد يترتب عليه إلى درجة كبيرة اتساع مفهوم الملائمة وما يعد مناسباً لادعاء الهيئة من قبل الهيئة بشأن منح الإذن بأخذ خزعة لخلية واحدة من خلايا الجنين، لإخضاعها لاختبار الجنين، ومن ثم اختبار أي خصائص قد ترغب الأم في معرفتها ليس لها صلة بخدمات علاجية، مثل تحديد جنس المولود؛ ذكرًا أو أنثى، أو لونه؛ أسمرًا أم أشقرًا، وربما حتى، في الوقت المناسب في المستقبل، ذكي أو غبي. ولذلك، فقد ذهبت السيدة Ms Quintavalle، إلى ضرورة تحديد مفهوم المناسبة ليكون أضيق من المفهوم الوارد في القانون، وألا يقتصر النظر في تحديد هذا المفهوم، فقط على نظرة الأم لمدى مناسبة الجنين المحتمل زرعه في رحمها بالنسبة لها.

وفي تلك الدعوى، اختلفت قضاة محكمة الاستئناف حول مفهوم العلاج المناسب الوارد في القانون، فبينما ذهب القاضي Maurice Kay، إلى أن هذا المفهوم لا ينصرف إلا في الحالات التي يكون فيها الجنين قابلاً للحياة، وهو ما لا يجعله يستوعب بقدر كبير إجراء PGD، إذ أن العديد من التشوهات الوراثية للأجنة لا تؤثر على قابليتها للبقاء

(363) "The authority's case is that both PGD and HLA typing are to determine whether an embryo would be suitable for the purpose of being placed in Mrs Hashmi. The definition of treatment services focuses upon the woman as the person to whom the services are provided. The authority says that Mrs Hashmi is entitled to regard an embryo as unsuitable unless it is both free of abnormality and tissue compatible with Zain. Without such testing, she cannot make an informed choice as to whether she wants the embryo placed in her body or not. The authority considers it desirable for the purpose of providing her with treatment services, ie IVF treatment, that she should be able to make such a choice. Mr Pannick QC, who appeared for the authority, pointed out that the act does not require that PGD or HLA typing should constitute treatment services. They must be activities in the course of such services, ie in the course of providing IVF treatment". Quintavalle v Human Fertilisation and Embryology authority SESSION 2004-05 [2005] UKHL 28 on appeal from: [2003] EWCa Civ 667.

على قيد الحياة، فعلى الرغم من التشوهات الوراثية، يظل ذلك النوع من الأجنة قابلاً للحياة لو وضعت في ظروف تمكنها من الاستمرار في الحياة.

في المقابل، فقد رفض القاضي Lordships Lord Brennan QC، تبني التفسير الضيق لمفهوم العلاج المناسب، واستند في ذلك إلى ما تضمنه القسم ٣ (٢) من الجدول ٢ من قانون ١٩٩٠ بشأن الأنشطة التي يمكن للهيئة بموجبها منح الترخيص لمباشرة الأنشطة البحثية^(٣٦٤)، كالقيام بالمشاريع البحثية من أجل "تطوير أساليب تساهم في الكشف عن أي تشوهات في الجينات أو الكروموسومات في الأجنة قبل الزرع". لذا سيكون من غير المنطقي تفسير النص، ليفهم منه رفض المشرع الإنجليزي إضفاء المشروعية القانونية على إمكانية تقديم خدمات علاجية من خلال تقنيات متطورة، لا يمكن استخدامها لعدم النص عليها بصورة قانونية واضحة في سياق تقديم الخدمات العلاجية وإنما ذكرت فحسب في سياق إجراء المشروعات البحثية.

لذلك، فقد حرص القاضي Lord Brennan، على التأكيد على مفهوم العلاج المناسب وتجاوز أهميته ما تمسك به البعض من مسألة مدى القابلية للحياة. وعليه، فإنه وبموجب القسم ٣ (٢) (هـ)، يعتبر الجنين مناسباً إذا كان قادراً على أن يصبح طفلاً سليماً، خالياً، من العيوب أو الاضطرابات الوراثية. وهو ما لا يتحقق إلا من خلال اتباع إجراء PGD، والذي يرمي إلى إثبات أن الجنين محتمل الزرع خال من أي تشوهات وراثية وهو إجراء يعد مقبولاً من وجهة نظر القاضي، أما فيما يتعلق بإجراء HLA typing، فقد ذهب القاضي Brennan إلى أن الجنين الذي لا تتوافق أنسجته مع أنسجة الطفل زين لا يمكن أن يكون بأي حال من الأحوال غير ملائم، إلا أنه لن يلبي فقط الاحتياجات الخاصة لأسرة هاشمي، وهو الأمر الذي لا يتعين على الهيئة تلبية في كل طلب يقدم إليها، إلا إذا رأت ضرورته كما هو الحال في الدعوى

(364) Sceduale 2, Section 3: Licences for research, 3A, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

المطروحة أمامها⁽³⁶⁵⁾.

مفهوم "الملائمة" concept of suitability، على النحو الذي تبناه - القاضي Brennan - يعد أحد الصفات التي يتعين ترك تحديد محتواها والمقصود بها إلى السلطة التقديرية للهيئة، وذلك في الإطار التنظيمي لقانون ١٩٩٠، والهدف من إصداره، وذلك مع ضرورة أن تأخذ الهيئة في اعتبارها، عند إقرارها مدى توافر الملائمة من عدمه، الرغبات والاحتياجات الخاصة للأم، غير أن الهيئة في جميع الأحوال ليست ملزمة بالقيام بذلك. فقد ترى الهيئة أن السماح للأم باختيار الجنين لأسباب تدعيها هو أمر غير مرغوب فيه، إما لأسباب أخلاقية أو غيرها. وعليه تتمتع الهيئة بالسلطة التقديرية في منح الإذن بإجراء الاختبارات اللازمة لتحديد ما إذا كان الجنين في هذا المعنى يعد مناسباً لزرعه في رحم الأم أم لا، وبذلك فإن اتساع نطاق مفهوم الملائمة، يرتبط وجوداً وعدمًا واتساع نطاق سلطة السلطة التقديرية للهيئة المعنية، فيتترك لها في ضوء ذلك أن تقرر ما يمكن أن يكون مقبولاً من عدمه⁽³⁶⁶⁾.

فلا يمكن تفسير مفهوم الملائمة، وفقاً لما ذهب إليه القاضي Lord Brennan، على النحو الذي يجعل معه اختيار الأم فقط، هو الأساس المشروع لإجراء مثل هذه النوعية من الاختبارات، فلا يتصور السماح بذلك الإجراء من أجل القيام بأسباب دون قيمه مثل

(365) Quintavalle v Human Fertilisation and Embryology authority SESSION 2004-05 [2005] UKHL 28 on appeal from: [2003] EWCa Civ 667.

(366) "Suitable" is one of those adjectives which leaves its content to be determined entirely by context. The context must be found in the scheme of the 1990 act and the background against which it was enacted. In particular, one is concerned to discover whether the scheme and background throw light on the question of whether the concept of suitability includes taking into account the particular wishes and needs of the mother. If so, the authority may authorise tests to determine whether the embryo is in that sense suitable for implantation in her womb. It may, but of course it is not obliged to do so. It may consider that allowing the mother to select an embryo on such grounds is undesirable on ethical or other grounds. But the breadth of the concept of suitability is what determines the breadth of the authority's discretion". **R. Brownsword, M. Goodwin**, Law and the Technologies of the Twenty-First Century: Text and Materials, Cambridge university press, 2012, p. 414.

اختيار لون العين أو الشعر أو جنس المولد. فلا يمكن أن تكون نية البرلمان قد انصرفت للقيام بتلك الإجراءات من أجل القيام بذلك⁽³⁶⁷⁾.

فعلى الرغم مما ذهب إليه القاضي Maurice Kay، في تحديد مفهوم الملائمة والتي لا تعني، من وجهة نظره، أكثر من أن يكون العلاج مناسباً لإنتاج جنين قابل للحياة، وتبني Lord Brennan، مفهوم الملائمة ليشمل العلاج من أجل انجاب جنين صحي، خالي من العيوب الوراثية. ولكن مثل هذه المفاهيم في حد ذاتها لا تخلو من اثارة عدد من الإشكاليات؛ إذ يثور التساؤل حول المقصود بالعيوب وراثي؟ خاصة بعدما أثرت سيدة تدعى Marie Stopes، والمؤمنة بكافة الممارسات المتعلقة بتحسين النسل، جدلاً واسع النطاق بعدما قطعت العلاقات مع ابنها لأنها اعتبرت أن المرأة التي اختار الزواج بها تعاني من عيب وراثي؛ وهو قصر النظر، وكان عليها ارتداء النظارات. فهل قصر النظر يعتبر في حد ذاته من العيوب الوراثية التي تجيز معه إجراء الاختبار.

من أجل ذلك فقد ذهب قضاء المحكمة إلى ضرورة التركيز على ما إذا كان اختيار الأم وفقاً للأسس التنظيمية، يعد مقبولاً أخلاقياً من عدمه، وذلك بدلاً من فتح باب الجدل بشأن ما إذا كان الباعث من اختيار العلاج بهذه الوسيلة هو تفادي حدوث عيب وراثي أم لا. وقد أحسن البرلمان صنعاً عندما استخدم مفاهيم واسعة لتحديد اختصاص السلطة، ليتجنب بذلك الحجج - من وجهة نظر القضاة - عديمة الأهمية بشأن تحديد مفهوم الجنين، على أن يكون التركيز بدلاً من ذلك منصباً على الاهتمام بالمسائل الأخلاقية، ويترك في ضوء ذلك للهيئة سلطة أن تقرر ما ينبغي أن يكون مقبولاً من عدمه⁽³⁶⁸⁾.

(367) "The chief argument of Lord Brennan against interpreting suitability in this sense was that, once one allowed the mother's choice to be a legitimate ground for selection, one could not stop short of allowing it to be based upon such frivolous reasons as eye or hair colour as well as more sinister eugenic practices. It was, he said, inconceivable that Parliament could have contemplated the possibility of this happening". **R. Brownsword, M. Goodwin**, op. cit., p. 415.

(368) Quintavalle (on behalf of Comment on Reproductive Ethics) (Appellant) v. Human Fertilisation and Embryology Authority

فحتى في الحالات التي يمكن فيها للمرء أن يقرر بوضوح أن سبب الاختيار ليس خلافاً جينياً، فإن الحظر الكامل قد يستبعد حالات يرى كثير من الناس أنها مقبولة أخلاقياً. ولفت السيد باننيك Mr Pannick، الانتباه إلى وقائع مستشفى ليدز التعليمي Leeds Teaching Hospitals NHS Trust v a 1 FLR 1091 عام ٢٠٠٣، ففي إطار توفير خدمة التلقيح الاصطناعي للزوج والزوجة، ارتكبت المستشفى خطأً جسيماً بأن خلطت الحيوانات المنوية التي قدمها الزوج مع الحيوانات المنوية لرجل آخر. ونتيجة لذلك، ولدت زوجته توأم، لأب جيني غريب عنهما، وهو ما كان يمكن تفاديه لو سمحت الهيئة لكلا الزوجين بإجراء اختبار الخزعة الجينية قبل الزرع للتحقق من الحمض النووي للجنين. فعلى الرغم من خلو المولود من أي عيوب وراثية، إلا أنه قد ثار التساؤل في تلك الدعوى حول مدى مشروعية إجراء اختبار قبل الزرع للتحقق من الحمض النووي للجنين.

فالتقيد بتفسير Lord Brennan لمفهوم الملاءمة، من شأنه منع أي اختبارات تهدف إلى التحقق من الحمض النووي للجنين، وذلك على الرغم من أن هذه الاختبارات المقترحة إجراؤها في هذه الدعوى ستكون مقبولة أخلاقياً. وعليه فإنه يمكن للهيئة أن تأذن بممارسة أي شيء طالما لم يتم حظره بشكل إيجابي ورأت أنه أمر مسموح به (٣٦٩).

ومن أجل هذه الأسباب، فقد رأت المحكمة أن التفسير المعقول والوحيد لهذه المسألة، هو أن يترك البرلمان مسألة تنظيم جميع البحوث والعلاجات التي تنطوي على استخدام أجنة المختبر IVF، إلى السلطة التقديرية للهيئة من أجل البت فيها، ولكن يتعين على الهيئة أولاً وقبل كل شيء الأخذ في الاعتبار المحظورات التي نص عليها القانون. وبالإشارة إلى المحظورات المنصوص عليها بشكل واضح بمقتضى قانون ١٩٩٠، فهي

(Respondents), Opinions of the Lords of Appeal for Judgment in the Cause, THURSDAY 28 APRIL 2005.

(369) Quintavalle v Human Fertilisation and Embryology authority SESSION 2004-05 [2005] UKHL 28 on appeal from: [2003] EWCa Civ 667. R. Brownsword, M. Goodwin, op. cit., p. 413.

تلك التي تتعلق بتطوير وخلق أجنة في المختبر، سواء كانت متعلقة بحظر منح الترخيص لحفظ أو استخدام الجنين بعد ظهور السلسلة البدائية، أو حظر منح الترخيص لوضع جنين في حيوان^(٣٧٠)، أو لاستنساخ جنين أو سواء كانت تتعلق بالمحظورات المنظمة بموجب القسم ٤ من قانون ١٩٩٠، والخاصة بعدم السماح بمنح ترخيص يسمح بتغيير التركيب الجيني لأي خلية تشكل جزءًا من الجنين^(٣٧١)، فإنه ورهناً بمثل هذه الأنشطة المحظورة بشكل واضح، حدد القانون سلطة الهيئة في منح الترخيص بعبارات عامة. إذ يمنحها الجدول الثاني من هذا القانون سلطة منح التراخيص لمزاولة مجموعة متنوعة من الأنشطة والتي من بينها توفير خدمات التلقيح الاصطناعي للجمهور، وذلك في كل حالة ترى فيها السلطة المعنية ضرورتها لغرض تقديم تلك الخدمات.

وهكذا، فإذا كان مفهوم الملاءمة الوارد في الجدول ٢ من قانون ١٩٩٠ واسع بما فيه الكفاية ليشمل الملاءمة لأغراض تقديم خدمات علاجية لأم معينة، فإنه قد بدا لهيئة المحكمة واضحًا بما فيه الكفاية، أن النشاط الخاص بتحديد الخصائص الجينية للجنين عن طريق إجرائي PGD or HLA typing لن يكون إلا "في سياق" توفير خدمات التلقيح الاصطناعي للأم والتي ترى الهيئة ضرورتها أو أهميتها ومشروعيتها من

(370) Section 3: Prohibitions in connection with embryos: (3)A “ licence cannot authorise— (a)keeping or using an embryo after the appearance of the primitive streak, (b)placing an embryo in any animal, or (c)keeping or using an embryo in any circumstances in which regulations prohibit its keeping or use, (4)For the purposes of subsection (3)(a) above, the primitive streak is to be taken to have appeared in an embryo not later than the end of the period of 14 days beginning with [the day on which the process of creating the embryo began], not counting any time during which the embryo is stored”. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(371) Section 4: Prohibitions in connection with gametes. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

الناحية القانونية والأخلاقية لغرض توفير هذه الخدمات⁽³⁷²⁾.

الفرع الثالث

تقييم الإشكاليات القضائية في ضوء تقرير اللجنة الممثلة عن الحكومة البريطانية

ساهم التقرير الصادر من قبل لجنة Warnock عام ١٩٨٤، والمشكلة من قبل الحكومة البريطانية برئاسة السيدة Dame Mary Warnock، من أجل مناقشة وتقديم المشورة بشأن التطورات المستقبلية المحتملة لاستخدامات التكنولوجيا المتنامية، في مجال علم الأجنة، والتي يعد من أهمها، تخليق أطفال في المختبر؛ في الإجابة على العديد من الإشكاليات التي تارت فيما بعد أمام القضاء البريطاني، حيث حرص قضائها على أن يستدل به بصورة مباشرة في العديد من الدعاوي المطروحة أمامها، والتي أثارت العديد من الإشكاليات على النحو سالف الذكر.

إذ تناول التقرير الصادر من قبل لجنة Warnock، مدى مشروعية إجراء الخزعة الجنينية embryonic biopsy، والذي يعد بمثابة الإجراء الأولى للتطورات المشروعة في مجال علم الأجنة والتي أدت إلى ظهور إجرائي PGD and HLA typing، والتي يمكن من خلال استخدامهما الكشف عن أي تشوهات للأجنة في المختبر قبل الزرع ومن ثم تجنب القرار الصعب للوالدين في السعي لإنهاء الحمل (الإجهاض)، في حال ما اذا تم اكتشاف وجود أي خلل أو عيوب أو تشوهات خلقية، وهو ما يتطلب بصورة رئيسية اللجوء إلى تقنية الإخصاب في المختبر، ومن ثم اللجوء إلى تقنية الخزعة الجنينية للكشف عن الأجنة غير الطبيعية.

وكانت المناقشة الأكثر صلة في تقرير لجنة Warnock تتعلق بتحديد الهوية الجنسية للمولود، وقد نظر التقرير إلى مشروعية تحديد جنس الجنين، في إطار توافر ضوابط محددة، من خلال التلقيح الاصطناعي وذلك بواسطة إجراء الخزعة الجنينية لخلية واحدة، واستخدام ما ينشأ عنه من معلومات لتحديد الأجنة حسب نوع الجنس. وفي هذا الصدد، فقد فرق التقرير ما بين القيام بهذا الإجراء لأسباب علاجية أم لأسباب اجتماعية؛ فإذ كان استخدام هذا الإجراء من أجل منع ولادة طفل مصاب بمرض وراثي

(372) R. Brownsword, M. Goodwin, op. cit., p. 414.

يرتبط بنوع جنس المولود (أسباب علاجية)، فإن لجنة Warnock لم تجد، في هذه الحالة، سبباً غير مشروعاً لعدم القيام بذلك.

وعلى الجانب الآخر، فقد انتقلت اللجنة إلى النظر في مدى مشروعية القيام بالإجراء لتحديد الهوية الجنسية للطفل فقط من أجل "أسباب اجتماعية بحتة"، وبعد مناقشة بعض القضايا الاجتماعية (توزيع السكان، ودور المرأة في المجتمع)، أقرت اللجنة بعدم قدرتها على تقديم أية توصيات إيجابية بشأن قبول إجراء اختبار الخزعة الجينية لتحديد نوع الجنس sex selection، لأسباب اجتماعية ليس لها علاقة بالصحة العامة، وهو ما أخذ به المشرع البريطاني إذ نص بشكل صريح من خلال قانون الإخصاب الصادر عام ١٩٩٠ على الحظر الصريح لإجراء الخزعة الجينية لأسباب ليست علاجية^(٣٧٣).

وعليه، فقد جاء النص القانوني في ضوء بيان اللجنة، على النحو الآتي:

"ينبغي أن تكون الهيئة المعنية - هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة - مكلفة بشكل محدد بتحديد مسؤولية تنظيم ورصد ممارسة المجالات الحساسة التي تثير مسائل أخلاقية أساسية". وحيث أن الهيئة لا تهتم فقط بالمسائل الطبية أو العلمية بل "بالمسائل الأوسع نطاقاً، لذلك فإنه يتعين أن يكون الهدف الحقيقي من وراء إصدار قراراتها هو حماية المصلحة العامة".

وحقيقةً، فقد اتجهت لجنة Warnock إلى ما هو أكثر من ذلك من أجل ضمان تحقيق تلك الأهداف، إذ أوصت اللجنة بوجود أن يشتمل تشكيل الهيئة إلى حد كبير على تمثيل أساسي لطوائف متنوعه: فأضافت أنه "إذا كان لدى الجمهور ثقة في أن هيئة الإخصاب البشري هيئة مستقلة، لا تتأثر بشكل غير ملائم بالمصالح الخاصة، فإن عضويتها يجب أن تكون واسعة النطاق، وبوجه خاص يتعين أن تكون المصالح العادلة، الموجب حمايتها، ممثلة تمثيلاً مناسباً"^(٣٧٤).

(373) Judgments - Quintavalle v Human Fertilisation and Embryology Authority, House of Lords, on appeal from: [2003] EWCA Civ 667, Session 2004 - 05. [2005] UKHL 28 on appeal from: [2003] EWCA Civ 667.

(374) "The authority should be specifically charged with the responsibility to regulate and monitor practice in relation to those sensitive areas which

يتضح مما سبق، أن ما يصبوا إليه التقرير الصادر هو تحديد مهام السلطة بعبارات عامة للغاية، لضمان أن يكون التشريع المقترح مرتناً بما فيه الكفاية على النحو الذي منح هيئة الإخصاب السلطة التقديرية في التعامل مع "التطورات العلاجية غير المتوقعة التي قد تثير مسائل أخلاقية جديدة"⁽³⁷⁵⁾.

وفيما يتعلق بمجالات البحوث المحظورة، اختلفت الحكومة البريطانية مع رأي لجنة Warnock، فيما افترضته من ضرورة السماح بإجراء أي بحث، حيث ذهبت الأولى إلى أن الأخيرة قد ذهبت في رؤيتها على هذا النحو إلى ما هو أبعد من أهداف القانون. واقترحت لجنة Warnock الممثلة عن الحكومة البريطانية في الفقرات من ١٢ إلى ١٦ من التقرير بضرورة قيام هيئة الإخصاب بإصدار توجيهات تكفل مشروعية إجراء بحوث ترى الهيئة أنه من غير المرجح أن تعد غير مقبوله أخلاقياً في أي ظرف من الظروف. وبموجب الفقرة ٣٦ من التقرير، ذهبت لجنة Warnock إلى ضرورة أن يحظر التشريع المنظم لهذه المسائل بوضوح "clearly prohibit" بعض هذه الأنشطة، مع وضع استثناءات تسمح بممارستها إذا طرأت تطورات جديدة مناسبة تساهم في تحقيق المصلحة العامة"⁽³⁷⁶⁾.

وشملت المسائل التي ينبغي حظرها ما أطلقت عليه اللجنة "الأطفال المصممون" "designer babies" أو كما ورد في تقرير اللجنة، في الفقرة ٣٧ منه "الخلق الاصطناعي للبشر ببعض الخصائص المحددة مسبقاً، وذلك من خلال تعديل

raise fundamental ethical questions.". Because the authority would be concerned not merely with medical or scientific matters but with "broader matters and with the protection of the public interest" the committee recommended (in para 13.4) substantial lay representation: "If the public is to have confidence that this is an independent body, which is not to be unduly influenced by sectional interests, its membership must be wide-ranging and in particular the lay interests should be well represented.". Human Fertilisation and Embryology act, 2008. **M. Warnock**, Report of the Committee of. Inquiry into Human Fertilisation and Embryology, Department of Health & Social Security, July 1984, p. 75.

(375) **M. Warnock**, op. cit., p. 76.

(376) **M. Warnock**, op. cit., p. 74.

النظام الجيني للجنين في وقت مبكر" (377).

وعليه، يتضح أنه وبالنظر إلى ما ورد في التقرير الصادر عن لجنة Warnock الممثلة للحكومة البريطانية لوضع أسس تحسم هذا الأمر، فقد حرص القضاء البريطاني على أن يتبنى في توجهاته القضائية الحديثة ما استقر عليه رأي اللجنة، بمقتضى التقرير الصادر من قبلها والتي تجمع على منح السلطة التقديرية للهيئة في ممارسة اختصاصاتها في منح الترخيص من عدمه، من أجل ممارسة الأنشطة محل القانون، وذلك مع ضرورة مراعاة المحظورات الواردة في التقرير والتي أقرها قانون الإخصاب البشري في وقت لاحق، واعتد التقرير بالمعيار الأخلاقي وليس الطبي أو العلمي لتحديد مسؤولية تنظيم ورصد ممارسة المجالات، التي تهدف إلى تحقيق المصلحة العامة، وهو ما أقره قانون الإخصاب وسارت عليه هيئته التنظيمية بعد ذلك.

المبحث الثاني

الجهة الإدارية القائمة على إدارة استخدام المعالجات والأبحاث الجينية

تعتبر هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة البشرية هي الجهة الإدارية القائمة على إدارة استخدام المعالجات والأبحاث الجينية وهي تعد أول هيئة من نوعها في العالم تم انشائها في هذا المجال ليس فقط لمواجهة مشاكل الخصوبة الإنجابية بل كذلك لاستخدامها في مجال المعالجات والأبحاث الجينية وبالنظر إلى أهمية هذه الهيئة ودورها في هذا المجال سنتناول من خلال هذا المبحث الهيكل الإداري للهيئة الإدارية القائمة على إدارة أنشطة خدمات المعالجات والأبحاث الجينية، وذلك من خلال المطلب الأول من هذا المبحث، على أن نتناول من خلال المطلب الثاني من هذا المبحث اللجان الإدارية للهيئة الإدارية.

المطلب الأول

الهيكل الإداري للهيئة الإدارية القائمة على إدارة أنشطة خدمات المعالجات والأبحاث الجينية

تناول القسم 5 من الجزء الثاني من قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة بالتنظيم هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة البشرية باعتبارها هيئة اعتبارية مستقلة غير تابعة لوزارة

(377) Ibid. op. cit., p. 75.

الصحة والرعاية الاجتماعية في المملكة المتحدة^(٣٧٨)، وأحال تنظيم كافة المسائل المتعلقة بتشكيلها وعضويه أعضائها ومدة عضويتهم وإنهاء خدمتهم وغير ذلك من الأمور إلى الجدول الأول من هذا القانون.

وبموجب ذلك القسم، تشكل الهيئة من رئيس ونائباً للرئيس، وعدد من الأعضاء الآخرين الذين يتم تعيينهم جميعاً من قبل وزير الدولة على النحو الذي يراه الأخير ملائماً لشغل المنصب^(٣٧٩). ولتحقيق أهدافها منحها القانون السلطة التقديرية اللازمة لإتخاذ ما يلزم من إجراءات لتيسير أداء مهامها الإدارية، ولمواجهة أي ظروف محتملة أو طارئة، باستثناء صلاحية اقتراض الأموال^(٣٨٠).

وفيما يتعلق بمنصب رئيس الهيئة ونائبه، فإنه يتعين على وزير الدولة، في ضوء القسم ٤ من الجدول الأول من قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، عند مباشرة سلطته في تعيينهما، استبعاد كلاً مما يلي:

(أ) كل شخص يعمل أو كان يعمل ممارساً صحياً سواء كان حاصلاً على ترخيص دائم أم مؤقت أم محدود، وذلك بموجب القانون الطبي لعام ١٩٨٣، أو بموجب أي

(٣٧٨) اعتبر قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة – مثلها في ذلك مثل هيئة الأنسجة البشرية - بموجب القسم الأول من الجدول الأول لقانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة هيئة تنظيمية مستقلة وبذلك فهي لا تعتبر، وكياً أو خادماً للتاج البريطاني، ولا تتمتع وفقاً لذلك بأي وضع أو امتياز أو حصانة للتاج كما لا تعتبر ملكيتها أو عقاراتها تابعة للتاج البريطاني.

Schedule 1, section 1: The Authority: Supplementary Provisions Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(379) See: Section 5, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(380) Schedule 1, section 2 : The Authority: Supplementary Provisions: "The authority shall have power to do anything which is calculated to facilitate the discharge of its functions, or is incidental or conducive to their discharge, except the power to borrow money". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

قانون آخر ألغي بموجب هذا القانون.

(ب) أي شخص معني أو كان معنيًا بحفظ أو استخدام الأجنة خارج الجسد.

(ج) أي شخص له صلة أو كان له صلة مباشرة بتكليف أو بتمويل أي بحث ينطوي على هذا الحفظ أو الاستخدام أو شارك بنشاط في أي قرار يتعلق بالقيام بذلك⁽³⁸¹⁾.

وبذلك، فقد حظر قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة تعيين أي شخص رئيسًا للهيئة أو نائبًا فيها إذا كان يمتلك، أو يمكن أن يمتلك، أي مصالح مهنية بالنسبة لأي نوع من أنواع الأنشطة التي يمكن أن تتدرج ضمن اختصاصات الهيئة، ليس ذلك فحسب بل اعتبرهم غير مؤهلين (Disqualification) للاستمرار في شغل المنصب في حال افتراض وجود مصالح شخصية لهم تتعارض والمصالح المحمية بموجب القانون، مشددًا على ضرورة إنهاء خدمتهم مباشرة بمجرد تحقق هذه المصالح على النحو الذي يضمن حسن أداء عملهم واستقلالهم فيه، والبعيد عن مظنة الشكوك والاتهامات، خاصة وأن وضعهم في السلطة قد يساعد على استغلال منصبه.

وبخلاف ذلك، فإنه وفيما يتعلق بباقي أعضاء الهيئة، فإنه يتعين على وزير الدولة أن يضمن عند ممارسة سلطته في التعيين أن ما لا يقل عن ثلث أعضائها، ولكن أقل من نصف أعضائها الآخرين، ممن يعملون ضمن الوظائف سألقة الذكر والمنصوص عليها ضمن القسم ٤ من الجدول الأول من هذا القانون، وأن ما لا يقل عن عضو واحد يمارس الوظائف المنصوص عليها في القسم ٤ من هذا الجدول⁽³⁸²⁾. على النحو الذي يكفل تتضمن عضوية الهيئة عدد من الأفراد من ذوى الخبرات والكفاءة المهنية والعملية في هذا المجال.

(381) Schedule1, section 4, The Authority: Supplementary Provisions: Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(382) Schedule1, section 4 (4), The Authority: Supplementary Provisions: Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

ومما لا شك، أنه يفهم ضمناً من اشتراط المشرع الإنجليزي حصر التعيين في عضوية الهيئة - ما لا يقل عن ثلث أعضائها - ممن يعملون ضمن الوظائف سالفة الذكر، أن باقي أعضاء الهيئة بما في ذلك رئيس الهيئة ونائبة ينبغي ألا تربطهم أي مصالح حاله أو مستقبلية بأي من الأنشطة سالفة الذكر والواردة ضمن الجدول الأول من هذا القانون.

وبذلك، فقد حرص المشرع الإنجليزي على بناء هيكل متوازن لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، يكفل من خلاله الحيادية والإستقلالية التامة لما لا يقل عن نصف أعضائها عن مصالح الهيئة، وذلك على النحو الذي يتيح لهم إتخاذ القرارات دون التعرض لضغوط أو معوقات، ويكفل حماية هذه الوظيفة من أن تكون فيما بعد أداة للاستغلال أو لتأمين المصالح الخاصة لأعضائها، وفي ذات الوقت وحتى يشهد عمل الهيئة الكفاءة والفاعلية في أداء وظيفتها في تنفيذ أحكام القانون، فقد تتطلب قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة ضرورة أن تتضمن عضوية الهيئة عدد من الأفراد من ذوى الخبرات والكفاءات المهنية والعملية في هذا المجال.

وبذلك، يساهم هذا التنوع في الخبرة العملية والمهنية والمهارات التخصصية، وبالمثل وجود أعضاء إداريين مستقلين، يكون لهم القدرة على التقييم الموضوعي لأداء الهيئة بحيادية وإستقلالية، توفير الحماية الأمثل 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. وفي ضوء الضوابط سالفة الذكر، فقد منح القانون للهيئة السلطة التقديرية في أن تعين من الموظفين ما تراه مناسباً، وفقاً للشروط والأوضاع التي تراها مناسبة لتحقيق الهدف المنشود من وراء إنشائها وذلك بناءً على موافقة من قبل وزير الدولة والخزانة، على أن تكفل الهيئة ضمان كفاءة موظفيها وخبرتهم وخضوعهم للتدريب الذي يؤهلهم لمراقبة وتفتيش الأماكن الخاضعة لسلطة الهيئة، على النحو الذي يجعل من كل موظف يعمل لديها الشخص المناسب لأداء هذه الوظيفة.

هذا، وتمتد نطاق عدم الصلاحية في شغل المنصب، في ضوء أحكام قانون الإخصاب

البشري وعلم الأجنة، سواء في تعيين أو الإستمرار في شغل المنصب كرئيس للهيئة أو نائب للرئيس أو عضواً من أعضائها، كل من صدر أمر إفلاس ضده، من قبل محكمة في أيرلندا الشمالية، أو تم فرض حراسة علي عقار لديه من قبل محكمة في اسكتلندا، أو إذا كان قد أُدين في السنوات الخمس الماضية في المملكة المتحدة، 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 القرار الصادر في مواجهته بمصادرة الممتلكات أو تخفيضها، أو قام بسداد مديوناته، وذلك من تاريخ حدوث هذا الحدث⁽³⁸³⁾.

هذا، وفيما يتعلق بمدة شغل المنصب فقد ترك قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة لوزير الدولة سلطة تحديد مدة عضوية رئيس هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة وأعضائها بما لا يزيد عن ثلاث سنوات كحد أقصى في المرة الواحدة، ويجوز إعادة تعيينهم مرة أخرى بعد انقضاء هذه المدة لمدة مماثلة شريطة توافر الكفاءة المطلوبة للتجديد.

ويتفق ما أقره المشرع الإنجليزي في ذلك النص، ومبدأ "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، ليسعى بذلك 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 بالأجنة البشرية، على النحو الذي يضمن توفير الحماية المستقبلية للجنين البشري وحمايته من أي استغلال أو متاجرة.

وعلى الجانب الآخر، فقد حدد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة أسباب انتهاء

(383) Schedule1, section 4 (4), 4(A) The Authority: Supplementary Provisions: Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

خدمه أعضائها، محددًا إياها على النحو الآتي:

١. يحق لأعضاء هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة إنهاء خدمتهم فيها بتقديم طلب استقالتهم مبينًا فيها الرغبة في عدم الاستمرار في شغل المنصب، وذلك من خلال تقديم إشعار خطي للشخص الذي عينه (وزير الدولة).
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.
- (ب) عدم صلاحية العضو أو عجزه عن تنفيذ مهامه كرئيس للهيئة أو كأحد أعضاء من أعضائها.

ويتضح من النص السابق، أن المشرع الإنجليزي، قد اعتبر تغيب عضو هيئة الإخصاب البشري عن حضور اجتماعات الهيئة أو عدم قدرة أو صلاحية رئيس الهيئة أو أعضائها، لأداء واجبتهم الوظيفية سببًا لإنهاء خدمتهم مباشرة. وبذلك، يكون لسلطة التعيين المختصة إنهاء خدمة أي عضو من أعضاء الهيئة وفقًا للنص سالف الذكر، إذا ما ثبت عدم قدرته أو صلاحيته لأداء واجباته الوظيفية.

وحقيقة، فإن عدم القدرة أو الصلاحية لممارسة العضو لاختصاصاته المحددة بموجب قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، إما أن يرجع لدواعي صحية، يعجز فيها العضو عن القيام بأعباء وظيفته، في هذه الحالة يبيح فقد اللياقة الصحية لأي عضو من أعضاء الهيئة، لسلطة التعيين المختصة ممثلة في وزير الدولة إنهاء الرابطة الوظيفية بينها وبين الموظف، هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى، يندرج ضمن حالات عدم القدرة أو الصلاحية لممارسة رئيس أو عضو هيئة الإخصاب البشري لإختصاصاته المحددة بموجب القانون، أي حالة يتوافر فيها لدى سلطة التعيين المختصة قدر من اليقين بأن أي عضو من أعضاء الهيئة قد سلك سلوكًا معيَّبًا 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، وبذلك يكون للهيئة الصلاحية القانونية بموجب ذلك النص في استخدام سلطتها التأديبية وإنهاء خدمته مباشرة.

وبذلك، تحمل سلطة التعيين المختصة على عاتقها مسئولية 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 الإنجليزي لسلطة التعيين المختصة ممثلة في وزير الدولة صلاحية فصل موظفي هيئة الإخصاب البشري تأديبياً، عند إخلالهم بواجبتهم الوظيفية أو في حال عدم قدرتهم صحياً على القيام بأعبائها.

المطلب الثاني اللجان الإدارية للهيئة الإدارية

تتشكل هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة من عدد من اللجان الإدارية تخول لها مباشرة إختصاصاتها المتنوعة؛ فالهيئة أن تفوض وظيفتها إلى لجان تُشكل من جانبها. كما يجوز للهيئة أن تنشئ هذه اللجان أو اللجان الفرعية بحسب ما تراه مناسباً، سواء لتقديم المشورة للهيئة أو لممارسة الوظيفة المفوضة من قبلها. وفي جميع الأحوال، يمكن أن تشتمل لجان الهيئة ولجانها الفرعية في عضويتها على أشخاص ليسوا أعضاء في الهيئة، إذ ليس من الضرورة أن يكون جل أعضاء هذه اللجان من أعضاء الهيئة ذاتها بل يمكن أن تتصرف عضوية بعض اللجان على عدد من الأعضاء ليسوا من ضمن أعضاءها على النحو الذي يتفق مع طبيعة وعمل كل لجنة ويحقق المصلحة المرجوة من وراء إقرار العمل بها^(٣٨٤). هذا ويمكن إجمال اللجان الرئيسية للهيئة وذلك على النحو الآتي^(٣٨٥):

١. لجنة التدقيق والحوكمة **Audit and Governance Committee**:

يتمحور دور هذه اللجنة في التأكد من مدى ملائمة قواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة والممارسات العلمية، وذلك في مجال الإخصاب البشري وعلم الأجنة، وهو

(384) Section 9 A, Power to delegate and establish committees, Human fertilisation and embryology act 2008.

(٣٨٥) للمزيد بشأن هذه اللجان راجع الموقع الإلكتروني للهيئة باللغة الإنجليزية:

<https://www.hfea.gov.uk/about-us/our-authority-committees-and-panels/>.

ما يضيف نوعاً من العدالة والشفافية والملائمة في التطبيق العملي لقواعد قانون الإخصاب.

هذا، وتجتمع هذه اللجنة أربع مرات في السنة لمناقشة عدد من القضايا ذات الصلة بمجال الإخصاب وعلم الأجنة؛ مثل كيفية إدارة المخاطر والتدقيق والمسائل المالية. فضلاً عما سبق تُولي هذه اللجنة عنايتها بالبحث عن التطورات الجديدة على مدار العام وجمع المعلومات ذات الصلة بذلك الشأن من خلال حضور المؤتمرات وإطلاع أعضائها على أحدث المجالات العلمية الخاصة بمجال المعالجات والأبحاث الجينية والنظر في أثارها القانونية والأخلاقية والعلمية.

فضلاً عما سبق، يجتمع أعضاء لجنة التدقيق والحوكمة لمناقشة القضايا الحديثة وتحديد الأولويات التي يتعين النظر فيها بمزيد من التفصيل وذلك بالتعاون مع اللجان الإدارية الأخرى للهيئة مثل اللجنة الاستشارية العلمية والسريرية، والتي في ضوءها يمكن للجنة التدقيق والحوكمة اتخاذ القرار في المستقبل بشأن تحديث ضوابط منح التراخيص من أجل ضمان تنفيذها بشكل آمن ومناسب.

هذا وتولي اللجنة عنايتها بإتاحة ما تم اتخاذه من إجراءات وتدابير على الموقع الخاص بالهيئة وهو ما يضمن حصول الجمهور على معلومات موثوقة حول التقنيات الحديثة التي تم اقرارها واعتمادها من قبل الجهة المعنية بهذا الشأن على النحو الذي يفضي إلى الوصول إلى نتائج محمود عواقبها.

٢. لجنة الترخيص Licence Committee:

تتألف هذه اللجنة من جميع أعضاء هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، وتتولى هذه اللجنة اتخاذ أي قرار بشأن منح التراخيص لأي مركز من مراكز الخصوبة أو تلك المراكز الخاصة ببحوث الأجنة البشرية، حيث تعمل على تحديد المدة الزمنية للترخيص وشروط الترخيص وذلك بما لا يخالف قواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة.

هذا وبحق لمراكز الخصوبة تقديم اعتراضات ضد قرارات الترخيص الصادرة عن لجنة الترخيص التابعة للهيئة، حيث يكون الاعتراض أمام لجنة للإعتراضات منفصلة عن

لجنة الترخيص تتكون من أعضاء خارجيين ومستقلين عن اللجنة الأصلية. وفي بعض الأحيان تعقد جلسات هذه اللجنة علنية للنظر في الاعتراضات المقدمة إليها.

٣. لجنة التسجيل البحثية Register Research Panel:

يمكن للباحثين الطبيين استخدام المعلومات المسجلة على قاعدة البيانات الخاصة بالمعالجات بالتخصيب (السجل العلمي للهيئة) لدراسة الاتجاهات والكشف عن النظريات؛ على سبيل المثال لإستكشاف كيفية جعل علاج الخصوبة أكثر أمانًا وفعالية. ولغايات الولوج إلى معلومات التسجيل، يجب على الباحثين التقدم بطلب إلى لجنة التسجيل والتي تتولى النظر في الطلبات المقدمة إليها لتصدر قرارها بالموافقة أو برفض هذه الطلبات. ويمكن لهذه اللجنة أن تضع ما تراه مناسبًا من شروط لتنظيم كيفية استخدام المعلومات المسجلة لديها.

وجدير بالذكر، أنه وفي معظم الحالات فإن البيانات التي يسمح للباحثين بالوصول إليها هي مجهولة الهوية. ولكن في بعض الأحيان يتطلب من الباحثين الحصول على بيانات كاملة بشأن المعالجات البحثية القائمة على الأجنة من أجل إستئناف القيام بمشروعاتهم البحثية. هذا ويتولى أعضاء هذه اللجنة وبوجه خاص أولئك الخبراء في قطاع البحوث النظر في الطلبات المقدمة إليها في هذه الحالات بعناية شديدة، فلا يكون الوصول الي المعلومات الخاصة بتحديد الهوية من قبلهم إلا كملاذ أخير، وذلك مع التأكيد على أن المعلومات التي يسمح بتبادلها هي فقط المعلومات التي وافق المرضى على المشاركة بها في الأغراض البحثية.

٤. لجنة الأجور: Remuneration Committee:

تجتمع هذه اللجنة ست مرات في السنة لاتخاذ قراراتها بشأن تحديد المسائل الخاصة بتمويل تنفيذ استراتيجية أعمال الهيئة ووضع الأهداف موضع التنفيذ والتطوير التنظيمي لأعمال الهيئة ومشروعاتها، ورصد المستويات الإجمالية للأجور والموافقة عليها.

٥. اللجنة الإستشارية العلمية والسريية لقطاع الخصوبة Scientific and Clinical Advances Advisory Committee (SCAAC)

يتمحور دور هذه اللجنة في النظر في التقنيات والعلاجات والبحوث الجديدة التي برزت في الأفق والتي يمكن أن يكون لها فائدة للبشرية.

٦. لجنة الموافقات النظامية Statutory Approvals Committee (SAC)

تقرر هذه اللجنة الشروط التي يمكن اختبارها لإجراء الفحوص الخاصة بالأجنة والمستخدم قبل الزرع - التشخيص الجيني قبل الزرع - كما أنها تصدر توجيهات خاصة توجه إلى العيادات ومراكز الإخصاب لتنظيم كيفية استيراد أو تصدير الحيوانات المنوية أو البويضات أو الأجنة أو استخدام علاج جديد للخصوبة.

المبحث الثالث

ضوابط ممارسة الهيئة الإدارية لاختصاصاتها

باستقراء نصوص قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، فإنه يظهر بوضوح توسع المشرع الإنجليزي في مصادر مشروعية استخدام الخلايا والأجنة البشرية، إلا أن هذا التوسع لم يكن مجرداً من أي ضوابط أو قيود تحكم هذا الاستخدام بغض النظر عن الهدف من ورائه. حيث فرض المشرع الإنجليزي بموجب هذا القانون قيوداً على النشاط الفردي للأفراد عند ممارسة أي أنشطته تتدرج ضمن نطاق تطبيق هذا القانون، على النحو الذي يمكن الهيئة في ضوء توافرها من ممارسة سلطتها في منح تراخيص مزاوله أنشطة محلها خلايا وأجنة بشرية.

ولعل الهدف الرئيس من هذه الضوابط هو تحقيق الحماية القانونية للقائح والأجنة البشرية حتى لا تتحول إلى أشياء يتم إجراء الأبحاث العلمية عليها مثلها في ذلك مثل فئران التجارب. لذلك ألزم القانون الإنجليزي من يقوم بأبحاث الخلايا الجذعية الجنينية بمراعاة عدة ضوابط تخص استخدامات مواد بشرية من جسد الإنسان سواء من الأجنة أو من الأمشاج وهي الضوابط الخاصة بمحل خدمات أنشطة المعالجات والأبحاث الجنينية، وعمر اللقيحة التي يشتق منها الخلايا الجذعية، وضرورة الحصول على رضاء كامل من المتبرعين باللقيحة أو النطف التي ستلقح لتكوين لقيحة، وأخيراً ضرورة الحصول على الترخيص من قبل الجهة المنوط بها ذلك. وهو ما سيتم تناوله من خلال هذا

المبحث من خلال تقسيمه إلى المطلبين الآتيين:

المطلب الأول: الضوابط الخاصة بمحل خدمات أنشطة المعالجات والأبحاث الجنينية
المطلب الثاني: الحصول على رضا المانح في مجال خدمات المعالجات والأبحاث
الجنينية

المطلب الأول

الضوابط الخاصة بمحل خدمات أنشطة المعالجات والأبحاث
الجنينية

حدد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الإطار التشريعي الذي في ظله يمكن للهيئة ممارسة اختصاصاتها، فقد حدد القانون مجموعة من الضوابط الخاصة التي يحظر في ضوئها على الهيئة بأي حال من الأحوال أن تسمح لمختلف الأنشطة والأعمال بممارستها، وتتمثل هذه الضوابط في مجموعة من المحظورات والموانع التي تخص استخدامات مواد بشرية من جسد الإنسان سواء من الأجنة أو من الأمشاج، تقيد بموجبها بعض أوجه النشاط الفردي على الوجه الذي يكفل توفير الحماية للأجنة البشرية ويصون حرمتها ويحول دون إساءة استغلالها⁽³⁸⁶⁾، وهو ما يمكن بيانه وذلك على النحو الآتي:

أولاً: الحظر المتعلق بالأجنة:

استهل القسم ٣ من قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة نصوصه، بفرض حظر عام على إحداث تخليق لأي جنين من قبل أي شخص إلا بمقتضى ترخيص يجيز له ذلك، ليس ذلك فحسب بل وسعت من نطاق هذا الحظر ليشمل أيضاً حظر حفظ - بدون تخزين - أو تخزين أو استخدام جنين بشري أو جنين بشري ممزوج وهو ذلك النوع المخصص لأغراض التجارب البشرية؛ إلا بموجب ترخيص، أو بمقتضى اتفاق الطرف الثالث، فضلاً عن حظر تجهيز - دون تخزين - أو شراء أو توزيع أجنة معدة

(386) See: Section 3, Prohibitions in connection with embryos, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

لأغراض التجارب البشرية إلا بمقتضى ترخيص أو بمقتضى اتفاق الطرف الثالث^(٣٨٧). ويُحظر على أي شخص أن يضع في امرأة جنين آخر بخلاف الجنين المسموح به، أو أي أمشاج أخرى بخلاف البويضات أو الحيوانات المنوية المسموح بها^(٣٨٨). ويعاقب بالسجن لمدة تصل إلى ١٠ سنوات وغرامة مالية غير محدد حدها الأقصى، لكل من يزرع في امرأة جنين غير ذلك الذي "يسمح" به التشريع. فالأجنة "المسموح بها" هي تلك التي تم إنشائها من بيض الإنسان والحيوانات المنوية دون إحداث أي تغييرات في الحمض النووي باستثناء الحالات التي تلزم التغيير لمنع مرض خطير في

(387) Section 3, Prohibitions in connection with embryos states that: "No person shall bring about the creation of an embryo except in pursuance of a licence. (1A) No person shall keep or use an embryo except—(a)in pursuance of a licence, or(b)in the case of— (i) the keeping, without storage, of an embryo intended for human application, or(ii)the processing, without storage, of such an embryo,in pursuance of a third party agreement. (1B) No person shall procure or distribute an embryo intended for human application except in pursuance of a licence or a third party agreement. (2) No person shall place in a woman— (a)an embryo other than a permitted embryo (as defined by section 3ZA), or (b) any gametes other than permitted eggs or permitted sperm (as so defined)". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(٣٨٨) حددت الفقرة 3 ZA من القسم ٣ من قانون الإخصاب البشري، البويضات والحيوانات المنوية وكذلك الأجنة المسموح بها، وذلك على النحو الآتي: (١) يقصد بالبويضات المسموح بها: (أ) البويضات التي تم إنتاجها أو استخراجها من مبايض امرأة. (ب) ولم يتم تغيير الحمض النووي لها أو الحمض النووي للميتوكوندريا الخاصة بها. (٢) يقصد بالحيوانات المنوية المسموح: (أ) الحيوانات المنوية التي تم إنتاجها أو استخراجها من خصيتي الرجل. (ب) ولم يتم تغيير الحمض النووي أو الحمض النووي للميتوكوندريا. (٣) يقصد بالجنين المسموح به: (أ) الجنين الذي تم إنشاؤه عن طريق الإخصاب من البويضات المسموح بها والحيوانات المنوية المسموح بها، (ب) ولم يتم تغيير الحمض النووي أو الحمض النووي للميتوكوندريا لأي خلية من خلايا الجنين، و (ج) لم يتم إضافة أي خلية إليه إلا من خلال تقسيم الخلايا الخاصة بالجنين ذاته.

See: section 3/3 ZA: Permitted eggs, permitted sperm and permitted embryos, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

الميتوكوندريا^(٣٨٩).

كما يُحظر منح أي تراخيص تتضمن حفظ أو استخدام أجنة مخصصة من أجل إجراء مشروعات بحثية، وذلك بعد مرحلة ظهور الشريط البدائي لها، وهي المرحلة التي تصل فيها الأجنة إلى مرحلة القابلية للحياة. وقد حدد التشريع سالف الذكر موعد ظهور الشريط البدائي للجنين والذي يحظر مع ظهوره استخدام أو حفظ الجنين، وهو موعد لا يتجاوز نهاية مدة ١٤ يوم، تبدأ من اليوم الذي يبدأ فيه تخليق الجنين، دون احتساب أي وقت سابق تم فيه تخزين الجنين.

وفي جميع الأحوال، فقد حظر قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة وضع جنين بشري في أي حيوان، أو حفظ أو استخدام جنين بشري في أي حالة من الحالات التي تحظر

(٣٨٩) من الأمثلة على هذه الأمراض، متلازمة ميلاس أو MELAS syndrome باللغة الإنجليزية (MELAS) = (Mitochondrial Encephalopathy, Lactic acidosis, and Stroke-like episodes): وهي مجموعة من الأعراض المرضية والعلامات المتزامنة ذات المصدر الواحد، وقد تحدث لأسباب غير معروفة. و يعرف ميلاس بأنه أحد أمراض الميتوكوندريا الوراثية، التي تشمل أيضا نوعا من الصرع يدعى ميرف (MERRF) = (Myoclonus Epilepsy with Ragged Red Fibers)، واعتلال الأعصاب البصرية بوراثية ليبر (Leber's hereditary optic atrophy). وقد عرف بهذا الاسم في عام ١٩٨٤. إحدى سمات هذه الأمراض هو أن سببها عيوب في جينوم الميتوكوندريا الذي يورث غالبا من الأم. ومن المهم لنا معرفة أن الكثير من الحمض النووي في الميتوكوندريا يستخدم لتصنيع البروتينات المشاركة في وظيفة الميتوكوندريا الرئيسية وهي إنتاج الطاقة في أجسامنا. على هذا النحو، يمكن للطفرات في هذه البروتينات أن تؤدي إلى اضطرابات الميتوكوندريا. هو مرض وراثي يحدث كنتيجة للخلل في المادة الجينية حمض نووي ريبوزي منقوص الأكسجين للميتوكوندريا والتي توجد خارج النواة. بعض الجينات (MT-ND5، MT-ND1) المتضررة في ميلاس هي شفرات لتصنيع البروتينات في الميتوكوندريا، التي تساعد على تحويل الأوكسجين و السكريات البسيطة إلى طاقة. وكذلك جينات أخرى (MT-TL1، MT-TL1، و MT-TV) هي ترميز الميتوكوندريا لتصنيع الرنا النقال (TRNAs). تسبب الطفرات في MT- TL1 أكثر من ٨٠ في المئة من جميع حالات ميلاس، ذلك أنها تنال من قدرة الميتوكوندريا في صنع البروتينات، واستخدام الأوكسجين، وإنتاج الطاقة. حتى الآن لم يحدد الباحثون كيف يمكن للتغيرات في الحمض النووي أن تؤدي إلى أعراض ميلاس بالتحديد. إلا أنهم توصلوا بالتحقيق إلى آثار الطفرات الجينية للميتوكوندريا في الأنسجة المختلفة، وخاصة في المخ. ينتقل غالبا من الأم إلى الأبناء - قد لا تعاني الأم من أي أعراض - حيث يمكن أن تظهر اضطرابات الميتوكوندريا في كل جيل من العائلة ويمكن أن تؤثر على كل من الذكور والإناث، ولكن الأب لا يمرر صفات الميتوكوندريا لأطفاله. مما يعني أنه في معظم الحالات يرث المصابون الطفرات الجينية في الميتوكوندريا من أمهاتهم ولكن في حالات أقل شيوعا تحدث الطفرة في الشخص المصاب نفسه بدون وجود تاريخ مرضي في عائلته من قبل.

M. Hirano, S. G. Pavlakis, Mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis, and stroke-like episodes (MELAS): current concepts, J Child Neurol. Vol 9, Issue 1, 1994 Jan, p. 4.

اللوائح حفظها أو استخدامها^(٣٩٠).

وبذلك، فإن الأجنة البشرية المهجنة أو المنتجات البشرية التي نشئت بهدف تحقيق أغراض بحثية، لا يمكن زرعها في رحم المرأة أو حيوان بأي حال من الأحوال، كما لا يمكن الاحتفاظ بها لمدة أطول من ١٤ يوماً أو حتى مرحلة ظهور الشريط البدائي (primitive streak)، أيهما أسبق^(٣٩١).

ثانياً: الحظر المتعلق بمادة الوراثة ليست من أصل إنساني (الأجنة البشرية الممزوجة):

يعتبر التنظيم التشريعي للأجنة البشرية الممزوجة a human admixed embryo، تنظيم حديث النشأة، وذلك منذ أن أدخل المشرع البريطاني عام ٢٠٠٨، تعديلاً حديثاً، يعتبر من أهم التعديلات الجوهرية التي أدخلت على قواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الصادر عام ١٩٩٠، ليقر ولأول مرة في تشريعات القانون الإنجليزي ما يعرف بالأجنة البشرية الممزوجة وليضفي المشروعية القانونية على كافة الأعمال المتعلقة بتخليقها واستخدامها وتخزينها، ولكن في ضوء توافر ضوابط معينة نص عليها القانون يهدف مجملها إلى مشروعية المساهمة العلمية في تطبيقات التجارب البشرية.

حدد قانون الإخصاب البشري فئات الأجنة البشرية الممزوجة والمرخص بها وذلك بموجب الفقرة ٦ من القسم A٤ من قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الصادر عام ٢٠٠٨، وذلك على النحو الآتي: أ. الجنين الناشئ عن السيتوبلازمية الهجينة: وتتمثل في استبدال نواة لبويضة حيوان أو خلية حيوان^(٣٩٢)، بنواة أو خلية بشرية^(٣٩٣)، أو اثنين

(390) See: Article 3 (3) "A licence cannot authorise— (a) keeping or using an embryo after the appearance of the primitive streak, (b) placing an embryo in any animal, (c) keeping or using an embryo in any circumstances in which regulations prohibit its keeping or use". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(391) See article 4: Prohibitions in connection with genetic material not of human origin, Human Fertilisation and Embryology Act 2008 (c. 22), Part 1 — Amendments of the Human Fertilisation and Embryology Act 1990.

(٣٩٢) يقصد بالخلية الحيوانية أي خلايا لحيوان أو لجنين حيوان.

من طليعة نواة pronuclei لحيوان، مع اثنين من طليعة نواة لإنسان procuclei. ب. التهجين الحقيقي: ويتم إنشاؤه من خلال مزج أمشاج الإنسان والحيوان معاً أو طليعة النواة لكل منهما معاً pronuclei. ج. "الجنين البشري المعدل وراثياً: وهي عبارة عن جنين بشري ممزوج بنواة حيوانية أو حمض نووي ويتم إدخاله في أي خلية. د. الأجنة الحيوانية بخلايا بشرية: وهي عبارة عن جنين بشري تم تعديل مواده الوراثية من خلال مزج أي حامض نووي، أو ميتوكوندريا لحيوان مع واحد أو أكثر من خلايا الجنين البشري. هـ. الأجنة التي لا تقع ضمن الفئة (أ) إلى (د) ولكنه يحتوي على كل من الحمض النووي أو الميتوكوندريا للإنسان والحمض النووي أو الميتوكوندريا لحيوان، حتى وإن كان الحمض النووي للأخير ليس هو الغالب"^(٣٩٤).

هذا، وفيما يتعلق بالقبوض التشريعية على استخدامات الأجنة البشرية الممزوجة، فإنه

(392) Section 4 (4A) Prohibitions in connection with genetic material not of human origin: In subsection (6)- (a) "references to animal cells are to cells of an animal or of an animal embryo". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(٣٩٣) يقصد بالخلية البشرية أي خلايا للإنسان أو خلايا مستمدة من أجنة بشرية.

(394) Section 4 (4A) – (6) : Prohibitions in connection with genetic material not of human origin, (6)"For the purposes of this Act a human admixed embryo is— (a)an embryo created by replacing the nucleus of an animal egg or of an animal cell, or two animal pronuclei, with—(i)two human pronuclei,(ii)one nucleus of a human gamete or of any other human cell, or(iii)one human gamete or other human cell, (b)any other embryo created by using— (i)human gametes and animal gametes, or (ii)one human pronucleus and one animal pronucleus, (c)a human embryo that has been altered by the introduction of any sequence of nuclear or mitochondrial DNA of an animal into one or more cells of the embryo, (d)a human embryo that has been altered by the introduction of one or more animal cells, or (e)any embryo not falling within paragraphs (a) to (d) which contains both nuclear or mitochondrial DNA of a human and nuclear or mitochondrial DNA of an animal ("animal DNA") but in which the animal DNA is not predominant". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

يمكن إجمالها على النحو الآتي:

(١) يحظر على أي شخص أن يضع في أي امرأة، جنين بشري ممزوج human admixed embryos (HAE)، أو أي جنين آخر بخلاف الجنين بشري، أو أي أمشاج أخرى بخلاف أمشاج الإنسان^(٣٩٥).

(٢) يحظر على أي شخص القيام بأي عمل من الأعمال الآتية، إلا بموجب ترخيص، ويمكن إجمال هذه الأعمال، وذلك على النحو الآتي: مزج أمشاج بشرية مع أمشاج حيوان، إحداث تخليق لجنين بشري ممزوج، أو الاحتفاظ أو استخدام أجنة بشرية ممزوجة.

(٣) لا يجوز أن يسمح الترخيص بالاحتفاظ أو استخدام أجنة بشرية ممزوجة وذلك مع بدء ما يلي (أ) ظهور الشريط البدائي، أو (ب) انتهاء مدة ١٤ يوم والتي تبدأ من اليوم الذي يبدأ فيه تخليق الجنين البشري الممزوج، وذلك دون احتساب أي وقت تم فيه تخزين الجنين البشري الممزوج.

(٤) لا يجوز أن يسمح الترخيص لأي شخص بوضع جنين بشري ممزوج في حيوان^(٣٩٦).

(395) Section 4: Prohibitions in connection with genetic material not of human origin, (1) “(1)No person shall place in a woman— (a)a human admixed embryo, (b)any other embryo that is not a human embryo, or (c)any gametes other than human gametes”. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(396) Section 4: Prohibitions in connection with genetic material not of human origin, (4A) (2) “No person shall— (a) mix human gametes with animal gametes, (b)bring about the creation of a human admixed embryo, or (c)keep or use a human admixed embryo, except in pursuance of a licence. (3)A licence cannot authorise keeping or using a human admixed embryo after the earliest of the following— (a)the appearance of the primitive streak, or (b)the end of the period of 14 days beginning with the day on which the process of creating the human admixed embryo began, but not counting any time during which the human admixed embryo is stored. (4)A licence cannot authorise placing a human admixed embryo

ويتضح مما سبق، أن الحظر الوارد فيما يتعلق باستخدام الأجنة البشرية الممزوجة، هو حظر مطلق على استخدامها، اذا كان الهدف من تخصيص مثل هذا النوع من الأجنة هو الإنجاب، فحظر القانون الإنجليزي بشكل واضح زرعها في رحم الأم. أما فيما يتعلق بالدواعي الأخرى لاستخدام الأجنة البشرية الممزوجة كتلك المتعلقة بإجراء الأبحاث المخبرية، فقد قيد المشرع الإنجليزي إجراءاتها بشرط الحصول على الترخيص من قبل الهيئة المعنية، كما حظر الاحتفاظ بها أو استخدامها مع بدء ما يلي ظهور الشريط البدائي، أو انتهاء مدة ١٤ يوم والتي تبدأ من اليوم الذي يبدأ فيه تخليق الجنين البشري الممزوج، وذلك دون احتساب أي وقت تم فيه تخزين الجنين البشري الممزوج.

ثالثاً: الحظر المتعلق بالخلايا الجنسية^(٣٩٧):

يحظر على أي شخص، لغرض تقديم خدمات الخصوبة الطبية لأي امرأة^(٣٩٨)،

in an animal". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22. As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(٣٩٧) الخلايا الجنسية هي الخلايا الوحيدة التي لديها القدرة على الانتقال عن طريق الانقسام والانقسام الاختزالي. فهي الخلايا التي تنتج أمشاج الحيوانات المنوية أو البويضات. ويطلق على الخلايا الجنسية، الخلايا التناسلية أو (الخلايا الجنسية)، تنتقل من خلالها الصفات الوراثية للوالدين. اذ تعمل على اختزال عدد الكروموسومات الي النصف في الامشاج المتكونة وبالتالي تحتوي على نصف عدد الكروموسومات (N) احادية المجموعة الكروموسومية. والتي تنشأ من الخلايا الجنسية الاولية Primordial germ cells (PGCs) وتتضمن إنتاج نوعين من الامشاج: ١-عملية تكوين الحيوانات المنوية Spermogenesis ٢-عملية تكوين البويضات Oogenesis.

C. Wylie & R. Anderson, Germ Cells, in Mouse Development, Patterning, Morphogenesis, and Organogenesis, Academic press, 2002, p. 3.

(٣٩٨) يقصد "بخدمات الخصوبة" وفقاً للمعنى الوارد بالقانون الخدمات الطبية والجراحية أو الولادة المقدمة لغرض مساعدة المرأة التي لا تتجب أطفال.

Section 3: Prohibitions in connection with germ cells: 3A (2) "fertility services" means medical, surgical or obstetric services provided for the purpose of assisting women to carry children". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22. As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

استخدام خلايا جنسية أنثوية (البويضات)^(٣٩٩) أو خلايا جنسية ذكورية (حيوانات منوية)، مأخوذة أو مستمدة من جنين أو أجنة تم إنشاؤها باستخدام هذه الخلايا، وهذا يعني أن استخلاص تلك الخلايا يجب أن يكون مستمدًا من قبل أشخاص بالغين وليس من قبل أجنة بشرية، تم تخليقها اصطناعيًا في المختبر^(٤٠٠).

رابعًا: الحظر المتعلق بالأمشاج:

(١) يحظر على أي شخص تخزين أي أمشاج، أو استخدام، في إطار تقديم خدمات علاجية لأي امرأة، حيوانات منوية من أي رجل تم معالجتها أو تخزينها بخلاف تلك المتبرع بها من قبل الشريك الأساسي للمرأة أو الزوج الآخر، أو استخدام بويضات المرأة بعد معالجتها أو تخزينها، أو استخدام بويضات لأي امرأة أخرى، أو إحداث خلط لأمشاج بشرية مع أمشاج حية من أي حيوان، إلا بموجب ترخيص يجيز ذلك، كما يحظر الترخيص بتخزين أو استخدام أية أمشاج تحت أي ظرف من الظروف التي تحظر القوانين واللوائح تخزينها أو استخدامها.

(٢) يحظر على أي شخص أن يقوم بشراء أو اختبار أو معالجة أو توزيع أي أمشاج مخصصة للتجارب البشرية إلا بموجب ترخيص أو بمقتضى اتفاق طرف ثالث.

(٣) يحظر على أي شخص وضع حيوانات منوية وبويضات في امرأة في أي من

(٣٩٩) يقصد بالخلايا الجنسية الأنثوية" وفقًا للمعنى الوارد بالقانون:(البويضات) خطوط الخلايا الجنسية المستمدة من الإناث وتشمل مثل هذه الخلايا في أي مرحلة من مراحل النمو بما في ذلك مرحلة تكوين البويضة.

Section 3: Prohibitions in connection with germ cells: 3A (2) "female germ cells" means cells of the female germ line and includes such cells at any stage of maturity and accordingly includes eggs". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(400) Section 3: Prohibitions in connection with germ cells: 3A:" (1) No person shall, for the purpose of providing fertility services for any woman, use female germ cells taken or derived from an embryo or a foetus or use embryos created by using such cells". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

الحالات المحددة في اللوائح إلا بمقتضى ترخيص يجيز ذلك^(٤٠١).

المطلب الثاني

الحصول على رضا المانح في مجال خدمات المعالجات والأبحاث
الجنينية

يعتبر الحصول على الرضا من قبل المتبرعين باللقحة أو النطف التي ستلقح لتكوين لقحة أمر لازماً لإضفاء المشروعية على الممارسات الخاضعة لأحكام هذا القانون.

وبموجب قانون الإخصاب الشري وعلم الأجنة، تسري الموافقة بموجب الجدول الثالث من هذا القانون على أي استخدام أو تخزين لجنين ما أو جنين بشري ممزوج، أو استخدام أو تخزين أمشاج أو خلايا بشرية مقدمة من قبل شخص من أجل تخليق جنين بشري ممزوج لاستخدامه أو تخزينه، أو لتخليق أي جنين أو جنين بشري ممزوج من خلال استخدام مثل هذا الجنين أو الجنين البشري الممزوج^(٤٠٢). وفي ضوء ما سبق، سنتناول هذا المطلب من خلال تقسيمه إلى ما يلي:

الفرع الأول

الرضا كضابط عام لممارسة الأعمال الطبية والبحثية

على الرغم من الأهمية القصوى التي يُحظى بها قيد ضرورة استيفاء متطلب الرضا من قبل ذوى الشأن وذلك قبل الخضوع لأي عمليات أو اتخاذ أي إجراءات طبية أو بحثية خاصة بشأنهم، إلا أن هذا المتطلب قد نشأ في حقيقة الأمر بعد العديد من المناقشات في الدوائر القضائية في المملكة المتحدة انتهت إلى إقراره من قبل محاكمها العليا كمتطلب إلزامي سابق لأي ممارسات طبية أو بحثية بشكل عام، والتزمت به كافة المحاكم بعد ذلك كسابقة قضائية، وذلك قبل أن يعترف به المشرع الإنجليزي صراحة كأساس يعتد به لمشروعية أي أعمال طبية مجراه من قبل الممارسين المهنيين من

(401) Section 4: Prohibitions in connection with gametes. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(402) Schedule3: Consent to use or storage of gametes, embryos or human admixed embryos, Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22; amendments of Human Fertilisation and Embryology Act 1990.

الأطباء والمرضين، وذلك بعدما كان يتوقف فقط مشروعياً أعمالهم على مدى توافر معيار الرجل المعتاد في القيام بعمل أو الامتناع عن القيام بالعمل محل الدعوى القضائية.

وجاء تبني ذلك المعيار بعدما تبنت المحكمة العليا في بريطانيا عام ١٩٥٧، ما يسمى باختبار Bolam v Friern Hospital Management، وذلك في دعوى Bolam v Friern Hospital Management Committee، كأساس يكفي لإقرار انعقاد المسؤولية التقصيرية للأطباء من عدمه، ويقوم هذا المعيار على النظر فيما إذا كان سلوك الطبيب محل النزاع القضائي قد نال دعماً من قبل هيئة طبية مسؤولة ذات خبرة يتوافق رأيها الطبي والسلوك الذي سلكه الطبيب المدعي عليه في الدعوى، دون الأخذ في الاعتبار موافقة المريض من عدمه على العلاج المقترح وآليه تقديمه إليه.

وكان العمل باختبار Bolam يتم على قدم وساق في كافة الدعاوي القضائية المتعلقة بمسؤولية المهنيين عن أعمالهم؛ بما في ذلك الأطباء، وذلك حتى عام ٢٠١٥، حيث ترك العمل بهذا المعيار جانباً بعدما قررت المحكمة العليا في قضائها في دعوى Montgomery v Lanarkshire Health Board التخلي عنه، خاصة بعد صدور قانون الموافقة المستنيرة والذي غير الاتجاهات القضائية للمحاكم العليا، وأصبح يتعين على الأطباء، التأكد من علم المرضى ودرابتهم بأي "مخاطر مادية محتملة" قد تترتب على خضوعهم للعلاج المقترح، والبدائل المعقولة لذلك، وإبلاغهم بمخاطر العلاج محتملة الحدوث. وهو أمر كان لازماً لصيانة حق الفرد في حرمة الجسد البشري كأساس استقر عليه القضاء الإنجليزي للإعتداد بالموافقة المستنيرة للشخص المعني.

ولإيضاح الرؤية بشأن السبيل الذي سلكته المحاكم القضائية للاعتراف القضائي بمبدأ الموافقة المستنيرة، فإنه يجدر بنا الحديث عن الدعاوي القضائية التي شكلت علامة بارزة في طريق اعتراف المحاكم العليا بهذا القيد، وذلك كشرط للقيام بأي ممارسات طبية تتخذ لصالح المرضى. وهو ما يمكن بيانه وذلك على النحو الآتي:

أولاً: السوابق القضائية للاعتداد بالمسؤولية الطبية للممارس المهني في الفترة ما قبل عام ٢٠١٥ (اختبار Bolam):

١- دعوي Bolam v Friern Hospital Management Committee :

ففي دعوى Bolam v Friern Hospital Management Committee، قررت فيها المحكمة العليا وضع قاعدة معيارية للنظر في مدى انعقاد المسؤولية التقصيرية للممارس المهني، تتحو نحو تقييم درجة تطبيق المعيار المناسب بشأن مدى بذل العناية المعقولة في حالات الإهمال التي تنطوي على الوظائف المهنية كمهنة الطب، أطلق علي هذا المعيار اختبار Bolam، والذي وفقاً له لا تتعدد المسؤولية التقصيرية للطبيب عن فعل الإهمال أو التقصير "إذا وصل فعل الطبيب إلى مستوى يتوافق والرأي الطبي لهيئة طبية مسئولة ذات خبرة"^(٤٠٣).

وتتلخص وقائع تلك الدعوى في قيام السيد Bolam بالإلتحاق طوعاً بمؤسسة للصحة النفسية Friern Hospital، وافق فيها المريض على الخضوع للعلاج الكهربائي المصحوب بتنشج العضلات. غير أنه وخلال خضوعه للعلاج الكهربائي لم يتم منحه أي فرصة للاسترخاء العضلي، كما لم يتم تقييد جسده أثناء العملية، وهو ما ألحق به أذي شديد قبل انتهاء الجلسة العلاجية، فضلاً عن بعض الإصابات الخطيرة التي لحقت به والتي لم يتوافر لديه العلم بإمكانية حدوثها، وعلى أثر ذلك قام السيد Bolam برفع دعوى قضائية اختصم فيها إدارة المستشفى مطالباً إياها بمنحه التعويض اللازم لجبر ما لحقه من ضرر، وأستند في ادعاؤه إلى عدة أسباب أولهما عدم حصوله على فترات استرخائية أثناء خضوعه للجلسة الكهربائية، وثانيهما عدم تقييده، وثالثهما إغفال تحذيره من المخاطر التي قد ينطوي عليها القيام بهذا الإجراء، ومن ثم الحصول على

(403) Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 2 aLL ER 118 (QB). Bolam v Friern Hospital Management Committee [1957] 1 WLR 582 is an English tort law case that lays down the typical rule for assessing the appropriate standard of reasonable care in negligence cases involving skilled professionals (e.g. doctors): the Bolam test. Where the defendant has represented him or herself as having more than average skills and abilities, this test expects standards which must be in accordance with a responsible body of opinion, even if others differ in opinion. In other words, the Bolam test states that "If a doctor reaches the standard of a responsible body of medical opinion, he is not negligent".

رضاءه بالإجراءات العلاجية دون دراية منه وعلم بما سيلحقه من ضرر .
وقد تبنت المحكمة العليا في تلك الدعوى ولأول مرة اختبار Bolam، والذي يتمثل جوهره في الكشف عن مدى توافر عنصر الإهمال لدى الطبيب أو الممرض أو غيرهم من المهنيين الصحيين ومدى حسن تصرفهم في ضوء الممارسة المهنية المقبولة في الزمان والمكان المناسبين ومدى توافق ذلك والرأي الطبي لهيئة مسؤولة ذات خبرة.
لتؤيد المحكمة بموجب قضائها ما ذهب إليه الشهود من الخبراء الأطباء والذين أكدوا جميعاً الرأي الطبي المعارض لاستخدام العقاقير المهدئة أثناء إجراء الجلسات الكهربائية، وإلى احتمالية أن تزيد القيود اليدوية من خطر حدوث الكسر، علاوة على اجازة قضائها ما هو متعارف عليه في الممارسات الطبية المهنية الشائعة من عدم جدوى تحذير المرضى من خطر العلاج، خاصةً عندما يكون الخطر غير جسيم وعندما يكون من شأن توافر العلم لديهم رفضهم الحصول على العلاج الملاءم، وذلك باستثناء الحالات التي يتطلب من الأطباء ضرورة إبلاغ المرضى قبل القيام بالإجراء.
وبذلك، فقد أكدت المحكمة العليا، الصلة الوثيقة بين الممارسة المهنية الشائعة، وما يجب أن يفعله الرجل المعتاد في تلك الظروف ومستوى الرعاية المتطلبة من قبله. ومن ثم يعتبر الشخص المهني قد أهمل وقصر في تحقيق المعيار المناسب، إذا لم يفعل ما كان يجب أن يفعله الشخص المعتاد في مثل هذه الظروف، ولا يعتبر الشخص المهني مذنباً إذا كان قد تصرف وفقاً للممارسة المهنية المقبولة والمتعارف عليها من قبل هيئة مسؤولة من المهنيين الأطباء من ذوي الخبرة.
ومن ثم، وبعد أخذها في الاعتبار الآراء الطبية العامة بشأن ما هو مقبول فيما يخص ممارسات الصدمة الكهربائية، أقرت المحكمة العليا في قضائها عدم إمكانية نسبه الإهمال أو التقصير لمسلك المستشفى الطبي في اختيارها للطريقة التي نفذت بها العلاج. وعليه فقد أصدرت هيئة المحلفين حكمها لصالح المستشفى المدعى عليها، وذلك دون النظر في مدى قبول المريض وموافقته على مثل ذلك النوع من الإجراءات العلاجية، والتي لو كان على علم بها لرفض القيام بها.

٢- دعوى Sidaway v Bethlem Royal Hospital Governors

ومن التطبيقات القضائية الأخرى البارزة في ذلك الشأن، دعوى Sidaway v Bethlem Royal Hospital Governors، والتي يتلخص مجملها في إصابة المدعية في الدعوى بالشلل النصفي، وذلك بعد أن قام الجراح والذي يعمل في مجال جراحة الأعصاب بمستشفى Bethlem الملكي، المدعي عليها في الدعوى، بأخذ موافقتها على إجراء عملية جراحية لها في العمود الفقري لها من أجل تخفيف الضغط على الأعصاب، وذلك دون أن يفصح لها عن حقيقة أنه في أقل من ١٪ من الحالات، قد يتسبب هذا الإجراء بإصابة المريض بالشلل النصفي. وهو ما حدث بالفعل.

وعلى الرغم من جسامه الضرر الذي لحق بالمدعية، إلا أن محكمة الإستئناف في تلك الدعوى، قد رفضت طلب المدعية بالحكم بالتعويض عن الأضرار التي لحقت بها من جراء إهمال الطبيب إخطار المدعية بالمعلومات الكافية عن إمكانية حدوث ذلك الضرر، لتقضي بإنعدام مسؤولية المستشفى الطبي بالتعويض عن الضرر الذي أصاب المدعية. وأرجعت المحكمة قضائها الإستئنافي في تلك الدعوى، إلى الرأي الطبي المتفق عليه وهو عدم ضرورة تحذير كل مريض بكل خطر يمكن أن يحدث له (اختبار Bolam) وأن موافقة المريض على إجراء العمليات العلاجية لا يتطلب أن يسبقه شرح مفصل يتضمن الآثار الجانبية للعلاج. وفي رأي معارض لإجماع قاضتها، ذهب القاضي Lord Scarman إلى رفضه تطبيق مبدأ Bolam كمبدأ عام في الممارسات الطبية، وأنه يتعين على كل طبيب إبلاغ المريض بالمخاطر الكامنة والمادية للعلاج المقترح حتى يتخذ قراره في ضوء موافقه مستنيرة من قبله^(٤٠٤).

(404) The claimant suffered from pain in her neck, right shoulder, and arms. Her neurosurgeon took her consent for cervical cord decompression, but did not include in his explanation the fact that in less than 1% of the cases, the said decompression caused paraplegia. She developed paraplegia after the spinal operation. Rejecting her claim for damages, as the court held that consent did not require an elaborate explanation of remote side effects. In the court of appeal, the patient claimed negligence as she had not been informed of the risk of this outcome. The judge rejected the appellants claim as a respectable body of medical opinion

٣- دعوى Hedley Byrne & Co. Ltd. v Heller & Partners Ltd.

بعد تطبيق اختبار Bolam كمعيار يعتد به في إقرار مسؤولية المهنيين من عدمه، ظهر أيضًا في الأفق معيار آخر يقترب إلى درجة كبيرة من ذلك الأخير أُطلق عليه معيار الثقة المعقولة "reasonable reliance"، وهو معيار تبنته المحاكم العليا في دعاوى قضائية أخرى.

ففي دعوى Hedley Byrne & Co. Ltd. v Heller & Partners Ltd.، تبني قضائها هذا المعيار، والذي يتأسس حول مدى توافر قدر من الثقة المعقولة لدى المدعي في الرأي المهني للمدعى عليه. "فعندما يأخذ الشخص في اعتباره إمكانية أن يعتمد آخرين بشكل معقول على حكمه أو مهارته أو قدرته على القيام بإجراء ما بخصوصهم، ويتعهد من أجل ذلك بتقديم المعلومات أو المشورة ذات الصلة بذلك الإجراء، أو عندما يسمح بتقديم المعلومات أو المشورة إلى شخص آخر، كان يعلم أو كان يجب عليه أن يعلم أنه، سيعتمد عليها. في هذه الحالة فإنه يقع على عاتق مصدرهما واجب "بذل العناية الواجبة" في تقديم المعلومات أو المشورة الطبية، وذلك في كل مرة اعتمد فيها الطرف الآخر على أي منهما لإصدار قبوله ورضائه بشأن الإجراء المتخذ^(٤٠٥).

agreed that it was not necessary to warn a patient of every risk (Bolam test In dissent, Lord Scarman said that the Bolam principle should not apply to the issue of informed consent and that a doctor should have a duty to tell the patient of the inherent and material risk of the treatment proposed. Sidaway v Bethlem Royal Hospital Governors [1985] AC 871. (405) The court created the rule of "reasonable reliance" by the claimant on the professional judgment of the defendant. "Where a person is so placed that others could reasonably rely upon his judgment or his skill or upon his ability to make careful inquiry, and a person takes it upon himself to give information or advice to, or allows his information or advice to be passed on to, another person who, as he knows or should know, will place reliance upon it, then a duty of care will arise.". Hedley Byrne & Co. Ltd. v Heller & Partners Ltd. [1964] AC 465.

فبالنظر إلى طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، والتي تعتبر على حد وصف قضاء المحكمة "قريبة بما فيه الكفاية" "sufficiently proximate" من أجل خلق واجب العناية، ومن ثم فإنه من المعقول والمتصور بالنسبة للمريض أن يعتمد على المشورة المقدمة من قبل الممارس الطبي لتنفيذ اتفاق من نوع خاص^(٤٠٦). وهكذا، ينطبق معيار Bolam على جميع الأفعال؛ السلبية (الامتناع عن القيام بعمل / الإهمال أو التقصير) والإيجابية (القيام بالعمل المحظور)، والتي تنطوي على إجراء التشخيص والعلاج اللاحق. وبالمثل ينطبق معيار "الثقة المعقولة" "reasonable reliance"، الوارد في دعوى Hedley Byrne على جميع الأنشطة الاستشارية التي تنطوي على التواصل المعلوماتي فيما يتعلق بالتشخيص، وكيفية العلاج، وإعطاء المريض المشورة بشأن كل من الخيارات العلاجية وغير العلاجية والاحتمالات المترتبة على ذلك، والكشف عن أي معلومات ذات الصلة من أجل الحصول على موافقته المستنيرة.

ثانيًا: السوابق القضائية للاعتداد بالمسئولية الطبية للممارس المهني في الفترة ما بعد عام ٢٠١٥ (اختبار Bolam):

على الرغم من الأهمية التي شهدتها تطبيق اختبار Bolam، والذي أصبح بمثابة القاعدة الأساسية التي تبناها القضاء الإنجليزي، كسابقة قضائية يتم في صدها الإقرار بالمسئولية التقصيرية عن الإهمال المهني على مدى السنوات الخمسين الماضية إلا أنه في عام ٢٠١٥، تم إعادة النظر في تطبيق اختبار Bolam من خلال دعوى *Montgomery v Lanarkshire Health Board*، والتي كانت نقطة الانطلاق الأولى للاعتراف بحق المريض في اتخاذ قراره بشأن ما إذا كان سيخضع للعلاج المقترح أم لا، والإقرار بواجب الطبيب في إبلاغ المريض عن المخاطر المادية لذلك العلاج.

(406) The court found that the relationship between the parties was "sufficiently proximate" as to create a duty of care. It was reasonable for them to have known that the information that they had given would likely have been relied upon for entering into a contract of some sort. *Hedley Byrne & Co. Ltd. v Heller & Partners Ltd.* [1964] AC 465.

ففي خطوة بعيدة عن معيار "الطبيب المعتاد" "للمريض المعتاد" 'reasonable doctor' to the 'reasonable patient'، وضعت المحكمة العليا من خلال دعوى Montgomery v Lanarkshire Health Board، الخطوط الرئيسية لإختبار جديد أطلق عليه اختبار الأهمية النسبية Test of materiality، وهو اختبار معياري لكل من الطبيب والمريض.

إذ يتأسس الدافع نحو تبني هذا المعيار في الإجابة عن التساؤل الذي طرحه قضاء المحكمة في تلك الدعوى، حول ما اذا كان يفترض على الشخص المعتاد، والذي هو في وضع المريض المعني، أن يكون على علم بأهمية الخطر الذي قد يلحق به من جراء استئناف العلاج المقترح، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى هل يشترط توافر العلم لدى الطبيب المعني أو يفترض توافر العلم المعقول لديه بشأن أهمية اتصال المريض المعني بالمعلومات ذات الصلة بالعلاج المقترح. ليستقر قضاء المحكمة العليا في هذا الصدد نحو فرض التزام على عاتق الطبيب المعالج بضرورة إبلاغ المريض بمخاطر العلاج المحتملة^(٤٠٧).

وتتلخص وقائع دعوى Montgomery v Lanarkshire Health Board، في قيام المدعية Nadine Montgomery، بالإنجاب في ١ / أكتوبر ١٩٩٩، ونتيجة لمضاعفات حدثت لها أثناء الولادة، ولد ابنها مصاباً بالشلل الدماغي. وعلى أثر ذلك الأمر، طالبت المدعية، الطبيبة Dr McLellan بدفع التعويض اللازم لجبر الضرر الذي لحق بطفلها؛ باعتبارها الشخص المسؤول عن رعايتها أثناء فترة الحمل، خاصة بعد أن توافر لديها العلم بأن السيدة Montgomery مصابة بداء السكري Nadine Montgomery، والذي يعرض المصابين به لخطر ولادة أطفال أكبر من الحجم المتوسط، وهو ما يعرض الطفل المولود للعديد من المخاطر أثناء الولادة، لا سيما أن تركيز الوزن لدى هؤلاء الأطفال يمكن أن يكون في أكتافهم، وهو ما يجعل الكتف أكبر جزء في الجسد، بدلاً من الرأس، والذي يفترض في - الوضع الطبيعي - أن يكون هو

(407) Montgomery v Lanarkshire Health Board [2015] 1 AC 1430 at 87.

الأكبر حجمًا^(٤٠٨).

وعلى الرغم من أن رأس الطفل قد تكون قادرة على المرور من خلال قناة الولادة، إلا أنه تبقى خطورة خروج الكتفين الأكبر حجمًا منها، وهو ما قد يتسبب في تعسر ولادة الطفل، ومن المتعارف عليه علميًا ما يشكله عسر الولادة من مخاطر جسيمة لكل من الطفل والأم. ففيما يتعلق بالطفل، فإنه يمكن أن يؤدي تعسر خروج الطفل من قناة الولادة إلى حدوث نقص في وصول الأكسجين إلى المخ ومن ثم حدوث الوفاة أو إصابة الأخير بمرض الشلل الدماغي كما هو الحال في تلك الدعوى.

فمع وجود هذه المخاطر، فضلت الطبيبة إجراء الولادة الطبيعية للسيدة *Montgome*، دون الإفصاح لها عما يشكله مرضها من مخاطر قد تتعرض لها أثناء الحمل، وبالفعل حدث الضرر الذي كان يخشى حدوثه أثناء الولادة، إذ أصبح كتفي الطفل في قناة الولادة عند نقطة كان نصف رأس الطفل خارجها. وهو ما دفع الطبيبة ماكليان إلى أن تدفع رأس الطفل إلى الوراء في قناة الولادة بحيث يمكنها سريعًا إجراء عملية قيصرية بدلاً من ذلك، إلا أن قرار إجرائها في ذلك الوقت لم يكن مناسبًا لخطورته على حياة الأم، وحاولت بدلاً من ذلك استكمال الولادة الطبيعية. وتمكنت من سحب الطفل بعد حوالي ١٢ دقيقة من إرجاعه مره أخرى إلى قناة الولادة، إلا أنه وخلال تلك الدقائق الإثني عشر، كان الحبل السري قد التف حول رأس الطفل وهو ما أدى إلى تعذر وصول الأكسجين إلى مخ الطفل، ليعقب ذلك إصابته - أثناء الولادة - بالضعف.

(408) The appellant, Nadine Montgomery, gave birth on 1 October 1999 and, as a result of complications during delivery, her son was born with cerebral palsy.... Montgomery sought damages against Dr McLellan who was responsible for her care during pregnancy and labour. The appeal to the Supreme Court focused on McLellan's failure to disclose the risks and obtain informed consent from Montgomery ("the Informed Consent argument"). The court was invited to depart from the decision in *Sidaway* and to reconsider the duty of a doctor towards a patient in relation to advice about treatment. <http://www.anthonygold.co.uk/latest/blog/new-decision-confirms-the-end-of-the-bolam-test-in-consent-cases/> last accessed on 16/1/2019.

العضدية^(٤٠٩)، فضلاً عن الشلل بأحد ذراعيه وإصابته فيما بعد بما شُخصه الأطباء بأنه شلل المخ الدماغي.

وعليه، فقد طالبت المدعية من المحكمة تقرير المسؤولية التقصيرية للطبيبة وإلزامها بدفع التعويض عن الضرر الذي لحق بطفلها، لإخلالها بالتزامها بالإفصاح عن المعلومات المتعلقة بذلك الشأن، مستندة في ذلك أن مجرد علمها بحدوث مثل هذه المخاطر كان ليجعلها أن تغير مسار قرارها بإجراء الولادة الطبيعية وأن تتجه صوب إجراء الولادة القيصرية بدلاً منها، لتتقاضي بذلك تعرض طفلها إلى حدوث مثل ذلك الضرر.

وفي شهادتها احتجت الطبيبة ماكليان، المدعي عليها في الدعوى، بأن قرارها بعدم مناقشة المدعية وإفصاحها عن هذه المعلومات لها، إنما ينبثق عن رؤيتها في ما يربته الإفصاح عن المعلومات ذات الصلة مع كل أم مصابة بالسكري، إلي اتجاههم جميعاً نحو اتخاذ قرار إجراء عملية قيصرية، لا ترى الطبيبة أنها في مصلحتهم الفضلى.

وأثناء نظر المحكمة الابتدائية في اسكتلندا للدعوى، رفضت طلب المدعية وركنت إلى تطبيق اختبار Bolam. وقد تم الطعن بهذا الحكم أمام المحكمة الاستئنافية الاسكتلندية، والتي ألغت الحكم المستأنف لتقضي بقبول طلب المدعية وإلزام المدعي عليها بدفع التعويض اللازم.

وهو ما أيده قضاء المحكمة العليا في اسكتلندا والتي استعرضت بشكل شامل مسألة الموافقة المستنيرة؛ إذا رأت المحكمة العليا أن النموذج المعتمد سابقاً وفقاً لاختبار Bolam والقائم على العلاقة بين الطبيب والمريض-model of the doctor-patient relationship، لم يعد يعكس الواقع، وذلك منذ أن أصبح المرضى قادرين على فهم المسائل الطبية.

(٤٠٩) الضفيرة العضدية: هي عبارة عن مجموعة من الأعصاب متداخلة مع بعضها البعض تعصب الطرف العلوي، توجد في العنق وفي الإبط. ويتم تغذية الأطراف العلوية (الذراعان) والسفلية (الرجلان) عصيباً عن طريق تشكلات من الأعصاب تعرف بالصفائر العصبية. وعلى ذلك فإن الضفيرة العضدية هي تلك الشبكة من الأعصاب التي تغذي الطرف العلوي.

K. Saladin, *Anatomy and Physiology*, 7th ed., New York: McGraw Hill, 2015, p. 489.

وبذلك، فقد أقرت المحكمة العليا في تلك الدعوى إخلال الطبيب بواجبه في الكشف عن المخاطر التي يمكن أن تلحق بالمريض، فضلاً عن إخلاله بواجبه في ضرورة الحصول على الموافقة المستنيرة من قبل المدعية، فالموافقة بذاتها لا تكفي وإنما يجب أن تكون هذه الموافقة نابعة عن تحقق العلم الكافي بكافة المعلومات الخاصة بالإجراء الطبي مع ضرورة إقرارها بذلك العلم حتى يعفي الطبيب من المسؤولية ("وثيقة الموافقة المستنيرة").

ودعيت المحكمة إلى ضرورة إعادة النظر في واجب الطبيب تجاه المريض فيما يتعلق بواجب المشورة بشأن العلاج. وبذلك، اعترفت المحكمة العليا في قضائها بالواجب الملقى على عاتق الأطباء في بذل العناية الواجبة، لضمان كون المريض على علم ودراية بالمخاطر المادية الكامنة في العلاج والبدائل المعقولة له. كما ألزمت الطبيب بضرورة تقديم المشورة للمريض والدخول في حوار معه إلى أن يكون الأخير قادراً على اتخاذ قراره بشأن إجراء أو رفض إجراء العلاج المقترح، حتى ولو قدر الطبيب أن خيار المريض يخالف المصلحى الفضلى له.

ويشدد الحكم في دعوى Montgomery على أهمية وصول الأطباء والمرضى إلى قراراتهم بالنسبة للمريض وذلك في شراكة معهم، وحاجة الأطباء إلى النظر في أهمية المخاطر التي يمكن أن تحدث بالنسبة للمريض الواحد دون أن يشترط أن تحدث لغيره، وذلك بدلاً من الأخذ بمعيار أهمية المخاطر بالنسبة "للطبيب المعتاد".

واستثناءً من الأصل العام، أعفت المحكمة العليا الطبيب من التزامه بالإفصاح عن هذه المعلومات، شريطة أن يتوافر لدى الطبيب المعني أسباب معقولة، وذلك في ضوء حالة المريض، تدعوه إلى الاعتقاد أن مثل هذا الكشف عن المعلومات سيكون ضاراً بصحة المريض. إذ يجوز له في هذه الحالة، وعلي سبيل الاستثناء، عدم الإفصاح، وهو ما أطلق عليه "الاستثناء العلاجي" therapeutic exception .

ثالثاً: الحق في حرمة الجسد البشري كأساس للإعتداد بالموافقة المستنيرة:

وفي الواقع، فإنه وعلى الرغم من حداثة قضاء المحكمة العليا في بريطانيا في هذا الشأن إلا أنه يعكس في الحقيقة ما سبق وأن استقر عليه قضائها منذ قديم الأزل، وذلك

فيما يخص الإعتراف بقدسية الجسد البشري وحق الفرد في استقلاله الذاتي كأساس يفرض على الغير ضرورة الحصول على موافقة الشخص المعني قبل أي تدخل صحي أو حتى ذلك البحثي في جسده.

ففي دعوى Union Pacific R.Co. v Botsford^(٤١٠)، تتلخص وقائعها في إصابة إحدى ركاب السكك الحديدية، السيدة Clara L. Botsford، بإصابات دائمة في الرأس والعمود الفقري عندما سقطت مرساة من إحدى عربات القطار على رأسها، قامت على أثر ذلك برفع دعوى قضائية ضد شركة السكك الحديدية مطالبة الأخيرة بدفع التعويض اللازم الناشئ عن الإهمال في بناء عربات السكك الحديدية التي تسببت في إصاباتهما، حيث ادعت شركة Union Pacific Railway Company، بحقها، دون حاجة إلى تطلب موافقه المدعية، في فحص الأخيرة لتشخيص حالتها ومدى إصابتها على وجه الدقة.

لترفض المحكمة طلب الشركة المدعية، وتقضي بعدم وجود حق مقدس، أو يستحق حماية، بموجب قواعد القانون العام، أكثر من حق كل فرد في حيازة والسيطرة على شخصه، والتحرر من القيود التي يفرضها الغير أو تتطوي على تدخل الآخرين، وذلك ما لم ينص القانون على غير ذلك^(٤١١).

وبذلك يعتبر تبني قضاء المحكمة العليا في بريطانيا لمبدأ حرمة الجسد البشري الأساس القانوني لما استقر عليه قضائها فيما بعد بشأن حق الفرد في اتخاذ قرارات خاصة بشأن جسده.

وهو ما سرى عليه قضاء المحكمة العليا في الولايات المتحدة الامريكية وذلك في دعوى

(410) Union Pacific R.Co. v Botsford [141 US 250 (1891)].

(411) The court disagreed, holding that there was no authority under the common law or statutory law for the trial court to order such an examination: "No right is held more sacred, or is more carefully guarded by the common law, than the right of every individual to the possession and control of his own person, free from all restraint or interference of others, unless by clear and unquestionable authority of law. Union Pacific Railway Company v. Botsford, 141 U.S. 250, 251 (1891).

Schloendorff v Society of New York Hospital، حيث شهدت هذه القضية بداية الإعراف في الولايات المتحدة بما عرف فيما بعد بنظرية الموافقة المستنيرة^(٤١٢).

حيث بدأت أحداث هذه القضية في يناير ١٩٠٨، عندما تم قبول المدعية وتدعى السيدة Mary Schloendorff، وهي محامية من سان فرانسيسكو، في مستشفى نيويورك من أجل تشخيص حالتها وعلاج اضطراب في المعدة عانت منه الأخيرة في الأونة الأخيرة. وبعد بضعة أسابيع من إقامتها في المستشفى، قام الطبيب المعالج بتشخيص حالتها بوجود ورم ليفي في المعدة، ليوصي بإجراء عملية جراحية لإزالته، رفضت المدعية بشدة إجراء العملية الجراحية، ووافقت فقط على الخضوع لفحص تشخيصي للمعدة تحت تأثير المخدر للكشف عن حقيقته.

وأثناء إجراء عملية الفحص التشخيصي، أجرى الطبيب المعالج العملية الجراحية لإزالة الورم، لتتطور حالة السيدة المدعية فيما بعد لتصيب بغرغرينا في الذراع الأيسر، وهو ما أدى إلى بتر أصابعها في نهاية المطاف.

حيث أُلقت السيدة Mary Schloendorff اللوم على الطبيب الجراح ورفعت الدعوى القضائية مطالبه الأخير بدفع التعويض اللازم لجبر ما لحقها من ضرر، لتقضي المحكمة في قضائها بأن إجراء عملية جراحية لم يوافق عليها المدعي تعد بمثابة إعتداء طبي medical battery يوجب التعويض عن الضرر كأثر مترتب عن هذا الاعتداء؛ لتقر المحكمة بموجب قضائها بحق كل إنسان بالغ ذو عقل سليم في تحديد ما يجب القيام به بصدده جسده الخاص، وأن ما قام به الجراح بإجراء عملية جراحية دون موافقة مريضه إنما يعد بمثابة اعتداء يسأل بموجبه عن التعويض عن الأضرار الناشئة عنه، وذلك باستثناء حالات الطوارئ حيث يكون المريض فاقدًا للوعي ويتعذر الحصول على موافقته.

وهو ما أكدته كذلك المحكمة العليا الأمريكية في قضية Cruzan v. Director, Mo. Health Dept، حيث تم تطوير القواعد التي تتطلب من المرضى أن يوافقوا بعبارات واضحة على العلاج الموصى به لتحقيق عدد من الأهداف. أولهما، والأكثر أهمية فيما

(412) Schloendorff v. Society of New York Hospital, 105 N.E. 92 (N.Y. 1914).

بينهم، ما تهدف إليه هذه القواعد من ضمان حق الفرد في التصرف بذاتية واستقلاله^(٤١٣).

وكذلك اعتبرت المحكمة العليا الأمريكية في دعوى *In Re F (Mental Patient: Sterilisation)*، إن قدرة الشخص العادي على ممارسة حرية الإختيار في اتخاذ القرار ما بشأن قبول أو رفض العلاج الطبي والإختيار فيما بين العلاجات المختلفة لا ينبغي أن يتم تجاهله باعتباره أمر ثانوي وغير ملزم. بل إنه عامل أساسي وحاسم في اتخاذ أي قرار يتعلق بالعلاج الطبي^(٤١٤). كما أن تطلب ذلك الأمر من شأنه فرض التزام على عاتق الأطباء بضرورة إجراء الكشف المناسب عن المعلومات للفرد ذا الصلة، حتى يستطيع الفرد اتخاذ القرار المناسب بشأن جسده، ويكون لممارسة الفرد لحقه في الإستقلال الذاتي على جسده ذا معنى.

هذا فضلاً عن أن مثل ذلك الأمر يوفر مقياساً لحماية الأطباء وإعفائهم من المسؤولية، وذلك من خلال التزامهم بتقديم ما يمكن أن يعتبر أساساً قانونياً للإعتداء أو التعدي على الشخص، وذلك رجوعاً للمبدأ الأساسي، الذي قضى بحرمة الجسد البشري وما يترتب على ذلك من اعتبار أن مجرد لمس جسد الشخص، حتى ولو كان ذلك طفيفاً، إنما يصنف كأحد درجات الإعتداء^(٤١٥).

وبذلك فإن حق الفرد في استقلاله الذاتي وتقرير مصيره وموافقته على الإجراء العلاجي أو البحثي الخاص بجسده إنما يعدان أمران مترابطان، إذ لا يستقيم التدخل في جسد الفرد دون موافقته، على النحو الذي يعتبر أن أي لمس للفرد أو التدخل في جسده دون موافقته إنما يعد بمثابة اعتداء على حقه الدستوري. فقرار الشخص يجب أن يكون نافذاً

(413) *Cruzan v. Director, Missouri Department of Health*, 497 U.S. 261 (1990).

(414) As Lord Donaldson has said: 'The ability of the ordinary adult to exercise a free choice in deciding whether to accept or refuse medical treatment and to choose between treatments is not to be dismissed as desirable but inessential. It is a crucial factor in relation to all medical treatment. (*In Re F (Mental Patient: Sterilisation)*) [1990] 2 AC 1).

(415) **J. k. Mason and R. A. Smith**, *Law and medical ethics*, 4th Ed., Butterworths, London, 1994, p. 219.

حتى ولو كان هذا الخيار غير عقلاني أو أن الأسباب التي جعلته يختار هذا الأمر قد لا تكون معروفة^(٤١٦).

هذا وبالنظر إلى أن خيار الموافقة إنما يعتبر أحد الخيارات التي تكون لدى المريض، وذلك في ضوء المعلومات التي يتلقونها والتي على أساسها يتم اختيار العلاج البديل أو رفضه تمامًا. إلا أن تحقق هذا الأمر إنما يتوقف على مدى حصول الفرد على الفرصة العادلة لإتخاذ القرار.

وتعتبر القضية الرئيسية هنا هي مدى كفاية المعلومات التي يتم توفيرها وإيصالها إلى علم الفرد والتي على أساسها يصدر من جانبه قراره بالموافقة، ومدى قدرته على اتخاذ القرارات بشأن تقرير المصير، وليس محتوى هذه النتيجة. وبالتالي، يمكن أن نستنتج أن للمريض استقلال ذاتي محمي فقط عندما يكون هناك معنى للأختيار الذي قام به المريض، والقائم على أساس تتوافر المعلومات الكافية^(٤١٧).

فبغض النظر عن الدافع، فإن أي تدخل في المجال الصحي أو البحثي يجب ألا يتم بدون موافقة الشخص المعني، ليس ذلك فحسب بل أن موافقة هذا الأخير يجب ألا تتم بدون تزويد الفرد المعني بالمعلومات ذات الصلة وتمكينه من الحصول على خياره القانوني في ذلك الشأن . وكقاعدة عامة، يجب ألا يستمر العلاج الطبي، حتى ولو كان طفيفاً، إلا إذا حصل الطبيب على موافقة المريض أولاً.

وعلى هذا الأساس تم تطوير قواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة في عام ٢٠٠٨، لضمان تمتع الشخص المختص بحق واضح في الحصول على معلومات حول مخاطر وفوائد علاج معين وكذلك عن بدائل هذا العلاج. كما أن في امداد المريض بالمعلومات ذات الصلة من قبل الطبيب يحقق منفعة للأخير بحمايته من المسألة القانونية في حال ما إذا تحقق حدوث الضرر المحتمل، والذي سبق وأن أفصح الطبيب للمريض عن إمكانية حدوثه لهذا الأخير، حيث يعني عدم تقديم المعلومات من

(416) Lord Templeman in *Sidaway v. Board of Governors of the Bethlem Royal Hospital and the Maudsley Hospital* [1985] AC 871, at p.914.

(417) **S. A. M McLean**, *A patient's right to know: Information disclosure, the doctor and the law*, Aldershot: Dartmouth, 1989, p. 22.

قبل الطبيب، أن أي موافقة مزعومة من قبل المريض لن يكون لها مغزى، وأن الطبيب في هذه الحالة سيكون مذنباً بالتعدي أو الضرب أو الإعتداء. وذلك في كل حالة يكون هناك اخفاقاً تاماً في الكشف عن المعلومات للشخص المعني.

أما في حال ما إذا تم الكشف عن بعض المعلومات والتي لم تعد كافية لإيصال العلم الكاف للمريض المعني، فقد تتم مقاضاة الطبيب عن هذا الفعل بالإهمال دون الاعتداء، وذلك في حال عدم كفاية وفاعلية هذه المعلومات في تحقق الموافقة المستنيرة للشخص المعني.

ومع ذلك ، يبقى السؤال حول مقدار المعلومات التي ينبغي الكشف عنها؟ حيث قضت المحكمة العليا في قضية *Chatterton v. Gerson*، أن مجرد عدم توافر العلم لدى المريض وإدراكه بشكل عام لمخاطر العلاج، يعد قرينة على إهمال الطبيب. كما تناولت المحكمة في تلك الدعوى كذلك المسألة الخاصة بشأن مقدار المعلومات التي يجب الكشف عنها، مؤكدة على عدم وجود أي التزام على الطبيب بالإفصاح عن المعلومات للمريض في أي شيء آخر غير الآثار الكامنة عن العملية المحددة التي يعترزم القيام بها، وما إذا كان هناك خطر حقيقي قد ينشأ عن سوء تنفيذ هذا الإجراء^(٤١٨).

وهو ما أكدته الإتفاقية الأوروبية حيث تم التأكيد على الأهمية العملية للإعتداد بقرار موافقة الفرد على العلاج أو سحبه، وذلك من خلال اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي، والتي تم إقرارها من قبل المجلس الأوروبي المكون من ٤٠ دولة من الدول الأعضاء. حيث تم التصديق على الإتفاقية من قبلهم لتصبح ما تضمنته من بنود ملزمة لتلك الدول. وبذلك فقد نصت المادة ٥ من الإتفاقية على ما يلي "عدم جواز إجراء التدخل في المجال الصحي إلا بعد موافقة الشخص المعني. وذلك مع ضرورة تزويد هذا الشخص مسبقاً بالمعلومات المناسبة حول غرض وطبيعة التدخل وكذلك عواقبه ومخاطره. ويجوز للشخص المعني أن يسحب الموافقة بحرية في أي وقت". علاوة على ذلك، فقد نصت الاتفاقية على أنه، مع مراعاة الاستثناءات المحددة فإنه لا

(418) *Chatterton v. Gerson* [1981] 1 All ER 257.

يجوز القيام بالتدخل إلا على شخص ليس لديه القدرة على الموافقة، من أجل تحقيق مصلحته المباشرة^(٤١٩).

نخلص مما سبق، أن عملية الموافقة هي أكثر بكثير من مجرد توقيع على ورقة أو نموذج، بل أن التوقيع على أي منهما يعد في حقيقة الأمر المرحلة الأخيرة للإعتداد بصحة القرار الصادر؛ فمجرد التوقيع لا يعني صحة الموافقة. فالإعتداد بموافقة الشخص المعني ينبغي أن يمر بعدة مراحل تتحقق خلالها الموافقة المستنيرة للفرد وتبدأ أولى هذه المراحل بضرورة تلقي ذلك الأخير المشورة الكافية بشأن طبيعة الإجراء المقترح إتخاذه بصدده، وثانيهما أن هذه المشورة ينبغي أن تتم في ضوء إعلانه بكافة المعلومات الخاصة بهذا الإجراء دون اختزال وذلك من قبل المركز الخاص بمصادر المعلومات القائمة في مراكز الإخصاب المعنية والتي تنتوع مصادرها فيما بين الكتيبات ومواقع الإنترنت والإستشارات الطبية المقدمة من قبل المتخصصين في هذا المجال، حيث يتعين أن يكون هذا الإفصاح شاملاً ودقيقاً ومحددًا للإجراء المقترح، مستوفياً إعلانه بالآثار المترتبة عنه سواء من مخاطر مؤكدة أو محتملة الحدوث، وذلك مع ضرورة تقديم إحصائيات حديثة بشأن نتائج هذا الإجراء.

(419) In Article 5, the Convention reads as follows: 'An intervention in the health field may only be carried out after the person concerned has given free and informed consent to it. This person shall beforehand be given appropriate information as to the purpose and nature of the intervention as well as on its consequences and risks. The person concerned may freely withdraw consent at any time.' 1.6 Furthermore, the Convention mandates that, subject to specified exceptions: '...an intervention may only be carried out on a person who does not have the capacity to consent, for his or her direct benefit' (Article 6.1). 1.7 No matter the motivation, any intervention which is undertaken without the individual having been provided with relevant information and having made a choice is prima facie unlawful. As Mason and McCall Smith put it, 'As a general rule, medical treatment, even of a minor nature, should not proceed unless the doctor has first obtained the patient's consent'. See 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, Oviedo, 4.IV.1997.

هذا، وبعد الكشف عن كافة المعلومات المقدمة من قبل الجهة الملتزمة بذلك، تأتي الخطوة الثالثة وهي إقرار الشخص المعني بالعلم بالمعلومات ذات الصلة بقرار الموافقة علمًا نافيًا للجهالة، وعقب هذه الخطوة يأتي الإجراء الأخير والذي يتم استيفاءه بتوقيع الشخص المعني على نموذج الموافقة باتخاذ الإجراء المقترح.

الفرع الثاني

مضمون رضا المانح في مجال خدمات المعالجات والأبحاث
الجنينية

تسري الموافقة بموجب الجدول الثالث من هذا القانون على أي استخدام أو تخزين لأمشاج أو خلايا بشرية أو أجنة بشرية أو أجنة بشرية ممزوجة، أو استخدام أو تخزين أمشاج أو خلايا بشرية مقدمة من قبل المانح من أجل تخليق جنين بشري ممزوج لاستخدامه أو تخزينه، أو لتخليق أي جنين أو جنين بشري ممزوج من خلال استخدام مثل هذا الجنين أو الجنين البشري الممزوج^(٤٢٠).

وقد إستلزم القانون هذه الموافقة، أيًا كان الغرض من هذا المنح سواء لاستخدامه لأغراض بحثية أو لعلاج المانحين ذاتهم أو آخرين، حتى ولو قرر المانح تجميدهم فإنه يتعين أن يحدد المدة الزمنية التي يجب تجميدها خلالها، والظروف التي يمكن استخدامها في ظلها. وفي جميع الأحوال يتعين أن توضح مراكز الإخصاب للمانحين بوضوح قبل الحصول على موافقة ذي الشأن وقبل استكمال توقيع أي استمارات ، حقهم في الحصول على المشورة وما الذي يتضمنه العلاج أو ما يمكن أن يسفر عنه هذا الإجراء البحثي.

وفي هذا الصدد، فإن مجال الموافقة الملائمة يسري على أي من الإجراءات التالية، الموافقة على إجراء العلاج أو المشروع البحثي والذي يتضمن سحب عينات من البويضات أو الحيوانات المنوية، الموافقة على استخدام أو تخزين البويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة من قبل الأطراف ذات الصلة، الموافقة على نقل الأجنة،

(420) Schedule (3) Consent to use or storage of gametes, embryos or human admixed embryos etc, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

الموافقة على الاستخدام أو التخزين بعد الوفاء وغير ذلك من الإجراءات ذات الصلة والتي سنتولى ذكرها تباعاً.

ولعل الهدف من اشتراط القانون ضرورة الحصول على الموافقة المستنيرة من قبل المانحين، ما تنطوي عليه عملية التبrec من آثار خطيرة على كيفية استخدام الأجنة أو البويضات أو الحيوانات المنوية؛ فعلى سبيل المثال، أدت الأخطاء التي تمت بموجبها تلقي العلاج دون استيفاء هذا المتطلب إلى اضطرار جانب من المشاركين في عملية التخصيب إلى الذهاب إلى القضاء للحصول على إذن لاستخدام الأجنة التي تم أنشأوها مع شريكهم المتوفى. وفي حالات أخرى، تم تدمير الأجنة والبويضات أو الحيوانات المنوية بسبب عدم استيفاء ما سلف من إجراءات للحصول على الموافقة المناسبة على التخزين، كما أدت المشاكل المتعلقة بالأبوة القانونية إلى اضطرار الأزواج إلى الذهاب إلى المحكمة من أجل إعلان الأبوة القانونية.

وعليه، فقد تطلب قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة من أجل مشروعية التصرف في أي طلب خاص باستخدام الأمشاج، سواء للتخصيب في المختبر، أو التخزين، أو التبrec، أو من أجل القيام بالمشروعات البحثية ضرورة موافقة مانحه على أي إجراء يخص أمشاجه ليس باعتبارها شيئاً تحوزه ملكية صاحبه ولكن باعتبار ما له عليها من ذاتية واستقلاليه كجزء لا يتجزأ من كيانه البشري والذي يمتلك عليه الحق في السيطرة عليه .

وعليه، فقد تطلب القانون ضرورة استخدام نماذج الموافقة لتحديد مصير الأجنة والأمشاج وكيفية استخدامها في الإجراء العلاجي أو البحثي المقترح موقع عليها من قبل الأطراف المعنية وذلك بعد تلقي المعلومات الكافية بشأن الإجراء المقترح اتخاذه بصددها.

ويعد هذا هو الشرط الاساسي للاعتداد بالموافقة الخطية والتي كانت تمثل جوهر النزاع في دعوى R v. Human Fertilisation and Embryology Authority ex

parte Diane Blood^(٤٢١)، حيث أيدت محكمة الاستئناف البريطانية، الدائرة المدنية، قرار المحكمة الابتدائية بمشروعية قرار هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة بعدم جواز تخزين الحيوانات المنوية المجمدة واستخدامها في التلقيح الاصطناعي من قبل أرملة السيد Blood بدون الموافقة الخطية من قبل الزوج المتوفى والقائمة على تلقي الأخير للمشورة والمعلومات الكافية بشأن الإجراء المقترح .

وتتلخص وقائع تلك الدعوى في عام ١٩٩٤ عندما قرر كلاً من السيد والسيدة Blood اللجوء إلى تقنية الإخصاب الاصطناعي من أجل المساعدة على الإنجاب وتكوين أسرة، إلا أنه في عام ١٩٩٥ تعرض الزوج إلى الإصابة بمرض التهاب سحايا المخ دخل على أثرها في مرحلة الغيبوبة التي سبقت وفاته.

وقبل إعلان الوفاة طالبت السيدة Blood من الأطباء المعنيين إزالة عينات من الحيوانات المنوية من قبل Stephen، زوج المدعية، وبالفعل تمكن الأطباء من سحب عينيتين من الحيوانات المنوية قبل اعلان وفاته رسمياً، خاصة مع وجود الدلائل التي تؤكد رغبة السيد Blood على تكوين الأسرة، وذلك قبل الإصابة بالمرض.

وعلى أثر إتمام إجراء الإزالة، قامت السيدة Blood بتخزينها في عيادة مرخصة، تمهيداً لخضوعها لإجراء التلقيح الاصطناعي بالحيوانات المنوية المستمدة من زوجها الراحل وذلك من أجل إنجاب طفل، ومع ذلك، فقد رفضت هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة البشرية الإفراج عن الحيوانات المنوية، لإجراء التلقيح الصناعي ومساعدتها على الإنجاب، على أساس أنه وبدون وجود موافقة خطية فعلية من قبل الزوج مفادها الموافقة على الحفظ بالتبريد، فإنه يحظر تخزين الحيوانات المنوية واستخدامها لاحقاً بموجب قانون الترخيص، لتخلص الهيئة بأن السماح بإجراء التلقيح الاصطناعي للزوجة بالحيوانات المنوية سيكون مخالفاً لأحكام قانون HFEA .

وقد أثارت تلك الدعوى العديد من الإشكاليات القانونية أولهما فيما يتعلق بموافقة السيد

(421) R v. Human Fertilisation and Embryology Authority ex parte Diane Blood, R v Human Fertilisation and Embryology authority, ex parte Blood [1997] 2 all ER 687.

Blood على إزالة الحيوانات المنوية. ثانيًا، ثار التساؤل بشأن مدى مشروعية تخزين الحيوانات المنوية، واستخدامها لاحقًا، وذلك في ضوء قانون الإخصاب البشري. وفيما يتعلق بالإشكالية الأولى، جاء حكم محكمة الاستئناف بشأن الإجابة عن التساؤل القائم حول ما إذا كان من الممكن إزالة الحيوانات المنوية للسيد Blood دون صدور الموافقة الخطية منه مشيرة إلى أن مجرد فعل الإزالة وسحب العينات لم يكن مشمولاً في ضوء قانون ١٩٩٠، حيث تم النص عليه لاحقاً بموجب تعديل ٢٠٠٨، علاوة على ذلك، فإن هذا الإجراء لن يتطلب القيام به الإذن به من قبل الهيئة المعنية، وبالتالي فإن الموافقة المكتوبة لن تكن ضرورية بموجب شروط التشريع. أما بالنسبة لإجراء الحفظ والتخزين والتخصيب، فقد قضت محكمة الاستئناف، بعدم جواز القيام بأي من هذه الإجراءات ما لم تكن هناك موافقة كتابية من قبل المانحين، ومن ثم قضت المحكمة في تلك الدعوى بمشروعية قرار الهيئة برفض الترخيص بتخزين الحيوانات المنوية لعدم صدور الموافقة الكتابية من قبل المانح، ولعدم تلقيه المشورة المناسبة بشأن الإجراء المقترح، وتزويده بالمعلومات المناسبة والتي كان من الممكن أن تؤثر على تكوين قراره. لذلك، قضت المحكمة بعدم جواز حفظ الحيوانات المنوية وتخزينها وأن قرار الهيئة برفض إطلاق الحيوانات المنوية جاء مشروعاً يتفق واحكام القانون^(٤٢٢).

(422) England's Court of appeal, Civil Division, upheld the lower court decision that, without the necessary written consent of the deceased husband, the 1990 Human Fertilisation and Embryology act prohibits the storage of his cryopreserved sperm and its use in artificial insemination by the widow. When doctors retrieved sperm from Stephen Blood, he was already comatose from meningitis and would die soon thereafter. His widow sought release of the sperm to her for posthumous conception. Without the actual existence of a written consent for cryopreservation and also for disposition upon death, both storage of the sperm and its later use are prohibited under the licensing statute. The court did not address common law issues concerning consent to the retrieval of sperm from an unconscious man because those issues were not argued. In dicta (nonbinding opinion), the court noted that written consent is not required under the statute in a case involving fresh, i.e., nonpreserved, sperm

وبذلك، فإنه وعلى الرغم من تطلب القانون ضرورة الحصول على الموافقة الملائمة من قبل المتبرع قبل منح الإذن بممارسة أي نشاط محله مواد بشرية، إلا أن القانون قد وضع العديد من الضوابط والقيود للاعتداد بمثل هذه الموافقة، على النحو الذي يضمن تحقق الرضا الكامل والمستنير للمانح أو المتبرع. وهو ما يمكن تناوله على النحو الآتي:

أولاً: الموافقة على استخدام أمشاج أو أجنة بشرية أو أجنة بشرية ممزوجة لأغراض علاجية أو بحثية:

تضمن القسم ١٢ من قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، متطلب الموافقة الملائمة وحددت ضوابطه وقواعده الجدول الثالث من هذا القانون، ويتمثل مضمون هذا المتطلب في أنه يحظر على الهيئة منح أي ترخيص بمزاولة نشاط محله أمشاج أو أنسجة وخلايا بشرية جنينية أو أجنة بشرية أو أجنة بشرية ممزوجة، ما لم تتحقق الهيئة من توافر الرضا الكامل الصريح والواضح للمتبرعين بها لاستخدامها لأغراض علاجية أو لدواعي إجراء أبحاث علمية ولا يكون ذلك إلا في ضوء توافر الموافقة الصريحة والمكتوبة والموقعة من قبل الشخص الذي أصدرها.

ولا يعتد بصحة الموافقة الصادرة من قبل المتبرع كأساس للاستخدام اللاحق لمواده البشرية ما لم يتم استيفاء إجراءات معينة نص عليها القانون، الهدف منها تمكين المتبرع من الوقوف حول مدى ملائمة قراره الصادر بالتبرع والغرض منه وتحديد الآثار الناشئة عن ذلك، على أن يكون الإدلاء بتلك المعلومات بالقدر الذي يساهم في تنوير رضاه وتبصيره بالأمر الجوهري ليكون رضاه قد صدر بعد العلم والتبصير. وعليه، فإنه يتعين وقبل أن يصدر المتبرع قراره بالموافقة المتطلبة من قبله بموجب

where the donor later dies. The court did uphold the right to appeal the licensing authority's refusal to authorize the widow's export of the sperm for insemination at a medical clinic in another state of the European Community, such as Belgium, as infringing on her right to treatment under Community law". R v. Human Fertilisation and Embryology Authority ex parte Diane Blood, R v Human Fertilisation and Embryology authority, ex parte Blood [1997] 2 all ER 687.

الجدول الثالث من هذا القانون، استيفاء ما يلي من إجراءات:
(أ) منح مصدر القرار الفرصة المناسبة لتلقي المشورة الملائمة بشأن الآثار المترتبة على اتخاذ الخطوات المقترحة.
(ب) تزويد مصدر القرار بكافة المعلومات الجوهرية ذات الصلة بشكل صحيح، والتي يمكن أن تؤثر في تكوين رأيه.
(ج) إخبار مصدر القرار قبل إصدار قراره بالموافقة بالآثر المترتب على إصدار قراره بالموافقة^(٤٢٣).

هذا، وقد استلزم القانون ضرورة أن تتضمن الموافقة على استخدام أي جنين بشري تحديداً لاستخدامه، كما يجوز أن تتضمن الموافقة الشروط التي يمكن بموجبها تحديد آلية هذا الاستخدام لإستيفاء ذلك الغرض. ويمكن إجمال هذه الاستخدامات على النحو الآتي:

- ١- استخدام الأجنة لغرض تقديم خدمات علاجية للشخص الذي صدر من قبله الموافقة، أو لذلك الشخص وشخص آخر والمحددان معاً بموجب طلب الموافقة.
 - ٢- الاستخدام لغرض تقديم خدمات علاجية لأشخاص آخرين بخلاف أولئك الذين صدروا عنهم الموافقة.
 - ٣- الاستخدام لأغراض تدريبية، كتدريب الأشخاص على كيفية إجراء خزعة للجنين، أو تخزين الأجنة للاستخدام اللاحق أو أي تقنيات جنينية أخرى.
 - ٤- الاستخدام لغرض القيام بأي مشروعات بحثية.
- وكما هو الحال في الأجنة البشرية، فإنه يتعين أن تشمل أي موافقة على استخدام أجنة بشرية ممزوجة تحديداً للغرض الذي من أجله تم إجراء المشروع البحثي، وكذلك الشروط التي يخضع بموجبها استخدام الجنين البشري الممزوج. وبالمثل فإنه يتعين الحصول على موافقة الشخص على استخدام أمشاجه من أجل

(423) Schedule3, Section 12: Consents to use, storage of gametes, embryos or human admixed embryos, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

إحداث تخليق في المختبر لجنين أو جنين بشري ممزوج. ويجوز أن تتسحب الموافقة على استخدامها حتي بعد وفاة الشخص المعني، شريطة أن يرد ذلك في مضمون قرار الموافقة الخطية الصادر من قبل المتبرع وأن تظل هذه الموافقة قائمة حتى وفاة صاحبها دون أن تتعرض هذه الموافقة للسحب أو التعديل^(٤٢٤).

كذلك، فإنه وفيما يتعلق باستخدام أمشاج الشخص لغرض تقديم خدمات علاجية لأشخاص آخرين بخلاف المتبرع نفسه Use of gametes for treatment of others، فقد حظر قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة بموجب القسم ٥ من الجدول الثالث من هذا قانون، استخدام أمشاج الشخص لغرض تقديم خدمات علاجية أو خدمات الخصوبة غير الطبية للغير، أو استلامها من قبل الغير ما لم يكن هناك موافقة فعالة an effective consent من قبل المتبرع تدل على علمه باستخدامها وأن استخدامها سيتم وفقا لبنود موافقته^(٤٢٥).

ويتضح مما سبق، حرص المشرع الإنجليزي على ضرورة صدور الموافقة الملائمة من قبل الشخص المانح عند أي إجراء يتعلق باستخدام أو استلام أمشاجه لغرض تقديم خدمات جنينية للغير، حتى يتوافر لديه العلم الكافي باستخداماتها، وهو ما أكده القضاء الإنجليزي في هذا الشأن .

ثانيًا: الموافقة على إجراء التخصيب في المختبر والاستخدام اللاحق للجنين:

(١) فيما يتعلق بالشخص البالغ كامل الأهلية القانونية:

فيما يتعلق بالإجراءات الخاصة بالتخصيب في المختبر والاستخدام اللاحق للجنين، فقد

(424) **A. E. Morris, M. A. Jones**, Blackstone's statutes on medical law, Oxford university press, 2019, p. 141.

(425) Schedule3, Section 5 - Use of gametes for treatment of others, "(1)A person's gametes must not be used for the purposes of treatment services or non-medical fertility services] unless there is an effective consent by that person to their being so used and they are used in accordance with the terms of the consent". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

حظر قانون الإخصاب استخدام أو استلام أمشاج أي شخص بالغ كامل الأهلية القانونية، من أجل إحداث تخليق لأي جنين في المختبر، رمز اليه القانون بالجنين A، ما لم يكن هناك موافقة فعالة من قبل كل شخص بالغ ذا صلة بجنين، تم تخليقه بهدف استخدام تلك الأمشاج أو الخلايا البشرية، للقيام بغرض واحد أو أكثر من الأغراض العلاجية بما في ذلك التخصيب في المختبر لأغراض انجابية أو بحثية التي تستهدف زيادة المعرفة بشأن تطوير الأجنة؛ أو الأمراض الخطيرة أو الوصول إلى أي معرفة من هذا القبيل لتطبيقها في تطوير العلاجات الخاصة بالأمراض الخطيرة^(٤٢٦).

هذا فيما يتعلق بالأمشاج، أما فيما يتعلق بالأجنة البشرية، فلم يفرق القانون بشأنهما، إذ يسري هذا الحظر كذلك على أي استخدام لأي جنين مأخوذ من قبل إمرأه لأداء أي غرض ما لم يكن هناك موافقة فعالة من قبلها لاستخدامه من أجل تحقيق هذا الغرض، ولا يكون استخدامه إلا في ضوء هذه الموافقة. ويستثنى من ذلك أي جنين مأخوذ من قبل المرأه تم تخصيصه لغرض تقديم الخدمات العلاجية لها اذا تعذر الحصول على موافقتها في هذا الخصوص.

وبالمثل، يجب ألا يتم استلام الجنين المأخوذ من امرأة من قبل أي شخص لاستخدامه لأي غرض ما لم يكن هناك موافقة فعالة من قبلها لاستخدام الجنين لأداء هذا الغرض. هذا، وقد فرض القانون بشكل واضح وصريح حظرًا على استخدام أي جنين مأخوذ من قبل امرأة لإحداث تخليق لأي جنين بشري ممزوج في المختبر^(٤٢٧).

وبذلك فقد فرض القانون حظر عام على استخدام أو استلام أجنة البشرية دون موافقة

(426) Schedule 3- Consent to use or storage of gametes, embryos or human admixed embryos etc, Section 13, Art. 9, In vitro fertilisation and subsequent use of embryo, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22

(427) Schedule 3- Consent to use or storage of gametes, embryos or human admixed embryos etc, Consents in relation to storage, Sections 11, 13, Human Fertilisation and Embryology act, 2008. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

الأم، إلا إذا كان الجنين المأخوذ من قبل المرأه قد تم تخصيصه في الأصل لغرض تقديم الخدمات العلاجية لها وتعذر الحصول على موافقتها في هذا الخصوص من أجل حماية حياة الأم أو صحتها.

كما حظر القانون استخدام أو استلام أي أمشاج لتحقيق أغراض بحثية أو خدمات علاجية بما في ذلك التخصيب في المختبر لأغراض انجابية دون علم أو موافقة كل شخص ذا صلة بها، وهو ما أكدته القضاء الإنجليزي في هذا الشأن .

ففي دعوى قضائية، R (Mr and Mrs M) v Human Fertilisation and Embryology authority، يتلخص مجملها في الطلب المقدم من قبل السيد والسيدة M بخصوص طلب المراجعة القضائية لقرار لجنة الموافقات النظامية Statutory approvals Committee التابعة لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة (المدعي عليها)، بشأن رفض الأخيرة لطلبهما بتصدير بويضات ابنتهم المتوفاه، والتي تم تخزينها في لندن، إلى إحدى مراكز الإخصاب في الولايات المتحدة، وذلك بهدف تخصيبها بحيوانات منوية لمانح مجهول الهوية anonymous donor sperm، ومن ثم زرع الجنين في رحم والدة A (المستأنف الثاني) - والتي تبلغ من العمر ٦٠ عامًا - من أجل أن تلد حفيدًا لها (الأم البديلة a surrogate mother). خاصة بعدما تبين في كانون الثاني/يناير ٢٠١٠، عدم قدرة A على السفر إلى الولايات المتحدة لإجراء التخصيب في المختبر بسبب سوء حالتها الصحية، حيث تم تشخيص حالتها بإصابتها بمرض السرطان في مرحلته الأخيرة، من أجل ذلك طالبت A بتجميد بويضاتها حتى تتمكن والدتها من حمل أطفالها.

وتكمن إشكالية تلك الدعوى في أنه علي الرغم من موافقة A على أن تخضع لعملية إزالة لثلاث بويضات من قبل أحد مراكز الإخصاب في لندن - وكان ذلك قبل أن تشهد حالتها عدم إمكانية قيامها بإجراء التخصيب في المختبر بسبب مرضها المتطور - وموافقتها على استخدامهما وتخزينهما بما في ذلك التخزين بعد الوفاة من أجل انجاب طفلًا لها من خلال زرع البويضات بعد تخصيبها في رحم والدتها، إلا أنها لم تتلقى كافة المعلومات الكافية بشأن الآثار القانونية المترتبة عن اتفاق الأم البديلة

والمخاطر التي قد تتعرض لها والدتها، فضلاً عن عدم قيامها باستكمال كافة البيانات الواردة في نموذج الموافقة، والذي يفصح عن كيفية الاستخدام الدقيق للإجراء المقترح. فقبل إخضاع "A" لعملية الإزالة للبيضات الثلاث، أستوفت الأخيرة النموذج الخاص بالموافقة، إلا أنها لم تضع علامة في المربع الذي يوضح شخصية المتبرع بالحيوانات المنوية "Donor sperm"، لدواعي التخصيب، وأكتفت بمجرد إظهار رغبتها وموافقتها على تخزين بويضاتها من أجل الاستخدام اللاحق في حال وافقتها. خاصة وأن القانون يتطلب من كل شخص يقرر تخزين أمشاجه أن يحدد بوجه الدقة ماذا يتعين فعله بها في حال الوفاة أو فقدان الأهلية القانونية؛ فإما أن يقرر الشخص إهلاكها أو الاستمرار في تخزينها من أجل استخدام لاحق، وفي حال اختيار الشخص المعني للحالة الأخيرة، فإنه يتعين عليه أن يتستوفي البيانات المطلوبة والواردة في نموذج آخر منفصل يوضح بشكل دقيق رغبته في كيفية استخدام الأمشاج الخاصة به. وهو ما يعني عدم جواز استخدام الأمشاج التي تعلق بها ذلك النموذج إلا بعد استيفاء واستكمال النموذج الآخر كمكمل للنموذج الأول، وهو ما لم تقم به "A" ابنة المدعية في هذه الدعوى^(٤٢٨).

(428) "Posthumous storage of your eggs: The law requires that if your eggs are stored, you have to decide in advance what should happen to your eggs should you lose the ability to decide for yourself (this is called mental incapacity) or in the event of your death.

Please write Yes or No for each of the following options.

If I lose the ability to decide for myself or in the event of my death, I give my consent for:

	Mental
Death Incapacity	
(i) my eggs be allowed to perish	Yes
No	
(ii) my eggs continue in storage for later use	Yes
No	

There is a separate form on which you can say how you want your eggs to be used. Your eggs can only be used if you have also completed the other form". R (on the application of M) v Human Fertilisation & Embryology Authority [2016] EWCA Civ 102.

وفي ذلك الشأن، تجدر الإشارة إلى ما تصدره هيئة الإخصاب البشري من نماذج موحدة توزع على مراكز الإخصاب التي تمارس نشاطاً بموجب ترخيص صادرة من قبلها، هذه النماذج قد يطلق عليها 'Your consent to donating your egg' (WD form)، وذلك إذا كان محل التبرع بويضات مقدمة من قبل امرأة، أما إذا كان محل التبرع حيوانات منوية مقدمة من قبل رجل، في هذه الحالة يكون النموذج هو (MD form) (Your consent to donating your sperm). وتلتزم مراكز الإخصاب بتقديم مثل هذه النماذج إلى الشخص الذي ينوي التبرع بأمشاجه والتي تكشف بما لا يدعو مجال للشك عن رغبته في كيفية استخدامها قبل أو بعد الوفاة أو في حال فقدان الأهلية. ويتطلب النموذج ضرورة قيام المانح بالتوقيع عليه، دون أن يتطلب استيفاء أي شكليات أخرى⁽⁴²⁹⁾.

وإزاء ذلك، وفي أغسطس ٢٠١٤، رفضت لجنة الموافقات النظامية Statutory approvals Committee إعطاء السيد والسيدة M، بويضات "A"، واستندت في قرارها إلى عدم كفاية الأدلة التي تشير بما لا يدعو مجالاً للشك موافقة "A" على طلب المدعية، وكان رأي اللجنة مدعوماً بأن اتخاذ أي إجراء من قبل الهيئة لا يكون إلا رهناً باتخاذ "A" للخطوات المختلفة التي تفصح عن موافقتها على زرع بويضاتها في رحم والدتها بعد وفاتها، حيث وافقت فقط على زرعها أثناء حياتها دون أن تحدد كيفية التصرف فيهما بعد وفاتها، وتتضمن تلك الخطوات التوقيع على نماذج الموافقة الضرورية، وحصولها على المشورة المتطلبة من قبل الآخرين حول ما قد ينطوي عليه

(429) "The HFEA issues a standard form (a "WD form") which a centre can provide to a person who wants to donate eggs either before or after death or loss of capacity. a was not given this form. This enables the donor to specify the type of use (eg treatment of others or creation of embryos), and if desired to attach conditions, and to stipulate the period of storage. The form provides for the donor to sign it but there is no other formality. There is nothing in this form suggesting that the donor of eggs must also give consent to the use of donor sperm". R (on the application of M) v Human Fertilisation & Embryology Authority, Royal Courts of Justice Strand, London, WC2A 2LL, Neutral Citation Number: [2016] EWCA Civ 611.

اتخاذ ذلك الإجراء، وإجراء مناقشة رسمية مع الأطباء المشاركين في العلاج، وتوافر شهود آخرين يشهدوا على رغبتها ونيتها نحو اتخاذ ذلك الإجراء، وأخيراً الإخطار بشكل رسمي برغباتها ونواياها^(٤٣٠).

واستندت اللجنة في ذلك إلى ما تضمنه الجدول الثالث من هذا القانون والذي اشترط ضرورة توافر الموافقة "الفعالة" للمانح والذي اعتبرها المشرع الإنجليزي الحجر الأساسي لهذا القانون وذلك من أجل الاعتداد بمشروعية أي أعمال ينطوي عليها هذا القانون، واعتبر المشرع البريطاني أن تلك الموافقة لا يكون لها أثر إلا إذا كانت مكتوبة وموقعة على النحو الوارد في الجدول (٣) من هذا القانون، وذلك عند القيام بأي أعمال تتعلق باستخدام أمشاج بما في ذلك تخزين أو سحب الأمشاج؛ أو لتخليق جنين في المختبر من خلال استخدام أمشاج الشخص المعني. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه يتعين وقبل الحصول على موافقة المانح بموجب الجدول ٣، ضرورة تزويده بالمعلومات المناسبة ذات الصلة بشأن الآثار المترتبة عن الإجراء المقترح.

وعلى الرغم من ضرورة توافر متطلب الموافقة الصريحة الفعالة؛ الموقعة والمكتوبة، إلا أن اللجنة التابعة لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة قد أشارت إلى إمكانية التجاوز عن شرط الموافقة الصريحة في مثل هذه الحالة، ولكن في ضوء توافر، على الأقل، أدلة كافية *sufficient evidence of consent*، يستدل من خلالها على موافقة "A" على استخدام بويضاتها بعد وفاتها (الموافقة الضمنية)، شريطة أن تشير هذه الأدلة بما لا يدع مجالاً للشك بتوافر هذه الموافقة، وبوجه خاص إذا كان الاستدلال بهذه الأدلة يثبت بصورة تراكمية أو متدرجة *cumulatively*، أن "A" قد منحت موافقتها على الاستخدام المزعوم لبويضاتها.

وعليه، فقد ذهبت اللجنة المختصة في تلك الدعوى، إلى أنه وباعتبار أن الدليل الوحيد الذي يكشف عن رضاه "A"، هو التصريحات الصادرة من قبل والدتها إما بشأن موافقة ابنتها على زرع بويضاتها في رحم الأخيرة أو موافقتها على استخدام حيوانات

(430) R (on the application of M) v Human Fertilisation & Embryology Authority.

منوية من مانح مجهول الهوية أو بوجه عام استخدام بويضاتها بعد وفاتها، وذلك منذ أن توقعت "A" بأن حالتها لن تسمح لها بمغادرة المستشفى وهي على قيد الحياة، وعليه فقد ذهبت اللجنة إلى أن مثل هذه الرغبات، لا تكفي للقول بتوافر الموافقة الفعالة طالما أن هذا التعبير عن الرغبات قد تم بدون تقديم المعلومات الكافية لـ A، والذي يمكنها بشكل كامل من فهم كافة الآثار القانونية المترتبة على مثل هذا الاستخدام والمسائل التي قد ينطوي عليها هذا الأمر، ولا سيما مخاطر الحمل الذي قد تتعرض له والدتها والتي تبلغ من العمر ٦٠ عاماً، وكذلك الآثار القانونية المترتبة عن مثل هذا الحمل.

وعليه، فقد نظرت اللجنة إلى الأدلة "بصورة تراكمية" ("cumulatively") وأعربت في النهاية عن قلقها بشأن مدى توافر موافقة "A"، خاصة وأن الأخيرة كان لديها الوقت الكافي، لوضع تعليمات واضحة بشأن كافة الأمور الغامضة، أو مناقشه الآخرين بشأن رغبتها في حمل أمها لبويضاتها (المخصبة بواسطة حيوانات منوية من مانح مجهول)، فبدون وجود آخرون يشهدون على رغباتها ونواياها؛ أو إجراء مناقشة رسمية مع الأطباء المشاركين في علاجها، والآثار الخاصة باتفاق الأم البديلة، وعليه فقد رفضت اللجنة الاستخدام المقترح لبويضات ابنة المدعية.

وفي قضائها، رفضت محكمة الاستئناف قرار اللجنة التابعة لهيئة الإخصاب البشري، واستندت في ذلك إلى الأسباب الآتية:

أولاً، أن ما استندت إليه اللجنة بشأن عدم توافر الأدلة الكافية بشأن موافقة "A" على حمل والدتها لطفلها في حال وفاتها، وما أدعته اللجنة من أن المناقشة التي دارت بين "A" ووالدتها في يناير ٢٠١٠، إنما هي مجرد مناقشة عامة، إنما يعد بمثابة قصور في الاستدلال وخطأ في تطبيق القانون، إذ اعتبرت المحكمة أن ما دار من الحوار بين "A" ووالدتها؛ "أريد منك أن تحملي أطفالي"، إنما يعبر بشكل صريح عن موافقتها على مثل هذا الإجراء ورغبتها في انجاب والدتها لطفلها، ومن ثم يعتبر تجاهل اللجنة لمثل هذا الدليل misstatement of the evidence، دليلاً على توافر الخطأ في تطبيق القانون العام.

ثانياً: تجاهل الهيئة للعديد من الإحتمالات المتأصلة والمتلازمة في الدعوي والتي قد

تؤدي إلى هذا النوع من الاستنتاج. مثل قول "A" هذا هو ما أريد القيام به، أريد أن أفعل ذلك على الرغم من ما ينطوي عليه اتخاذ هذا القرار، أنا على ثقة في اتخاذ أمي وأبي القرار الصائب حول كل هذا، لأنهم هم من تولوا تربيتي بطريقة صائبة"، ومن ثم فقد ذهبت المحكمة إلى أن كل هذا يفسر عدم وجود مناقشة مفصلة بين "A" ووالدتها بشأن تفاصيل موافقة "A" على اتفاق الأم البديلة A surrogacy arrangement، ولعل ذلك يرجع بصورة أساسية إلى رغبة "A" في ترك الأمر برمته إلى والدتها، وهو ما لم تشر إليه اللجنة.

ثالثاً: أخطأت اللجنة التابعة للهيئة أيضاً عندما اعتقدت عدم موافقة "A" على استخدام الحيوانات المنوية لمانح مجهول. إذ سيكون من غير المعقول على الإطلاق، افتراض عدم علم "A" بضرورة وجود مانح لتخصيب هذه البويضات، علاوة على أنه لا يوجد أي دليل على تفضيلها لمانح معروف بالذات دون غيره، أو أي دليل يشير إلى رغبتها في أن يكون للأب أي سمات معينة، وهو ما يتفق مع رغبة "A" في أن تترك قول الفصل في مثل تلك القرارات إلى والديها.

رابعاً: وفيما يتعلق بما استندت إليه اللجنة التابعة للهيئة في رفضها لقرار الموافقة على استخدام بويضات "A"، استناداً إلى أن الأخيرة لم تتلقى أي معلومات ذات الصلة قبل إبداء رغبتها وموافقتها على مثل هذا الاستخدام، فقد ذهبت المحكمة إلى أنها على الرغم من يقينها من أن إجراء الكشف عن المعلومات ذات الصلة إنما يشكل، جنباً إلى جانب الموافقة الفعالة، الحجر الأساسي لهذا القانون، إلا أن الهيئة لم تحدد على وجه الدقة ما هي المعلومات ذات الصلة التي يتعين إبلاغ A بها قبل إصدار موافقتها على ذلك.

وعلى الرغم من رؤية المحكمة ضرورة الإفصاح عن هذه المعلومات باعتبار أن تطلب ذلك الإجراء ليس الهدف منه فقط التحقق من توافر اليقين القانوني لدى A، ولكن أيضاً لما يمثله هذا الإجراء من اعتراف بأهمية الإستقلالية الذاتية للشخص المراد موافقته في ذلك الشأن، ومع إقرارها بذلك الأمر إلا أنها قد إرتأت عدم وجود نص قانوني في قانون الإخصاب البشري يفرض التزاماً بضرورة أن يتلقى الشخص المعني جميع

المعلومات ذات الصلة، وأن المراد بمصطلح الإفصاح الوارد ذكره في الجدول ٣ من قانون الإخصاب، هو الإفصاح عن "المعلومات ذات الصلة المناسبة والملائمة". وأستدلت المحكمة على ذلك بالقياس على السؤال الذي يطرحه الطبيب للمريض للكشف عن مدى رضا الأخير بالعلاج الطبي المقترح؛ إذ من واجب الطبيب بذل العناية الواجبة لضمان علم المريض بأي مخاطر مادية، ولا يشترط كل المخاطر، التي يتضمنها العلاج المقترح. ولهذا الغرض، فإن اختبار الأهمية النسبية Test of materiality^(٤٣١)، وهو اختبار معياري لكل من الطبيب والمريض، يتأسس حول اذا كان يفترض على الشخص المعتاد، والذي هو في وضع المريض المعني، أن يكون على علم بأهمية الخطر الذي قد يلحق به من جراء استئناف العلاج المقترح، هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى هل يشترط توافر العلم لدى الطبيب المعني أو يفترض توافر العلم المعقول لديه بشأن أهمية اتصال المريض المعني بالمعلومات ذات الصلة بالعلاج المقترح.

وعلى الرغم من الأهمية الجوهرية للاختبار الوارد في هذا السياق، فإنه وإن لم يكن له صلة بموضوع الدعوى لوجود اختلاف ما بين الموافقة على العلاج الذي قد يؤثر على جسد المريض والموافقة على استخدام المواد البشرية - الأمشاج البشرية - والتي لم تعد جزءاً من الجسد، إلا أن مثل هذا الاختبار والذي وضعته المحكمة يتضمن تقييماً لما سيكون جوهرياً بالنسبة لشخص ما في وضع المريض، اعتماداً على الحقائق وكذلك شخصية المريض. ولذلك فإن المعلومات المتطلبة قد تختلف وفقاً للظروف الخاصة من شخص إلى آخر.

ولذلك وفي رأيها، فقد ذهبت المحكمة أن تعبير "المعلومات المناسبة" Proper information، الوارد ذكره في الجدول ٣ من قانون الإخصاب، هو تعبير متغير يتغير بتغير الظروف الخاصة بكل حالة على حده^(٤٣٢).

(431) See the decision of the Supreme Court in *Montgomery v Lanarkshire Health Board* [2015] 1 AC 1430 at 87.

(432) "Although the test in that context is materiality, not relevance (which might conceivably be different), and although there may be differences

ومن ثم، وردًا على ادعاء الهيئة بعدم تلقي A كافة المعلومات الكافية بشأن الآثار القانونية المترتبة عن اتفاق الأم البديلة والمخاطر التي قد تتعرض لها والدتها، فقد ذهبت المحكمة أن هذه المعلومات ليست بالأهمية التي يتوقف علي علم A بها موافقتها على اللجوء لهذا الإجراء، خاصة وأن القرار بشأن المخاطر التي تتعرض لها والدتها، يخص والدتها ذاتها، إذ يتعين عليها أن تقرر بنفسها ما إذا كانت على استعداد لتحمل مثل هذه المخاطر أم لا وذلك عندما يحين الوقت لذلك، بالإضافة إلى أن تقييم هذه المخاطر بعد وفاة A، لا يتم إلا في ضوء المعرفة الطبية المتاحة.

أما فيما يتعلق بالآثار القانونية، فقد ذهبت المحكمة أن مجال الحديث هنا قائم على حالة الولادة بعد الوفاة *a posthumous birth*، ومن ثم تخضع للأحكام القانونية المنظمة لحالات ولادة الطفل بعد وفاة أمه، وبذلك فإنه لن تثور أي إشكالية بشأن من هي أم الطفل، لتعذر إثارة أي نزاع في ذلك الشأن باعتبار أن البويضات المخصبة هي لـA، والتي أفصحت عن موافقتها على انجاب طفل من خلال زرع جنينها في رحم والدتها، ومن ثم ليس هناك بديل آخر يمكن أن يحل محل الأم كبديل لها، ومن ثم لا يفترض أن يثور نزاع في ذلك الشأن، خاصة بعد أن أقرت والدة A برغبتها في انجاب طفل لا يعدو سوى أن يكون حفيد لها.

وعليه، فقد ذهبت المحكمة إلى أنه كان يجب على الهيئة أن توازن بين هذه المسائل جميعًا وأن تتصرف بصورة عقلانية في إنجاز المهمة التي حددها لها قانون الإخصاب، لتقرير ما إذا كانت هذه الموافقة كافية، وذلك مع ضرورة تحديد مستوى المعلومات المناسبة. وذلك على أساس القيام بإجراء تقييم سليم لمجموع الأدلة الواردة

between consent to treatment affecting the body and consent to the use of human material that is no longer a part of the body (see generally, *Yearworth v North Bristol NHS Trust* [2010] QB 1), the test established by the Supreme Court involves an assessment of what would be material to someone in the patient's position and depends on the facts and also to the characteristics of the patient. Therefore the information required may vary according to the particular circumstance". *Montgomery v Lanarkshire Health Board* [2015] 1 AC 1430 at 87.

في القضية والتي تختلف من حالة إلى أخرى، والتي في ضوءها يمكن للهيئة أن تقرر ما إذا كان يمكن الاعتراف بموافقة A، كموافقة فعالة على استخدام بويضاتها في الطلب المقدم من قبلها أم لا⁽⁴³³⁾.

(٢) فيما يتعلق بالشخص ناقص الأهلية القانونية:

أما إذا كان طلب الترخيص ذا صلة باستخدام بأمشاج شخص لم يبلغ من العمر ١٨ عامًا - رمز إليه القانون بالحرف ("C") - فإنه وفي ضوء الجدول الثالث من هذا القانون، فإن الموافقة الفعالة في ذلك الشأن لا يعتد بها أيًا كان الغرض من الاستخدام إلا إذا كان الهدف منها تحقيق مصلحة لذلك الأخير، وذلك في كل حالة يكون فيها القاصر مؤهلاً لإتخاذ ذلك القرار، وفقًا لما عرف بمعيار أهلية Gillick. وهو معيار يعتد به كأحد السوابق القضائية في القانون العام الإنجليزي، في كل حالة يثبت فيها تحقق كفاءة ونضج ومقدرة القاصر على اتخاذ القرار بذاته على النحو 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 القاصر الذي لم يبلغ سن ١٨ عام كلما زاد فهم الطفل ووعيه حتى مرحلة بلوغ السن القانوني، شريطة ألا يكون من شأن

(433) "As to the legal implications, we are talking about a posthumous child and so it may not be a matter of such significance as outweighs the evidence of consent that is available whether in law the child was hers or her mother's. Since no other surrogate was envisaged, no one else could be the mother. Furthermore, a's mother has proposed a way in which a child could be recognised in everyday life to be a's baby because a's parents propose to bring up any child as their grandchild. as I see it, the Committee had to weigh up these matters if it was to act rationally in completing the task it set for itself of deciding whether there was sufficient (meaning, effective) consent. It had to determine what level of information was appropriate. It had to do this on a proper assessment of the totality of the evidence in a's case. Only then could it decide whether a could, and did, give effective consent to the use of her eggs proposed in the application before it". *Montgomery v Lanarkshire Health Board* [2015] 1 AC 1430 at 87.

قرار القاصر الإضرار بمصلحته الخاصة؛ مثل على سبيل المثال قرار القاصر رفض العلاج.

وعلى العكس من ذلك، إذا لم يكن القاصر مؤهلاً لاتخاذ ذلك القرار، فإن قرار الموافقة ينعقد للشخص الذي تنقرر له المسؤولية الأبوية ل ("C")، وذلك في أي أمر يتعلق باستخدام أمشاج ("C") من أجل إحداث تخليق للجنين في المختبر لاستخدامه لأغراض علاجية تحقق مصلحة ل ("C") ذاته أو لأغراض بحثية، أو كان الهدف استخدام الجنين في حالة ما إذا كان ("C") بالنسبة له الشخص المناسب^(٤٣٤)، لاستخدام خلاياه البشرية).

وبذلك يتضح التمييز الذي أدخله قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة بشأن الإعتداد بالموافقة الملائمة بشأن القاصر الذي لم يبلغ من العمر ١٨ سنة ("C")، وذلك من خلال التمييز بين ما إذا كان لدى ذلك الأخير النضج والوعي الكافي لإتخاذ القرار أم لا، يستوي في ذلك الغرض من هذا الاستخدام؛ أي سواء كان الغرض من استخدام

(٤٣٤) يعتبر كلاً مما يلي الشخص المناسب، وذلك فيما يتعلق بتخليق جنين تم تخليقه في المختبر ("الجنين A") وهم على النحو الآتي: كل شخص تم استخدام أمشاجه لإحداث تخليق للجنين A ، وكل شخص استخدمت أمشاجه أو خلاياه البشرية لإحداث تخليق لأي جنين آخر، تم تخليقه في المختبر، حيث تم استخدام الأخير لإحداث تخليق للجنين A، وكل شخص تم استخدام أمشاجه أو خلاياه البشرية لإحداث تخليق لأي جنين بشري ممزوج، وتم إحداث تخليق له في المختبر، وتم استخدامه لإحداث تخليق للجنين A.

SCHEDULE 3- Consent to use or storage of gametes, embryos or human admixed embryos etc, In vitro fertilisation and subsequent use of embryo, Section 13, Human Fertilisation and Embryology act, 2008. Article 6.3E" each of the following is a relevant person in relation to an embryo the creation of which was brought about in vitro ("embryo A")— (a)each person whose gametes or human cells were used to bring about the creation of embryo A,(b)each person whose gametes or human cells were used to bring about the creation of any other embryo, the creation of which was brought about in vitro, which was used to bring about the creation of embryo A, and (c)each person whose gametes or human cells were used to bring about the creation of any human admixed embryo, the creation of which was brought about in vitro, which was used to bring about the creation of embryo A". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

أمشاجه أو خلاياه هو تقديم خدمات علاجية له، أو إجراء مشروعات بحثية وكانت خلايا ("C") هي الخلايا المناسبة لاستخدامها في هذا المشروع البحثي. وعلى هذا النحو فإنه يجدر بنا التمييز بين نوعي الموافقة المطلوبة من قبل هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، لمنح الإذن بالعلاج أو القيام بالمشروع البحثي القائم على أمشاج ("C")؛ سواء كانت تلك الموافقة هي موافقة القاصر والذي لديه أهلية إتخاذ القرار أو الموافقة الأبوية في حال عدم وجود هذه الاهلية وحالات انعقاد كل منهما، وذلك على النحو لاتي:

أولاً: موافقة القاصر المؤهل لإتخاذ القرار:

حيث اعتبر قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة أن الموافقة الملائمة التي يعتد بها هي موافقة القاصر، وذلك في كل حالة يثبت فيها تحقق كفاءة ونضج ومقدرة القاصر على اتخاذ القرار بذاته (معيار أهلية Gillick). ففي مثل هذه الحالات لا يعتد سوى بموافقة ذلك الأخير دون موافقة الشخص الذي تتعد له المسؤولية الأبوية (parental responsibility)، سواء كان الغرض من استخدام أمشاج ("C") هو تحقيق أهداف علاجية تخدم ("C")، أو حتى أغراض بحثية إعتبرت فيه أمشاج ("C")، الوحيدة التي يمكن استخدامها لإحداث تخليق للأجنة يمكن استخدامها لإنجاح المشروع البحثي. وبذلك، 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 خلالها بإبلاغ القاصر المعني بكافة المعلومات والآثار المترتبة على اتخاذ القرار، فالحق القانوني في اتخاذ قرار بشأن أي مسألة معينة تتعلق بالطفل القاصر، تنتقل من الوالد إلى الطفل عندما يصل الطفل إلى مرحلة النضج الكافي الذي 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 ١٨ سنة لديه أهلية إتخاذ القرار، استناداً إلى

دعوى "Gillick"^(٤٣٥)، إذا كان قادرًا 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 القاصر الإضرار بمصلحته الخاصة؛ كقرار القاصر رفض العلاج.

ففي مثل هذه الحالة الأخيرة والتي يرفض فيها القاصر العلاج في حين يرغب الوالدين أو أحدهما أو حتى الطبيب المعالج ضرورة استئناف العلاج، فإن قول الحسم في النزاع بين هذين القرارين المتعارضين، أحدهما للقاصر والآخر للأبوين أو الطبيب المعالج، لن يتأتى إلا بعد اللجوء إلى المحكمة المختصة لقول الفصل في هذا النزاع، حيث تتدخل المحكمة للفصل في أيًا من القرارين يعلو عن الآخر، أخذه في الاعتبار، في جميع الحالات، المصلحة المثلى للقاصر.

وعلى العكس من ذلك، لا يستطيع الأبوين إلغاء قرار القاصر الذي لديه أهلية Gillick لاتخاذ قرار العلاج لما في ذلك من مصلحة للأخير.

ويتوافق ما سرى عليه المشرع الإنجليزي في ذلك الشأن بموجب قانون الاخصاب البشري وعلم الأجنة وما سبق وأن أقره سلفه بموجب القسم ٨ (١) من قانون الأسرة عام ١٩٦٩، والذي أقر بفاعلية ونفاذ قرار القاصر الخاص بالعلاج الصحي كما لو كان كامل الأهلية القانونية واعتبر أن عدم الاعتراف بموافقة القاصر الشخصية إنما يشكل، تعديًا على شخصه؛ وفي هذه الحالة فعندما يقرر القاصر منح موافقته على أي أمر يتعلق بحالته الصحية، فإنه لن يستلزم في هذه الحالة الرجوع إلى أيًا من الوالدين أو ولى الأمر للحصول على موافقة أيًا منهم، 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^(٤٣٦).

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

(436) 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,

وفي جميع الأحوال، لا يعتد بالموافقة الأبوية طالما بلغ ("C") من العمر ١٨ عامًا، أو استلزمت موافقته الشخصية على النحو الوارد سلفاً. ولا يعتد بأي موافقة مطلوبة بموجب هذه القانون إلا إذا توافرت بالإضافة إليها أي موافقة أخرى تطلبها هذا القانون. هذا بالنسبة للاعتداد بموافقة القاصر أما فيما يتعلق بالموافقة الأبوية لناقصي الأهلية فان الحديث عن هذه الأخيرة، يستتبع من جانبنا الحديث عن المقصود بهذه الموافقة وشروط الإعتداد بها، وذلك على النحو الآتي:

ثانياً الموافقة الأبوية عن القاصر غير المؤهل لإتخاذ القرار:

باستثناء الحالات التي يتوافر فيها لدي ("C") النضج الكافي لإتخاذ القرار، فإنه وفقاً للقسم ١٥ من الجدول الثالث من قانون الاخصاب البشري وعلم الأجنة، تكون الموافقة المطلوبة فيما يتعلق بالشخص الذي لم يبلغ من العمر ١٨ عاماً ("C")، هي موافقة واحد أو كلاً من الوالدين على المشاركة أو الإبلاغ بمشاركة ذويهم دون ١٨ عام بشكل قانوني في الأنشطة المشار إليها بموجب ذلك القسم، ويمكن إجمال تلك الحالات وذلك على النحو التالي:

الحالة الأولى: يكون استيفاء متطلب الموافقة الأبوية للإبلاغ عن الموافقة على خضوع الطفل القاصر ("C") للعلاج الطبي في حال ما إذا كان ذلك الأخير، يعاني أو من المحتمل أن تتطور معاناته إلى مرض خطير، أو إعاقة جسدية أو عقلية خطيرة أو أي حالة طبية أخرى خطيرة.

الحالة الثانية- يكون استيفاء متطلب الموافقة الأبوية وذلك إذا توافرت أي حالة من الحالات الآتية:

(أ) إذا لم يتوافر لدى ("C") الأهلية القانونية للتعامل مع مسألة الموافقة على استخدام خلايا البشرية لإحداث تخليق في المختبر لجنين أو جنين بشري ممزوج لاستخدامه لغرض القيام بمشروعات بحثية تحقق مصلحة شخصية ل ("C") ذاته، أو

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.

(ب) إذا كان ("C") قد بلغ من العمر ١٦ عاماً لكنه يفنقر إلى القدرة على الموافقة لاستخدام خلاياه البشرية لغرض القيام بالمشروعات البحثية تحقق مصلحة ذاته له.

الحالة الثالثة: استخدام أمشاج القاصر غير المؤهل لإتخاذ القرار بهدف تخليق أي جنين أو جنين بشري ممزوج في المختبر، لغرض القيام بمشروعات بحثية تهدف إلى تحقيق المصلحة العامة والتي ترمي إلى زيادة المعرفة العلمية بشأن :

- (١) حدوث أي مرض أو إعاقة أو حالة طبية خطيرة أخرى.
- (٢) معالجة، أو رعاية الأشخاص المتأثرين، بهذا المرض أو العجز أو أي حالة طبية أخرى أو أي مرض مشابه أو عجز أو أي حالة طبية أخرى.

الحالة الرابعة: بوجه عام، عندما يكون هناك أسباب معقولة تدعو للاعتقاد بعدم إمكانية القيام بإجراء مشروعات بحثية ذات فاعلية مماثلة، إلا إذا كانت الخلايا البشرية الوحيدة التي يمكن استخدامها لإحداث تخليق للأجنة هي خلايا الشخص القاصر غير القادر على إتخاذ القرار لكونها أكثر صلة بالموضوع البحثي^(٤٣٧).

ثالثاً: الموافقة الملائمة بالنسبة للبالغين عديمي الأهلية القانونية:

تولت المواد ١٦ ، ١٧ ، ١٨ من الجدول الثالث من هذا القانون تنظيم الموافقة المطلوبة من قبل أي شخص بالغ، بلغ من العمر ١٨ عاماً إلا أنه يفنقر للأهلية القانونية بسبب توافر عارض من عوارضها كالجنون أو العته أو فقده للإدراك لغيوبية أصابته بعد البلوغ أو حالة الموت الدماغية^(٤٣٨)، وقد رمز إليه القانون

(437) SCHEDULE 3, Section 15: Parental consent conditions, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(٤٣٨) لكي يشخص الطبيب موت الدماغ لا بد له من علامات يستدل بها وهي كالآتي :-ومن تلك القرائن والتي تآثر بها الفقه والقضاء في بريطانيا : (أ- أن يكون المريض في حالة غيبوبة عميقة مع مراعاة عدم الاعتماد على الغيبوبة القابلة للعلاج كلياً أو جزئياً مثل الغيبوبة بسبب الانخفاض الشديد في درجة حرارة الجسم أو بسبب العقاقير المهدئة أو المنومة . ب- أن يكون المريض معتمداً على أجهزة التنفس الصناعي لانعدام التنفس التلقائي. ج- أن يكون هناك تأكيد تام من وجود تلف في الدماغ غير قابل للعلاج (كإصابة حادة في الرأس، أو نزيف تلقائي بالدماغ، أو بعد عملية جراحية في المخ)، د- أن يثبت بالفحص السريري علامات موت جذع الدماغ كاتساع بؤبؤ العينين بدرجة لا تتغير بتغير كمية الضوء، وانعدام التأثير الانعكاسي في منطقة الأعصاب، وانعدام الاستجابة لمحاولات تنبيه التنفس التلقائي، وانعدام

بالرمز ("P")؛ وذلك فيما يتعلق بالاستخدام المقترح بموجب الترخيص لأمشاج بشرية مستمدة من قبل ("P")؛ إذ نص ذلك القسم علي جواز منح الترخيص دون اشتراط متطلب الموافقة الفعالة من قبل ("P")، وذلك إما^(٤٣٩):

(أ) لاستخدام الخلايا البشرية ل ("P")، سواء أثناء حياته أو بعد وفاته، من أجل إحداث تخليق في المختبر لجنين أو جنين بشري ممزوج من أجل استخدامه بهدف القيام بمشروعات البحثية.

(ب) أو لاستخدام أو تخزين من أجل القيام بالمشروعات البحثية، أمشاج ذات صلة ب ("P") سواء أثناء حياته أو بعد وفاته، لتخليق في المختبر جنين أو جنين بشري ممزوج، وذلك بالنظر إلى أن ("P") هو الشخص المناسب لاستخدام مواده البشرية.

غير أنه ولإضفاء المشروعية على استخدام المواد البشرية ل ("P") فقد استلزم القانون أن تتحقق الهيئة أولاً، وقبل الموافقة على منح الترخيص باستخدام أي مواد ذات صلة ب ("P")، ضرورة توافر الشروط الآتية:

أولاً: توافر أي حالة من الحالات الواردة في القسم ١٧ من قانون الاخصاب البشري، والتي يمكن إجمالها على النحو الآتي^(٤٤٠):

الحالة (أ): إذا كان ("P") يعاني من، أو من المحتمل أن تطور معاناته إلى مرض خطير، أو إعاقة جسدية أو عقلية خطيرة أو أي حالة طبية خطيرة أخرى يترتب عليها

أي نشاط كهربائي في رسم المخ. انظر بشأن تلك الشروط المؤتمر المشترك للكليات الملكية الطبية البريطانية، الدكتور عصام الدين الشربيني ، الموت والحياة بين الاطباء والفقهاء ، مجلة المجمع الفقهي ، ص ٥٨١ ، وكذلك الدكتور احمد جلال الجوهري ، الانعاش الصناعي من الناحية الطبية والانسانية ، مجلة الحقوق الكويتية ، المراجع السابق ، ص ١٢٩

(439) SCHEDULE 3, Section 16: Adults lacking capacity: exemption relating to use of human cells etc; Section 17 Consent to use of human cells etc. not required: adult lacking capacity; Section 18 Consulting carers etc. in case of adult lacking capacity, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(440) SCHEDULE 3, Section 17: Consent to use of human cells etc. not required: adult lacking capacity, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

انعدام أهليته القانونية.

الحالة (ب): إذا افتقر ("P") إلى القدرة على التعبير عن الموافقة على استخدام مواده البشرية لإحداث تخليق في المختبر لجنين أو جنين بشري ممزوج من أجل استخدامهما لغرض القيام بالمشروعات البحثية ذات فاعلية.

الحالة (ج): إذا لم يتوافر لدى الشخص المسؤول بموجب الترخيص أدلة تدعو للاعتقاد بأن ("P") قد رفض تلك الموافقة في الوقت الذي كان ("P") متمتعاً بهذه الأهلية.

الحالة (د): إذا كان من غير المرجح على الإطلاق استرداد ("P") في أي وقت من الأوقات تلك الأهلية.

الحالة (هـ): إذا كان الهدف من الاستخدام البحثي لأمشاج ("P")، لغرض تخليق أي جنين أو جنين بشري ممزوج في المختبر، تحقيق منفعة عامة بشأن زيادة المعرفة العلمية حول:

(أ) مرض ما أو إعاقة أو عجز أو أي حالة طبية أخرى، أو

(ب) معالجة، أو رعاية الأشخاص المتأثرين، بهذا المرض أو العجز أو أي مرض مشابه أو أي حالة طبية أخرى.

وهنا ويثور التساؤل بشأن هل معني انعدام الأهلية القانونية للشخص البالغ يجعل من جسد ذلك الأخير ومواده البشرية محلاً للمشروعات البحثية دون اشتراط تطلب أي موافقة حتى من قبل المسؤولين عن رعايته بذات الضوابط التي حددها القانون؟

في هذا الصدد يمكننا القول بأنه وعلى الرغم من أن توافر أي حالة من الحالات سالفة الذكر يعد سبباً مشروعاً بموجب القانون لمنح الترخيص بمزاولة النشاط لطالبه دون اشتراط متطلب الموافقة الملائمة من قبل ("P")، إلا أنه ومن أجل تفادي استغلال أجساد أشخاص منعدمي الأهلية القانونية، فقد قيد المشرع الإنجليزي منح الترخيص بممارسة نشاط محله مواد بشرية مستمدة من بالغين ولكن فاقد الأهلية بضرورة استيفاء ما تضمنته القسم D15 من الجدول الثالث لهذا القانون.

فوفقاً للقسم 18 من الجدول الثالث لهذا القانون، إذا رغب الشخص المسؤول بموجب الترخيص ("R") استخدام الخلايا البشرية ل("P") من أجل إحداث تخليق في المختبر

لجنين أو جنين بشري ممزوج من أجل استخدامه بهدف القيام بالمشروعات البحثية، في الحالة التي يفتقر فيها من بلغ من العمر ١٨ سنة ("P") أهلية الموافقة على استخدامها، فإنه يتعين على الشخص المسؤول بموجب الترخيص ("R") اتخاذ الخطوات المعقولة لتحديد هوية الشخص المسئول عن رعاية ("P")، والذي يكون على استعداد دائم لكي يستشير ("R") بشأن أي أمر ذا صلة ب ("P") والحصول على موافقته بشأن أي إجراءات ذات صلة بهذا الأخير، أما في حالة ما إذا كان ("R") غير قادر على تحديد هوية هذا الشخص فإنه يتعين على ("R") أن يرشح للهيئة شخص ("F") يكون على استعداد لإستشارته، ويشترط في جميع الاحوال ألا يكون لدي الشخص المرشح من قبل ("R") أي صلة بالمشروع البحثي^(٤٤١).

هذا ويجب على ("R") منح الشخص المحدد والمسئول عن رعاية ("P") أو الشخص المرشح من قبله ("F")، المعلومات المحددة بشأن الاستخدام المقترح للخلايا البشرية وإحداث التخليق في المختبر لأجنة أو أجنة بشرية ممزوجة لدواعي استخدامها بهدف القيام بالمشروعات البحثية وسؤال ("F")، وذلك على النحو الذي يراه ("F")، عن رغبات ("P") وميوله نحو استخدام خلاياها البشرية لإجراء المشروعات البحثية، وهل من المحتمل أن يوافق ("P") على اتخاذ مثل هذا الإجراء فيما لو أن لديه الأهلية القانونية الكاملة للبت بشأن هذه المسألة.

وفي جميع الأحوال، فإنه يشترط من أجل منح الترخيص باستخدام مواد بشرية لشخص بالغ يفتقر إلى الأهلية القانونية، ضرورة توافر الشرط المشار إليه في القسم ١٨ من الجدول الثالث من هذا القانون، وهو التزام هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، وذلك قبل منح الترخيص، بالتحقق من مدى استيفاء الشخص المسئول R لمتطلب الاستشارة سواء من قبل الشخص المحدد المسئول عن رعاية ("P") أو من قبل الشخص المرشح

(441) SCHEDULE 3, Section 18 Consulting carers etc. in case of adult lacking capacity, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

لتولى المسؤولية عنه ("F")^(٤٤٢).

- أثر اكتساب الأهلية لفاقديها من البالغين:

لا يسري الإعفاء الخاص بمتطلب الموافقة الملائمة من قبل ("P")، على أي استخدام أو تخزين لخلايا بشرية له بغرض إحداث تخليق في المختبر لجنين أو جنين بشري ممزوج؛ وذلك إذا حدث وأن اكتسب ("P")، في أي وقت قبل أن يتم استخدام خلاياه البشرية لغرض القيام بالمشروعات البحثية، الأهلية القانونية لمنح موافقته على استخدامها، وقام ("P") على أثر ذلك بمنح إخطار مكتوب للشخص الذي يحتفظ بخلاياه البشرية يفصح فيه عن عدم رغبته في استخدام مواده البشرية لأداء هذا الغرض^(٤٤٣).

ويتضح مما سبق، أنه في حالة استرداد فاقد الأهلية القانونية من البالغين لأهليتهم القانونية، بما في ذلك أهلية اتخاذ القرار بشأن مدى إمكانية استخدام أمشاجهم ذات الصلة لتخليق أجنة لغرض استخدامها في المشروعات البحثية، فإنه يتعين في هذه الحالة الإعتداد بقراره في هذا الشأن ، حتى ولو كان قراره قد انتهى إلى عدم الموافقة على استخدام أمشاجه لأداء هذا الغرض.

وفي جميع الأحوال، فإنه يشترط للإعتداد بقراره بعدم الموافقة في هذه الحالة ضرورة توافر شرطين أساسيين، أولهما عدم البدء في تنفيذ المشروع البحثي القائم على أمشاجه، وثانيهما قيامه بمنح إخطار مكتوب للشخص الذي يحتفظ بخلاياه البشرية يفصح فيه عن عدم رغبته في استخدام مواده البشرية لأداء هذا الغرض.

(442) Schedule 3, Section 13, Art. 18: Consulting carers etc. in case of adult lacking capacity, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(443) Schedule 3, Section 19, Effect of acquiring capacity, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

ثالثاً: إنشاء واستخدام وتخزين أجنة بشرية ممزوجة:

وكما هو الحال بالنسبة للضوابط المتطلبة للموافقة على إجراء التخصيب في المختبر والاستخدام اللاحق لأمشاج وأجنة بشرية لأغراض علاجية أو بحثية، فإنه يحظر بموجب القسم ١٢ من الجدول الثالث من هذا القانون، استخدام أو استلام أمشاج أي شخص أو خلاياه البشرية لإحداث تخليق لأي جنين بشري ممزوج في المختبر ما لم يكن هناك موافقة فعالة من قبل كل شخص له صلة بالجنين البشري الممزوج يفصح فيها عن عدم اعتراضه على استخدام أمشاجه أو خلاياه البشرية لتخليق جنين بشري ممزوج، يُستخدم لغرض القيام بأي مشروع بحثي. هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى، فإنه يحظر استخدام الجنين البشري الممزوج والذي تم تخليقه في المختبر لغرض القيام بالمشروعات البحثية، إلا إذا كان هناك موافقة فعالة من قبل كل شخص له صلة بالجنين البشري الممزوج لاستخدامه من أجل تحقيق هذا الغرض، إذ لا يجوز هذا الاستخدام إلا في ضوء تلك الموافقات^(٤٤٤).

إذا تحققت الهيئة من استيفاء شرط الموافقة الأبوية المنصوص عليه في القسم ١٥ من الجدول الثالث من هذا القانون، وذلك فيما يتعلق بالاستخدام المقترح بموجب الترخيص لخلايا بشرية للشخص الذي لم يبلغ من العمر ١٨ عاماً ("C") ولم يتوافر لديه النضج والوعي الكافي لإتخاذ قرار يحقق فائدة لذلك الأخير؛ ففي ضوء هذا القسم يجوز لهيئة الإخصاب منح الترخيص في ضوء توافر الموافقة الفعالة من قبل الشخص الذي لديه مسؤولية أبوية عن ("C") يفصح فيها ذلك الأخير عن رغبته في استخدام الخلايا البشرية ل ("C") من أجل تخليق جنين بشري ممزوج نشأ عن استخدام خلايا بشرية ل ("C")، لاستخدامه لأغراض تخدم ("C") نفسه؛ وذلك منذ أن كان ذلك الأخير هو الشخص الوحيد ذا الصلة والمناسب لاستخدام خلاياه لتخليق جنين بشري ممزوج لاستخدامه لأغراض علاجية لن تعود بالنفع سوى علي ("C") نفسه أو من أجل

(444) Schedule 3, Section 12, Creation, use and storage of human admixed embryos, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

استخدامه لأغراض بحثية ذات فاعلية في علاج حالات مماثلة لحالة ذلك الأخير، وعلى العكس من ذلك فإن التعامل مع خلاياه البشرية واستخدامها لن يكون إلا في ضوء موافقة فعالة لـ ("C")، وذلك في كل حالة يتوافر لديه النضج والوعي الكافي لإتخاذ القرار. وفي جميع الأحوال، لا يعتد بالموافقة الأبوية طالما بلغ ("C") من العمر ١٨ عامًا، أو استلزمت موافقته الشخصية على النحو الوارد سلفاً.

هذا وفيما يتعلق بالضوابط الخاصة بالموافقة بالنسبة للبالغين عديمي الأهلية القانونية ("P") فإنه يسري عليها نفس الضوابط سالفة الذكر بخصوص سريتها بالنسبة للشخص المسؤول عن رعايته.

رابعاً: الموافقة على تخزين أي أمشاج، أو أجنة أو أجنة بشرية ممزوجة (٤٤٥):

فرض قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة بموجب المواد أرقام ٨ ، ١٢ من الجدول الثالث من هذا القانون، حظرًا على تخزين أمشاج أي شخص، ما لم يكن هناك موافقة فعالة صادرة من قبله يبين فيها بوضوح موافقته على هذا التخزين، إذ يتم التخزين - في هذه الحالة - بمعرفته وبموافقته. كما حظر المشرع الإنجليزي تخزين الأجنة التي يتم تخليقها في المختبر، ما لم يكن هناك موافقة فعالة صادرة عن كل شخص له صلة بها، يشير فيها إلى موافقته الفعالة على تخزين الجنين، إذ يتم تخزين الأجنة - في هذه الحالة أيضًا - في ضوء تلك الموافقة. وبالمثل، لا يجوز تخزين جنين مأخوذ من قبل امرأة، ما لم يكن هناك موافقة فعالة على هذا التخزين، إذ يحظر تخزينه إلا في ضوء هذه الموافقة.

هذا وبالنسبة للقاصر الذي لم يبلغ من العمر ١٨ سنة ("C")، فإنه تسري ذات الضوابط سالفة الذكر بشأن الإعتداد بالموافقة الملائمة لناقصي الأهلية وكذلك بالنسبة للبالغين عديمي الأهلية القانونية.

(445)Schedule 3, Section. 8, Storage of gametes and embryos, section 12, Creation, use and storage of human admixed embryos, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

وفي جميع الأحوال، يتعين أن تتضمن الموافقة على تخزين أي أمشاج، أو أجنة أو أجنة بشرية ممزوجة تحديداً لما يلي^(٤٤٦):

(أ) المدة القصوى للتخزين (إذا كانت مدة التخزين أقل من فترة التخزين القانونية) حيث تعتبر مدة التخزين القانونية هي نهاية فترة ١٢ شهر تبدأ من اليوم الأول الذي تم فيه التخزين.

(ب) يتعين أن تتضمن الموافقة تحديداً لما ينبغي القيام به بالجنين أو الجنين البشري الممزوج في حال إذا ما توفي الشخص الذي تتعلق به الموافقة (المتبرع)، إلا في حالة إذا ما أصبح الجنين أو الجنين البشري الممزوج غير أهل للتخزين، لتغيير شروط الموافقة أو سحبها.

هذا، ويحظر في جميع الأحوال الإحتفاظ بأمشاج الشخص في التخزين وذلك بموجب القسم ٢ من ذلك القانون، وذلك بعد وفاة الشخص طالما لم يصدر عنه موافقته على استمرار تخزينها بعد وفاته لإستخدامها لأي غرض علاجي أو بحثي.

(ج) كما يمكن أن تتضمن الموافقة تحديداً للشروط التي يمكن بموجبها تخزين الأمشاج أو الأجنة أو الأجنة البشرية الممزوجة.

- الحالات التي لا يشترط فيها صدور قرار بالموافقة على التخزين من قبل الشخص المعني:

وإجمالاً للحالات التي لم يشترط فيها المشرع الإنجليزي الموافقة على التخزين، فإنه يمكن حصر هذه الحالات على النحو الآتي:

الحالة الأولى: يجوز أن تبقى أمشاج الشخص ("C") في التخزين دون موافقة ("C") في حال ما إذا تحقق أي شرط من الشروط التالية^(٤٤٧):

(446) Schedule 3, Section 1, Consent, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(447) Schedule 3, Section 9, Cases where consent not required for storage, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(أ) عندما يتم أخذ أو تقديم أمشاج من قبل ("C") بشكل قانوني قبل أن يبلغ ("C") من العمر ١٨ عامًا إذ يكفي في هذه الحالة، كما ذكرنا أنفًا، استيفاء متطلب الموافقة الأبوية، إذا لم يكن الأخير أهلاً للتعامل مع مسألة الموافقة المتعلقة بتخزين الأمشاج.

(ب) أن يقوم الطبيب الممارس أولاً، وقبل أن يتم تخزين أمشاج ("C")، بكتابة تقرير طبي مرفق فيه سجل طبي مفاده التوقع بأن يؤدي تلقي ("C") للعلاج، إلى انخفاض كبير في خصوبة الأخير، الأمر الذي يصبح معه تخزين الأمشاج في مصلحة ("C").

(ج) إذا حدث، في الوقت الذي تم فيه تخزين الأمشاج، بأن ("C") قد بلغ سن ١٨ سنة ولكن، لم يكن لديه أهلية الموافقة على تخزين الأمشاج، ومن ثم لم يكن مخولاً بالتعامل مع مسألة الموافقة المتعلقة بالتخزين. هذا من ناحية

ومن ناحية أخرى، فإنه يمكن أن يحتفظ بأمشاج ("C") في التخزين، حتى ولو لم تتوافر لدى ("C") أهلية الموافقة على التخزين إذا كان قد أعطى موافقته على تخزين الأمشاج قبل فقدانه للأهلية القانونية، وذلك في حالة لم يصدر من قبله إشعار خطي إلى الشخص الذي يحتفظ بأمشاجه يشير فيه إلى عدم رغبته في الإستمرار بذلك التخزين.

الحالة الثانية: وهي تخص الشخص عديم الأهلية القانونية ("P")، إذ يجوز أن تبقى الأمشاج المستمدة من قبله في التخزين بدون الإعتداد بالموافقة المتطلبة سواء من قبل الشخص المسئول عن رعايته أو موافقته هو، إذا توافرت أي حالة من الحالات الآتية^(٤٤٨):

- إذا قام الطبيب الممارس أولاً، وقبل أن يتم تخزين الأمشاج، بكتابة تقرير طبي يرفق به سجل طبي مفاده التوقع بما يؤول إليه العلاج من انخفاض كبير في خصوبة ("P")، الأمر الذي يصبح معه تخزين الأمشاج في مصلحة ("P")، أو عند توافر أي حالة أخرى يكون فيها من شأن تخزين الأمشاج تحقق مصلحة ("P").

- يمكن أن يحتفظ بأمشاج ("P") في التخزين، حتى ولو لم تتوافر لدى ("P") أهلية

(448) Schedule 3, Section 10, Cases where consent not required for storage, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

الموافقة على التخزين إذا كان قد أعطى موافقته على تخزين الأمشاج قبل فقدانه للأهلية القانونية، وذلك ما لم يصدر من قبله إشعار خطي إلى الشخص الذي يحتفظ بأمشاجه يشير إلى عدم رغبته في الاستمرار بذلك التخزين.

الفرع الثالث

تعديل وسحب رضا المانح

وفقاً لقواعد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، يجوز للمانح الذي صدر عنه موافقة ذات صلة باستخدام أو حفظ أمشاج، أو خلايا بشرية، أو جنين أو جنين بشري ممزوج، تعديل شروط موافقته وكذلك سحبها في أي وقت Variation and withdrawal of consent، من خلال إخطار مكتوب وموقع من قبل الشخص الذي أصدره، للشخص أو الجهة التي تحتفظ بمواده البشرية^(٤٤٩).

وفي جميع الأحوال، يجوز تعديل شروط الموافقة، أو سحبها بشكل عام وذلك فيما يتعلق بجنين معين أو بأجنة معينة، أو بجنين بشري ممزوج أو أجنة بشرية ممزوجة. وإذا كان القانون الإنجليزي قد اعترف بحق المانح في تعديل شروط موافقته وسحبها إلا أن المشرع الإنجليزي قد سلبه من هذا الحق في حال إذا ما تم البدء في تنفيذ الإجراءات الخاصة المتعلقة باستخدام الجنين لغرض تقديم خدمات علاجية، أو لتدريب أشخاص على استخدام خزعة الجنين، أو لتخزين الجنين من أجل تحقيق هذه الأغراض أو لإجراء أي تقنيات أخرى متعلقة بالجنين، أو لغرض القيام بالمشروعات البحثية^(٤٥٠).

(449) Schedule 3, Section 4, Variation and withdrawal of consent, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(450) Schedule 3, Section 4, Variation and withdrawal of consent : (3) "Where the terms of any consent to the use of an embryo ("embryo A") include consent to the use of an embryo or human admixed embryo whose creation may be brought about in vitro using embryo A, that consent to the use of that subsequent embryo or human admixed embryo cannot be varied or withdrawn once embryo A has been used for one or more of the purposes mentioned in sub-paragraph (2)(a) or (b). (4) Subject to sub-paragraph (5), the terms of any consent to the use of any human admixed embryo cannot be varied, and such consent cannot be withdrawn, once the human admixed embryo has been used for the

فطالما لم يتم الشروع في استخدام البويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة البشرية والبدء في تنفيذ ما سلف من إجراءات، فإنه يمكن للمانحين سحب موافقتهم أو تعديلها في أي وقت، حتى ولو تم إنشاء الجنين بالفعل طالما لم يتم البدء في تنفيذ أي من الإجراءات سالفة الذكر. وبذلك يؤدي قيام الشريك الآخر أو المانح بسحب موافقته قبل البدء في إجراء العلاج - على سبيل المثال - إلى عجز الطرف الآخر عن الإستمرار في العلاج، حتى لو تم تكوين الأجنة، طالما لم يتم البدء في تنفيذ إجراءات العلاج. وعليه، فإنه عندما تشتمل أي بنود تتعلق بالموافقة على استخدام جنين ما رمز إليه القانون ("بالجنين A")، لإحداث تخليق في المختبر لجنين أو جنين بشري ممزوج آخر، فإنه لا يمكن تعديل الموافقة الخاصة باستخدامه أو سحبها طالما تم استخدام الجنين (A) لوحد أو أكثر من الأغراض العلاجية أو البحثية. وبالمثل عندما تشتمل بنود أي موافقة على استخدام جنين بشري ممزوج رمز إليه القانون ("بالجنين البشري الممزوج A")، الموافقة على استخدامه لتخليق أجنة أخرى في المختبر، فإن مثل هذه الموافقة على الاستخدام اللاحق للجنين البشري الممزوج (A)، لا يمكن تعديلها أو سحبها طالما تم البدء في إجراءات استخدام الجنين البشري الممزوج لتحقيق أغراض علاجية أو بحثية.

ففي قضية *Evans v. the United Kingdom*^(٤٥١)، تم نظرها من قبل قضاء المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، تدور وقائعها حول السيدة *Natallie Evans* والتي تعاني من سرطان المبيض، قد خضعت هي وزوجها لإجراء التلقيح الصناعي في المختبر (*In Vitro Fertilization (IVF)*)، وذلك قبل إزالة المبيضين وبعد أن تم حفظ ستة أجنة في المختبر، انتهت علاقة الزوجية، وسحب زوجها السابق موافقته على استخدام الأجنة، لعدم رغبته في أن يكون الوالد الجيني للطفل، مستنداً في ذلك إلى ما

purposes of any project of research". Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(451) *Evans v United Kingdom* (application no. 6339/05), Fourth Section, 7 March 2006.

يخوله القانون الداخلي (قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة) للمانحين بالحق في سحب موافقتهم بخصوص استخدام الأجنة البشرية، والمطالبة بالتخلص منها في أي وقت طالما لم يتم البدء في تنفيذ الإجراء المقترح، وقد تمسكت المدعية في دعواها بطلب بطلان ما تضمنه القانون الداخلي من السماح لزوجها السابق بسحب موافقته على حفظ واستخدام الأجنة من قبلها على الرغم من أنها نشأت في البداية بتراضيها، هو ما حرّمها من إنجاب الطفل ليجسد ذلك - وفقاً لادعائها - أحد مظاهر الإعتداء على إرادتها المنفردة في أن تصبح أم، والمستمدة من الاعتراف بحق الفرد في الحياة الخاصة والتي كفلتها لها المادة الثامنة من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان.

وعلى الرغم من صعوبة الموازنة بين المصالح المتعارضة المتمثلة في حق المدعية في استخدام الأجنة للإنجاب وما يقابله من إجبار الزوج على أن يصبح أباً، وكذلك حق الأخير في رفض تلك الأبوة من خلال سحب موافقته السابقة وحرمان المدعية من أن تصبح أمًا. إذ قضت المحكمة الأوروبية في ١٠ أبريل ٢٠٠٧ برفض الدعوى، تأسيساً على عدم مخالفة القانون الداخلي للمادة الثامنة من الاتفاقية الأوروبية، وقد بررت المحكمة قضائها بأن عنصر الاستقلالية والإرادة الحرة المستنيرة والكرامة الإنسانية المستمدة من الاعتراف بحق الفرد في الحياة الخاصة ينشأ حقاً لطرفي العلاقة الزوجية في أن يقررا بإرادتهما المنفردة أن يصبحا أحد الأبوين أم لا وأن هذا الحق لا ينصرف على الأم بمفردها بل يسري كذلك على الأب^(٤٥٢).

ويستخلص مما سبق، أنه لا يجوز إجراء تعديل على بنود الموافقة أو سحب الموافقة إلا في حال ما إذا كان الجنين المسموح به، والذي تم تخليقه في المختبر، قد تم تخزينه

(452) "...The notion of personal autonomy is a fundamental principle underlying the interpretation of the guarantees of article 8 of the European convention on human rights. Therefore the right concerning the decision to become a parent includes the right of choosing the circumstances of becoming a parent. The Court is satisfied that the circumstances of giving birth incontestably form part of one's private life for the purposes of this provision...". Evans v. the United Kingdom [GC], no. 6339/05, § 71, ECHR 2007-IV.

لغرض استخدامه من أجل تقديم خدمات علاجية أو بحثية وتم البدء في إجراءات هذا الاستخدام.

هذا، وفيما يتعلق بالشخص غير قادر على التوقيع بسبب عدم بلوغ السن القانونية أو لإصابته بمرض أو إصابة أو إعاقة جسدية ("الشخص غير القادر على التوقيع")، فإن أي إخطار من قبل ذلك الشخص غير القادر أو من يمثله قانوناً يتعلق بتعديل أو سحب موافقته على النحو الوارد في الجدول الثالث من هذا القانون، يتعين استيفائه، قبل الشروع في اتخاذ أي من الإجراءات ذات الصلة، وذلك في وجود الشخص نفسه غير القادر على التوقيع وفي ظل وجود شاهد واحد على الأقل يشهد هذا التوقيع.

المبحث الرابع

وظائف الهيئة الإدارية في مجال المعالجات والأبحاث الجينية منذ ولادة الطفل لويس براون في عام ١٩٧٨، من خلال تقنية التلقيح الإصطناعي خارج الرحم (IVF)، حدثت تغيرات ثورية على مستوى العالم فيما يخص استراتيجيات التدخل الطبي والعلاجي وأبحاث الخصوبة القائمة على تلك التقنية. ومع استمرار ارتفاع معدلات الطلب على هذه المعالجات والأبحاث الجينية، كان هناك حاجة لإصدار قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة عام ١٩٩٠، والذي تم تعديله عام ٢٠٠٨ استجابةً لمخاوف الجمهور بشأن آثار التكنولوجيا الإنجابية القائمة بشكل أساسي على وجود الحياة الإنسانية واستمرار العلاقات الأسرية.

وهو ما ترتب عليه إنشاء هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة HFEA بهدف تنظيم والإشراف على استخدام الأمشاج والأجنة لغرض إجراء التجارب السريرية والبحثية، عن طريق منح الترخيص ومراجعة وتفتيش مراكز الخصوبة، كما أنه يفرض التزامات تضمن الامتثال لمعايير الجودة والسلامة، وتسجيل وإعطاء المعلومات للمرضى والأطباء، وتقديم المشورة، ومراعاة رفاة الأطفال الذين يولدون بعد علاج الخصوبة.

حيث اعتبر قانون 1990 هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة (HFEA) هيئة مستقلة تمارس اختصاصاتها التنفيذية والتشريعية في مجال المعالجات وبحوث الأجنة البشرية. ففي ضوء اختصاصاتها التنفيذية، تمارس الهيئة دورها الرئيس في منح التراخيص للعيادات والمختبرات والمراكز الطبية والبحثية، وحدد القانون شروط منحه ووقفه وتعديله

وإِغَاوَهُ كَمَا نَظَمَ اِخْتِصَاصَاتِهَا اَلْمَتَعَلِّقَةَ بِاَلْمَرَاقِبَةِ وَالتَّقْتِيشَ فَضْلاً عَن إِقْرَارِهِ بِسُلْطَتِهَا فِي اِسْتِخْدَامِ القُوَّةِ المَادِيَةِ المَبَاشِرَةِ وَاَلِاسْتِيْلَاءِ المَادِي وَجَمْعِ الأَدْلَةِ بِشَأْنِ كُلِّ مَا يَخَالِفُ أَحْكَامَ هَذَا القَانُونِ، وَذَلِكَ مِنْ أَجْلِ ضَمَانِ تَقْدِيمِ خِدْمَاتِ أَمْنَةِ ذَاتِ فَاعِلِيَّةٍ لَجَمِيعِ الرَّاغِبِينَ فِي الحَصُولِ عَلى العِلاجاتِ الجِنِينِيَّةِ، وَوَضْعِ الضَوَابِطِ وَالقِيُودِ الَّتِي تَنْظُمُ مِمَارَسَةَ الأَنْشِطَةِ البَحْثِيَّةِ القَائِمَةِ عَلَيْهَا سِوَاءِ لِعِلاَجِ الأَمْرَاضِ الخَطِيرَةِ أَوْ لِإِكْتِشَافِ سَبِيلِ الوَقَايَةِ مِنْهَا، يَهْدَفُ مِرَاعَاةَ أَخْلاَقِيَّاتِ البَحْثِ العِلْمِيِّ، حَيْثُ تَوْفُرُ فِي ضِوَاءِ مِمَارَسَتِهَا لِإِخْتِصَاصَاتِهَا أَكْبَرَ قَاعِدَةٍ بَيِّنَاتٍ لِعِلاجاتِ الخُصُوبَةِ فِي العَالَمِ^(٤٥٣).

أَمَّا فِيمَا يَتَعَلَّقُ بِاِخْتِصَاصَاتِهَا التَّشْرِيعِيَّةِ، فَتَحْرُصُ هَيْئَةُ الإِخْصَابِ البَشَرِيِّ عَلى إِصْدَارِ مَدُونَةِ المِمَارَسَةِ العَمَلِيَّةِ (COP) (Code of Practice) ، وَالَّتِي تَنْتَضِمْنَ كُلٌّ مِنْ المَعَايِيرِ، المُنظَمَةِ لِسُلُوكِ الأَنْشِطَةِ المَرخُصِّ لَهَا وَالنَتَائِجِ الرَّئِيسِيَّةِ الَّتِي تَتَوَقَّعُ HFEA مِنْ كُلِّ مَرخُصٍّ لَه بِتَحْقِيقِهَا عَلى النَحْوِ الَّذِي يَسَاعِدُ المَرَاكِزَ المَرخُصَّةَ عَلى فَهْمِ المَتَطَلِّبَاتِ القَانُونِيَّةِ وَمَسْئُولِيَّتِهِمْ عِنْدَ مِمَارَسَةِ الأَنْشِطَةِ المَرخُصِّ لِهِمْ بِمَزاولَتِهَا وَيَحْثُمُ عَلى تَنْفِيزِهَا عَلى الوَجْهِ الأَمْتَلِ.

وَتَعكِّسُ مَدُونَةُ المِمَارَسَاتِ الصَّادِرَةُ عَامَ ٢٠١٠ اللُّوَايحَ الَّتِي يَفْرَضُهَا تَوَجِيهُ الإِتِّحَادِ الأُورُوبِيِّ لِلاُنْسِجَةِ وَالخَلَايَا (EUTCD) لِعَامِ ٢٠٠٤، وَالَّتِي تَمَّ عَلى ضِوئِهَا تَعْدِيلُ قَانُونِ الإِخْصَابِ البَشَرِيِّ لِعَامِ ١٩٩٠ وَذَلِكَ فِي عَامِ ٢٠٠٨، حَيْثُ مِثْلُ هَذَا التَّعْدِيلِ الأَخِيرِ مَزِيْجًا مِنْ التَّقَدُّمِ التَّرَاكُمِيِّ لِهَذَا العِلْمِ وَتَطْبِيقَاتِهِ عَلى المَسْتَوَى الأُورُوبِيِّ، وَالَّذِي اشْتَمَلَ عَلى أَهْمِّ مَا تَوَصَّلَتْ إِلَيْهِ نَتَائِجُ المُنَاقِشَاتِ وَالتَّغْيِيرَاتِ الَّتِي شَكَلَتْ عَالَمَ الطَّبِّ التَّنَاسُلِيِّ. ففِي ضِوَاءِ قَوَاعِدِ مَدُونَةِ المِمَارَسَةِ العَمَلِيَّةِ تَمَارَسِ الهَيْئَةِ وَوَضِيفَتِهَا التَّنظِيمِيَّةِ، مِنْ خِلَالِ مَا تَضَمَّنَهُ مَدُونَةُ المِمَارَسَةِ العَمَلِيَّةِ مِنْ تَوَجِيْهَاتٍ صَادِرَةٍ مِنْ قَبْلِهَا لِلاُنْشِطَةِ المَرخُصَّةِ بِشَأْنِ كَيْفِيَّةِ الوَفَاءِ بِمَتَطَلِّبَاتِ القَانُونِ عَلى النَحْوِ الَّذِي يُوَوِّلُ إِلَى ضَمَانِ امْتِثَالِ الأَنْشِطَةِ المَرخُصَّةِ لِقَانُونِ الإِخْصَابِ البَشَرِيِّ وَلِوَاوِيحِهِ ذَاتِ الصَّلَةِ.

وَبِذَلِكَ تَنْتَوِعُ اِخْتِصَاصَاتُ هَيْئَةِ الإِخْصَابِ البَشَرِيِّ وَعِلْمُ الأَجْنَةِ عِنْدَ مِمَارَسَتِهَا

(453) For further information,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3889279>.

لإختصاصاتها المتنوعة في ضوء قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة ما بين اختصاصات تنفيذية واختصاصات تشريعية في مجال المعالجات والأبحاث الجينية. وبناء على ما سبق، تقتضي دراسة الاختصاصات المحددة لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة في منح الترخيص، تقسيم هذا المبحث إلى ما يلي:

المطلب الأول: الوظائف العامة لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة
المطلب الثاني: الاختصاصات المحددة لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة في مجال منح الترخيص

المطلب الثالث: سلطة هيئة الإخصاب البشري في إلغاء وتعديل ووقف التراخيص

المطلب الرابع: التزامات هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة بشأن قرارات الترخيص

المطلب الأول

الوظائف العامة لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة

لقد حدد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الاختصاصات العامة للهيئة، ومن خلال استقراء نصوص القانون نستطيع أن نحدد اختصاصاتها على النحو الآتي:

أولاً: جاء الاختصاص الأول لهيئة الإخصاب بموجب القسم ٦ من ذلك القانون، متاولاً فرض التزام أولي عليها بضرورة الاحتفاظ ببيانات حسابية والإمسك بسجلات مناسبة تتضمن كافة المعاملات المالية المجراه وإثباتاتها من شيكات وسجلات خاصة بتحويل الأموال الإلكترونية، بما في ذلك الفواتير والعقود مبرمة مع الغير، على أن تصدر عنهما بيانات حسابية عن كل سنة محاسبية "accounting year"^(٤٥٤).

(454) Section 6: Accounts and audit: "(1) The Authority shall keep proper accounts and proper records in relation to the accounts and shall prepare for each accounting year a statement of accounts. (2)The annual statement of accounts shall comply with any direction given by the Secretary of State, with the approval of the Treasury, as to the information to be contained in the statement, the way in which the information is to be presented or the methods and principles according to which the statement is to be prepared. (3)Not later than five months after the end of an accounting year, the Authority shall send a copy of the statement of accounts for that year to the Secretary of State and to the Comptroller and Auditor General. (4)The Comptroller and Auditor General shall examine, certify and report on every statement of accounts received

ومن ناحية أخرى، فقد ألزم القانون هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة بضرورة أن تتوافق بيانات الهيئة الحسابية السنوية مع متطلبات تنفيذ أي توجيه يصدر من قبل وزير الدولة، وذلك بعد بموافقة الخزانة العامة، على أن ترسل الهيئة، بعد نهاية السنة المحاسبية، نسخة من بيان الحسابات عن تلك السنة في موعد أقصاه خمسة أشهر باعتبارها أدلة للمراجعة، إلى كل من وزير الدولة، والمراقب المالي والمراجع العام للحسابات، وذلك للقيام بفحص وتفقد جميع كشوف الحسابات المرسلّة إليهم وإقرارها والإبلاغ عنها، إنتهاءً بوضع نسخة من البيان السنوي لإقراره من قبل كل من مجلسي البرلمان، ومن ثم نشره بعد اعتماده على الموقع الإلكتروني الرسمي للهيئة على النحو الذي يضمن الشفافية بشأن المعاملات المالية المجراه من قبل الهيئة والغير^(٤٥٥).

ويتضح مما سبق، مدى حرص المشرع الإنجليزي على فرض بموجب قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، التزاماً يعد هو الأول في مستهل نصوصه يلزم بموجبه، هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، بتسجيل جميع العمليات المالية التي تحدث بمجرد حدوثها، لضمان حسن سير أعمالها ولتتمكن من فرض رقابة صارمة على أنشطتها في كافة الممارسات ذات الصلة بالأجنة البشرية من قبل وزير الدولة، من أجل ذلك فقد

by him under subsection (3) above and shall lay a copy of the statement and of his report before each House of Parliament. (5)The Secretary of State and the Comptroller and Auditor General may inspect any records relating to the accounts. (6) In this section "accounting year" means the period beginning with the day when the Authority is established and ending with the following 31st March, or any later period of twelve months ending with the 31st March. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(٤٥٥) وفقاً للقسمة ٦ من هذا القانون يقصد "بالسنة المحاسبية" الفترة التي تبدأ من اليوم الذي يتم فيه إنشاء الهيئة وتنتهي في ٣١ مارس، أو أي فترة لاحقة من اثني عشر شهراً تنتهي في ٣١ مارس من كل عام.

(6) In section 6 "accounting year" means the period beginning with the day when the authority is established and ending with the following 31st March, or any later period of twelve months ending with the 31st March. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

ألزم قانون الإخصاب هيئته، بموجب القسم ٧ من ذلك القانون، بإعداد تقارير دورية عن تلك الممارسات وإرسالها إلى وزير الدولة، وذلك عن كل فترة زمنية مدتها ١٢ شهراً، تنتهي في ٣١ مارس من كل سنة.

هذا، ويتعين أن تتضمن التقارير كافة أنشطة الهيئة خلال فترة إنشائها، والأنشطة التي تعتمدها السلطة القيام بها في الفترة اللاحقة على الإثني عشر شهراً والتي تبدأ منذ بداية دخول قانون الإخصاب وعلم الأجنة الصادر عام ٢٠٠٨ حيز التنفيذ. على أن تلتزم الهيئة بإرسال التقارير إلى وزير الدولة في أقرب وقت ممكن عملياً، وذلك بعد انتهاء المدة الزمنية التي يتعين إعدادها فيها. ويتولى وزير الدولة بعد ذلك وضع نسخة عن كل تقرير استلمه بموجب أحكام هذا القانون أمام كل من مجلسي البرلمان (العموم واللوردات)^(٤٥٦). وهو ما يكفل الرقابة ليس فقط الإدارية ولكن التشريعية كذلك، على كافة أعمال هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، ومن ثم ضمان إمتثال الأخيرة لأحكام هذا القانون على النحو الذي يحول دون القيام بأي ممارسات ترمي إلى استغلال الأجنة البشرية كمادة ربحية بما يحفظ القيمة الأخلاقية لها.

ثانياً: تلتزم الهيئة بموجب القسم ٨ من هذا القانون بمراجعة الأنشطة البحثية والعلاجية المرخص لها بهدف استطلاع المعلومات المتعلقة بالأجنة محل الأنشطة البحثية أو العلاجية بصورة دورية وملاحظة وتسجيل أي تطور لاحق للأجنة^(٤٥٧).

ثالثاً: تلتزم الهيئة بالإعلان عن الخدمات العلاجية والبحثية المقدمة إلى الجمهور من قبل الهيئة ذاتها أو ما تم تقديمه من قبل الأنشطة المرخص لها بموجب هذا القانون، فضلاً عن تقديم المشورة إلى وزير الدولة في حال طلبه، في أي مسألة من هذه

(456) Section 7: Reports to Secretary of State, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(457) Section 8: paragraph (A) General functions of the Authority, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

المسائل (٤٥٨).

رابعا: تلتزم الهيئة بأن تقدم، على النحو الذي تراه مناسباً، المشورة والمعلومات اللازمة للأشخاص الذين ينطبق عليهم شروط التراخيص أو لأولئك الذين يتلقون خدمات علاجية أو لمن هم على استعداد لتوفير أمشاج أو أجنة من أجل استخدامها للقيام بالأنشطة التي ينظمها هذا القانون، أو تلك التي يُأمل القيام بها^(٤٥٩).

هذا، وبموجب التعديل الذي أُدخل على قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة عام ٢٠٠٨، فقد أقر القانون بحق الهيئة - كلما رأت أن ذلك مناسباً - بالمطالبة بالرسوم اللازمة لتقديم أي مشورة تطلب من قبلها في المجالات التي تدخل في اختصاصاتها.

خامساً: وبموجب التعديل الذي أُدخل عام ٢٠٠٨ على قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الصادر عام ١٩٩٠، تلتزم الهيئة بوضع مبادئ عامة متناسبة، وشفافة، ومحايدة والتي ترى ضرورة إتباعها من أجل تنفيذ الأنشطة التي ينظمها هذا القانون، وتيسير تنفيذ مهامها عند ممارسة هذه الأنشطة لنشاطها، وضمان امتثالها للمتطلبات التي تُفرض بموجب أحكام هذا القانون، ومدونة قواعد الممارسة المنصوص عليها بموجب القسم ٢٥ من هذا القانون، وأية مهام أخرى قد تكون محددة بموجب اللوائح. وذلك على النحو الذي يكفل تنفيذ مهام الهيئة بفعالية وكفاءة اقتصادياً^(٤٦٠).

سادساً: تلتزم الهيئة - كلما كان ذلك ضرورياً - بالتواصل مع السلطات المختصة في الدول الأخرى بالمنطقة الاقتصادية الأوروبية EEA، وبالمفوضية الأوروبية، وإعلامها

(458) Section 8: paragraph (B) General functions of the Authority, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(459) Section 8: paragraph (C) General functions of the Authority, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(460) Section 8: paragraphs (ca); (cb); D: General functions of the Authority, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

بشأن هذه المعلومات وذلك فيما يتعلق بالأحداث وردود الفعل السلبية الخطيرة، التي قد تؤثر سلبًا على نوعية وسلامة الأمشاج أو الأجنة المعدة للتجارب البشرية، وكذلك ما آلت إليه التجارب التي أدت إلى خلط الأمشاج أو الأجنة المعدة للتجارب البشرية، بغرض التمكن من اتخاذ الإجراءات العاجلة والمناسبة، بما في ذلك الإنسحاب، كلما لزم الأمر ذلك، من أي عمليات تم الشروع بها تتطلب استخدام أمشاج أو أجنة بهدف إجراء تجارب بشرية، شريطة توافر العلم اليقيني أو المحتمل بشأن عدم مناسبتها لإجراء مثل هذا التجارب^(٤٦١).

سابعًا: يجوز للهيئة إجراء الاتفاقات اللازمة بشأن تبادل وتقديم الخدمات provision of services، مع الدائرة الحكومية أو أي سلطة عامة أخرى، بهدف تيسير قيام الهيئة بأي مهام يمكن لها أن تمارسها بنفسها، أو لتيسير القيام بمهام تُمارس من قبل موظفي سلطة أخرى، أو للحصول على خدمات إدارية ومهنية وتقنية مقدمة إليها من قبل سلطة أخرى. ولا يؤثر هذا الإتفاق على مسؤولية الهيئة في أداء وظائفها، وينطبق ذلك الإتفاق على أي وظيفة تمارسها الهيئة بنفسها^(٤٦٢).

وفي جميع الأحوال، يحظر إجراء أي اتفاق لممارسة أي وظيفة لا يمكن أن تُمارس، بموجب ذلك قانون، إلا من قبل أعضاء الهيئة نفسها، كسلطتها في منح، أو إلغاء أو تعديل أي ترخيص، أو الدخول، والتفتيش والبحث والفحص ومصادرة أي ممتلكات على النحو الذي يبينه القانون.

وعلى الرغم من ذلك الحظر، فقد أجاز القانون للهيئة إبرام الاتفاقيات اللازمة مع أي شخص مرخص له بممارسة النشاط (authorised person) من أجل ممارسة من

(461) Section 8 paragraph A: Duty of authority to communicate with competent authorities of other EEA states, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(462) Section 8 paragraph (B) Agency arrangements and provision of services, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

قبل هذا الشخص، أو من قبل موظفي هذا الشخص، أي وظيفة قد تُمارس من قبل الهيئة ذاتها بما في ذلك تخزين وحفظ الأجنة والأجنة البشرية الممزوجة وتجميد الأمشاج البشرية، ولا يسلب هذا الاتفاق سلطة الهيئة من ممارسة أي وظيفة يتعلق بها ذلك الاتفاق.

وعليه، لا يعتد بمشروعية الاتفاقيات المبرمة بين الهيئة والشخص المرخص له أو من قبل موظفي هذا الشخص، إلا إذا كان الهدف من عقد هذا الاتفاق، هو القيام بعمل أو الامتناع عن القيام بعمل موضوعه استيفاء الأهداف المتعلقة بعمل الهيئة ذاتها. وفي جميع الأحوال، يجوز للهيئة في أي وقت أن تصدر قرار بإلغاء أي اتفاقات تبرم بينها وبين الغير على النحو الذي يحقق المصالح المرعية بموجب هذا القانون.

ثامناً: الالتزام بالسرية: فبموجب القسم ٣٣ من قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، يحظر على الهيئة الإفصاح عن أي معلومات بخصوص النسب الجيني للمانح. ولا يقتصر فرض هذا الالتزام حقيقة على عاتق الهيئة وإنما يفرض على عاتق كل من يمارس وظيفة من وظائفها، سواء كان سلطة عامة أو الشخص المرخص له أو أي شخص آخر يمارس وظيفة من وظائفها؛ بموجب الاتفاقيات المبرمة بينهما وفي الحدود التي ينظمها القانون، ولا يعفى وجود أي التزام بالثقة بالتحلل من الالتزام بالسرية^(٤٦٣).

فلدواعي العلاج مثلاً يسعى المريض إلى مناقشة تاريخه الطبي مع طبيبه أو آخرين من أخصائي الرعاية الصحية، لضمان حصولهم على أفضل رعاية طبية ممكنة، في هذه الحالة وفي حالة عدم وجود حالة طبية طارئة، فإنه يحظر على مراكز الإخصاب أو لأي شخص آخر الإفصاح عن المعلومات الخاصة بالمانحين إلا بعد الحصول على الموافقة على ذلك. فالأشخاص المانحين هم الأشخاص الذين تم استخدام أمشاجهم في ضوء موافقتهم المتطلبية بموجب القسم ٥ من الجدول ٣ لأغراض الحصول على خدمات علاجية أو خدمات الخصوبة غير الطبية.

(463) Section 33 (A) Disclosure of information, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

ولا يختلف الأمر كذلك بشأن الدواعي البحثية، إذ يتعين الحصول على موافقة المانحين للبيوضات أو الأجنة أو الحيوانات المنوية على تبادل المعلومات للمراكز البحثية، حيث تقوم هذه المراكز بجمع المعلومات بخصوص المرضى أو المانحين، لدراسة النتائج المتوقعة بشأن علاجات الخصوبة، على النحو الذي يساعد الباحثين في إعلام العيادات والباحثين والجمهور بشكل مطمئن بنتائج البحوث. وهو ما يتطلب من الباحثون في مجال الخصوبة تحديد بيانات المرضى من أجل مساعدتهم في مشاريعهم البحثية، ولكن لا يمكنهم تقديم هذه البيانات إلا بعد موافقة المرضى أو المانحين على ذلك. خاصة وأن إجراء المشروعات البحثية القائمة على استخدام بيانات الخصوبة يمكن أن تساعد في جعل العلاج أكثر أمانًا وفعالية .

وفي هذه الحالة يتعين على المشروعات البحثية أن تلتزم بالسرية الصارمة بخصوص ما وصل إلى علمهم من معلومات، مع الالتزام باستخدام دلائل خاصة بتعريف المريض دون الإفصاح الصريح عن بياناتهم.

كما تتطلب مراكز الإخصاب كذلك موافقة المانحين عند السماح لمراجعي الحسابات والموظفين الماليين برؤية السجلات التي تخصهم. هذا وفي حالة ما إذا كان العلاج الذي يتلقاه المانح ممولاً من قبل هيئة الصحة الوطن (National Health Service) (NHS) التابعة لوزارة الصحة العامة والرعاية الإجتماعية بالمملكة المتحدة، فإنه سيتطلب من تلك المراكز أيضاً الحصول على موافقة المانح من أجل مناقشة تفاصيل العلاج الممول المقدم للشخص المعني ومدى فاعليته مع هيئة الصحة الوطنية التي تكفل التمويل المجاني للعلاج^(٤٦٤).

وبموجب القانون، فإنه يتعين مشاركة المرضى أو المانحين عموماً المعلومات الخاصة بهم مع هيئة الإخصاب حيث يتعين علي الأخيرة الإحتفاظ بتفاصيل جميع علاجات الخصوبة التي تجريها المراكز المرخصة في المملكة المتحدة، ولا يحتاج ذلك إلى

(464) Section 33 (A) Disclosure of information, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

موافقتهم على ذلك^(٤٦٥).

ومع ذلك فقد أجاز القانون الإفصاح عن المعلومات Disclosure of information، طالما كان هذا الإفصاح ضروريًا أو مناسبًا لتيسير مهمة ممارسة الهيئة لأي وظيفة من وظائفها أو إذا كان من شأن هذا الإفصاح، سواء من قبل شخص أم إلى شخص، تسهيل توفير خدمات يلتزم هذا الشخص بتقديمها إلى السلطة، أو إذا كان من شأن هذا الإفصاح، سواء من قبل شخص أم إلى شخص يعمل أو التحق من أجل تقديم خدمات الخصوبة للشخص المعني معه، أو إذا كان هذا الإفصاح سواء من قبل شخص أم إلى شخص ينطبق عليه شروط الترخيص، أو اتفاق الطرف الثالث أو أن يكون الإفصاح عن المعلومات ضروريًا لتفادي خطر وشيك يهدد صحة الفرد أو لغرض التحقيق في أي جريمة (أو أي جريمة مشتبه فيها)^(٤٦٦). وفي

(465) For further information, See: <https://www.hfea.gov.uk/choose-a-clinic/consent-to-treatment>

(٤٦٦) اتفاق الطرف الثالث هو اتفاق مكتوب بين شخص يحمل الترخيص (المخصص له بممارسة النشاط) وشخص آخر أطلق عليه القانون الطرف الثالث، ويقصد "بالطرف الثالث" الشخص الذي يرتبط بموجب اتفاق مع شخص آخر يحمل الترخيص، وقد وسع القانون من نطاق الأشخاص الذي يسري عليهم بموجب هذا الاتفاق حكم الطرف الثالث، إذ نص على أنه يعتبر طرفًا ثالثًا بموجب الاتفاق المبرم والمخصص له، كلا من: (أ) الطرف الثالث نفسه. (ب) أي شخص معين في اتفاق الطرف الثالث كشخص ينطبق عليه الاتفاق، و (ج) أي شخص يعمل تحت إشراف الطرف الثالث أو أي شخص يعين من قبل الأخير للقيام بمهام اتفاق الطرف الثالث. ويخضع اتفاق الطرف الثالث، لشروط الترخيص التي تفرضها السلطة لغرض الامتثال لمقتضيات المادة ٢٤ من التوجيه الأول (العلاقات بين مؤسسات الأنسجة والطرف الثالث) والتي بموجبها يكون للطرف الثالث: (أ) شراء الأمشاج أو الأجنة (أو كليهما) وإجراء الاختبارات أو العمليات المتعلقة بهما، نيابة عن صاحب الترخيص، أو (ب) تزويد صاحب الترخيص بأي سلع أو خدمات (بما في ذلك خدمات التوزيع) التي قد تؤثر على جودة وسلامة الأمشاج أو الأجنة. هذا ويتولى الطرف الثالث القيام بمهامه في مبانٍ خاصة به أطلق عليها القانون بمباني الطرف الثالث ذات الصلة، والتي يقصد بها فيما يتعلق بالترخيص، أي أماكن عمل (فيما عدا الأماكن التي يتعلق بها الترخيص) والتي من خلالها يتولى الطرف ثالث إجراء الاختبارات والعمليات المتعلقة بالأمشاج أو الأجنة أو توزيعها نيابة عن أي شخص وذلك فيما يتعلق بالأنشطة التي يقوم بها ذلك الشخص بموجب ترخيص معين، أو يتولى الطرف الثالث توفير أي سلع أو خدمات قد تؤثر على جودة وسلامة الأمشاج أو الأجنة إلى أي شخص فيما يتعلق بالأنشطة التي يقوم بها ذلك الشخص بموجب ترخيص.

Section 2A(1), A Third party agreements, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

جميع الأحوال، يحظر الإفصاح عن أي معلومات تحدد شخص المانحين identifying donor information، إلا بعد استيفاء موافقته المتطلبية بموجب القسم ٣٣ من هذا القانون.

وبذلك، فإنه وعلى الرغم من الإلتزام القانوني الملقى على عاتق الممارسين الطبيين بعدم الإفصاح عن أي معلومات تخص المريض المعني، إلا أن المشرع الإنجليزي قد سار على ذات النهج الذي تبناه القضاء الأمريكي بشأن إباحة هذا الفعل وأسبغ عليه وصف المشروعية، وذلك في كل حالة يكون فيها من شأن هذا الإفصاح دفع ضرر محقق قد يلحق بالغير.

ففي قرار تاريخي صادر عن المحكمة العليا في الولايات المتحدة في دعوى Tarasoff v Regents of the University of California، فرض قضائها التزم على عاتق المتخصصين في مجال الرعاية الصحية بضرورة الموازنة بين المخاطر المحتملة الناشئة عن قيام الأطباء بنقل سرية المعلومات الخاصة بالمرضى دون علمهم أو موافقتهم إلى طرف ثالث، وذلك في مواجهة واجب الأطباء بالإلتزام بالحفاظ على السرية. إذ أثارت هذه الدعوى أحد الإشكاليات الأخلاقية التي عالجها قضاء المحكمة العليا، وذلك بخصوص التساؤل القائم حول مدى إمكانية السماح للأطباء بالكشف عن المعلومات السرية الخاصة بالمرضى للأطراف الثالثة المعرضة للخطر، وهل إذا كان ذلك الإفصاح يقوض من فائدة النظام الطبي العلاجي، والذي تم تصميمه ليكون موافقاً لبيئة المرضى وحثهم على طلب المساعدة الطبية^(٤٦٧).

ففي دعوى تتلخص وقائعها في معاناة شخص يدعى السيد Prosenjit Poddar، وهو طالب من البنغال، الهند، درس في جامعة كاليفورنيا، كطالب للدراسات عليا في سبتمبر ١٩٦٧، من أمراض نفسية خطيرة وذلك بعد أن تلقى رفضاً بالإرتباط به من قبل أحد الفتيات تدعى Tatiana Tarasoff كان قد تعرف عليها في الجامعة، حيث تعرض على أثر هذا الرفض، لبودار أزمة عاطفية حادة. أصابته بالإكتئاب وأهمل مظهره، ودراساته، وصحته. وأصبح يتحدث بصعوبة. وإستمرت حالته في تدهور

(467) Tarasoff v Regents of the University of California.

مستمر، طوال فصل الربيع وحتى صيف عام ١٩٦٩. وخلال صيف عام ١٩٦٩، وبناءً على اقتراح من صديق له سعى للحصول على المساعدة النفسية. حيث تلقى السيد Prosenjit Poddar العلاج لدى إحدى الأطباء النفسيين يدعى السيد Lawrence Moore، في مستشفى كويل ميموريال في جامعة كاليفورنيا في بيركلي في عام ١٩٦٩. حيث أعلن السيد Poddar على نيته بقتل Tatiana Tarasoff، وأوضح خطته في ذلك، وهو ما جعل الطبيب المعالج يطالب بضرورة إخضاع السيد Prosenjit Poddar للحجز لدى الشرطة، وحظر وجوده داخل الحرم الجامعي، واستناداً إلى التقرير التشخيصي للطبيب المعالج، السيد Moore، لحالة السيد Prosenjit Poddar والذي أثبت معاناته الأخير من انقسام حاد في الشخصية مصحوب بعقدة الإضطهاد الحاد والشديد. تم إعتقال السيد Poddar، إلا أن تم إطلاق سراحه بعد ذلك بفترة قليلة، وذلك في ضوء تقرير آخر صادر عن أحد الأطباء المساعدين في مجموعة الطبيب Lawrence Moore، بعدم وجود حاجة لإخضاع السيد Poddar لمزيد من الاحتجاز حيث بدا عقلياً خلال فترة الإحتجاز.

وفي أكتوبر، وبعد عودة Tatiana Tarasoff، توقف السيد Poddar، عن رؤية طبيبه النفسي. ولم تتلق Tatiana Tarasoff ولا والديها أي تحذير من التهديد. بعد ذلك قام السيد Prosenjit Poddar، بتنفيذ خطته التي كان قد أفصح بها إلى طبيبه النفسي السيد Moore والتي تبدأ بمصادقة السيد Poddar شقيق Tatiana Tarasoff، وبمصادقة الأول لهذا الأخير، وانتقاله معه للمسكن بعد عدة أسابيع، نفذ السيد Podda، خطته في ٢٧ أكتوبر ١٩٦٩، ليطعن Tatiana Tarasoff عدة طعنات أدت إلى إنهاء حياتها.

ويرفع والدا Tatiana Tarasoff دعوى قضائية ضد الطبيب السيد Lawrence Moore، ومختلف العاملين الآخرين في الجامعة صدر الحكم بإدانة السيد Podda بجريمة قتل من الدرجة الثانية ولإنعدام الإرادة أثناء تنفيذ الجريمة تم تخفيف العقوبة لتأمر هيئة المحلفين بترحيله للهند لتلقي العلاج بها.

وبموجب تلك الدعوى قضت المحكمة العليا في ولاية كاليفورنيا بفرض واجب على

عائق العاملين في مجال الصحة العقلية بضرورة حماية ليس فقط المرضى الخاضعين لهم وإنما كذلك الأفراد الذين يتعرضون للتهديد بأذى جسدي خطير من قبل المريض، لتفرض المحكمة بموجب قضائها الصادر عام ١٩٧٦ على عائق الطبيب المهني "واجب الحماية" للضحية المهددة بالخطر حيث يلتزم الطبيب بأداء ذلك الواجب بعدة طرق، بما في ذلك إخطار الشرطة، وتحذير الضحية المعنية، واتخاذ غير ذلك من الخطوات الأخرى المناسبة لحماية الفرد المهدد بالضرر.

وفي ضوء السابقة القضائية لدعوى Tarasoff، تم السماح للطبيب المعالج بإفشاء المعلومات السرية المتعلقة بالمريض دون إشتراط موافقة الأخير، بعبارة أخرى فرض التزام على عائق الطبيب بحماية الغير والتزامه بتحذيره من أي أضرار قد يسببها المريض المعني *a duty to warn or protect*، وذلك في الحالات التي ينص فيها القانون على ذلك، أو بناء على أمر من المحكمة أو من أجل تحقيق المصلحة العامة حيث يتم الكشف عن المعلومات السرية، دون الموافقة الصريحة من المريض أو المشارك في المشروع البحثي، دون أن يعد ذلك إخلالاً بمبدأ السرية وإنهاكاً لحق الفرد في الخصوصية.

فالساسة العامة المؤيدة لحماية الطابع السري لعلاقة المريض بالطبيب يجب أن تتوقف عند الحد الذي يكون فيه الإفصاح عن المعلومات ضرورياً لتفادي حدوث خطر يمس الآخرين. حيث ينتهي الإمتياز الوقائي لشخص المريض عندما يبدأ الخطر العام^(٤٦٨).
تاسعاً: منح القانون للهيئة سلطة إصدار توجيهات عامة إلى كل شخص ذا صلة بأحكام هذا القانون من وقت لآخر لضمان استيفاء أي غرض من الأغراض المحددة بموجب هذا القانون، كما منحها القانون سلطة إصدار التوجيهات اللازمة لتغيير أو تعديل أو لإلغاء ما سبق وأن أصدرته من توجيهات. ويتعين على كل شخص ذا صلة بأي متطلب ورد في التوجيهات الصادرة من قبل الهيئة، الامتثال إلى ما تطلبه الهيئة وذلك بما يتلاءم ومتطلبات الترخيص.

(468) Tarasoff v. Regents of the University of California, 17 Cal. 3d 425, 551 P.2d 334, 131 Cal. Rptr. 14 (Cal. 1976).

هذا، ويتم إصدار التوجيهات إلى شخص معين، وذلك فيما يتعلق بأي ترخيص من خلال تقديم خدمة الإخطار بالتوجيه إلى الشخص المسؤول أو إلى صاحب الترخيص، إذا كان مختلفاً. ويمكن للهيئة بدلاً من ذلك توجيه الإخطار إلى العامة وذلك إذا بدت التوجيهات بالنسبة للسلطة وكأنها توجيهات عامة أو بدت للهيئة بأنه من غير المجدي عملياً تقديم الإخطار لشخص بعينه، لترجح بدلاً من ذلك نشرها للكافة، من أجل تحقق العلم بما تضمنه لكافة الأشخاص الذين قد ينطبق عليهم شروط الترخيص^(٤٦٩).

هذا ويمكن إجمال التوجيهات التي تملك الهيئة سلطة إصدارها في مسائل معينة إلى كل شخص ذا صلة بأحكام هذا القانون، وذلك فيما يلي:

(١) توجيهات تتضمن فرض التزام على صاحب الترخيص (الشخص المسؤول) بضرورة الاحتفاظ بالمعلومات المسجلة لديه بخصوص الأشخاص الذين تم تقديم خدمات علاجية لهم، أو غير ذلك من الخدمات العلاجية الأساسية التي تقدم بها الزوج الآخر، دون أن يتوافر لدى الشخص المسؤول أي معلومات بخصوص الطفل الذي ولد نتيجة لهذا العلاج، وذلك لمدة لا تقل عن ٥٠ عاماً تبدأ منذ أول مرة يتم فيها تسجيل هذه المعلومات^(٤٧٠).

(٢) توجيهات تتضمن فرض التزام على عاتق صاحب الترخيص، وذلك بموجب كل ترخيص يصدر من قبل الهيئة بموجب الجدول 2 من هذا القانون، بتوفير المعلومات التي يلزم تسجيلها ومنحها للهيئة وذلك في كل مسألة من المسائل المشار إليها في القسم ١٣ من هذا القانون.

(٣) فيما يتعلق بالأمشاج أو الأجنة التي لا ينتوي صاحب الترخيص استخدامها من أجل التجارب البشرية، فإنه يمكن للتوجيهات أن تأذن، في مثل هذه الظروف، وفي

(469) Section 23, Directions: general, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(470) Section. 24, Directions as to particular matters, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

ضوء ظروف معينه، وبالشروط المحددة في التوجيهات، بالاحتفاظ، من قبل الشخص الذي ينطبق عليه شروط الترخيص أو نيابة عن هذا الشخص، بالأمشاج أو الأجنة وذلك أثناء نقلها من أو إلى أي مبنى آخر^(٤٧١).

(٤) فيما يتعلق بالأمشاج والأجنة المخصصة لأغراض التجارب البشرية، فإنه يمكن أن تسمح التوجيهات بالاحتفاظ بالأمشاج أو الأجنة عن طريق الشخص الذي ينطبق عليه شروط الترخيص أو نيابة عنه، وذلك عند اتخاذ إجراءات نقلهم: (أ) بين المباني التي تتعلق بالتراخيص، (ب) بين هذه المباني ومباني الطرف الثالث ذات الصلة، (ج) بين الأماكن المشار إليها في الفقرتين (أ) و (ب) ومؤسسات الأنسجة التي تم اعتمادها، أو تخصيصها، أو التي تم الأذن أو الترخيص بها بموجب القوانين، في دول المنطقة الاقتصادية الأوروبية الأخرى وذلك رهناً بتوافر الشروط المحددة بموجب التوجيهات^(٤٧٢)، كما يمكن أن تسمح التوجيهات، في بعض الظروف، ورهناً بتوافر بعض الشروط المحددة في التوجيهات، بالاحتفاظ، من قبل الشخص الذي ينطبق عليه الترخيص أو نيابة عنه، بالأجنة البشرية الممزوجة أثناء نقلها أو من أي مبنى.

(٥) يمكن أن تسمح التوجيهات لأي شخص ينطبق عليه شروط الترخيص أن يتلقى الأمشاج والأجنة أو الأجنة البشرية الممزوجة من مكان خارج المملكة المتحدة أو أن يرسل الأمشاج والأجنة البشرية أو الأجنة البشرية الممزوجة إلى مكان خارج المملكة المتحدة^(٤٧٣).

(٦) أن تسمح التوجيهات بتفويض أي شخص ينطبق عليه شروط ترخيص باستيراد

(471) Section 24, Directions as to particular matters: Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(472) Section 24, Directions as to particular matters, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(473) Section 23, Directions: general., Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

أمشاج أو أجنة معدة للتجارب البشرية لمزاولة نشاط يمارس داخل المملكة المتحدة، أو لتصدير من المملكة المتحدة إلى أي دولة أخرى في المنطقة الاقتصادية الأوروبية. ومن أجل ذلك فإنه يتعين على الهيئة: (أ) تضمين التوجيهات التدابير التي يتعين اتخاذها من قبل الأشخاص الذي ينطبق عليهم شروط الترخيص لضمان تلبية جميع الواردات أو الصادرات لمعايير الجودة والسلامة على النحو الذي يتفق وأحكام هذا القانون. (ب) وأن تراعي ضمان التتبع.

(٧) قد تتطلب التوجيهات رمز متفرد يشير إلى كل تبرع من الأمشاج أو الأجنة المعدة للتجارب البشرية والتي تلقت الموافقة عليها بموجب الترخيص.

(٨) يجوز للهيئة أن تصدر توجيهات في ضوء المعلومات المقدمة إليها وأية إجراءات واجب اتخاذها من قبل الشخص المسؤول في حال^(٤٧٤) -

(أ) وقوع أي حدث قد يؤثر سلبا على جودة وسلامة الأمشاج أو الأجنة المعدة للتجارب البشرية،

(ب) أي حادث سلبي قد يرتبط بنوعية وسلامة الأمشاج أو الأجنة المعدة للتجارب البشرية، أو

(ج) الجهل أو خلط الأمشاج أو الأجنة المعدة للتجارب البشرية.

(٩) يجوز أن تتضمن التوجيهات نصوصاً لغرض التعامل مع أي وضع ينشأ نتيجة لتعديل الترخيص، أو وقف ترخيص. وأن تفرض بموجب القانون الشروط التي يتعين أن يلتزم بها كل من صاحب الترخيص، والشخص الذي يعتبر الشخص المسؤول بصورة مباشرة قبل أو بعد التعديل، أو أي شخص آخر، إذا وافق هذا الشخص.

(474) Section 24 (12A) Directions as to particular matters, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

المطلب الثاني

الاختصاصات المحددة لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة في مجال منح الترخيص

بالإضافة إلى الوظائف العامة التي كفل قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة للهيئة بممارستها، فقد عني المشرع البريطاني كذلك بأن يحدد على وجه الدقة اختصاصاتها التي تكفل تنفيذ نصوص هذا القانون، فنظم اختصاصاتها بمنح الترخيص وحدد الشروط والضوابط العامة لمنحه سواء في نطاق تقديم الخدمات العلاجية أو البحثية، وبناء على ما سبق، تقتضي دراسة الاختصاصات المحددة لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة في مجال منح الترخيص، تقسيم هذا المطلب إلى ما يلي:

الفرع الأول

حدود سلطة هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة في منح الترخيص وشروط إصداره

منح القسم ١١ من قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، سلطة منح التراخيص اللازمة لممارسة الأنشطة المحددة بموجب القسم ١ من الجدول ٢ من هذا القانون، شريطة توافر كل من الشروط والضوابط العامة اللازم توافرها في كل ترخيص يُمنح من قبل الهيئة أيًا كان موضوعه وفحواه، والشروط الخاصة بكل حالة من الحالات التي حدد من خلالها القانون نطاق مشروعية ممارسة هيئة الإخصاب لسلطتها بإصدار قرارات منح الترخيص ورفضه.

ويتمثل مجمل هذه المجالات فيما يلي: تقديم الخدمات العلاجية، تقديم خدمات الخصوبة غير الطبية، تخزين الأمشاج أو الأجنة أو الأجنة البشرية الممزوجة، وإجراء المشروعات البحثية^(٤٧٥). وبناءً على ذلك، تقتضي دراسة سلطة هيئة الإخصاب البشري في منح الترخيص دراسة أولاً: الشروط العامة التي يتعين توافرها لإجازة ممارسة الهيئة لسلطتها في منح التراخيص ومشروعية قراراتها في هذا الشأن ، وثانياً: نطاق سلطتها لممارسة اختصاصها بمنح الترخيص وضوابط هذه الممارسة، وهو ما يمكن

(475) Section. 11, Scope of licences, Licences for treatment, storage and research, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

تناوله على النحو الآتي:

أولاً: الشروط والضوابط العامة لمنح التراخيص^(٤٧٦):

تضمن القسم ١٢ من قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الشروط والضوابط العامة التي يتعين توافرها عند كل طلب يقدم إليها، سواء تعلقت تلك الطلبات، بطلبات الحصول على الترخيص أم تجديده من أجل مزاولة الأنشطة المحددة بموجب قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة عند انتهاء مدته، حيث يتعين أن تستوفي الطلبات المقدمة إليها المتطلبات القانونية الآتية:

أولاً: الضوابط الخاصة بالشخص طالب الترخيص بمزاولة النشاط والتزاماته:

فيما يتعلق بالضوابط الخاصة بالشخص المرخص له بمزاولة النشاط، فقد استلزم قانون الإخصاب البشري ضرورة أن يتضمن طلب منح الترخيص أو تجديده تحديداً للشخص الذي تحت إشرافه سوف يتم ممارسة الأنشطة التي يرخص له بإجرائها، حيث أطلق القانون على هذا الأخير مسمى الشخص المسؤول.

وقد حدد القسم ١٧ من قانون الإخصاب البشري المقصود بالشخص المسؤول وهو كل شخص ينطبق عليه شروط الترخيص، أو أي شخص محدد في الترخيص ذاته، أو ذلك المحدد في الإخطار الموجه للهيئة من قبل الشخص الذي يحمل الترخيص أو الشخص المسؤول، باعتباره الشخص الذي ينطبق عليه شروط الترخيص، أو أي شخص يتصرف تحت إشراف وتوجيه من قبل الشخص المسؤول أو أي شخص مكلف بذلك^(٤٧٧).

ودون أن يكفي قانون الإخصاب البشري بالقيود الخاص بضرورة تحديد طلب منح الترخيص أو تجديده للشخص الذي تحت إشرافه سوف يتم ممارسة الأنشطة التي

(476) Section 12, Licence conditions, General conditions, Human Fertilisation and Embryology Act 2008 (c.22), Amendments of the Human Fertilisation and Embryology Act 1990.

(477) Section 17, The person responsible, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

يرخص له بإجرائها، إلا أنه قد اشترط كذلك من أجل الإعتداد بمثل هذا النوع من الطلبات، ضرورة التزام الهيئة بأن تتحقق من أن مقدم الطلب هو الشخص المناسب لممارسة النشاط محل الترخيص.

هذا، وقد حدد قانون الإخصاب البشري، وذلك فيما يتعلق بضوابط منح الترخيص المتعلق بمنح الإذن بتخزين أمشاج أو أجنة معدة للتجارب البشرية أو تلك الأنشطة المتعلقة بمنح الترخيص اللازم لممارسة أنشطة موضوعها اشتقاق خلايا جذعية من أجنة بشرية لغرض إجراء التجارب السريرية، ضرورة أن يتوافر في الشخص المرخص له الشروط التالية:

(١) أن يكون الشخص المرخص له حاصلاً على دبلوم أو شهادة بمؤهل رسمي في أي مجال من مجالات العلوم الطبية والبيولوجية، وأن يجتاز فترة الدراسة الجامعية، أو أن يكون قد حصل على أي شهادة أخرى معادلة معترف بها في المملكة المتحدة، أو غير ذلك مما يعتبر من قبل الهيئة مؤهلاً مناسباً من المؤهلات الأكاديمية في مجال التمريض.

(٢) أن يكون لديه خبرة عملية لا تقل عن سنتين في ممارسة نشاط ذا صلة مباشرة بالنشاط الذي يؤذن بممارسته بموجب الترخيص^(٤٧٨).

أما فيما يتعلق بالتزامات الشخص المسؤول عن مزاوله النشاط محل طلب الترخيص، فقد حدد القسم ١٧ من القانون جملة من الإلتزامات تتحقق منها الهيئة من مدى مسؤولية الشخص المعني قبل إصدار قرارها له بمنح الترخيص، بحيث تعتبر هذه الشروط جزء لا يتجزأ من قناعتها عند اتخاذ قرارها بشأن اعتبار مقدم الطلب هو الشخص المناسب لمزاولة النشاط.

هذا، ويتلخص مجمل التزامات الشخص المشار إليه في القانون بالشخص المسؤول والذي تحت إشرافه يتم تنفيذ وممارسة الأنشطة المرخص بممارستها في ضمان ما يلي:

(478) Section 16, Grant of licences, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(أ) أن الأشخاص الآخرين والمساهمين مع طالب الترخيص في مباشرة النشاط محل الترخيص، هم من ذوي الخبرة المناسبة ومؤهلين بالشهادات العملية ولديهم التجربة العملية في مجال التدريب، ليكونوا بذلك أشخاص مناسبين للمشاركة في الأنشطة التي أُن الترخيص بممارستها، وهو ما يكفل للهيئة التحقق من الالتزام بشروط الترخيص.

(ب) أنه قد تم استخدام المعدات المناسبة.

(ج) اتخاذ الإجراءات المناسبة لحفظ الأمشاج والأجنة البشرية الممزوجة، والتخلص من الأمشاج والأجنة أو الأجنة البشرية الممزوجة التي صدر الإذن بتدميرها.

(د) التحقق من استخدام الممارسات المناسبة في سياق مزاوله الأنشطة البحثية أم العلاجية.

(هـ) التحقق من إمتثال الطلب المقدم لشروط الترخيص.

(و) التحقق من الالتزام بشروط اتفاقيات الطرف الثالث المتعلقة بشراء واختبار وتجهيز أو توزيع الأمشاج أو الأجنة.

(ز) التحقق من التزام الشخص المسؤول بإخطار الهيئة وتقديم تقرير إليها يحل سبب ونتيجة حدوث أي حادث سلبي خطير أو رد فعل سلبي خطير^(٤٧٩).

ولاشك أن مجمل هذه الإلتزامات يتعين تضمينها في الطلب المقدم من قبل طالب الترخيص، فإذا ما رأَت الهيئة أن المعلومات المقدمة في الطلب غير كافية لتحديد مضمونه ومبتغاه، فإن للهيئة أن ترجأ النظر في الطلب إلى أن يتولى حامله تقديمه مرة أخرى مستوفياً أي معلومات أخرى إضافية تطلب منه الهيئة ضرورة تقديمها.

وفي جميع الأحوال، فإنه يشترط لمنح الإذن بالترخيص، وذلك وفقاً للقسم ٢ من الجدول ٢ من هذا القانون، والخاص بمنح الإذن بالترخيص لتخزين أمشاج أو أجنة أو أجنة بشرية ممزوجة معدة للتجارب السريرية، ضرورة أن تتحقق الهيئة من خلال ما يقدم إليها من مستندات مرفقة بطلب الترخيص من مدى التزام طالب الترخيص

(479) Section17: The person responsible, , Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(الشخص المسئول) بالإشراف على النشاط محل الترخيص، ومدى التزامه بالواجب المنصوص عليه بموجب القسم ١٦ من هذا القانون^(٤٨٠).

ثانياً: الشروط الخاصة برضاء الشخص الذي يتعلق به ممارسة النشاط محل الترخيص:

حيث اشترط قانون الإخصاب ضرورة أن يتضمن طلب الترخيص ما يفيد موافقة ورضاء الشخص الذي يتعلق بممارسة النشاط محل الترخيص بشأنه، وذلك في حال إذا لم يكن مقدم الطلب هو ذات الشخص الذي من خلاله سيتم ممارسة النشاط محل الترخيص، أما إذا كان مقدم الطلب هو ذات الشخص الذي يتعلق بممارسة النشاط محل الترخيص بشأنه، فإنه يستخلص موافقته على ما تضمنه بمجرد تقديمه طلب الترخيص.

ثالثاً: الشروط الخاصة بمكان الترخيص:

وفيما يتعلق بالشروط الخاصة بمكان الترخيص فقد استلزم قانون الإخصاب البشري ضرورة أن تتحقق الهيئة من أن المباني محل الترخيص وأي أماكن أخرى ذات صلة بمقر الطرف الثالث هي مناسبة لممارسة الأنشطة، وأن جميع المتطلبات الأخرى لهذا القانون فيما يتعلق بمنح الترخيص قد تم استيفائها.

رابعاً: الضوابط الخاصة بإيداع عينات من محل النشاط الخاص بطلب الترخيص:

فبموجب هذه الضوابط، تتولى هيئة HFEA من خلال مدونة الممارسة العملية، وضع الضوابط والقيود اللازمة لمنح التراخيص للمشروعات التي تنطوي على اشتقاق من خطوط الخلايا الجذعية الجنينية البشرية، والتي تتطلب من المرخص إيداع عينة من كل خط الخلية تولدت في بنك الخلايا الجذعية بالمملكة المتحدة.

وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أنه لا يجوز للهيئة أن تسمح للمرخص لهم بتنفيذ مشروعات بحثية ثانوية قائمة على الخلايا الجذعية الجنينية أو لنقل خطوط الخلايا ES إلى أطراف ثالثة دون موافقة اللجنة التوجيهية لبنك الخلايا الجذعية

(480)Section 16:Grant of licence , Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(Steering Committee).

ويتضح مما سبق، أنه من بين شروط منح الترخيص من قبل هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة HFEA، قيام المرخص له بوضع نسبة تمثيلية من خطوط الخلايا المستمدة من كل جنين يتم التبرع بها، حتى تصبح تلك الخطوط متاحة للاستخدام البحثي أو العلاجي عند توزيعها عبر بنك المملكة المتحدة للخلايا الجذعية، والذي سيتوافر لديه نظيرتها عند توزيعها^(٤٨١).

يتم تدقيق ومراجعة إجراءات الموافقة على خطوط الخلايا من قبل هيئة الإخصاب البشري HFEA. وتتولى اللجنة التوجيهية للبنك تشجيع ايداع خطوط الخلايا الجذعية الجنينية البشرية المستمدة من خارج المملكة المتحدة وكذلك خطوط الخلايا الجذعية الجسدية Somatic (الخلايا الجذعية البالغة) المستمدة من داخل المملكة المتحدة أو خارجها ما دام تم استيفاء معايير الموافقة المستتيرة وأصبح لهم قيمة للمجتمع البحثي^(٤٨٢).

خامساً: التزام هيئة الإخصاب بتقديم نسخة من الشروط الواجب فرضها بموجب الترخيص إلى طالبيه:

يحظر على الهيئة منح الترخيص لمقدم الطلب، ما لم تلتزم الهيئة بتقديم نسخة من

(481) Code of Practice for the use of Human Stem Cell Lines, April 2010, p 23.

(482) Consent procedures for these cell lines are audited by the HFEA. The Steering Committee also encourages the deposition of human embryonic stem cell lines derived outside the UK as well as somatic stem cell lines derived in the UK or abroad as long as these fulfil the criteria of informed consent and are of value to the research community. Derivatives of banked human embryonic stem cell lines, including genetically modified, abnormal or differentiated cells, do not need to be deposited in the Bank (unless this is a requirement of the funding agreement under which such lines were generated, for example funding from the UK Research Councils 2). However the Steering Committee would welcome deposit of such lines that would be scientifically useful to the research community..." Code of Practice for the use of Human Stem Cell Lines, April 2010, p 24.

الشروط الواجب فرضها بموجب الترخيص إلى طالبه، على أن تحتفظ الأولى بإقرار خطي يفيد استلامها من قبل طالب الترخيص أو الشخص الذي تحت إشرافه يمكن تنفيذ النشاط محل الترخيص (عندما يكون مختلفاً). وفي جميع الأحوال يمكن للهيئة الموافقة على تجديد طلب منح الترخيص، دون أن تنقيد بذلك بذات الشروط الواردة في الترخيص السابق، فلها أن تضع الشروط التي تراها مناسبة لتحقيق أهداف هذا القانون^(٤٨٣).

ويتمثل مجمل تلك الشروط التي يتعين توافرها في كل ترخيص يصدر عن الهيئة، والتي تلتزم الهيئة بمنح نسخة منها إلى طالب الترخيص والذي يقر خطياً باستلامها من قبلها، فيما يلي:

(أ) حظر ممارسة أي نشاط إلا في الأماكن التي على أساسها تم منح الترخيص وتحت إشراف الشخص المسؤول، وذلك باستثناء الأنشطة المحددة بموجب القسم ٤ من الجدول ٢ هذا القانون والتي تنظم ممارسة الأنشطة التي ترمي إلى تخليق أو حفظ أو استخدام أجنة، أو تجهيز أو حفظ، بدون تخزين، أجنة مخصصة لأغراض التجارب البشرية، أو تجهيز، دون تخزين، مثل هذه الأجنة، إذ أجاز القانون ممارسة هذه الأنشطة إما فقط في الأماكن المحددة بموجب الترخيص الصادر من قبل الهيئة أو في الأماكن الخاضعة لاتفاق طرف ثالث حصل على ترخيص مسبق بمزاولة النشاط من قبل الهيئة^(٤٨٤).

(ب) التزام أصحاب التراخيص بالسماح لأي عضو أو موظف في الهيئة بالدخول

(483) Section 16 :Grant of licence, (5) “The Authority shall not grant a licence unless a copy of the conditions to be imposed by the licence has been shown to, and acknowledged in writing by, the applicant and (where different) the person under whose supervision the activities are to be carried on”. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(484)Schedule2, section 4: Activities for which licences may be granted, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

خلال أوقات معقولة إلى الأماكن محل الترخيص وتيسير مهمتهم لإجراء التفتيش متى طلبوا ذلك، بما في ذلك السماح لهم بتفتيش أي معدات أو سجلات ومراقبة أي نشاط، لتحقيق من التزامهم من شروط وضوابط الترخيص، وعليه فإنه يترتب على رفض السماح لموظفي الهيئة بالتفتيش سحب الترخيص.

(ج) الامتثال لأحكام الجدول ٣ من هذا القانون، التي تنظم ضرورة استيفاء متطلب الموافقة الملائمة من قبل كل شخص ذي صلة، من أجل استخدام أو تخزين الأمشاج والأجنة أو الأجنة البشرية الممزوجة وما إلى ذلك، باستثناء ممارسة الأنشطة التي تتطلب على استخدام أمشاج بغرض تقديم خدمات علاجية أساسية للزوجين.

(د) ضرورة الاحتفاظ بالسجلات المناسبة، وذلك في الشكل الذي تحدده الهيئة بموجب التوجيهات الصادرة من قبلها.

(هـ) يُحظر منح أو تلقي أي مبالغ مالية أو أي منفعة أخرى، في مقابل توريد أمشاج أو أجنة أو أجنة بشرية ممزوجة، ما لم يُأذن بذلك بموجب التوجيه.

(و) يلتزم الشخص أو الجهة المرخص لها بممارسة النشاط وذلك في الفترات المحددة بموجب التوجيه الصادر من قبلها، وبعد استيفاء الشكليات المحددة بموجب التوجيه، بتزويد الهيئة بنسخ أو مقتطفات من سجلات، أو أية معلومات أخرى تحدد من قبل الهيئة بموجب التوجيهات. هذا من ناحية.

ومن ناحية أخرى، فإنه يتعين أن يتضمن أي ترخيص يصدر عن الهيئة بنداً يلزم حامله بضرورة قيد المعلومات الضرورية المطلوبة لتسهيل تتبع الأمشاج والأجنة، وتسجيل أي معلومات تتعلق بمدى جودتها وسلامتها، وبنداً يلزم حامل الترخيص كذلك بضرورة تقديمها إلى الهيئة في أي وقت بناءً على طلبها^(٤٨٥).

وحريراً بنا الإشارة إلى ما تضمنه قانون الإخصاب من تحديد للمعلومات المطلوبة من أجل تسهيل تتبعها، وذلك من خلال تحديد المقصود بالتتبع (traceability)، حيث

(485) Section 12, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

ذهب إلى أن المقصود به هو القدرة على^(٤٨٦):

- (أ) تحديد هوية ومكان الأمشاج والأجنة أثناء أي عملية من عمليات الشراء لاستخدامها في التجارب البشرية أو من أجل التخلص منها،
- (ب) تحديد الجهات المانحة والمستفيدة من الأمشاج أو أجنة معينة،
- (ج) تحديد أي شخص عهد إليه تنفيذ أي نشاط محله أمشاج أو أجنة معينة، و
- (د) تعريف وتحديد جميع البيانات ذات الصلة المتعلقة بالمنتجات والمواد ذات الصلة بأمشاج

معينة أو الأجنة والتي يمكن أن تؤثر على جودتها أو سلامتها.

الفرع الثاني

نطاق سلطة هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة في منح الترخيص في ضوء توافر الشروط والضوابط العامة التي تضيف المشروعية على ممارسة الهيئة لاختصاصاتها بمنح الترخيص وتجديد العمل به عند انتهاء مدته، والتي تدور في مجملها حول مدى إدراك المرخص له لهذه الثوابت ومدى التزامه بها، فانه يتعين علينا في هذا الشأن الحديث عن نطاق سلطة الهيئة في ممارسة اختصاصاتها بمنح التراخيص، خاصة بعد ما عني المشرع البريطاني بتحديد مجالات تدخلها لممارسة سلطتها، حتى ومع تحديد مجالات تدخلها لم يترك الباب مفتوحًا لها لممارسة سلطتها في ضوء توافر هذه الحالات، إنما وضع قيود وضوابط استلزم من الهيئة التحقق من توافرها قبل إصدارها الإذن بمنح الترخيص. وعلى هذا النحو نتناول من خلال هذا الغصن نطاق ممارسة الهيئة لإختصاصاتها بمنح الترخيص وشروط هذا المنح، وذلك

(486) Section 2, “traceability means the ability—(a) to identify and locate gametes and embryos during any step from procurement to use for human application or disposal, (b) to identify the donor and recipient of particular gametes or embryos, (c) to identify any person who has carried out any activity in relation to particular gametes or embryos, and (d) to identify and locate all relevant data relating to products and materials coming into contact with particular gametes or embryos and which can affect their quality or safety”. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

على النحو الآتي:

(أ): نطاق سلطة الهيئة في منح الترخيص لأسباب علاجية وشروط إصداره.

(ب): نطاق سلطة الهيئة في منح الترخيص لغرض إجراء التجارب البحثية.

(ج): نطاق سلطة الهيئة في منح الترخيص لتقديم خدمات الخصوبة غير الطبية وشروط إصداره.

(د): نطاق سلطة الهيئة في منح التراخيص اللازمة لتخزين الأمشاج والأجنة أو الأجنة البشرية الممزوجة وشروط إصداره.

أولاً: نطاق سلطة الهيئة في منح الترخيص لأسباب علاجية وشروط إصداره.

(١) سلطة الهيئة في منح الترخيص لغرض تقديم خدمات علاجية:

ففي إطار تقديم خدمات علاجية، يكون للهيئة بموجب القسم ١ من الجدول ٢ من هذا القانون سلطة منح الترخيص، لغرض القيام بأي من الإجراءات اللازمة لممارسة أنشطته هدفها تقديم خدمات علاجية.

ففي إطار تقديم الخدمات العلاجية، يمكن حصر هذه الأنشطة فيما يلي: تخليق أجنة في المختبر، شراء وحفظ واختبار وتجهيز وتوزيع أجنة، أو أمشاج بشرية، استخدام الأجنة لغرض تدريب الأشخاص على كيفية أخذ خزعة من الجنين، تخزين الجنين، استخدام التقنيات الأخرى في علم الأجنة، القيام بالممارسات الأخرى المصممة لضمان كون الأجنة في وضع مناسب بالنسبة لوضعها في رحم امرأة، أو لوضع أي جنين مسموح به في المرأة، أو لإحداث خلط للحيوانات المنوية مع بويضة من الهامستر (نوع من أنواع القوارض)، أو أي حيوان آخر، على النحو المحدد في التوجيهات، لغرض اختبار الخصوبة أو فحص الحياة الطبيعية للحيوانات المنوية للتحقق من فاعليتها وجدواها في العلاج.

هذا ولا يمكن أن يسمح الترخيص بممارسة أي نشاط من شأنه تغيير الحامض النووي أو خلية الميتوكوندريا في DNA، وذلك في أي حالة تشكل فيها هذه الخلية جزءاً من الجنين، إلا لغرض خلق شيء من شأنه أن يكون - بحكم اللوائح - جنين يسمح التعامل به لأغراض علاجية، وذلك على أن يتم تدمير كل شيء فقط بمجرد اكتمال

الاختبار، وذلك في موعد لا يتجاوز مرحلتين من مراحل تكوين الخلية؛ أي المرحلة التي تسبق القابلية للحياة^(٤٨٧).

وفي جميع الأحوال، يحظر على الهيئة منح الترخيص بممارسة مثل هذه الأنشطة بموجب القسم ١ من الجدول ٢ من هذا القانون، إلا إذا توافرت الشروط المحددة في الترخيص وبعد أن تكون الهيئة قد تحققت من أهمية وضرورة الاستخدام المقترح للجنة أو الأمشاج، محل الترخيص المزمع منحه، لتقديم خدمات علاجية. وبوجه عام ينبغي ألا تتجاوز المدة الزمنية المطلوبة لممارسة النشاط محل الترخيص عن خمس سنوات تُحدد بموجب الترخيص قابلة للتمديد وذلك بعد ضمان استيفاء المتطلبات اللازمة لتجديد الترخيص.

هذا، ولا يمكن أن يجيز الترخيص، إخضاع الجنين للاختبار، باستثناء حالة واحدة أو أكثر، يتعين أن يكون الغرض من ورائها تحقيق أيًا من الأهداف التالية، وتتلخص هذه الحالات فيما يلي:

(أ) تحديد ما إذا كان لدى الجنين شذوذ في جين، أو كروموسوم أو الميتوكوندريا على النحو الذي يؤثر على ولادته حيًا.

(ب) إذا كان هناك خطر وراثي معين يتمثل في احتمالية حمل جنين ما لشذوذ في جين، أو كروموسوم أو الميتوكوندريا.

(ج) إذا كان هناك خطر معين يتمثل في احتمالية أن يولد الطفل ولديه أو من المحتمل أن يتطور لديه أي إعاقة جسدية أو عقلية خطيرة متصلة بنوع الجنس أو أي مرض خطير متصل بنوع الجنس^(٤٨٨).

(487) Sceduale 2, Section 1: Activities for which licences may be granted, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(488) Sceduale 2 : Activities for which licences may be granted, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

فكما وضع قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة ضوابط إجراء اختبار على الأجنة لدواعي علاجية، فقد حظر القانون كأصل عام على الهيئة منح أي ترخيص لإجراء أية ممارسات تستهدف ضمان عدم السماح باختبار نوع جنس أي طفل بدلاً من الجنس الآخر، محافظة على التوازن البشري.

إلا أنه واستثناءً من ذلك الحظر، فقد أجاز القانون للهيئة منح الترخيص المتطلب لإجراء أي ممارسات تستهدف ضمان أن يكون الطفل المولود من جنس معين بدلاً من الجنس الآخر، شريطة وجود خطر معين يؤكد أن ولادة المرأة لجنس ما قد يترتب عليه أو قد يتطور عنه أي إعاقة جسدية أو عقلية أو مرضية خطيرة متصلة بنوع الجنس^(٤٨٩)، وفي هذه الحالة فإنه يتعين على الهيئة أن تتحقق بشكل مؤكد من أثر ذلك أو تأثيره إلى حد كبير على جنس واحد فقط مقارنة بالجنس الآخر^(٤٩٠).

وبناءً على ما سبق، يتبلور بوضوح الحظر الوارد في قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، والمتعلق بمنح الترخيص من قبل الهيئة لمباشرة أية ممارسات من شأنها أن تجري اختباراً على الأجنة لغرض تحديد جنسه، أو أي ممارسات أخرى، باستثناء تلك التي تهدف إلى تفادي المخاطر الصحية المحتملة ذات الصلة بجنس الطفل المولود.

ففي الأمراض الوراثية المتمثلة في حال إصابة أحد الأبوين أو وجود تاريخ عائلي يتم أخذ الاستشارة الوراثية قبل الزواج أو الحمل، حتى يسهل التشخيص وذلك خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل من خلال أخذ عينات من المشيمة وفحصها، ويمكن التشخيص في الثلث الثاني من الحمل عن طريق قياس الهرمونات في السائل الذي يحيط بالجنين. وهي اختبارات تجرى في حالات محددة وليس بشكل روتيني تسهل من تشخيص الأمراض الوراثية المتعلقة بجنس الجنين وذلك من أجل دراسة الكروموسومات وإجراء تحاليل حيوية وكيميائية إذ يظهر العيب الخلقي نتيجة مرض وراثي مرتبط بجنس المولود مثل مرض الهيموفيليا الذي يصيب الذكور فقط ومتلازمة الصبغي الذي يصيب الإناث فقط، وبالتالي تظهر الصلة بارتباط جنس المولود بمرض وراثي أو تشوه خلقي يتناقل مع الأجيال. لذلك كان لا بد للقائمين على هذه الخطوات دراسة كل حالة طبياً واجتماعياً قبل البدء ببرنامج اختبار جنس المولود. وتتولى المنظمات العالمية في الدول التي تجرى بها هذه العمليات على نطاق واسع تقيدها بشروط عدة أهمها ارتباط جنس المولود بمرض وراثي أو تشوه خلقي يتناقل مع الأجيال. أما إذا تركت هذه العملية دون قيود فإن ذلك سيؤثر على التوازن البشري وخصوصاً في الدول التي للجنس الذكري بها قدسية عالية. لذلك كان لا بد للقائمين على هذه الخطوات دراسة كل حالة طبياً واجتماعياً قبل البدء ببرنامج اختبار جنس المولود.

(490) **R. Scott**, Choosing between possible lives: law and ethics of prenatal and preimplantation genetic diagnosis, Bloomsbury publishing, 2007, p. 252.

(٢) الشروط التي يتعين توافرها لمنح الترخيص لأسباب علاجية:

تضمن القسم ١٣ من قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، الشروط التي يتعين توافرها في كل ترخيص يصدر من قبل الهيئة بهدف إلى ممارسة أي نشاط غرضه تحقيق دواعي علاجية، وهي شروط يتعين توافرها إجمالاً، وذلك مع مراعاة توافر الشروط العامة سالفة الذكر. ويمكن إيجاز هذه الشروط وذلك على النحو الآتي^(٤٩١):

أولاً: ضرورة أن يتضمن طلب الترخيص البيانات الآتية والمحددة من قبل الهيئة في توجيهاتها، والتي يمكن إجمالها على النحو الآتي:

(أ) الأشخاص الذين سيتم توفير الخدمات العلاجية إليهم، بموجب الترخيص.

(ب) نوعية الخدمات المقدمة إليهم.

(ج) الأشخاص الذين سيتم استخدام أو الاحتفاظ بأمشاجهم بهدف تقديم خدمات علاجية أو لإحداث تخليق للأجنة للاحتفاظ بها أو لاستخدامها لتحقيق ذات الهدف وذلك بموجب الترخيص.

(د) أي طفل يتم ولادته من قبل الشخص المسئول نتيجة للعلاج المقدم له في ضوء الترخيص،

(هـ) أي خلط للبيض والحيوانات المنوية وأي أخذ من أمشاج الجنين لاستخدامه لدواعي علاجية.

ثانياً: يجب أن تتضمن السجلات التي يُحتفظ بها بموجب الترخيص المعلومات المسجلة سالفة الذكر وأي موافقة أخرى من قبل الشخص المعني على النحو المحدد بموجب الجدول رقم ٣ من هذا القانون.

ثالثاً: لا يجوز شطب أي معلومات من أي سجلات يحتفظ بها بموجب الترخيص، وذلك قبل انتهاء الفترة المحددة بموجب السجلات، كما هو محدد في التوجيهات الخاصة بتنظيم السجلات من هذا النوع.

(491) Section 13, Conditions of licences for treatment, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

رابعًا: لا يجوز أن يُقدم إلى المرأة أي خدمات علاجية ما لم يؤخذ في الاعتبار مصلحة الطفل الذي يمكن أن يُولد نتيجة للعلاج (بما في ذلك حاجة الطفل للأبوة والأمومة الداعمة لتربية الطفل supportive parenting)، والحالة النفسية لأي طفل آخر قد يتأثر بولادة غيره^(٤٩٢).

خامسًا: لا يجوز أن يُقدم إلى المرأة أي خدمات علاجية من النوع المحدد في الجزء الأول من الجدول الثالث، والتي تقدم من خلال استخدام أمشاج لأي شخص أو استخدام أي جنين تم تخليقه في المختبر أو أي جنين مأخوذ من امرأة، إلا إذا مُنحت هي أو أي رجل أو امرأة سيتم معالجهما جنبًا إلى جنبها، الفرصة لتلقي المشورة المناسبة proper counselling بشأن الآثار المترتبة على تزويدهم بخدمات علاجية من هذا النوع، والتحقق من أنه قد تم تقديم المعلومات الملائمة ذات الصلة إلى كل منهما.

سادسًا: وفيما يتعلق بالإنهاء الإرادي للحمل، فإنه لا يجوز أن يُقدم إلى أي امرأة أي خدمات علاجية بعد وقوع أي حدث من الأحداث التي تخلف عنها إنهاء الحمل بحسب ما نص عليه القسم ١٣ من قانون الإخصاب (حالات الإنهاء الطبي للحمل)، إلا إذا مُنحت هي والأصل الآخر المحتمل intended second parent^(٤٩٣)، (قبل أو بعد وقوع الحدث)، الفرصة المناسبة لتلقي المشورة المناسبة حول الآثار المترتبة على تقديم الخدمات العلاجية للمرأة وذلك بعد وقوع هذا الحدث، وبعد ضمان تقديم المعلومات الصحيحة إليها ذات الصلة بذلك الشأن^(٤٩٤).

(492) Section 13, Conditions of licences for treatment, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(٤٩٣) يقصد بالأصل الآخر المحتمل intended second parent أي رجل تتوافر فيه الشروط المتفق عليها في القسم ٣٧ من قانون الخصوبة البشرية وعلم الأجنة ٢٠٠٨، وذلك فيما يتعلق بالعلاج المقدم إلى المرأة والوارد في الفقرة الفرعية (A٦) و (ب) أو أي امرأة تتوافر فيها الشروط المتفق عليها في القسم ٤٤ من قانون ٢٠٠٨، وذلك فيما يتعلق بالعلاج المقدم إلى المرأة والوارد في الفقرة الفرعية (A٦).

(494) Section 14, Conditions of licences for treatment, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1

ويثور التساؤل بشأن المقصود بالأحداث والتي يؤدي حدوثها إلى الإنهاء الإرادي للحمل، فقد جاء نص القسم ٣٧ من قانون الإخصاب ليحدد مسمى الأحداث التي تتطلب ضرورة استيفاء متطلب المشورة المناسبة والتي تدور جميعها حول حالات الإنهاء الطبي للحمل medical termination of pregnancy (الإجهاض) لأسباب علاجية، والتي يمكن إجمالها على النحو الآتي:

(أ) إذا لم يتجاوز الحمل الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل، وكان من شأن الاستمرار فيه ترتيب أثار صحية جسيمة بدنية أو عقلية للمرأة الحامل، تفوق الأثر المترتب عن إنهاء حمل المرأة، أو

(ب) إذا كان الإنهاء ضروريًا لمنع حدوث إصابات جسيمة دائمة في الصحة البدنية أو العقلية للمرأة الحامل؛ أو

(ج) إذا كان من شأن الاستمرار في الحمل حدوث تهديد خطير لحياة المرأة الحامل، يفوق الأثر المترتب على إنهاء الحمل؛ أو

(د) إذا تكشف وجود خطر كبير يتمثل في ولادة طفل يعاني من تشوهات عقلية أو بدنية خطيرة^(٤٩٥).

سابعاً: ضرورة اتخاذ الإجراءات المناسبة اللازمة لتحديد كل من الأشخاص الذين يقدمون الأمشاج والذين سيتم تقديم الأمشاج إليهم من أجل استخدامها وفقاً للترخيص والمرأة التي سيتم أخذ الجنين منها لاستخدامه وفقاً للترخيص. وذلك مع استيفاء متطلب الموافقة المناسبة على النحو المحدد في ... من القانون.

ثامناً: يستبعد من عينات الأمشاج أو الأجنة المقدمة لتقديم خدمات علاجية أمشاج الأشخاص أو الأجنة المعروف بأن لديهم شذوذ في جين، كروموسوم أو ميتوكوندريا، طالما كان ينطوي استخدامها لأولئك الذين ليس من المعروف بأن لديهم بمثل هذا

November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(495) Section:37, amendment of law relating to termination of pregnancy, , Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

الشذوذ، حدوث خطر كبير أو تطور حدوث أي إعاقة جسدية أو عقلية أو مرضية خطير، أو أي حالة طبية خطيرة أخرى^(٤٩٦).

تاسعًا: يحظر الإحتفاظ بأي جنين بعد إتمام استخدامه لتوفير خدمات علاجية أو لغايات التدريب على التقنيات الجنينية كالإجراءات الخاصة بأخذ خزعة من الأجنة أو غيرها من التقنيات الأخرى الخاصة بالأمراض، وذلك بعد الإنتهاء منها^(٤٩٧).

ثانيًا: نطاق سلطة الهيئة في منح الترخيص لغرض إجراء التجارب البحثية وشروط إصداره:

١- نطاق سلطة الهيئة في منح الترخيص لغرض إجراء التجارب البحثية

منح القسم ٣ من الجدول الثاني قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة للهيئة، سلطة منح الترخيص بممارسة أنشطة تهدف إلى تحقيق خلق للأجنة في المختبر، وكذلك حفظها أو استخدامها، بهدف القيام بالمشروعات البحثية المحددة بموجب الترخيص^(٤٩٨).

وعليه، فقد أجاز القانون للهيئة ممارسة سلطتها في منح الترخيص لمشروعات بحثية ينطوي ممارسة نشاطها على إحداث خلط لحيوانات منوية مع بويضة من الهامستر (نوع من القوارض)، أو أي حيوان آخر محدد بموجب التوجيهات الصادرة عن هيئة الإخصاب البشري، بهدف تطوير تقنيات أكثر فعالية تساهم في إجراء اختبارات الخصوبة أو فحص الحياة الطبيعية للحيوانات المنوية، وذلك على أن يتم تدمير كل شئ فقط بمجرد اكتمال الاختبار، وذلك في موعد لا يتجاوز مرحلتين من مراحل تكوين الخلية.

(496) Section:13(7) Suitable procedures shall be maintained, Conditions of licences for treatment, Human fertilisation and embryology act 1990.

(497) Schedule 2, Activities for which licences may be granted, section 1, Licences for treatment: Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(498) Schedule 2, Section ٣, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

كما أجاز القانون للهيئة أن تصدر قرارها بالموافقة على منح الترخيص من أجل تخليق أجنة بشرية ممزوجة في المختبر، وكذلك سمح بحفظ أو استخدام أجنة بشرية ممزوجة، لغرض القيام بالمشروعات البحثية المحددة بموجب الترخيص.

وفي جميع الأحوال، لا يجوز للهيئة منح أي ترخيص لمزاولة النشاط إلا إذا تحققت من أن أي اقتراح باستخدام الأجنة أو الأجنة البشرية الممزوجة هو أمر ضروري لقيام بالأغراض البحثية، وذلك مع توافر الشروط المحددة بموجب الترخيص على ألا يتجاوز الحد الزمني الأقصى لمزاولة تلك الأنشطة عن ثلاث سنوات، وذلك على النحو المحدد في كل ترخيص.

هذا، وقد أكد قانون الإخصاب البشري، بعدم إمكانية السماح بمنح أي ترخيص بممارسة أي نشاط ما لم يثبت الشخص طالب الترخيص للهيئة المعنية ضروريته لتحقيق أيًا من الأهداف الرئيسية الآتية والوارد في القسم A3 من هذا القانون، والتي يمكن إجمالها على النحو الآتي:

- (أ) زيادة المعرفة بشأن حدوث مرض أو ظروف صحية خطيرة.
- (ب) تطوير العلاجات الخاصة بالأمراض أو الظروف الصحية الخطيرة.
- (د) تعزيز التقدم العلمي في مجال علاج العقم.
- (هـ) زيادة المعرفة العلمية بشأن أسباب الإجهاض.
- (و) تطوير تقنيات أكثر فعالية من وسائل منع الحمل.
- (ز) وضع الأساليب اللازمة للكشف عن وجود شذوذ للجين، كروموسوم أو الميتوكوندريا المسببة لتشوهات الأجنة قبل الزرع.
- (ح) زيادة المعرفة بشأن تطور الأجنة.

ومن ناحية أخرى، فقد منح قانون الإخصاب البشري للهيئة سلطة منح الترخيص المتطلب لتخزين الأمشاج أو الأجنة المستخدمة لغرض إجراء التجارب البشرية، ولا يجوز للهيئة منح الترخيص لتخزين أو توريد أو اختبار أو تجهيز أو توزيع الأمشاج أو الأجنة، إلا إذا توافرت فيهما الشروط المنصوص عليها في الجدول A3 من هذا

القانون^(٤٩٩) والتي سنتولها عرضها فيما يلي.

٢- شروط منح الترخيص لإجراء البحوث:

(١) يكون منح الترخيص بشأن ممارسة أي من هذه الأنشطة، فقط بالنسبة للمباني المحددة بموجب الترخيص وتحت إشراف الفرد المحدد بموجب الترخيص، أو بمقتضى ترخيص أو اتفاق طرف ثالث، كما في حالة الأنشطة التي ينطبق عليها القسم ٣ (A١) (ب) أو (B١) أو ٤ (A١) والمتعلقة بإحداث تخلق أو حفظ أو استخدام جنين، أو تنفيذًا لاتفاقات المنظمة من قبل الطرف الثالث، الخاصة بحالة الحفظ، بدون تخزين، أي جنين مخصص لأغراض التجارب البشرية، أو تجهيز، دون تخزين، مثل هذا الجنين. هذا ويحظر في جميع الأحوال على أي شخص شراء أو توزيع جنين معد لأغراض التجارب البشرية^(٥٠٠).

(٢) لا يسري الترخيص على ممارسة أكثر من مشروع بحثي واحد، ولا يمكن أن ينطبق الترخيص على ممارسة نشاط يخضع لإشراف أكثر من شخص واحد، ولا يمكن أن يمتد ليسري على أماكن أخرى لشخص يحمل ترخيص بممارسة الأنشطة في أماكن مختلفة.

(٣) يجب أن تتضمن السجلات التي يحتفظ بها من قبل الهيئة بخصوص كل ترخيص لنشاط يرخص بمزاولته على المعلومات التي تحددها الهيئة بموجب التوجيهات الصادرة من قبلها. ولاشك أن مثل هذا الشرط يفرض التزامًا على عاتق الهيئة بالإسكاف بسجل خاص بكل مرخص له يدون فيه كافة المعلومات التي تحددها توجيهاتها.

(٤) لا يجوز إزالة أي معلومات من أي سجلات يحتفظ بها بموجب الترخيص وذلك قبل انتهاء الفترة المحددة بموجب التوجيهات.

(499) Section. 14A Conditions of licences: human application, , Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(500) Schedule 2, Section 4 , Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(٥) حظر الاحتفاظ أو استخدام أي جنين مخصص لغرض القيام بأي مشروع بحثي، ما لم يكن الغرض من ذلك القيام بهذا المشروع البحثي.

(٦) إذا تطلب المشروع البحثي استخدام خلايا أو خطوط الخلايا البشرية (الخلايا المؤهلة)، وهي تلك التي يتم تخزينها بشكل قانوني لغرض استخدامها بشكل مباشر في القيام بالمشروعات البحثية، دون استيفاء متطلبات الموافقة الملائمة من قبل صاحبها، فإنه يتعين اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان أن الجنين أو الجنين البشري الممزوج لا يمكن أن ينسب بعد ذلك إلى ذلك الشخص.

ثالثاً: نطاق منح تراخيص تقديم خدمات الخصوبة غير الطبية وشروطها:

أقر قانون الإخصاب البشري لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، بسلطتها في منح الترخيص من أجل تقديم خدمات الخصوبة غير الطبية سواء لشراء أو لتوزيع الحيوانات من داخل الدولة أو خارجها من خلال الإعلان عنها عن طريق الإنترنت^(٥٠١). ويقصد بخدمات الخصوبة غير الطبية تلك الخدمات المقدمة في إطار ممارسة الأعمال التجارية، والتي تهدف إلى إجراء المشروعات البحثية أو علاجية. وفي جميع الأحوال، يتعين ألا تزيد المدة المحددة في الترخيص لممارسة نشاط محلة تقديم خدمات الخصوبة غير العلاجية، عن خمس سنوات، وذلك على النحو المحدد في الترخيص.

رابعاً: نطاق منح التراخيص اللازمة لتخزين الأمشاج والأجنة أو الأجنة البشرية الممزوجة وشروط منحها:

منح قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، للهيئة سلطة منح الإذن بالترخيص من أجل تخزين أمشاج أو أجنة أو أجنة بشرية ممزوجة، على أن يكون ذلك رهناً بتوافر الشروط المحددة بموجب كل ترخيص. وفيما يتعلق بشروط التخزين، فقد حدد القسم ١٤ من هذا القانون الشروط التي يتعين توافرها، وذلك في كل ترخيص يسمح بتخزين

(501) Section 13A, Conditions of licences for non-medical fertility services, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

الأمشاج والأجنة أو الأجنة البشرية الممزوجة، والتي يمكن إجمالها على النحو الآتي^(٥٠٢):

١. لا يجوز منح الترخيص بتخزين أمشاج بشرية من قبل أي شخص إلا إذا تحققت الهيئة من أن استلامها قد تم فعلاً من قبل هذا الشخص وبموافقته، أو أن الحصول عليها قد تم بتوافر أي حالة من الحالات التي لا يتطلب فيها موافقة مانحها على التخزين، أو إذا تم الحصول عليها من قبل شخص ينطبق عليه شروط الترخيص أو بموجب اتفاق للطرف الثالث.
٢. لا يجوز الترخيص بتخزين أي جنين مأخوذ من امرأة إلا إذا تم استلامه فقط من تلك المرأة وبموافقتها، أو إذا تم الحصول عليه من قبل شخص ينطبق عليه شروط الترخيص أو بموجب اتفاق للطرف الثالث.
٣. إذا تم إحداث تخليق للجنين في المختبر، خلافاً للذي تم أخذه بموجب الترخيص فلا يجوز الترخيص بتخزينه، إلا إذا تم الحصول عليه من قبل أحد الأشخاص الذين ينطبق عليهم شروط الترخيص أو بموجب اتفاق للطرف الثالث.
٤. يحظر تخزين أجنة بشرية ممزوجة تم تخليقها في المختبر إلا وفقاً لترخيص يُمنح للشخص المرخص له.
٥. يحظر على حامل الترخيص أن يورد إلى أي شخص أي أمشاج أو أجنة تم تخزينها لديه بموجب الترخيص، إلا إذا كان ذلك بهدف تحقيق أغراض علاجية إلى شخص حصل على ترخيص من الهيئة يأذن له بذلك.
٦. يحظر تزويد أي شخص بأجنة بشرية ممزوجة إلا إذا كان هذا الشخص هو الشخص الذي ينطبق عليه شروط الترخيص.
٧. لا يجوز الإبقاء على تخزين أمشاج أو أجنة بشرية أو أجنة بشرية ممزوجة

(502) Section 14, Conditions of storage licences, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

لفترة زمنية أطول من فترة التخزين القانونية، وهي تلك المدة التي لا تزيد على عشر سنوات كحد أقصى، وذلك على النحو الوارد في كل ترخيص. وفي جميع الأحوال يسمح للمرخص له بإهلاكها إذا ما بقيت مخزنة حتى نهاية الفترة القانونية المحددة بموجب كل ترخيص. وعليه يسمح للمانحين بتجميد البويضات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة البشرية لمدة تصل إلى ١٠ سنوات، وهي وسيلة يلجأ إليها المانحين من أجل تجاوز حالة العقم قبل الأوان أو تقادياً لمشكلات الخصوبة التي قد تلحق بهم كأثر خضوعهم للعلاجات الطبية التي تؤثر على خصوبتهم. إذ أنه وبمجرد نفاذ فترة التخزين الخاصة بالشخص المعني، سيتم التخلص من الحيوانات المنوية أو الأجنة (ما لم يتم التبرع بها للعلاج أو البحث أو التدريب). وفي ذلك الشأن ، تجدر الإشارة إلى التعديل الذي أُدخل على قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة عام ٢٠٠٨، حيث أوجد قانون الإخصاب البشري لعام ١٩٩٠ تمييزاً بخصوص تلك الفترة القانونية للتخزين بين الأمشاج والأجنة، فوفقاً للقانون السابق تعتبر فترة التخزين القانونية، هي تلك المدة التي لا تزيد على عشر سنوات وذلك بالنسبة للأمشاج، ولا تزيد عن خمس سنوات بالنسبة للأجنة المخزنة كحد أقصى. إلا أن التعديل التشريعي الذي أُدخل على قانون الإخصاب لعام ٢٠٠٨، جعل مدة التخزين القانوني بالنسبة للأجنة هي ذات مدة التخزين القانوني بالنسبة للأمشاج وهي المدة التي لا تزيد عن ١٠ سنوات^(٥٠٣).

٨. يلتزم المرخص له بأن يدرج في السجلات التي يحتفظ بها بموجب هذا الترخيص، أي معلومات تتطلبها الهيئة بموجب هذه القانون، وخاصة ما يفيد موافقة الأشخاص المتطلب موافقتهم على النحو الوارد في الجدول ٣ من هذا

(503) Section 14, Conditions of storage licences. Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

القانون، وشروط قبولهم، وظروف التخزين، وأية مسائل أخرى يمكن للهيئة أن تحددها بموجب التوجيهات صادرة من قبلها.

٩. لا يجوز إزالة أي معلومات من أي سجلات يحتفظ بها عملاً بموجب هذا الترخيص، وذلك قبل انتهاء الفترة المحددة للاحتفاظ بالسجلات المحددة بموجب التوجيهات^(٥٠٤).

المطلب الثالث

سلطة هيئة الإخصاب البشري في إلغاء وتعديل ووقف التراخيص

أولاً: إلغاء الترخيص:

تتضمن القسم ١٨ من قانون الإخصاب البشري، الحالات التي يمكن من خلالها للهيئة إلغاء الترخيص؛ سواء بناء على طلب مقدم إليها من قبل الشخص المسئول أو بدون طلب مقدم إليها من قبل هذا الأخير، ويمكن إجمال هذه الحالات، وذلك على النحو الآتي^(٥٠٥):

١. يجوز للهيئة إلغاء الترخيص بناء على طلب مقدم إليها من قبل الشخص المسئول، أو صاحب الترخيص (إذا كان مختلفاً).

٢. يجوز للهيئة إلغاء الترخيص دون وجود طلب مقدم إليها، وذلك في حالة توافر أي حالة من الحالات الآتية:

أ. إذا تيقنت الهيئة من أن أي معلومات مقدمة إليها لغرض الحصول على الترخيص قد شابها بأي وجه من الوجوه معلومات كاذبة أو مضللة.

ب. إذا تيقنت الهيئة من أن الشخص المسئول قد فشل، أو غير قادر على

(504) Section 14, Conditions of storage licences, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(505) Section 18, Revocation of licence, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

- الوفاء بالواجب المنصوص عليه بموجب القسم ١٧ من هذا القانون.
- ج. إذا تيقنت الهيئة من أن الشخص المسئول قد فشل في الامتثال للتوجيهات ذات الصلة بأي ترخيص.
- د. إذا توقفت الهيئة عن التيقن من أن المباني المحددة بموجب الترخيص هي مباني مناسبة لممارسة النشاط المرخص به.
- هـ. إذا توقفت الهيئة عن التيقن من أن أي أماكن ذات صلة بمقر الطرف الثالث والمتعلقة بالترخيص تعد مناسبة لممارسة الأنشطة التي عهد بممارستها إلى طرف ثالث من قبل صاحب الترخيص.
- و. إذا توقفت الهيئة عن التيقن من أن صاحب الترخيص هو الشخص المناسب لحمل الترخيص.
- ز. إذا توقفت الهيئة عن التيقن من أن الشخص المسئول هو الشخص المناسب للإشراف على النشاط المرخص بممارسته.
- ح. إذا توفي الشخص المسئول أو ارتكب جريمة من الجرائم المنصوص عليها بموجب هذا القانون.
- ط. إذا تيقنت الهيئة من وجود أي تغييرات جوهرية أخرى في الظروف المحيطة بممارسة المشروع وذلك منذ أن تم منح الترخيص.

ثانياً: تعديل الترخيص:

- تضمن القسم ١٨ من قانون الإخصاب النص على الحالات التي يمكن من خلالها للهيئة تعديل الترخيص، ويمكن إجمال هذه الحالات على النحو الآتي^(٥٠٦):
١. يجوز للهيئة تغيير الترخيص بناء على طلب مقدم إليها من كل من الشخص المسئول، أو صاحب الترخيص (إذا كان مختلفاً).
 ٢. يجوز للهيئة بناء على طلب مقدم إليها من قبل صاحب الترخيص تعديل

(506) Section 18A, variation of licence, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

الترخيص ليحل شخص آخر محل الشخص المسؤول، شريطة أن يتضمن طلب التعديل موافقة الشخص الآخر على مباشرة النشاط وأن تتيقن الهيئة من أن من يحل محل صاحب الترخيص، هو الشخص المناسب للإشراف على النشاط المرخص بممارسته.

٣. يجوز للهيئة تعديل الترخيص دون طلب يقدم إليها، إذا توافر لديها أي سبب من الأسباب التي تستدعي منها استخدام سلطتها في إلغاء الترخيص، ولكنها ترى، كلما كان ذلك مناسباً، إمكانية الاكتفاء باستخدام سلطتها في تعديل الترخيص بدلاً من استخدام سلطتها في إلغاء الترخيص.

٤. يجوز للهيئة تعديل الترخيص دون طلب يقدم إليها، وذلك من خلال إضافة أو حذف أو تعديل أي شرط من شروط الترخيص.

الإجراءات المتعلقة بقرارات الترخيص:

تتضمن القسم ١٩ من هذا القانون الإجراءات المتعلقة باتخاذ أي قرار يتعلق بالترخيص، يمكن إجمالها على النحو الآتي^(٥٠٧):

١. قبل اتخاذ القرار بمنح أو رفض طلب منح، أو إلغاء أو تعديل الترخيص، فإنه يتعين على الهيئة منح مقدم الطلب إخطار بالقرار المقترح وأسباب صدوره.

٢. قبل اتخاذ القرار بموجب القسم ١٨ بالغاء أو تعديل الترخيص فإنه يتعين على الهيئة منح إخطار بالقرار المقترح وأسباب ذلك إلى كل من الشخص المسؤول، وصاحب الترخيص (إذا كان مختلفاً).

٣. عندما يستلزم تقديم طلب تعديل الترخيص وذلك بموجب القسم 21٨ (a)، ولكن ترى الهيئة ملائمة تعديل الترخيص بدون وجود طلب، فإنه يجب على الهيئة أن تخطر هذا القرار المقترح وأسباب ذلك إلى كل من الشخص المسؤول، وصاحب الترخيص (إذا كان مختلفاً)، ويكون للشخص الذي تم

(507) Section 19, Procedure in relation to licensing decisions, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

منحه إخطارًا وفقا للبند (١)، (٢) أو (٣) الحق في أن يطلب من الهيئة منحه الفرصة لتحقيق تمثيل واحد من الأنواع التالية وذلك بشأن القرار المقترح، وهي وجود تمثيل شفوي، أو شخص يتصرف نيابة عنه، أو وجود تمثيل كتابي من جانبه.

هذا، وبموجب الفقرة الفرعية (٤)، لا يكون للشخص الذي تم منحه إخطارًا بممارسة هذا الحق، ممارسة النشاط، إلا بعد قيامه هو الآخر بإشعار السلطة بمباشرة النشاط وذلك قبل نهاية فترة ٢٨ يوما تبدأ من اليوم الذي يتم فيه منح الإشعار المنصوص عليه في البند (١)، (٢) أو (٣).

ثالثاً: وقف الترخيص:

يكون للهيئة سلطة وقف الترخيص وذلك إذا توافرت لديها أسباب معقولة تدعوها للاعتقاد بأن هناك أسباب جدية تتطلب ضرورة إلغاء الترخيص، الأمر الذي يدفعها إلى اتخاذ قرارها بوقف الترخيص فوراً. ولا ينبغي ألا يكون للترخيص الصادر أي أثر في حال سريان نفاذ الإخطار بوقف ممارسة النشاط^(٥٠٨).

هذا، ويمكن للهيئة أن تصدر قرارها بوقف الترخيص لمدة لا تزيد عن ثلاثة أشهر، وذلك على النحو المحدد من قبلها في الإخطار المقدم إلى صاحب الشأن، كما أجاز القانون للهيئة بأن تستمر في قرارها بوقف الترخيص وذلك من خلال منح إخطار آخر يصدر من قبلها يوجه إلى صاحب الشأن تخطره فيه باستمرار وقف مزاوله النشاط محل الترخيص.

ويتم توجيه الإخطار بوقف ممارسة النشاط إلى الشخص المسئول أو إلى صاحب الترخيص أو إلى الأشخاص الآخرين الذين ينطبق عليهم شروط الترخيص وذلك في حالة وفاة الشخص المسئول أو إذ أصبح الأخير غير قادر على الوفاء بالتزاماته المحددة بموجب القسم ١٧ من القانون لوجود سبب من أسباب انعدام الأهلية أو نقصها.

(508) Section 19 C Power to suspend licence Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

المطلب الرابع
التزامات هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة بشأن قرارات
الترخيص

نتناول من خلال هذا المطلب التزامات هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة بشأن قرارات الترخيص والتي تهدف في مجملها إلى حماية الطرف الآخر الذي بشأنه يتعلق قرار الترخيص وكذلك الجمهور عند التعامل في المسائل بشأن هذا الصدد. وذلك فيما يلي:

الفرع الأول
الالتزام بإخطار بشأن قرارات الترخيص

فرض القسم ١٩ من هذا القانون التزاماً على هيئة الإخصاب بضروره إخطار ذوي الشأن بشأن إصدار أي قرار خاصة بمنح أو تعديل، أو إلغاء التراخيص، وهو ما يمكن توضيحه على النحو الاتي^(٥٠٩):

١. تلتزم الهيئة بإخطار كل من الشخص المسؤول، وصاحب الترخيص (إذا كان مختلفاً) بأي قرار يتعلق بمنح الترخيص.

٢. تلتزم الهيئة بإخطار أي قرار يتعلق بإلغاء الترخيص، إلى كل من الشخص المسؤول، وصاحب الترخيص (إذا كان مختلفاً). وتلتزم الهيئة بتسبب قرارها إذا كان الإلغاء من جانبها أما إذا كان الإلغاء بناء على طلب مقدم إليها من قبل صاحب الشأن، فلا يشترط أن يشتمل الإخطار على بيان بأسباب ذلك القرار.

٣. تلتزم الهيئة بإخطار أي قرار يتعلق بتعديل الترخيص بناء على طلب مقدم بموجب القسم ١٨(1) (A)، إلى كل من الشخص المسؤول، وصاحب الترخيص (إذا كان مختلفاً).

٤. في حال وجود أي قرار آخر لتعديل الترخيص، يتعين على الهيئة إخطار القرار إلى كل من الشخص المسؤول، وصاحب الترخيص (إذا كان مختلفاً).

(509) Section 19A Notification of licensing decisions, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

وتلتزم الهيئة بتسبب قرارها إذا كان تعديل الترخيص قد تم من جانبها بدون طلب، أما إذا كان تعديل الترخيص قد تم بناءً على طلب مقدم إليها من قبل صاحب الشأن ، فلا يشترط أن يشتمل الإخطار على بيان بأسباب ذلك القرار .

٥. تلتزم الهيئة بإخطار أي قرار يتعلق برفض طلب منح، وإلغاء أو تعديل الترخيص إلى مقدم الطلب، على أن يتضمن الإخطار أسباب صدور مثل ذلك القرار .

الفرع الثاني

الالتزام بالاحتفاظ بسجل بيانات للنشاط المستخدم

ألزم قانون الإخصاب بموجب القسم ٣١ منه هيئة الإخصاب البشري بضرورة الاحتفاظ بسجل الهيئة للتراخيص يتضمن تسجيل أي إجراءات خاصة بمنح أو وقف أو إلغاء أي ترخيص يسمح بممارسة أنشطة تتعلق بأمشاج أو أجنة معدة لغرض إجراء التجارب البشرية، أو يسمح بممارسة أنشطة ذات الصلة والمتعلقة باشتقاق الخلايا الجذعية من الأجنة بهدف إجراء التجارب البشرية أو الخدمات العلاجية، متضمنًا كافة المتطلبات القانونية.

وعليه، فقد ألزم قانون الإخصاب البشري الهيئة بأن يتضمن السجل ما يلي من بيانات، يمكن إجمالها على النحو الآتي^(٥١٠):

- أ. أي خدمات علاجية يتم تقديمها من قبل المرخص له إلى أفراد ذو هوية محددة identifiable individuals.
- ب. شراء أو توزيع أي حيوانات منوية من قبل المرخص له وذلك بهدف تقديم خدمات الخصوبة غير الطبية لأفراد ذو هوية محددة.
- ج. حفظ المرخص له أمشاج أي فرد يمكن تحديده identifiable individual أو جنين مأخوذ من أي امرأة ذات هوية محددة identifiable woman .

(510) Section 31, Register of information, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

د. استخدام المرخص له أمشاج أي فرد ذو هوية محددة لأي غرض آخر بخلاف تقديم خدمات علاجية أساسية لشريكه الأخر.

هـ. استخدام المرخص له جنين مأخوذ من أي امرأة ذات هوية محددة.

و. إذا كان هناك ما يدل على أن أي فرد ذو هوية محددة هو في حقيقة الأمر فرد ذا صلة. وفي هذا الشأن فقد عرف القانون "الفرد ذو الصلة" بأنه كل شخص ولد أو يمكن أن يولد نتيجة:

▪ استخدام الخدمات الطبية، وغيرها من الخدمات العلاجية الأساسية الأخرى المقدمة للشريك، أو

▪ شراء أو توزيع أي حيوانات المنوية في سياق تقديم خدمات الخصوبة غير الطبية.

هذا، وقد استلزم القانون ضرورة أن يحدد سجل الهيئة، وذلك عند كل ترخيص لنشاط يرخص بمزاويلته من قبلها، عنوان المكان الذي يتعلق به الترخيص، اسم الشخص المسؤول واسم صاحب الترخيص (إذا كان مختلفاً)، أية تغيرات أخرى طرأت علي ممارسة النشاط.

▪ يتعين على الهيئة إتاحة المعلومات المدرجة في السجل للجمهور على النحو الذي تراه مناسب، وبالطريقة التي تراها مناسبة.

▪ تلتزم الهيئة بالاحتفاظ بسجل يتضمن المعلومات المقدمة إليها عن الأحداث وردود الفعل السلبية الخطيرة.

وبخصوص هذا الالتزام فإنه يتعين على الهيئة الاحتفاظ بسجل يتضمن المعلومات المقدمة إليها بموجب هذا القانون عن أي حالة سلبية أو رد فعل سلبي خطير، وعليها إتاحة المعلومات المدرجة في السجل للجمهور على النحو الذي تراه مناسب، وبالطريقة التي تراها مناسبة.

الفرع الثالث

الإلتزام بإعادة النظر في قرارات الترخيص

منح القسم ٢٠ من قانون الإخصاب البشري، لمقدم الطلب الحق في تقديم طلب إعادة النظر في قرارات الترخيص Right to reconsideration of licensing decisions، الصادرة من قبل الهيئة، وذلك في حال تم رفض طلبه بمنح الترخيص، أو في حال صدور قرار من الهيئة بإلغاء أو تعديل الترخيص. ليس ذلك فحسب بل أنه يمكن لأي شخص - بخلاف مقدم طلب التغيير أو الإلغاء - والذي صدر الإخطار في مواجهته أن يطلب من الهيئة إعادة النظر في قرارها الخاص بإلغاء أو تعديل الترخيص^(٥١١).

وعليه، فإنه يكون لذوي الشأن ممارسة الحق بإعادة النظر في قرارات الهيئة المتعلقة بالترخيص، من خلال منح الأخيرة إخطارًا بممارسة هذا الحق، وذلك قبل نهاية فترة ٢٨ يوم، تبدأ من اليوم الذي يتم فيه إصدار الإخطار بالقرار، وذلك وفقًا للقسم ١٩ من هذا القانون.

أما فيما يتعلق بقرارات وقف الترخيص، فإذا ما قررت الهيئة وقف الترخيص وذلك بموجب القسم ١٩ فقرة ج بند ١ أو الاستمرار في وقف الترخيص وذلك بموجب القسم ١٩ فقرة ج بند ٢، فإن من حق أي الشخص يتعين منحه إخطارًا بذلك القرار، أن يتقدم إلى السلطة بطلب إعادة النظر في القرار، إلا إن القانون قد قيد ممارسة هذا الحق، بل واعتبره غير قابل للممارسة إلا إذا التزم صاحب الشأن بمنح الهيئة إخطارًا بممارسة هذا الحق قبل انتهاء مدة ١٤ يوم والتي تبدأ من اليوم الذي تم إخطاره فيه بالقرار المحدد في الفقرة ج من القسم ١٩ من هذا القانون، وفي جميع الأحوال لن يؤثر منح أي إشعار للهيئة بإعادة النظر في قرار وقف الترخيص على استمرار سريان وقف الترخيص، وذلك فيما يتعلق بمنح له هذا الإخطار^(٥١٢).

(511) Section. 20, Right to reconsideration of licensing decisions, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(512) Section 20, Right to reconsideration of licensing decisions, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37

وفي جميع الأحوال، يتم إعادة النظر في قرارات الهيئة المتعلقة بالتراخيص أمام لجنة أو أكثر للطعون appeals committee ، تشكل من قبل الهيئة، مهمتها النظر في الطعون المقدمة إليها من قبل ذوي الشأن وذلك في ضوء الإخطارات المقدمة من قبلهم. هذا وإذا كان المشرع البريطاني قد منح للهيئة سلطة تشكيل لجنة للنظر في الطعون إلا أنه وضماناً للعدالة والحيادية فقد قيد سلطتها في هذا التشكيل بضرورة أن يكون التشكيل الكلي أو الجزئي للهيئة من عدد من الأشخاص ممن ليسوا أعضاء فيها، كما سمح القانون للهيئة بتعيين أي شخص يُكلف بتقديم المشورة إلى لجنة الاستئناف وذلك في أي مسألة من المسائل المنظمة بموجب القانون^(٥١٣).

هذا، وقد ألزم قانون الإخصاب البشري الهيئة بضرورة إصدار اللوائح التي تكفل تمتع المستأنف ("The appellant") بضمانات حق الطاعن في إعادة النظر، وذلك على النحو الذي عنيت القسم ٢٠ فقرة ب من القانون بتحديدته، ويتمثل مجمل هذه ضمانات فيما يلي^(٥١٤):

(أ) التزام الهيئة بمنح مقدم طلب إعادة النظر ("المستأنف") أو ممثل المستأنف فرصة المثل أمام لجنة الاستئناف والإقرار بحقه في أن تُسمع شكواه من قبلها وذلك بشأن المسألة محل الطلب المستأنف.

(ب) السماح للشخص الذي اتخذ قرار بإعادة النظر ("المستأنف") بأن يعرض طلبه شخصياً أو عن طريق ممثل له في أي اجتماع تتيح له الفرصة بسماعه.

(ج) التزام لجنة الاستئناف التي تنظر في المسألة محل طلب إعادة النظر، أن تنظر

(Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(513) Section 20 A, appeals committee, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

(514) Section 20 (B) Procedure on reconsideration, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

في أي تعهدات خطية وردت من المستأنف أو من قبل الشخص الذي اتخذ قرار إعادة النظر.

(د) يحظر على أي شخص أصدر قرارًا بشأن الطلب المستأنف من الجلوس كعضو في لجنة الطعون التي تتعامل بشأن هذه المسألة وإصدار القرار بصدده مرة ثانية.

(هـ) التزام كل من يطلب منه الإدلاء بشهادتهم الإدلاء بها أو تقديم وثائق بذلك الشأن ، وأن يثبت مدى مقبولية الأدلة.

(ز) يتعين منح المستأنف أو أي شخص محدد بموجب طلب إعادة النظر، إخطارًا آخرًا يوضح فيه القرار المتخذ من قبل لجنة الاستئناف وأسباب صدور ذلك القرار.

(و) منح قانون الإخصاب البشري للشخص المتضرر من قرار لجنة الطعون بشأن طلب إعادة النظر، حق الطعن على قرارها أمام المحكمة العليا في بريطانيا، أو في اسكتلندا⁽⁵¹⁵⁾.

وبذلك فقد كفل هذا الإلتزام الضمانات التي كفلها قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة لحماية الطرف الآخر من أي قرارات تعسفية قد تتخذها الهيئة في مواجهتهم وإعادة النظر في قراراتها من خلال لجنة حيادية ومستقلة عن الهيئة التي أصدرت القرار، وفي نهاية المطاف يكون للمتضرر من صدور قرار الهيئة ولجنتها الطعن على قرارها أمام المحكمة العليا في بريطانيا، أو في اسكتلندا.

الفرع الرابع

الالتزام بشأن مواجهة الأحداث وردود الفعل السلبية الخطيرة وفقاً للقسم 15A من قانون الإخصاب البشري، تلتزم الهيئة بما يلي من التزامات لمواجهة الأحداث وردود الفعل السلبية الخطيرة، يمكن إجمالها وذلك على النحو الآتي:

1. تلتزم الهيئة بالتحقيق في الأحداث السلبية الخطيرة وردود الفعل عنها، واتخاذ

ما يلزم من التدابير الرقابية المناسبة.

(515) Section 21, Appeal on a point of law, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

٢. عند إجراء التحقيق في أي حدث أو رد فعل سلبي خطير، فإنه يتعين على الهيئة، عندما يكون ذلك مناسباً، القيام بتفتيش أي أماكن يتعلق بها الترخيص وأي مباني أخرى ذات صلة بالطرف الثالث نيابة عنها، وكتابة تقرير عن التفتيش الصادر في ذلك الشأن .

٣. إذا تلقت الهيئة طلب من السلطة المختصة في أي دولة في المنطقة الاقتصادية الأوروبية EEA بخلاف المملكة المتحدة للقيام بإجراء تفتيش وذلك فيما يتعلق بالأحداث السلبية الخطيرة أو رد الفعل السلبي الخطير، فإنه يجب على السلطة إجراء ترتيبات لمثل هذا التفتيش والذي يتعين القيام به، للقيام بكتابة تقرير عن التفتيش وللاتخاذ التدابير الرقابية المناسبة^(٥١٦).

خاتمة الفصل الثاني

جاء تناولنا في هذا الفصل لموضوع الإطار التنظيمي لمشروعية استخدام الأجنة المخصصة في المختبر، وذلك في ضوء قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة (HFEA) الصادر عام ١٩٩٠ والمعدل بصورة شبة كلية عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٨، ليعني في المقام الأول بكافة الأمور التنظيمية الخاصة بممارسات الإخصاب في المختبر إما لدواعي علاجية هدفها مواجهة الأمراض المستعصية أو الوراثة للإنسان من خلال استخلاص الخلايا الجذعية الجنينية منها وتنميتها داخل الجسد البشري كبديل عن الأنسجة التالفة، أو لدواعي بحثية هدفها خلق أجنة بشرية أو أخرى ممزوجة بهدف استخدامها أو تخزينها من أجل القيام بالأبحاث العلمية، وحدد كيفية التخلص منها، وذلك بمقتضى أحكام هذا القانون.

(516) Section15A, Duties of the Authority in relation to serious adverse events and serious adverse reactions, Human Fertilisation and Embryology Act 1990, UK Legislation, Chapter 37 (Passed 1 November 1990). As amended by Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Chapter 22.

هذا، وقد عني قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة بإنشاء هيئة تنظيمية عُهد إليها بممارسة اختصاصات متنوعة من بينها سلطة منح التراخيص للأنشطة العلاجية أو البحثية التي ترجو إلى ممارسة أنشطة محلها أجنة المختبر، أطلق عليها هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، لتتولى هذه الهيئة في ظل توافر شروط صارمة هدفها حماية الحقوق الأساسية للإنسان، في ضوء ممارسة اختصاصاتها المتنوعة في إطار القانون.

ولمواجهة المثالب الأخلاقية الناجمة عن استخدامات الأجنة البشرية، فقد حرص قانون الإخصاب البشري HFEA الصادر عام ١٩٩٠، على توفير الدعم اللازم لحظر إجراء أيه أبحاث على الأجنة التي لم يتجاوز عمرها ٤ أيام هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فقد قيد قانون الإخصاب إجراء أي أبحاث على أجنة المختبر، باستثناء تلك المتبتغاه لدراسة العقم والإجهاض والأمراض الخلقية، إلا أن هذا الحظر بشأن الأغراض البحثية لم يدم طويلاً فعلى الرغم من استمراريته قائماً حتى عام ٢٠٠٠، إلا أنه ولغايات تحقيق الفائدة العملية المنشودة من وراء الأبحاث القائمة على الأجنة، تم توسيع نطاق هذا الحظر خاصة بعدما نشر رئيس إدارة الخدمات الطبية دراسة عن أبحاثه في الخلايا الجذعية، تحث في مجملها بضرورة المساهمة في تعزيز التقدم الطبي من خلال الأخذ في الاعتبار التطورات المعاصرة في مجال أبحاث الخلايا الجذعية الجنينية.

وبعد نقاش واسع النطاق في كل من مجلسي البرلمان البريطاني؛ اللوردات والعموم، تم تعديل قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة HFEA عام ٢٠٠١، من خلال إصدار لوائح تسمح باستخدام الأجنة البشرية لإجراء أبحاث الخلايا الجذعية. وفي ضوء ذلك التعديل أمكن لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة HFEA، منح التراخيص باشتقاق الخلايا الجذعية من الأجنة التي هي: فائضة عن حاجة التلقيح الاصطناعي، أو تم إنشاؤها من خلال التلقيح الاصطناعي خصيصاً لأغراض البحث، أو تم إنشاؤها عن طريق الاستنساخ العلاجي أو من خلال نقل نواة الخلية الجسدية (SCNT) لتحقيق أي غرض من الأغراض التي تهدف إلى كفاءة التقدم العلمي.

ليس هذا فحسب، بل وأدخلت تعديلات لاحقة على قانون الإخصاب البشري وعلم

الأجنة HFEA عام ٢٠٠٨، للسماح بتوليد واستخدام فئات محددة من بين أنواع من الأجنة، يشار إليها بالأجنة البشرية المهجنة، نشأت على أثر تهجين أمشاج بشرية ببويضات حيوانية لتخليق أجنة يحظر زرعها في رحم المرأة، فلا يكون استخدامها سوى لتحقيق غايات التجارب الطبية، وبذلك يكمن الهدف من وراء تخليق الأجنة البشرية المهجنة في محاولة تقديم معطيات مهمة في مجال زراعة الأعضاء المصنعة مخبرياً لمواجهة مشكلة نقص الأعضاء المتبرع بها، وكذلك توفير العلاج لمرضى الزهايمر وباركنسون والأمراض الوراثية الأخرى، شريطة أن يخضع استخدامها لنفس الشروط التي ينطبق عليها نظيرتها من الأجنة البشرية.

فعلى الرغم من التوسع في نطاق الأغراض المحددة بموجب القانون التي يمكن من خلالها استخدام الأجنة البشرية إلا أن الحظر الخاص بإجراء أيه أبحاث على الأجنة أو استخدام الأجنة بشكل عام لأغراض علاجية يفترض عدم زرعها في رحم المرأة هذا من ناحية، وعدم تجاوز عمرها ٤ ايوم من ناحية أخرى، فمازال هذا الحظر قائماً لا خلاف عليه من قبل المشرع الإنجليزي أيًا كان نوع الجنين بشري أو مهجن.

ولضمان تحقق مبتغى هذا القانون فقد اعترف القانون بالشخصية القانونية لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة (HFEA) Human Fertilisation and Embryology authority، والتي حرصت على إخضاع جميع الأنشطة المجراه على الأجنة في القطاعين العام والخاص لنظام قوي للمراجعة حالة بحالة case by case، وذلك قبل منح أي ترخيص للسماح بإجراء الدراسات البحثية أو العلاجية على النحو الذي يسمح لها برقابة أنشطتها أثناء مزاولتها للنشاط المرخص لها بإجراءه.

هذا، وقد حدد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الإطار التشريعي الذي في ظله يمكن للهيئة ممارسة اختصاصاتها، فقد حدد القانون مجموعة من الضوابط العامة التي يحظر في ضوئها على الهيئة بأي حال من الأحوال أن تسمح لمختلف الأنشطة والأعمال بممارستها، وتتمثل هذه الضوابط في مجموعة من المحظورات والموانع التي تخص استخدامات مواد بشرية من جسد الإنسان سواء من الأجنة أو من الأمشاج، تقيد بموجبها بعض أوجه النشاط الفردي على الوجه الذي يكفل توفير الحماية للأجنة

البشرية ويصون حرمتها ويحول دون اساءة استغلالها.

كما يعتبر الحصول علي الرضا من قبل المتبرعين باللقيحة أو النطف التي ستلقح لتكوين لقيحة أمر لازماً لإضفاء المشروعية على الممارسات الخاضعة لأحكام هذا القانون. فيموجب قانون الإخصاب الشري وعلم الأجنة، تسري الموافقة على أي استخدام أو تخزين لجنين ما أو جنين بشري ممزوج، أو استخدام أو تخزين أمشاج أو خلايا بشرية مقدمة من قبل شخص من أجل تخليق جنين بشري ممزوج لاستخدامه أو تخزينه، أو لتخليق أي جنين أو جنين بشري ممزوج من خلال استخدام مثل هذا الجنين أو الجنين البشري الممزوج.

وفي ضوء هذه الضوابط التشريعية تمارس الهيئة التنظيمية اختصاصاتها والتي من بينها منح التراخيص بممارسة الأنشطة البحثية أو العلاجية الخاصة بهذا المجال، حيث حدد القانون شروط منحه ووقفه وتعديله والغاؤه، كما نظم القانون اختصاصاتها المتعلقة بالمراقبة والتفتيش فضلاً عن إقراره بسلطتها في استخدام القوة المادية المباشرة والاستيلاء المادي وجمع الأدلة بشأن كل ما يخالف أحكام هذا القانون.

الخاتمة

تناولنا من خلال هذا البحث الإطار الدستوري والتنظيمي لحوكمة التكنولوجيا الحيوية وإدارة خدماتها في مجال تقنية الخلايا الجذعية الجنينية حيث قسمنا هذا البحث إلى فصلين، تناولنا من خلال الفصل الأول المبادئ الدستورية الحاكمة لإدارة استخدام تقنيات العلاج بالخلايا الجذعية الجنينية وفي الفصل الثاني تناولنا من خلاله الإطار التنظيمي لمشروعية استخدام الأجنة المخصبة في المختبر، وقد أمكن من خلال هذا البحث استخلاص النتائج والتوصيات الآتية:

أولاً: النتائج:

1- الخلايا الجذعية هي خلايا غير متميزة، يمكنها الانقسام لمرات غير محدودة لتكوين خلايا أخرى، والتي تبقى حسب نوعها إما خلايا جذعية، أو أن تتميز مكونة أنماطاً متخصصة من الخلايا. وتنقسم الخلايا الجذعية إلى عدة أنواع وهي الخلايا الجذعية البالغة وأخرى مستحثة وافرة القدرة وأخيراً الخلايا الجذعية الجنينية. حيث

تتميز الأخيرة بعدة صفات تجعلها في مكانة أفضل عما دونها.

٢- تستخدم الخلايا الجذعية في التكنولوجيا الحيوية بسبب قدرتها على التحول إلى أي نوع آخر من الخلايا فضلاً عن أنها لا محدودة إذ يمكنها أن تتضاعف عند زراعتها خارج الجسم، والبقاء حية لفترة طويلة خارجها كما أنها قادرة على التحول إلى جميع أنواع الأنسجة الموجودة في جسم الإنسان.

٣- تعتبر الخلايا الجذعية الجنينية أكثر أنواع الخلايا الجذعية ملاءمة لإعادة تكوين أو إصلاح نسيج المريض أو العضو البشري. حيث يتم استخلاصها من الأجنة البشرية بغرض استخدامها في استئصال أعضاء بشرية ليتم زرعها في حالات الحاجة إليها لدى المرضى دون تعريضهم لمخاطر رفض أجسامهم لها، كما تم تطوير استخدامها، في البحوث وعمليات الطب التجديدي، كأساس الأدوية التجديدية هي الخلايا الجذعية الجنينية، لأنها يمكن أن تولد خلايا للإصلاح الكامل للأنسجة والأعضاء التالفة، وتقديم حلول جديدة وتفتح الباب أمام علاجات جديدة للأمراض غير قابلة للعلاج حالياً بينما تمتلك الخلايا الجذعية البالغة القدرة على التمايز ولكن لمجموعة معينة ومحدودة من الخلايا وعلى فترات متباعدة مما يجعلها محدودة العمر وبالتالي غير مناسبة للأبحاث، ومن ثم فإنها تعتبر خلايا جذعية تخصصية ومحدودة، وذلك بخلاف الخلايا الجذعية الجنينية.

٤- أثار استخدام الخلايا الجذعية الجنينية العديد من الاعتراضات الشرعية والقانونية، تجسد جوهر الخلاف حول مدى مشروعية استخدام تقنية التكنولوجيا الحيوية لإنتاج أجنة كمصدر للخلايا الجذعية لاستخدامها لأغراض بحثية أو طبية، وقد أجاز المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي، إنتاج الأجنة بهدف العلاج وزرع الأعضاء وإصلاح التشوهات وإجراء التجارب الطبية العلمية النافعة وذلك إذا كان مصدرها مباحاً أو مشروعاً كالمشيمة أو الحبل السري أو اللقاح الفائضة والجنين المسقط تلقائياً، وذلك في ضوء الضوابط المرعية والتي تعد أهمها تحقيق مصالح الإنسان بجلب النفع له ودرء المفسدة وعدم الإضرار به.

٥- افتقرت معظم التشريعات العربية إلى وضع تنظيم خاص لنصوص قانونية تتناول بالتنظيم معالجة الأطر البحثية والعلاجية القائمة على تقنية الخلايا الجذعية الجنينية

على الرغم من فائدتها، حيث جاء الرفض العام من غالبيتها على استخدام الأجنة البشرية بشكل عام في الأغراض العلاجية أو البحثية.

٦- حرصت التشريعات الأجنبية على تنظيم تقنية الخلايا الجذعية الجنينية كوسيلة يتم استخدامها فحسب لأغراض علاجية، أما الأغراض البحثية، فقد تفاوتت درجة الحظر التشريعي على استخدامات هذه التقنية لتحقيق هذا الهدف، فبينما اتجهت عدد من التشريعات إلى فرض حظر صارم على مثل هذه الممارسات، وحرصت الأخرى على إباحتها في هذا المجال ولكن في ضوء ضوابط قانونية معينة.

٧- من الناحية الدستورية، أثار استخدام التقنيات البيولوجية في مجال المعالجات والأبحاث الجنينية العديد من المعضلات تمحور مجملها حول مدى تقييدها أو انتهاكها للعديد من الحقوق الأساسية التي يكفلها الدستور للأفراد. وقد كان لتلك المعضلات الدستورية التي أثارها ظهور تقنية الخلايا الجذعية، عظيم الأثر في عدم استقرار أفراد المجتمع وسيادة حالة من عدم اليقين بشأن ما هو مقبول وما هو ليس كذلك.

٨- على الرغم من تبني العديد من الأنظمة الدستورية المعاصرة لأطر قانونية مختلفة تشمل توفير الحماية الدستورية لحياة الأجنة في الفترة ما قبل الميلاد صراحة أم ضمناً، إلا أن جميعها تتحدث عن نوع واحد فقط من الأجنة وهي الأجنة المزروعة في رحم الأم، أما غير ذلك النوع من الأجنة وهي الأجنة غير المزروعة في رحم الأم والفائضة عن عمليات التلقيح الاصطناعي أو تلك التي تم تخصيصها عمدًا لتحقيق أغراض علاجية أو بحثية، فلم تشملها تلك الوثائق الدستورية بالحماية.

٩- برز في مجال استخدام هذه التقنية التصارع بين عدد من الحقوق الدستورية للإنسان؛ أيهما يسمو عن الآخر، ومن بين هذه الحقوق الحق في الحياة، الكرامة الإنسانية، حرمة الجسد البشري والاستقلال الجسدي؛ الخصوصية؛ حرية البحث العلمي والحق في الرعاية الصحية. حيث تمحور مجمل هذا التصارع في مسألة أي من هذه الحقوق الدستورية سيكون له الأولوية والسمو عن غيره، إذ بلغ التنافس بين أولويات تطبيق الحقوق الدستورية وتغليب أحدهما عن الآخر، وذلك في مجال المعالجات والأبحاث الجنينية أوجه، عندما برز التعارض بين الحقوق الدستورية التي قد تكفلها

الدساتير للأجنة البشرية والحقوق الدستورية التي تعترف بها الدساتير لما دونه من كائنات بشرية.

١٠- للتوفيق بين الحقوق القانونية المتضاربة، فإنه يتعين الإقرار بالقيود الواردة على الحقوق الدستورية، فالأخيرة ليست مطلقة إنما يرد على تطبيقها استثناءات، تخول فيها الدساتير للقوانين ولل قضاء تفسيرها بشكل صارم في حدود النصوص الدستورية، على النحو الذي يجعل من التدخل في الحق ضرورياً، ومتناسباً مع الهدف الخاص الذي يجب تحقيقه والهدف العام المتمثل في المحافظة على النظام والآداب العامة.

١١- ثار جدل فقهي حول مدى إمكانية الاعتراف لأجنة المختبر الفائضة عن إجراء التلقيح الاصطناعي بالحق في الحياة من عدمه، ومن ثم مدى مشروعية استخلاص الخلايا الجذعية منها من عدمه لاستخدامها كأحد تطبيقات التكنولوجيا الحيوية في مجال المعالجات والأبحاث الجينية حيث تبنى جانب منهم ما يعرف بالنهج الحيني البيولوجي وفضل البعض الآخر النهج الأخلاقي، في حين تبنى آخرون النهج النفسي الاجتماعي والنهج التنموي للقول بإمكانية الاعتراف للجنين بهذا الحق.

١٢- تبنت المحاكم في الدول التي ثار على ساحتها ذلك الجدل، معيار التمييز بين الأجنة المزروعة وغير المزروعة في رحم الأم على النحو الذي أضفى على أساسه مشروعية استخلاص الخلايا الجذعية من الأجنة المخصبة غير المزروعة في الرحم لاستخدامها لأغراض لها قيمة كالأغراض البحثية والعلاجية، شريطة ألا تزيد أعمارها عن ١٤ يوم، وهي المرحلة التي لم يبدأ فيها الشريط البدائي بالظهور.

١٣- تعتبر السلامة الجسدية *bodily integrity* بمفهومها الواسع من أهم الحقوق الجوهرية للإنسان. وهو حق كرسته معظم التشريعات والدساتير على مدى الأحقاب والأزمنة، وهو يقتضي عدم جواز المساس بجسم الإنسان أو الاعتداء على كيانه الجسدي والمعنوي، في أي ظرف من الظروف، وتحت أي مبرر كان، حتى وإن كان يهدف في مضمونه إلى تحقيق مصلحة لهذا الأخير.

١٤- المراد بالحماية الدستورية للحق في السلامة الجسدية هي تلك التي ينال منها توفيرها للمريض والتي لن تتحقق في هذا المجال إلا من خلال اللجوء إلى الأجنة

البشرية كمصدر لاستخلاص الخلايا الجذعية الجنينية منها. فلا يمكننا الحديث عن الحق في السلامة الجسدية للأجنة غير القابلة للحياة طالما لم يتم الاعتراف لها بالحق في الحياة.

١٥- ترتبط الحرية الفردية للشخص، وهي حق الفرد في اتخاذ القرارات الفردية بذاته بأمنه الشخصي أي اتخاذ كل ما يلزم لحماية جسده وحياته. كحق الفرد في عدم التعرض للتجارب الطبية أو العلمية دون موافقة مستنيرة؛ أو اتخاذ القرارات المتعلقة بالاستئساخ العلاجي والتبرع بالجنين لأبحاث الخلايا الجذعية؛ والخضوع لعلاج الخلايا الجذعية دون رضائه وموافقته.

١٦- يرجع اشتراط الرضا الحر والمستنير من جانب صاحب الشأن إلى حق الإنسان في الحرية، لأنه يمثل ضمانه لها وقيداً على ممارسة التدخل الطبي في آن واحد، فاشتراط الرضا المسبق لصاحب الشأن يعد ضمانه أساسية لضمان حقوقه الشخصية، فلا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو عملية على أي إنسان بغير رضائه الحر.

١٧- التكريس الدستوري التشريعي والقضائي لمبدأ حرية البحث العلمي بصفة عامة وحرية البحث العلمي في مجال الخلايا الجذعية الجنينية بصفة خاصة، لا يعني أن هذا المبدأ له صفة مطلقة وإنما يقتضي تطبيقه من جانب المشرع أن يقيم توازناً بين المقتضيات الأخلاقية والعلمية في مختلف أنشطة البحث، خاصة وأن هذا المبدأ يجب أن يكون متوافقاً مع الحقوق الدستورية الأخرى المكفولة للأفراد.

١٨- يعد الحق في الكرامة الإنسانية، جزء لا يتجزأ من حق الفرد في السلامة الجسدية والنفسية وحقه في الاستقلال الذاتي، والذي لن يتأتى احترام أي منهما إلا من خلال السماح للمريض، في سياق اللجوء للعلاج بالخلايا الجذعية ذاتية المنشأ، باتخاذ قرارات مستقلة بشأن الرعاية الصحية له.

١٩- جاء صدور قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الإنجليزي ليعني في المقام الأول بكافة الأمور التنظيمية الخاصة بممارسات الإخصاب في المختبر إما لدواعي علاجية هدفها مواجهة سواء العوائق الإنجابية أم الأمراض المستعصية من خلال استخلاص الخلايا الجذعية الجنينية منها وتميئتها داخل الجسد البشري كبديل عن

الأنسجة التالفة، أو لدواعي بحثية هدفها خلق أجنة بشرية أو أخرى ممزوجة بهدف استخدامها أو تخزينها من أجل القيام بالأبحاث العلمية، وحدد كيفية التخلص منها، وذلك بمقتضى أحكام هذا القانون.

٢٠- اعترف القانون الإنجليزي بالشخصية القانونية لهيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة والتي حرصت على إخضاع جميع الأنشطة على الأجنة في القطاعين العام والخاص لنظام قوي للمراجعة حالة بحالة، وذلك قبل منح أي ترخيص للسماح بإجراء الدراسات البحثية أو العلاجية على النحو الذي يسمح لها برقابة أنشطتها أثناء مزاوله النشاط.

٢١- يتمثل دور هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة في المقام الأول بالتحقق من توافر الضوابط التشريعية على استخدام الأمشاج والأجنة البشرية والتحقق من استيفاء متطلب الموافقة الملائمة.

٢٢- اعتبر المشرع البريطاني أن مفهوم بداية الشخصية القانونية للإنسان تبدأ بتمام ولادته حياً وتنتهي بوفاته باعتبار أن الولادة الحية الطبيعية للإنسان هي معيار الحصول على الحقوق، فالجنين يتمتع بالحقوق التي يحددها القانون بشرط أن يولد حياً.

٢٣- وضع المشرع البريطاني في هذا المجال شروطاً قانونية لإباحة العمل الطبي والممارسات العملية المقترنة به بحثاً عن نقطة التوازن الحرجة بين حقوق وواجبات الطبيب من ناحية في مواجهة المريض أثناء إجراء العمليات الطبية على المادة البشرية وبين ضرورات البحث العلمي التي تتطلب البحث عن طرق جديدة للعلاج وبين حقوق الأجنة التي تكفلها الأنظمة القانونية.

٢٤- اشترط المشرع البريطاني ضرورة توافر أربع شروط قانونية لإباحة الممارسات الطبية والبحثية القائمة على الأجنة البشرية المخبرية والتي تتمثل فيما يلي : ضرورة الحصول على الترخيص القانوني لممارسة الأعمال الطبية أو البحثية من قبل هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة، وتوافر الرضا والقبول الصادرين عن المريض المتبصر والصريح، واشترط اتباع الأصول العلمية المتبعة عند ممارسة مهنة الطب، وأن يكون

الغرض والهدف من ممارسة العمل الطبي أو البحثي هو التوصل إلى تحسين الحالة الصحية للمريض.

٢٥- حظر قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، العمل على الأجنة البشرية التي تزيد أعمارها عن ١٤ يوم، كما حظر قانون الإخصاب أي محاولة للاستتساخ الإنجابي البشري- بمعنى زرع أجنة مستنسخة في رحم المرأة.

٢٦- لقد كان لأحكام القضاء البريطاني أثارها في تعزيز تطوير التشريعات البريطانية في مجال علم الإخصاب والأجنة، وذلك بعد إثارة الكثير من الجدل بشأن العديد من الإشكاليات التي طرأت قبل وأثناء وبعد صدور القانون

٢٧- تعتبر هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة البشرية هي الجهة الإدارية القائمة على إدارة استخدام المعالجات والأبحاث الجينية وهي تعد أول هيئة من نوعها في العالم تم إنشاؤها في هذا المجال ليس فقط لمواجهة مشاكل الخصوبة الإنجابية بل كذلك لاستخدامها في مجال المعالجات والأبحاث الجينية

٢٨- حدد قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة الإطار التشريعي الذي في ظله يمكن للهيئة ممارسة اختصاصاتها، فقد حدد القانون مجموعة من الضوابط العامة التي يحظر في ضوءها على الهيئة بأي حال من الأحوال أن تسمح لمختلف الأنشطة والأعمال بممارستها، وتتمثل هذه الضوابط في مجموعة من المحظورات والموانع التي تخص استخدامات مواد بشرية من جسد الإنسان سواء من الأجنة أو من الأمشاج، تقيد بموجبها بعض أوجه النشاط الفردي على الوجه الذي يكفل توفير الحماية للأجنة البشرية ويصون حرمتها ويحول دون إساءة استغلالها.

٢٩- حرص المشرع الإنجليزي على فرض بموجب قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، التزاماً يعد هو الأول في مستهل نصوصه يلزم بموجبه، هيئة الإخصاب وعلم الأجنة، بتسجيل جميع العمليات المالية التي تحدث بمجرد حدوثها، لضمان حسن سير أعمالها ولتمكين من مراقبة أنشطتها من قبل وزير الدول.

ثانيًا: التوصيات:

بالنظر إلى الفوائد الجمة التي أثبتتها استخدام تقنية الخلايا الجذعية الجنينية في مجال المعالجات والأبحاث العلمية، فإننا نوصي المشرع العربي بضرورة وضع إطار تنظيمي تشريعي على غرار التشريع الإنجليزي يقنن من خلاله آليه استخدام الخلايا الجذعية الجنينية في ضوء ضوابط تشريعية وشرعية تكفل في ضوئها الضوابط الخاصة باستخدام هذه التقنية في مجال المعالجات والأبحاث الجنينية.

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- د. أسامة قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٣.
- د. أميرة عبد الله بدر: الإطار الدستوري للحق في الخصوصية الإنجابية وأثره على حق الجنين في الحياة، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، العدد الثاني والستون، إبريل ٢٠١٧.
- د. أنس غنام جبارة الهيتي، حق الإنسان في المحافظة على سلامة الجسم، رسالة ماجستير، كلية الحقوق، جامعة النهريين، ٢٠٠٢.
- د. مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية: دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٩.
- د. محمد رأفت عثمان، المادة الوراثية الجينوم "قضايا فقهية"، مكتبة وهبة، القاهرة، ٢٠٠٩.
- د. محمد عيد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان - دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية، ١٩٨٩.
- د. محمد محمد عبد اللطيف، القانون العام الاقتصادي - دراسة مقارنة، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ٢٠١٢.

- د. محمد مصطفى الزحيلي، انتاج الأجنة للعلاج بالخلايا الجذعية طبيًا وإنسانيًا وفقها وقانونًا، الفكر الشرطي، المجلد التاسع عشر، العدد ٧٤، ٢٠١٠.
- د. محمد مصطفى الزحيلي، القواعد الفقهية وتطبيقاتها، دار الفكر ، دمشق، طبعة الأولى، ٢٠٠٦.
- د. محمد مصطفى الزحيلي، حقوق الإنسان في الإسلام، دار ابن كثير، دمشق، الطبعة الثانية، ١٩٩٧.
- د. محمود نجيب حسني، الحق في سلامة الجسد ومدى الحماية التي يكفلها له قانون العقوبات، مجلة القانون والاقتصاد، العدد ٣، السنة ٢٩، ١٩٥٩.
- مختار عيواج، حرية البحث الطبي العلمي في ظل اشتراطات الحق بالسلامة الجسدية : دراسة حالة البحوث الطبية العلمية الخاصة بالاستنساخ البشري، مجلة جيل حقوق الإنسان، مركز جيل البحث العلمي، لبنان، العدد العاشر، ٢٠١٦.
- د. مرعى منصور عبد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١.
- د. ميرفت منصور حسن عبدالله، مدى مشروعية التجارب الطبية العلمية على الخلايا الجذعية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة المنصورة، العدد ٤٨، أكتوبر ٢٠١٠.
- د. هاني خليل رزق، الجينوم البشري وأخلاقيته - جينات النوع البشري وجينات الفرد البشري، الطبعة الأولى، دار الفكر، دمشق، سوريا، ٢٠٠٧.

ثانيًا: مراجع باللغة الأجنبية:

- **A. Blasimme**, Translating stem cells to the clinic: scientific societies and the making of regenerative medicine, Quaderni, Vol. 81, 2013.
- **A. Bonnicksen**, Crafting a cloning policy: from Dolly to stem cells, Georgetown university press, Washington: 2002.

- **A. Elstner, A. Damaschun, A. Kurtz, et al.** The changing landscape of European and international regulation on embryonic stem cell research, *Stem Cell Res.*, Vol 2, 2009.
- **A. Kimbrell**, *The Human Body Shop: The Engineering and Marketing of Life*. New York: Harper San Francisco, 1993
- **A. Nienaber and K N Bailey**, The right to physical integrity and informed refusal: Just how far does a patient's right to refuse medical treatment go?, *South African Journal of Bioethics and Law*, Vol. 9, No. 2, November 2016.
- **A. Plomer**, Human Dignity, Human Rights and Article 6(1) of the EU Directive on Biotechnological Inventions, *Embryonic Stem Cell Patents: European Law and Ethics*, Oxford 2009.
- **A. Santosuosso, V. Sellaroli, and E. Fabio**, What constitutional protection for freedom of scientific research?, *Journal of medical ethics*, Vol. 33, Issue 6, June 2007.
- **A. Sèriaux**, *le droit la médecine et letre humain propos hètèrodoxes sur quelques enjeux vitaux du xxlème siècle*, presse universitaires d'Aix-Marseille, 1996.
- **A. Starza-Allen**, Human rights court upholds Italy's prohibition on donating embryos to science, *BioNews*, Issue 818, 7 September 2015.
- **B. Edelman**, *le conseil constitutionnel et l'embryon*, *Recueil Dalloz*, 1995, n° 27.
- **B. Farsides and R. Scott**, No Small Matter for Some: Practitioners' Views on the Moral Status and Treatment of Human Embryos, *Med Law Rev*, Vol. 20, 2012.
- **B. Pitcho**, *le statut juridique du patient*, *Les Études hospitalières*, Montpellier 1, 2004.
- **C. A. Goldthwaite**, The promise of induced pluripotent stem cells (iPSCs), *Regenerative Medicine*, Department of Health and Human Services. August 2006.

- **C. Cameron and R. Williamson**, In the world of Dolly, when does a human embryo acquire respect? *J. Med Ethics*, Vol. 21, 2005.
- **C. Foster**, *Choosing life, choosing death: The tyranny of autonomy in medical ethics and law*, Oxford, 2009.
- **C. Kfoury**, Therapeutic cloning: promises and issues, *Mcgill J Med*, Vol. 10, Issue 2, 2007 Jul.
- **C. Lepage**, Pourquoi le principe de précaution est-il remis en cause? *G.P.*, n 355, 22 décembre 2007.
- **C. Ngwena**, Access to health care services as a justiciable socio-economic right under the South African constitution, *Med Law Int.*, Vol. 6 , issue 1, 2003.
- **C. Scott and P. Alston**, Adjudicating Constitutional Priorities in a Transnational Context: A Comment on Soobramoney's Legacy and Grootboom's Promise, *South African Journal of Human Rights*, Vol. 16, 2000.
- **C. Tomuschat, E. Lagrange & S. Oeter**, *The right to life*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden, 2010.
- **C. T. Huma**, cloning laws, human dignity and the poverty of the policy-making dialogue. *BMC Medical Ethics*, Article no.3, 2003.
- **C. Wedekind, T. Seebeck, F. Bettens and A. j. Paepke**, MHC-dependent mate preferences in humans, *Proc Biol Sci*. Vol. 260, 1995 Jun 22
- **C. Weiss**, Can there be science-based precaution? *Environmental research letters*, Vol. 1, No. 1, 2006.
- **C. Wylie & R. Anderson**, *Germ Cells, in Mouse Development, Patterning, Morphogenesis, and Organogenesis*, Academic press, 2002.
- **D. B. Resnik**, Embryonic stem cell patents and human dignity, *Health Care Anal J.*, Vol. 15, 2007.
- **D. B. Resnik**, Patents on human–animal chimeras and threats to human dignity, *Am J Bioeth*, Vol. 3, 2003.

- **D. Dickenson**, Commodification of human tissue: implications for feminist and development ethics, *Dev World Bioeth*, Vol. 2, 2002.
- **D. Hnatiuk**, Proceedings with insufficient care: a comment on the susceptibility of the Assisted Human Reproduction Act to challenge under section 7 of the Charter. *U Toronto Fac Law Rev.*, Vol. 65, 2007.
- **D. Jordaan**, The legal status of the human pre-embryo in the context of the genetic revolution, *South African law journal*, Vol. 237, 2005.
- **D. Levine**, Self-regulation, compensation, and the ethical recruitment of oocyte donors. *Hastings Cent Rep*, Vol. 40, 2010.
- **D. Nicol & B. Gogarty**, The UK's Cloning Laws: A View from the Antipodes, *Murdoch University Electronic Journal of Law*, Volume 9, Number 2, June 2002.
- **D. Wertz**, Embryo and stem cell research in the USA: a political history, *Trends Mol Med J.*, Vol. 8, 2002.
- **E. Amechi**, Regulating developments in embryonic stem cell research in Africa: A third person's perspective, *Journal of Law and Medicine (JLM)*, Vol. 15, 2008.
- **E. Gómez-Barrena, P. Rosset et al.**, Bone regeneration: stem cell therapies and clinical studies in orthopaedics and traumatology, *Journal of cellular and molecular medicine* vol. 15, Issue 6, 2011.
- **E. Magnúsdóttir, M. A. Surani**, How to make a primordial germ cell, *Development*, vol 141, 2014.
- **E. Morris, M. A. Jones**, *Blackstone's statutes on medical law*, Oxford university press, 2019.
- **E. Rial-Sebbag, A. Blasimme**, The European Court of Human Rights' Ruling on Unproven Stem Cell Therapies: A Missed Opportunity? *Stem Cells and Development*, Vol. 23, Supp. 1, 2014.

- **F. S. Oduncu**, Stem cell research in Germany: ethics of healing *versus* human dignity. *Med Health Care Philos.*, Vol. 6, 2003.
- **E. Shuster**, Human cloning: category, dignity, and the role of bioethics. *Bioethics*, Vol. 17.
- **E. Wicks**, *The State and the body: Legal regulation of bodily autonomy*, Hart publishing, 2016.
- **E. W. Leonard**, Right to experimental Treatment: FDA New Drug Approval, Constitutional Rights, and the Public's Health, *JL Med & Ethics*, *J Law Med Ethics*, Summer 2009, Vol. 37, Issue 2.
- **F. Nahavandi**, *Commodification of body Parts in the global south transnational inequalities and development challenges*, Springer, 2016.
- **G. Annas and M. Grodin**, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation*, Oxford university press, 1992.
- **G. Calabresi, A. D. Melamed**, Property rules, liability rules, and inalienability: one view of the cathedral, *Yale law school legal scholarship repository*, Vol. 85, No. 6.
- **G. Puppinck**, Synthetic analysis of the ECJ Case C-34/10 *Oliver Brüstle v Greenpeace e.V.* and its ethical consequences, *European centre for law and justice*, January 10th 2013.
- **H. Gross**, Rape, moralism, and human rights, *Criminal Law Review*, Sweet & Maxwell, March 2007.
- **H. Moody**, Why dignity in old age matters, *Journal of gerontological social work*, Vol.13, 1998.
- **J. A. Chandler**, Does a patient have a constitutional right to the freedom of medical research? Regenerative medicine and therapeutic cloning research in Canada, *McGill Journal of Law and Health*, Vol. 6, No. 2, 2012.
- **J. B. Laurens**, A comparative analysis of the regulatory framework of the therapeutic application of stem cell technologies, *Thesis of Master*, University of Pretoria, 2007.

- **J. D. Lane**, Bodily Integrity, Reproductive liberty and legal personhood, Paper presented at the annual meeting of the The Midwest Political Science Association, Palmer House Hilton, Chicago, Apr 07, 2009.
- **J. FIELD**, The Patentability of Human Embryonic Stem Cell-Based Inventions in the European Union, ASLR, Vol. 6, 2016 Dec15.
- **J. Herring & J. Wall**, The nature and significance of The right to bodily integrity, The Cambridge law journal, Vol. 76, Issue 3, November 2017 , p. 566.
- **J. Johnston, R. M. Farrell and E. Parens**, Supporting Women's Autonomy in Prenatal Testing. N Engl J Med., Vol. 377, 2017.
- **J. Jonathon**, The report of the committee of inquiry into human fertilisation and embryology (1984), by Mary Warnock and the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology, Arizona State university, School of Life Sciences, Center for Biology and Society, 2014.
- **J. M. Budet & F. Blondel**, L'hospitalisation publique et privée : des ordonnances de 1996 au plan hôpital 2007, Berger-Levrault, Paris, 2004.
- **K. Devolder**, Human embryonic stem cell research: Why the discarded-created-distinction cannot be based on the potentiality argument, 2005Bioethics, Vol. 16, 2005.
- **K. Lebacqz, S. Holland, and L. Zoloth**, The human embryonic stem cell debate science, ethics, and public policy, A Bradford book, The MIT press, Cambridge, 2001.
- **k. Mason and R. A. Smith**, Law and medical ethics, 4th Ed., Butterworths, London, 1994.
- **K. M. Downs**, The enigmatic primitive streak: prevailing notions and challenges concerning the body axis of mammals, BioEssays, Vol. 31, Issue 8, 2009 Aug.

- **K. Philipkoski**, Canada closes door on cloning, N.p., 17 Mar. 2004. Available at, <https://jessswu23.wixsite.com/therapeuticcloning/works-cited>.
- **K. Saladin**, *Anatomy and Physiology*, 7th ed., New York: McGraw Hill, 2015.
- **K. Whitfield et al**, Compassionate use of interventions: results of a European clinical research infrastructures network (ECRIN) survey of ten European countries, *Trials*, Vol. 11, Article No. 104, 2010.
- **L. A. Knowles**, Regulatory patchwork - human ES cell research oversight. *Nat Biotechnol J.*, Vol. 22, 2004.
- **L. E. Fachin**, The Constitutional debate on stem cell research, human rights and dignity: The law and a recent court ruling in Brazil, available at, https://lawexplores.com/the-constitutional-debate-on-stem-cell-research-human-rights-and-dignity-the-law-and-a-recent-court-ruling-in-brazil/#ch09fn_4.
- **L. Zwart**, An analysis of informed consent and clinical aspects regarding mental capacity in context of the Mental Health Care Act 17 of 2002, Thesis of Master, University of Pretoria, 2015.
- **M. A. Jeeves**, *From cells to souls, and beyond: changing portraits of human nature*, Wm. B. Eerdmans publishing, 2004.
- **M. A. Sivaraman & S. N. Noor**, Human Embryonic Stem Cell Research: Ethical Views of Buddhist, Hindu and Catholic Leaders in Malaysia, *Sci Eng Ethics*, Vol. 22, issue 2, 2016.
- **M. A. Warren**, On the moral and legal status of abortion , *The Monist*, Vol. 57, No. 4, 1973.
- **M. Franc**, Traitement juridique du risqué et principe de précaution, *AJDA*, N° 08, 2003.
- **M. Hirano, S. G. Pavlakis**, Mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis, and strokelike episodes (MELAS): current concepts, *J Child Neurol*. Vol 9, Issue 1, 1994 Jan.

- **M. Meyer, L. Nelson**, Respecting what we destroy: reflections on human embryo research, *Hastings Cent Rep*, January 2001, Vol 31.
- **M. M. Ertman & J. C. Williams**, Rethinking commodification: Cases and readings in law and culture. New York, NY, USA: NYU Press, 2005.
- **M. Swanepoel**, A proposed legislative framework for the regulation of aspects pertaining to embryonic stem cell research and therapeutic cloning in South Africa, *Journal of Contemporary Roman-Dutch Law*, Vol. 73, 2010.
- **M. Tachibana et al.**, Human embryonic stem cells derived by somatic cell nuclear transfer, *Cell*, Vol. 153, Issue 6, 2013 June.
- **M. Thomas**, Consent and capacity in Ontario's civil mental health system, Thesis (LL.M.), York University, 2009.
- **M. Vèron**, les atteintes à l'intègritèb corporelle de la personne humain: droit pènale spècial, ed. Masson, 1988.
- **M. Warnock**, Report of the Committee of. Inquiry into Human Fertilisation and Embryology, Department of Health & Social Security, July 1984.
- **N. H. Patel et al.**, Insight into Different Aspects of Surrogacy Practices. *J Hum Reprod Sci.*, Vol. 11, 2018.
- **N. J. Plionis**, The right to access experimental drugs: why the FDA should not deprive the terminally ill of a chance to live. *William & Mary Bill of Rights Journal*, Vol. 16, 2008.
- **N. N. G. de Andrade & L. T. Féteira**, New technologies and human rights: Challenges to regulation, Routledge, 2016.
- **N. Stephens, P. Atkinson, P. E. Glasner**, Institutional imaginaries of publics in stem cell banking: the cases of the UK and Spain, *Science as Culture*, Routledge, Vol. 22, No. 4, 2013.
- **N. van Dokkum**, The evolution of medical malpractice law in South Africa, *Journal of African law*, Vol. 41, No. 2, 1997.
- **P. Carstens & D. Pearmain**, Foundational principles of South African medical law, Durban: LexisNexis, 2007.

- **P. Löser, J. Schirm, A. Guhr, A. M. Wobus and A. Kurtz**, Human embryonic stem cell lines and their use in international research, *Stem Cells*, Vol. 28, Issue 2, 2010 Feb.
- **R. A. Jordaana and C. J. Davel**, *Law of Persons*, Juta & Company limited, 2005, p. 26.
- **R. Brownsword, M. Goodwin**, *Law and the Technologies of the Twenty-First Century: Text and Materials*, Cambridge university press, 2012.
- **R. Chapman, M. S. Frankel & M. S. Garfinkel**, *Stem cell research and applications: monitoring the frontiers of biomedical research produced*, The American Association for the Advancement of Science and Institute for Civil Society, Newton, Massachusetts, 1999, issue 34.
- **R. Delgado & D. R. Millen**, *God, Galileo, and government: toward constitutional protection for scientific inquiry*, *Wash L Rev*, Vol 53, 1977.
- **R. Green**, *The embryo research debates*, Oxford university press, New York, 2001.
- **R. H. Richmond**, *Environmental protection: applying the precautionary principle and proactive regulation to biotechnology*, Volume 26, Issue 8, August 2008.
- **R. J. Geraghty et al.** *Guidelines for the use of cell lines in biomedical research*, Vol. 111, 2014.
- **R. K .M. Smith**, *Textbook on international human rights*, 4 ed., Oxford university press, Oxford, 2010.
- **R. McCormick**, *Who or what is the preembryo?*, *Kennedy Inst Ethics J.*, Vol. 1, 1991.
- **R. Scott**, *Choosing between possible lives: law and ethics of prenatal and preimplantation genetic diagnosis*, Bloomsbury publishing, 2007.
- **S. A. M McLean**, *A patient's right to know: Information disclosure, the doctor and the law*, Aldershot: Dartmouth, 1989.

- **S. Harmon, G. Laurie & A. Courtney**, Dignity, Plurality and Patentability: The Unfinished Story of *Brüstle v Greenpeace*, *European Law Rev*, Vol. 38, 2012.
- **S. Holland**, Contested commodities at both ends of life: buying and selling gametes, embryos, and body tissues, *Kennedy Inst Ethics Journal*, Vol. 11, 2001 Sep.
- **S. Fisher**, Genes, religion and society: the developing views of the churches, *Sci Eng Ethics*, Vol. 3, 1997.
- **S. Keane**, The case against blanket First Amendment protection of scientific research: articulating a more limited scope of protection, *Stanford L Rev*, Vol. 59, 2006.
- **S. Krimsky**, *Stem Cell Dialogues: A philosophical and scientific inquiry into medical frontiers*, Columbia university press, 2015.
- **T. Caulfield and U. Ogbogu**, Stem cell research, scientific freedom and the commodification concern, *EMBO Rep.*, Vol. 13, Jan 2012.
- **T. McGonagle**, *The United Nations and Freedom of Expression and Information, Critical Perspectives*, Cambridge University Press, 2015.
- **U. Schuklenk, L. Lott**, Ethics, politics and embryo stem cell research in South Africa, *The South African Medical Journal (SAMJ)*, Vol. 92, 2002.
- **V. Loon & G. Lindegger**, Informed consent in clinical trials: Perceptions and experiences of a sample of South African researchers, *Journal of interdisciplinary health science*, Vol 14, No 1, 2009.
- **W. Mastor**, L'embryon en droit compare, *Journal international de bioéthique et d'éthique des science*, Vol. 28, 2017.
- **X. Luong, K. Smith, G. Stein**, Human embryonic stem cell registries: value, challenges and opportunities, *J Cell Biochem*, Vol. 105, 2008.

- **Z. Master, D. B. Resnik**, Stem-cell tourism and scientific responsibility. Stem-cell researchers are in a unique position to curb the problem of stem-cell tourism. EMBO Rep, Vol. 12, 2011 Sep.