تقرير

بخلاصة أعمال المؤتمر العالمى الثالث للقانون الطبى

المنعقد فى جنت ببلجيكا فى المدة من ١٩ الى ٢٣ أغسطس ١٩٧٣

للاستاذ الدكتور رمسيس بهنام أستاذ ورئيس قسم القانون الجنائى بجامعة الاسكندرية

حضر المؤتمر أكثر من مندوب لكل دولة من دول عديدة فى قارات العالم . وقد شرفتنى جامعة الاسكندرية بايفادى الى هذا المؤتمر كممثل وحيد لمصر .

وقسم المؤتمر أعماله على ثلاثة أقسام كان يجتمع كل قسم منها أربع مرات يوميا فى جلستين صباحيتين وجلستين مسائيتين .

وأورد فيما يلى خلاصة أعمال كل قسم من الاقسام الثلاثة مبينا فى سياق السرد ما أسهمت به شخصيا فى هذه الاعمال .

القسم الاول

١)ـ أختلف الرأى فى مدى التزام الطبيب المعالج بتخبير المريض حول فرص نجاح العلاج وضاعفاته المحتملة.

فالرأى الامريكى يقره بصفة مطلقة ويستلزم اثبات قيام الطبيب بهذا الالتزام عن طريق دليل كتابى موقع عليه من المريض قبل البدء فى العلاج . بل انعقد الرأى أخيرا فى الولايات المتحدة لاسيما فى أعقاب حكم قضائى صدر سنة ١٩٧٢ على اعداد كتيبات مطبوعة فى صدد مختلف الامراض ووسائل علاج كل منها وما ينشأ عن هذا العلاج من نتائج ونصيبه من النجاح . فيطلب الى كل مريض بمرض ما أن يطلع على الكتيب المعد بشأن هذا المرض وأن يوقع عليه بعد الحصول من الطبيب على كافة الايضاحات التكميلية اللازمة .

ويجدد طبع هذه الكتيبات بما يلاحق التطور فى مكتشفات الطب وأساليب العلاج، وتوزع على كافة الاطباء المشتركين فى الهيئة القائمة بالنشر وترسل الى هؤلاء الاطباء دوريا .

ورئى أن هذا النظام يفيد كلا من الطبيب والمرضى لانه يتيح مزيدا من الاعلام والترشيد لهؤلاء ويجنب الطبيب تبعة ملاحقته أمام القضاء بمقولة أنه لم يبصر عميله على النحو الكافى بمخاطر العلاج الطبى قبل الاقدام عليه.

أما فى فرنسا ، فالرأى السائد أن الالتزام بالتبصير تكفى فيه احاطة المريض بالنتائج الطبيعية الغالبة للعلاج الطبى دون أشارة الى نتائجه بعيدة الاحتمال . فالوضع فى فرنسا أقل صرامة منه فى الولايات المتحدة حيث يلزم ايقاف المريض على كافة التفاصيل لدرجة أن الكتيب الذى يصرف له كى يوقع عليه يسمى هناك بالكتاب المستند Docubook

ومن جهة أخرى فأنه بينما تكتفى فرنسا بالتبصير الشفوى الصريح ولو لم يكن كتابيا، يتطلب الرأى الامريكى الاسلوب الكتابى على النحو المتقدم مكملا بالاسلوب الشفوى .وحجة الفرنسيين فى ذلك أن تطلب الدليل الكتابى على الرضاء بالعلاج يوجد لدى المرضى توجسا فى حين أن مصلحتهم فى الاقبال على العمل الطبى والافادة منه لاتستقيم بدون جو من الطمأنينة يحيط بهم.

ويذهب حكم قضائى صدر فى الدانمارك سنة ١٩٦٥ الى القول بكفاية تبصير المريض حول طبيعة العملية الجراحية والهدف منها دون استلزام احاطته بمزيد من التفاصيل حول ما كان ليصيبه لو لم تجر له العملية ،ومن

ثم لا يسأل الطبيب فى حالة عدم امداده المريض بتلك التفاصيل ما دامت العملية قد جرت حسب أصولها الطبيعية بغير ما خطأ . وكانت العملية تتعلق بازالة تكيس السائل المنوى وتليف البروستاتا ونجم عنها أحساس المريض بالتعنى فى الانزال فضلا عن قصور فى قدرته على الانسال .

غير أنه يبدو أن الفقه الدانماركى يميل نحو ترجيح الرأى القائل بتبصير المريض حول كل التفاصيل حتى يجئ الرضاء من جانبه مبنيا على وعى تام والا حق له أن يرجع على الطبيب بالتعويض . وهذا المذهب يتفق مع الرأى الامريكى . فالامريكيون يقولون ان الطبيب ملتزم بأن يعدد أو يسرد لا بأن يساوم أو يبيع to tell but not to sell

٢)ـ وانطلاقا من مبدأ ضرورة الرضاء بالعمل الطبى من جانب الشخص الذى يجرى عليجسمه هذا العمل ، دارت أعمال ومناقشات المؤتمر حول ما يلزم لصحة هذا الرضاء ، بالاضافة الى كونه صادرا عن تبصر تام بطبيعة ذلك العمل ونتائجه . فجرى التساؤل عن حكم الرضاء الصادر من شخص يقل عمره عن سن الرشد المدنى.

والرأى الغالب فى هذا الصدد أنه اذا كان هذا الشخص صغير السن الى حد لا يملك فيه الادراك الكامل لطبيعة العمل الطبى ونتائجه، يتعين الحصول على رضاء من هو صاحب الولاية عليه قانونا . فمتى كان هذا الاخير راضيا ، يمكن أجراء العمل الطبى رغم مقاومة الصغير .

اما اذا كان ذلك الشخص بالغا من العمر حدا يتيح له بالفعل أن يدرك جوهر العمل الطبى المزمع اجراؤه على جسمه ونتائج هذا العمل ، فان رضاءه الشخصى يكون لازما ولو لم يكن قد بلغ سن الرشد المدنى ولا يكفى رضاء الولى على نفسه .

وبناء على ذلك فانه اذا اعترض هذا الصغير المدرك على اجراء العمل ، يتعين الرضوخ لارادته رغم رضاء صاحب الولاية عليه.

وبهذه المناسبة ، قيل برأى مؤداه الالتجاء الى المحكمة لتبت فى اجراء العمل الطبى أو عدم اجرائه، وذلك متى كان ولى النفس معترضا رغم رضاء الصغير ، أو متى كان الصغير معترضا رغم رضاء الولى، لتقضى المحكمة بما اذا كانت هناك ضرورة علاجية مبررة لاجراء العمل رغم اعتراض الولى أو رغم اعتراض الصغير ، ويكون الالتجاء الى المحكمة بواسطة المستشفى الذى عرضت عليه الحالة .

٣)ـ وانعقد الاجماع على أنه متى كان الرضاء يلزم لصحته شرط التبصير والتوعية التامة بطبيعة العمل ونتائجه ، ينبنى على ذلك بطلانه سواء فى حالة صدوره وليدا لغش أو نتيجة كتمان حال دون توافر الدراية التامة بالعمل ، أو فى حالة نشوئه عن ضغط أو اكراه .

وتمشيا مع هذا المنطق ثار الجدال على الاخص حول الرضاء الصادر من الصغير المدرك أو من المصاب بعاهة فى عقله أو من أحد المساجين فى صدد عمليات جراحية خطيرة كانتزاع كلية لزراعتها فى جسم شخص اخر .

فمن قبيل ذلك ، الغرض العملى الخاص بالتوأمين الصغيرين المدركين اذا ارتضى أحدهما أن يؤخذ احدى

كليتيه لانقاذ شقيقه من خطر الموت ، اذ ثار التساؤل عما اذا كان يعتد بهذا الرضاء ، بافتراض الولى عليهما راضيا هو الاخر ، وأشير كذلك الى الفرض الذى توافق فيه العمه على انتزاع كلية من ابن أخيها الصغير برضاء منه لانقاذ حياة ابنها مثلا .

وطرح الفرض الذى يكون فيه التوأم أو الشخص المراد انتزاع الكلية منه مصابا بعاهه فى عقله ، اذ لا يتأتى له التبصير بطبيعة العملية ولا يتصور الرضاء الواعى بها من جانبه ، وثار التساؤل عما اذا كان يكفى فى صدد المجنون رضاء الولى على نفسه .

كما عرضت مشكلة السجين الذى يرتضى أن ينزع عضو من جسمه لزراعته فى جسم شخص اخر وما اذا كان هذا الرضاء من جانبه صحيحا منتجا لاثاره .

وذهبت الاراء فى صدد هؤلاء مذهبين متعارضين .

فعلى مذهب ، لا يجوز اطلاقا اجراء مثل تلك العمليات على الصغير رغم رضائه ورضاء وليه ، ولا على المجنون رغم رضاء وليه ، ولا على السجين رغم رضائه الشخصى .

وحجة هذا المذهب أن وجود رابطة عائلية بين الولى وبين الصغير المدرك الخاضع لولايته ينطوى على مظنة ضغط أو اكراه وقع على هذا الاخير فلم يجعل الرضاء الصادر منه تلقائيا ، وأن المجنون ليس الرضاء الصادر منه صحيحا اذ ينقصه الوعى التام والادراك الكامل ، وأن السجين توجد فى رضائه مظنة الضغط أوالاكراه كذلك لانه يعانى السجن وينشد الحرية قبل أوانها ولو دفع لها كثمن احدى كليتيه . ومن المتفق عليه أن الرضاء يتعين لصحته أن يتوافر فيه شرط التبصر التام بالعمل المرضى من ناحية ، وكذلك شرط الحرية التامة فى انعقاد الارادة عليه من ناحية أخرى . كما أنه طبقا لقسم ابيوقراط يفقد العمل الطبى أساس شرعيته حين يكون من شأنه الاضرار بمن يخضع له .

أما المذهب الثانى فمؤداه أنه متى كان الصغير المدرك راضيا وكان الولى عليه راضيا هو الاخر ، ومتى كان الولى على المجنون راضيا ، وكان السجين راضيا ، يقع على عاتق المحكمة اصدار الاذن باجراء العملية على الصغير ، أو على المجنون ، أو على السجين ، بعد التحقق من انتفاء الضغط أو الاكراه فى رضاء الصغير أو السجين ، أو من وجه المصلحة فى اجراء العملية على المجنون انقاذا لحياة عاقل يرجى منه نفع اجتماعى .

وأخذ على هذا المذهب أنه يخل بالاحترام الواجب للادمية فى ذاتها ، ولو كان الادمى صغيرا أو مجنونا أو سجينا ، ويفتح الباب للفتك بهؤلاء على سبيل الانتهازية ويعيد الى الظهور عهودا مظلمة من الاستبداد .

ولقد نادينا فى ختام المؤتمر برأى شخصى قلنا أنه واجب الاتباع على وجه عام ، سواء فى رضاء الصغار أم فى رضاء الكبار ، وسواء فى صدد المجانين أم فى شأن العقلاء ، وسواء مع المساجين أم مع الاحرار ،وسواء طلب اذن المحكمة أو لم يكن هناك هذا الطلب لصدور الرضاء من شخص كامل الرشد والحرية ، وهذا الرأى هو أن اجراء عملية انتزاع كلية لزراعتها فى جسم شخص اخر ، لا يكفى لشرعيته قانونا حتى الرضاء الواعى الحر من جانب من تنزع منه الكلية أو عضو اخر ليس فى نزعه قضاء على الحياة ، اذ يجب فى صدد مثل هذه العملية وأشباهها من عمليات استحدثها الطب التيقن أولا من نفعها عملا للشخص الذى تجرى لصالحه وعدم

اطاحتهابالشخص الذى تجرى عليه . وقد اضفنا أنه من المستحسن فى هذا الصدد ، أن تتولى هيئة دولية كالجمعية المنظمة للمؤتمر ، تجميع معلومات من كافة الدول ، تلقى الضوء على كل عملية مستحدثة ونصيبها من النجاح فى الدولة التى جرت بها هذه العملية ، وبهذا وحده يتاح للقانون أن يضع لهذا الميدان الجديد قواعده العالمية، فيبيح العملية دائما بشرط الرضاء أو مايقوم مقامه وانما بشرط آخر جوهرى هو أن يكون حاصل النفع الاجتماعى لطرفى العملية معا . معطى العضو والمنقول اليه العضو ، أكبر بعد العملية مما كان لهما قبلها .

واتجه المؤتمر الى عدم التسليم بمشروعية انتزاع كلية أو عضو من انسان بناء على رضاء منه ، اذا كان الغرض من ذلك مجرد عرض تلك الكلية أو هذا العضو للبيع . وذلك لان الامر فى صدد انسان حى، يختلف عنه فى صدد جثة.

٤)ـ ولقد أظهر المؤتمر أهمية الرضاء بالعلاج حتى بالنسبة للاشخاص الذين لا يعتد القانون برضائهم لانهم مرضى العقول ، اذ قيل أن العنف لم يعد مفيدا فى علاج هؤلاء المرضى داخل المصحة العقلية عندما تعتريهم أزمات هياج عصبى ، وأن مستحضرات طبية قد اكتشفت من شأنها مداواة مصادر العنف لدى المريض ، كما أنهاتصبح اكثر فاعلية ، كلما حاول الطبيب افهام المريض واقناعه بمدى نفعها له كى يقبل عليها تلقائيا حين تمس به الحاجة اليها .

واستبعد مندوب بريطانيا امكان الاستغناء عن الرضاء حتى فى علاج الامراض التناسلية وقال أنه لم يعد بعد مقبولا ما حدث أثناء الحرب العالمية الثانية فى سبيل الصيانة الصحية لجنود المملكة المتحدة من أن النسوة المشتبه فى أنهن تسببن فى اصابة بعض هؤلاء الجنود بأمراض تناسلية كن يخضعن قهرا عنهن لفحص وعلاج طبيين ، لاسيما لانه عند فتح مثل هذا الباب يخشى حتى على النساء الشريفات من أن تتعرضن لمثل تلك الشبهة على نحو يسىء الى كرامتهن .

٥)ـ وتناول المؤتمر مشكلة العلاقة بين الطبيب المعالج وبين المريض ومشكلة مسؤولية الطبيب عن سوء العلاج.

فأشار مندوب الولايات المتحدة الامريكية الى مغالاة الامريكيين فى الرجوع على الاطباء بالتعويض ، الامر الذى صار يهدد بالخطر حرية الطبيب فى ممارسة مهنته العلاجية Therapeutic freedom . وضرب مثلا لتلك المغالاة بحالة حكم فيها على الطبيب بمصاريف اقامة المريض فى المستشفى بناء على كونه نصح هذا المريض بتلك الاقامة بينما كان الالتجاء الى المستشفى غير لازم فى الواقعة ، وقال أنه لحسن الحظ ألغى هذا الحكم فى الاستئناف.

وقرر ذلك المندوب أنه يتعين تبصير الرأى العام بأن الشفاء على يد الطبيب ليس بلازم أن يكون أكيدا وأنه بالتالى لا محل لملاحقة الطبيب فى كل مرة لا يتحقق فيها الشفاء ، وخصوصا لان الدواء الواحد لمرض بعينه يحسن الى المريض بهذا المرض بينما يسىء الى اخر مصاب بالمرض ذاته ، لاختلاف الافراد كل منهم عن الاخر فى مدى التجاوب مع الدواء الواحد . وأشار المندوب نفسه الى أن منتجى الادوية عليهم التزام العناية والحيطة فى صنعها قبل عرضها للبيع وأن عليهم الامتناع عن انتاج أى دواء لا تكون قد وافقت عليه وعلى وجود استعماله هيئة

ation
فنية مختصة مثل هيئة الاغذية والعقاقير بالولايات المتحدة/The U.S. Food and Drug Administ

وقال أنه يتعين تنوير الرأى العام فى شأن كل دواء وفى كونه أيا كان يحدث آثارا جانبية فوق الاثر الاصلى المنشود منه ، كما يجب على الطبيب أن يتابع الالمام بمثل تلك الاثار ويحرص على احاطة المريض علما بها ، سواء أكانت تنشأ من الدواء بمفرده لحساسية خاصة قد تتوافر لدى البعض دون البعض الاخر، أو كانت تنشأ منه عند اقترانه بدواء أو أدوية أخرى فى علاج ذات المريض ، أو عندما يتوقف حدوث مفعول الدواء على انضمام دواء اخر له.

وذكر مندوب المويكى اخر أن الولايات المتحدة لا تعرف ما يسمى بالمسؤولية الجنائية للطبيب عند ارتكابه اهمالا فى العلاج ، رغم تسليمها بمسؤوليته المدنية عن هذا الاهمال .

وأما مندوب فرنسا فقد أشار الى خضوع الطبيب حتى للمسؤولية الجنائية وذكر أنه حدث فى فرنسا أن اتهم جنائيا ثلاثة عشر طبيبا سنة ١٩٦٧ ، وثلاثون سنة ١٩٦٩ وأن وزيرا سابقا للصحة هو مسيو Foyer اقترح فى ٢٧ أكتوبر سنة ١٩٧٢ فى اجتماع نظمه اتحاد النقابات الطبية الفرنسية أن يجعل توجيه الاتهام الجنائى ضد الطبيب متوقفا على ثبوت خطئه بمعرفة هيئة للخبرة المدنية ،ولكن هذا الاقتراح لم يأخذ به حتى الان التشريع الفرنسى.

وعرف مندوب المانيا الغربية العمل الطبى بأنه ذلك العمل الذى يقوم على تحالف بين الطبيب المعالج وبين المريض Die ärztliche Tätigkeit ist im Bündnis des Kranken mit dem Arzt begründet

وقرر مندوب المانيا الشرقية أن على الطبيب احكام تشخيص الداء وحسن اختيار الدواء والتبصير بنتائجه قبل مباشرته وكتمان كل من الداء والدواء عن كل شخص عدا المريض ، وأنه لا يعذر الطبيب فى جهله بآخر وسائل الطب ، وأن مسؤولية المحلل عن نتيجة التحليل فى حالة خطئها تعفى براءة الطبيب الذى اعتمد على تلك النتيجة .

وتضمنت التقارير الاشارة الى صعوبة اثبات الخطأ العلاجى فى حق الطبيب ، لاسيما لما كشفت عنه التجارب من صعوبة اعتراف طبيب ما بالخطأ الذى يقع فيه زميل له ، وأنه بعد أن صار العلاج يتم فى مستشفيات مزودة بمختلف أنواع التخصصات والادوات والاجهزة العلاجية صار اثبات الخطأ الطبى فى العلاج أشد تعذرا تبعا لشيوع المسؤولية بين القائمين بالعمل فى المستشفى ، وتبعا لعدم وجود رابطة شخصية وثيقة بين المريض وبين من يتولى علاجه فى المستشفى من قبيل تلك الرابطة التى تقوم بين الانسان وبين طبيبه الخاص، وتبعا لانخفاض فى مستوى الاداء راجع اما الى الكثرة العددية للمرضى على نحو يشتت اهتمام الطبيب ويحول دون تركيز عنايته بالقدر الواجب فى صدد كل حالة على حدتها ، واما الى المعاملة المالية التى يلقاها الطبيب سواء اتخذت صورة مرتب أم صورة أجر ، بحسب الحالات موضوع الفحص.

وكما فى حالة العلاج على يدى طبيب خاص ، لابد من اثبات خطأ فى حق الطبيب حتى فى حالة العلاج بالمستشفى ، لان المستشفى كمتبرع لا يسأل عن أعمال تابعيه حيث لا يقوم الدليل بادىء ذى بدء

على ارتكاب التابع لخطأ فى العلاج.

ولقد حاول البعض فى حوادث الوفاة التى تقع بالمستشفيات لسوء العلاج ، عقد ندوات داخلية فى المستشفى تطرح فيها كل حالة للوقوف على السبب الحقيقى للوفاة فيها وتحديد من تقع على عاتقه مسؤولية الحادث (إسرائيل) غير أنه لوحظ أن حرية المناقشة فى مثل تلك الندوات كثيرا ما يعرقلها خوف الطبيب أو الفنى من أن يسجل كلامه ويتخذ رأيه حجة لمطالبته بأداء الشهادة أمام المحكمة التى ترفع أمامها دعوى قضائية لتحريك مسؤولية المخطئ. فلم يتمخض هذا النظام عن نجاح فى اكتشاف الحقيقة لما كان يسود من مداراة او كتمان يعرقلان الوصول اليها.

ورأيى الشخصى أنه لابد من الخبرة للوقوف على جلية الامر فى كل قضية ، وأن القاضى هو الحكم سواء وجد نفسه امام رأى واحد لخبير أو أكثر من خبير ، أم أمام تضارب فى الرأى بين الخبراء.

وذهب مندوب بلجيكا الى تشجيع المستشفيات ودور العلاج على ابرام التأمين ضد المسؤولية حتى يتولى هذا التأمين دفع ما يستحق عليها من تعويضات لخطأ فى العلاج ، ويكون للمستشفى بعدئذ أو لشركة التأمين الرجوع بالتعويض المدفوع على الطبيب المخطئ.

وقدم مندوب نيوزيلنده مشروعا بقانون قرر أنه سيصبح قانونا فى أول ابريل سنة ١٩٧٤ ويعتبر تشريعا اجتماعيا جديدا فى نوعه ولا نظير له فى العالم، وهذا المشروع يضع على عاتق الدولة الالتزام بالتعويض لصالح كل شخص يصاب أو تحيق به عاهه أو يحل به عجز عن العمل ، أو يتوفى فى حادث ، أيا كان السبب فى ذلك وأيا كان المخطئ ويضع المشروع اساسا لاحتساب التعويض حسب مدى الاصابة ، وحسب العضو الذى فقد أو تخلفت به عاهه ، ومدى العجز الخ ...

ولما كان الوضع الحالى للمستشفيات قد تغير عما كان عليه فى الماضى ، ولم يعد المستشفى كما كان ، مجرد مكان يقصده الانسان ليموت فيه ، وانما مصحه يدخلها الانسان ليخرج منها اصح مما كان وربما مزودا بعضو جديد طعم به جسمه عوضا عن عضو تلف أو فسد ، فقد تناول المؤتمر مشاكل التنظيم الإدارى للمستشفيات وما تتطلبه من ارساء لحلولها القانونية ، ومنها وضع الطبيب الذى يعمل كتابع للمستشفى ،ووضع الطبيب غير التابع للمستشفى والذى يسمح له باستخدام اجهزة ووسائل المستشفى ، وتحديد المعاملة المالية لطبيب المستشفى ، ومدى مسئولية المستشفى عن خطأ الطبيب بحسب ما اذا كان تابعا لها او سمحت له بمباشرة عمله فى رحابها ،ومسؤولية المستشفى عن دواء اعطته للمريض تبين فساده او عن دم نقلته اليه تبين احتواءه على فيروس الهيباتيتس وهو من الفيروسات التى يستعصى اكتشافها ويستحيل التحوط ضدها فيما لو وجدت بدم ما مما ينقل من أجسام الاخرين فقد صدر حكم من محكمة Cunningham بالولايات المتحدة يحمل المستشفى مسؤولية نقل دم يوجد فيه ذلك الفيروس رغم تخلف أى خطأ فى حق المستشفى ، ورغم أن المستشفى باعطائه هذا الدم لا يقع على عاتقه مايسمى بضمان البائع ما دام لا يبيع سلعة بقدر ما يؤدى خدمة . فقد اعتبر كما لو كان بائعا يضمن تطابق المبيع مع المواصفات التى يبتغيها المشترى .

وطرحت فى المؤتمر كذلك مسألة استخدام المستشفيات للعقل الالكترونى وذلك فى عرض مشكلة المريض بكافة عناصرها على ذلك العقل وتلقى جوابه المحدد لطريقة حلها ٠

ووجه النظر الى قابلية ذلك العقل للايقاع فى الخطأ ، تبعا للاهمال والغلط فى تحديد حجم المشكلة التى تطرح عليه وما يستتبعه ذلك من خطأ فى استخلاص ما يكفل للمشكلة حلها ٠

وتكلم مندوب للولايات المتحدة عن ضرورة العمل على التوقى من الاضرار التى تنشأ فى المستشفيات سواء اكانت جثمانية لسوء تنظيم العمليات الجراحية ، أم فسيولوجية لسوء التغذية أو العلاج ، أم نفسانية لسوء فى لهجة الحديث المستخدمة من الطبيب أو من أعوانه أو لجلبة أو ضوضاء ٠

وركز مندوب بلجيكا الاهتمام فى ضرورة حصر المهن المساعدة لمهنة الطب وتحديد اختصاص كل منها وما يلزم من شروط لممارسته وأصول تراعى فى هذه الممارسة ، وتنظيم دراسات نظرية وعملية تكفل حسن القيام بكل مهنة ٠ وقال أنه مع تنوع التخصصات الطبية حدث تنوع كذلك فى الانشطة التبعية المساعدة على هذه التخصصات ٠ وذكر مثالا لذلك المرضين المتخصصين فى عمليات تنقية الكلى مما يعوق اداءها لوظيفتها ،والمعاونين على طب الامراض العقلية والعصبية وخصوصا لان هذا الطب يتولاه فريق من أخصائيين فى اكثر من فرع٠وطالب المندوب بأن يتصدى القانون لمهمة تنظيم تلك المهن التبعية المساعدة لمهنة الطب ٠

٦)ـ وتناول مندوب الولايات المتحدة ما صدر فيها من قوانين واقية للبيئة من التلوث هى :

National Environmental policy Aet	قانون السياسة البيئية (١٩٦٩)
The Environmental Quality Act	وقانون النوعية البيئية (١٩٧٠)
Water Quality Improvement Act	وقانون تحسين نوع الماء (١٩٧٠)
The Rivers and Harbers Act	وقانون الانهار والموانى (١٨٩٩)
Clean Air Act	وقانون الهواء النقى (١٩٦٣ـ١٩٧٠)
The Air Quality Act	وقانون نوعية الهواء (١٩٦٧)

وقال مندوب لالمانيا الغربية أن للمواطن الحق فى صون صحته سواء من تلوث البيئة أم من سوء المنتجات الغذائية والمستحضرات الدوائية ٠ واشار بأن تعنى الدولة برقابة الانتاج الحيوانى والزراعى منذ أول مرحلة فيه ، وذلك بفحص المواشى فحصا طبيا ، وفحص الاسمدة الزراعية ، والاشراف على سلامة اللحوم والالبان ، وعلى منتجى الاغذية والادوية ٠

وقرر انه لما كانت المنتجات الحيوانية والزراعية والاغذية والادوية تتداول بين كافة بلاد العالم ، فانه من المستحسن أن يعهد الى هيئة الصحة العالمية وهيئة الغذاء الدولية بوضع مواصفات وتوجيهات معينة لكل نوع من أنواع المنتجات والاغذية والادوية ، تتبع على النطاق العالمى وتساهم كل دولة فى العمل على مراعاتها ٠ ووضع حصرا للقوانين الصحية بسرد مجالاتها وهى قانون الاسمدة Dungenmittel وقانون الوقاية الزراعية hutz pflanzensc-

وقانون مواد الغذاء Futtermittel وقانون المستحضرات الدوائية Arzneimittel

وقانون مكافحة الاوبئة Seuchenrecht ٠

القسم الثانى

٧)ـ وفى هذا القسم تناولت المناقشة مشكلة تحديد النسل ، ومشكلة تحديد لحظة الوفاة ، ومشكلة المعاونة على الوفاة ، ومشكلة التجارب الطبية على البشر ، ومشكلة افتقار المستحدثات الطبية الى تنظيم قانونى لآثارها الاجتماعية .

ففيما يتعلق بالمشكلة الاولى ، جاء فى تقارير مندوبى الولايات المتحدة الامريكية انفضلاعن الاجهاض اللازم لانقاذ حياة المرأة الحامل من خطر الموت، وهو أمر يوجد اجماع على مشروعيته ، قررت المحكمة العليا الامريكية سنة ١٩٧١ عدم دستورية قوانين الولايات التى تعتبر الاجهاض بناء على طلب الحامل أمرا محرما ، لما فى ذلك التحريم من اخلال بحق نفسى للمرأة على جسمها مادامت لم تمض على الحمل مدة تزيد عن ثلاثة شهور ، اذ يكون الجنين قبل انقضاء المدة قد بلغ من التكوين حد يخول له هو الاخر حقا دستوريا فى أن يصان له كيانه. فقالت المحكمة أن للمرأة ذلك الحق ولو لم يكن زوجها راضيا باجهاضها . وأبدى الرئيس نيكسون اعتراضه على ما يسمى بحرية الاجهاض وبالتالى لم يحرز ذلك الحكم قبولا لديه ، ومن رأيه أن تبقى القوانين المحرمة للاجهاض فى مختلف ولايات أمريكا سارية المفعول .

أما فى وسائل منع الحمل ، فقد جاء فى التقارير الامريكية أن الامر انتهى الى اباحتها واعتبار كل قانون مقيد لحرية استعمالها غير دستورى كذلك . وتقررت حرية التعقيم الجنسى أيضا ولو مع تقييده بمزيد من التحوط وتطلب رأى اثنين من خبراء بدلا من رأى واحد فقط .

وتبين من التقارير المقدمة الى المؤتمر أن الدول الاخرى لاتقف من الاجهاض موقف الترخيص به دون قيد عدا انجلترا التى صدر فيها قانون سنة ١٩٦٨ يبيح الاجهاض بناء على طلب المرأة الحامل .

ففى فرنسا أبدى مجلس نقابة الاطباء اعتراضه على اجازة ما يسمى بالاجهاض بناء على طلب ، واقترح الا يكون للاطباء دور ما فى مثل ذلك الاجهاض لو أطلقت له الحرية ، وأن يعهد به الى عيادات متخصصة فيه ومنقطعه له.

وفى ايطاليا طرح على البرلمان مشروع قانون باجازة الاجهاض ولكنه لا يزال قيد البحث.

وفى سنغافورة يعمل منذ ٢٠ مارس ١٩٧٠ بقانون جديد يجيز الاجهاض لا عند وجود خطر على حياة المرأة الحامل من جراء الحمل فحسب ، وانما فى حالات أخرى كذلك منها أن يكون الوسط البيئى للمرأة الحامل متطلبا القضاء على حالة الحمل لديها لسبب اجتماعى أو اقتصادى ، أو أن يكون قد ترجح أن الطفل سيولد معيبا فى جسمه أو فى عقله ، أو أن يكون الحمل نتيجة لاغتصاب جنسى أو لوقاع محارم أو جماع حدث بين طرفين أحدهما مجنون أو متخلف العقل ، وتطلب القانون السنغافورى للاجهاض فى مثل هذه الحالات أن يتم بناء على ترخيص به من هيئة طبية مختصة وأن يتولاه طبيب والا تكون قد مضت على الحمل مدة تزيد على أربعة شهور (١٦ أسبوعا).

وتسود فى دول أمريكا اللاتينية القوانين المانعة من الاجهاض والمقررة له عقاباعالم يحدث لضرورة انقاذ المرأة الحامل من خطر الموت ، ومع ذلك فانه تسود فى العمل حالات الاجهاض فى السر على خلاف القانون ، وينتشر بين الطبقات الموسرة استخدام وسائل منع الحمل .

وتناول تقريران لألمانيا الغربية صعوبة البت فى اللحظة التى تبدأ فيها الحياة وكيف أن هذه الصعوبة كانت تحير منذ الماضى السحيق فلاسفة الاغريق مثل أرسطو و أفلاطون ولا تزال حتى اليوم قائمة لم يقطع العلم فيها برأى .

وقد انقطع أحد هذين التقريرين الالمانيين لشرح نظرية مصر الفرعونية فى بداية الحياة

Zur nach dem Beginn des lebens in Alten Ägypten

وذلك بتحليل صورة بارزة بمعبد الملكة حتشبسوت بالاقصر ، للملك والملكة يجلسان على مستوى علوى لكل منهما فى مواجهة الاخر بينما تحملها تحت هذا المستوى/خادمتان روحان ويضع الملك فى يد الملكة رمز الحياة بالهيروغليفية بينما يمسك بنسخة أخرى من الرمز ذاته واضعا أياها على أنف الملكة كذلك ، الامر الذى يدل على أن الحياة لدى قدماء المصريين تبدأ بالنفس أى التنفس atmen وفيه يتمثل جوهرها ، حتى أن اللغة ذاتها المانية كانت أم غير المانية، تعبر عن حياة الانسان بأنها نفسه Atem وعن موته بانه لفظ للنفس الاخير ، ولذا فان الصورة الكائنة فى معبد حتشبسوت صورت عملية حمل الملكة عن الملك بأنها تلقى نفس حياته ليندمج فى نفس حياتها هى ، حتى أن هذا الاندماج عبر عنه برمز الحياة يضعه الملك على أنف الملكة معطيا اياه فى ذات اللحظة لها فى يدها.

وتناول التقرير ذاته مشهدا فرعونيا آخر للاله صانع الاوانى خنوم وله رأس كبش والآلهه هيكيت الجاثية أمامه ولها رأس ضفدعه وتمسك فى يدها برمز الحياة ، بينما شكل ذلك الاله على سندان صنع الاوانى رسمين بشريين تستدير متماثلين لطفلين يبدوان كما لو كانا توأمين ، أحدهما يطلق عليه اسم Ka وهو بالهيروغليفيه يتمثل فى ذراعين/ احداهما على الاخرى ويعبر عن قوة فائقة تسيطر على الانسان كما لو كانت معانقة اياه . والرمز لتلك القوة بطفلين يبدوان كتوامين لا يعنى أنها تمثل مع الانسان ازدواجا وانما أن الطفلين هما مجرد وجهين لها ، أى أن تلك القوة تسيطر على الجسم وتمثل الحياة ، فليست الحياة وظيفة يؤديها الجسم ، وانما هى تلك القوة تفعل فعلها من خلال الجسم، وتتجلى فى عدة صور منها النظر والسمع والكلام وتعاطى الغذاء والاشعاع الشخصى وكذلك الانسال . وهذه القوة هى التى تنتقل فى التناسل من جسم الى جسم وتعد أساس امتداد الحياة من جيل الى جيل ، ويجرى لسان المصرى القديم فى التعبير عنها بقوله " أن قوتى قد اتصلت بابنى واتحدت معه " أى أنها انتقلت اليه (صاحب التقرير الاستاذ R.SIEFERT)

وبالفعل فان بعض النظريات الحديثة يرى الحياة ممثلة فى الحيوان المنوى ذاته ، وبالتالى يرى الحمل متحققا بمجرد الاخصاب دون انتظار اية لحظة لاحقة مثل لحظة انغراس البويضة فى الرحم أو لحظة تالية لها كتلك التى يسميها ارسطو بلحظة النمو الجثمانى أو لحظة التغذى أو لحظة دبيب الحاسة الشعورية (التقريرالالمانى الثانى وصاحبة H.SIEFERT) . واستند البيتاجوريون الى ذلك النظر حين حرموا الاجهاض بتاتا ووضع تحت تاثيرهم قسم ابيوقراط الذى حظر على الطبيب كلية أن يجرى اجهاضا أو يساعد عليه.

وللسبب ذاته فان وسائل منع الحمل كذلك ، قد تتحول فى الواقع الى اجهاض على غير احساس ممن يلجا اليها ، فتصبح بدورها هى الاخرى اعداما مبكرا لحياة .

واورد التقرير ذاته ما اقترحه ارسطو وافلاطون من راى عكس حين رسما السياسة المنظمة للنسل فى الدولة المثالية وناديا باستئصال الاطفال الزائدين عن الحاجة عقب ميلادهم ، وبتفادى هذا الميلاد بوسيلة الاجهاض قبل بلوغ الجنين المرحلة التى يدب فيها لديه دبيب الشعور . وذكر التقرير ان ارسطو وافلاطون اذ ناديا بهذين الاسلوبين المنظمين للنسل قصدا أن تنفذهما الدولة الزاما وقهرا الامر الذى لا يمكن بالبداهه ان ترتضيه الشعوب فى الاونة الحاضرة ولا يمكن التسليم به للدولة العصرية . فلا يتصور فى الوقت الحاضر اتخاذ اجراء لتحديد النسل دون رضاء به من صاحب الشان فيه . ومع ذلك اخذ التقرير على قسم ابيوقراط صرامته فى حظر كل وسيلة من شانها تحديد النسل ، وقال انه وقد تغيرت ظروف الحياة وتعقدت وصار العالم مهددا بالاثار الوبيلة للانفجار السكانى ، يتعين العمل على مخالفة ذلك الحظر فى الحدود المعتدلة التى يتطلبها الخير العام ، والسعى الى اكتشاف هذه الحدود والاتفاق عليها .

غير أن مندوب فرنسا صمم على حظر الاجهاض بتاتا وفى اية مرحلة من مراحل الحمل مبكرة كانت ام متاخرة وقال ان الاحترام واجب للجنين ولو لم يكن بعد قد صار انسانا لانه نواة لانسان ، وكما أن الكرامة الادمية جعلت لجثة الانسان حرمة تبدو فى الاحترام الواجب لها عقب وفاة صاحبها ، فانها تفرض الاحترام ذاته لكيان لحمى ليس بعد انسانا وانما هو نواة لانسان .

وتناول مندوب كندا فى تقريره المتخلفين عقلا وذكر انه من الممكن تفادى عبئهم على المجتمع بطريق منع ولادتهم ، اذ توجد طريقة يمكن معها اكتشاف الحمل بهم وهى طريقة amniocentesis بحيث يتاح للمراة الحامل بناء على طلبها اجراء عملية الاجهاض لها لو تبين من فحصها بتلك الطريقة ان جنينها سيولد متخلف العقل . واضاف ذلك المندوب ان الراى العام لا يتجاوب مع التعقيم الاجبارى للمتخلفين عقلا ، وقرر قابلية هؤلاء للمواءمة بينهم وبين ظروف المجتمع الى حد ما ، وطالب بالا تكون للولى على المتخلفين عقلا سلطة مطلقة بحيث يحل ارادته محل ارادتهم دون اى اعتداد بهذه الاخيرة حتى حين يريد الواحد منهم التصرف فى امواله بطريق الوصية مثلا ، اذ يتعين وقد استوفيت مع المتخلف عقلا وسائل الترشيد ، الاعتماد على قدرة الفهم لديه فى كل مجال يتطلب قانونا رضاه ، سواء تعلق الامر بماله ام بشخصه .

واخيرا يستوقى العناية الخاصة فى هذا المجال ، تقرير مندوب ايطاليا الاستاذ الدكتور FIORI حول منع الحمل بوصفه من وسائل تحديد النسل . فهو يقسم وسائل منع الحمل الى نوعين : نوع لايؤثر فى الكيمياء الداخلية للجسم ومن قبيله الامتناع عن الوقاع فى فترات دورية تتحدد بطريق قياس درجة الحرارة ، او وضع عقبات موضعية مادية كانت ام كيميائية ، ونوع يؤثر فى تلك الكيمياء الداخلية ومن قبيله عمليات جراحية تحدث تغييرات جسيمة فى وظائف الجسم ، فضلا عن مستحضرات كيميائية عديدة صادفت فى الوقت الحاضر شيوعا كبيرا . والنوع الثانى هو الجدير بالدراسة لانه لا يزال خاضعا للتطور واستمرار البحث فى سبيل التوصل الى اقل

الوسائل ضررا واقلها احداثا للآثار الجانبية ٠

والواقع ان هذه الوسائل المؤثرة فى الكيمياء الداخلية للجسم ، وقد اسهب التقرير فى سرد مؤثراتها ، اوجب التقرير ان تكون نتائجها الضارة بصحة من يستخدمها موضع توعية وتبصير ، سواء اكانت وسائل جراحية ام كانت مستحضرات تتعاطى بطريق الفم او الحقن ٠ فمع التسليم بان مثل هذه الوسائل شائع الاستخدام ، وعلى الرغم من انها وسائل يدخل النصح بها ضمن البرنامج المرسوم بواسطة الدولة فى سبيل تحديد النسل ، فان امرها بالنسبة للطبيب المعالج يتطلب حذرا من جانب هذا الطبيب فى الاشارة بها على من يقصدونه طلبا للنصح٠ ذلك لانه اذا قرر الطبيب وسيلة من تلك الوسائل لشخص ما بمقتضى تذكره طبية ، وترتب عليها ضرر بمن استخدمها ، لا يعفى الطبيب من المسؤولية التعلل بان الوسيلة المقررة تدخل ضمن ماتشير به الدولة على عموم المواطنين من اساليب تتبع فى تحديد النسل ٠ فسياسة الدولة شئ ، والعلاقة بين الطبيب وبين من يقصده لعمل طبى شئ آخر ٠ ذلك لان العلاقة الاخيرة شخصية ، وينجم عنها التزام شخصى على عاتق الطبيب فى مواجهة عميله ، وهذا الالتزام هو واجب تبصير العميل بكل ما يترتب على الوسيلة المقترحة من آثار جانبية عرضية ضارة ، كانت ام دائمة ٠

٨) ــ وتناقش المؤتمر فى مشكلة تحديد لحظة الموت ، لما فى هذا التحديد من اهمية عملية تبدو من ناحيتين :ــ من ناحية تفادى دفن انسان يبدو فى الظاهر ميتا مع انه لم يمت حقيقة ، ومن ناحية تفادى انتزاع اعضاء من جسم يبدو جثة لزرعها فى جسم اخر مع ان تلك الجثة المزعومة لا تزال فى صاحبها حياة٠

ويبدو انه حسب الوضع الحالى للتقدم الطبى ، يلزم لنجاح زراعة العضو ان يكون وقت زراعته محتفظا بملكته الوظيفية الامر الذى يجب ضمانا لعدم فقدانه الاسراع بانتزاع العضو من الجثة فور وفاة صاحبها وبدون ابطاء ، لان الطب لم يتوصل بعد الى وسيلة يبقى بها على فعالية العضو من الناحية الوظيفية رغم مضى وقت على لحظة انتزاعه من الجسم الذى كان يؤدى وظيفته فيه٠

ولا ادل على الاهمية العملية للمشكلة من صدور قانون يسرى منذ اول يوليو ١٩٧٠ بولاية كنساس فى الولايات المتحدة الامريكية يسمى بقانون تنظيم هبة الاعضاء والهدايا التشريحية The organ donation laws and the anatomical gift Act

The harvesting of ergans وتطبيقه نقاشا فى وسيلة ضمان نجاح ما يسمى بحصاد الاعضاء آثار

لاسيما عن طريق انتزاعها من الجثث فى اقصر وقت ممكن عقب وفاة اصحابها ٠

ويلاحظ ان هذا القانون يتحدث عن هبة العضو من ناحية والهدية التشريحية من ناحية اخرى ، على اعتبار ان هناك من الاعضاء ما يمكن انتزاعه من الجسم فى حياة صاحبه دون ان تتاثر هذه الحياة ، مثل الكلية ــ (ولا يوجد لمثل ذلك القانون نظير فى مصر عدا قانون وحيد يتعلق بانشاء بنك للعيون ويدخل فى نطاق تنظيم ما يعد هدية تشريحية لا هبة حال الحياة وهو القانون رقم ١٠٣ لسنة ١٩٦٢)٠

فتحديد لحظة الوفاة امر بالغ الاهمية كما هو ظاهر لا سيما وقد استحدث الطب اسلوب زراعة الاعضاء وتحتم بالتبعية اتخاذ التحوطات اللازمة لتفادى انتزاع عضو من جسم انسان حالة كون هذا الانسان لم يمت حقيقة .

وهذا التحديد لابد فيه من قطع بالراى الطبى المطابق للحقيقة فى صدد الموت ، مع تقنين هذا الراى فى نص تشريعى لايدع مجالا للاختلاف فى تفسيره او فى طريقة المعاملة على مقتضاه ، وبذا لا يتبع مع السود مثلا اسلوب غير ذلك الذى يتبع مع البيض ، او مع المصابين بالنقص او التخلف العقلى معيار غير ذلك الذى يتبع مع العقلاء اذ يعتبر ذلك الكيل بكيلين امرا اجراميا بدون شك.

بل يلزم حتى بعد ارساء معيار حاسم تتحدد به لحظة الوفاة ، ان يعهد بتطبيق هذا المعيار الى طبيب اخصائى مختلف عن الطبيب الذى توجد له مصلحة فى انتزاع عضو من جسم المتوفى . ذلك الطبيب المسؤول عن البت فى حدوث الوفاة هو المتخصص فى الاعصاب وجراحة الاعصاب.

وقد استقر راى مجلس المنظمات الدولية للعلم الطبى التابع لهيئة الصحة العالمية على ان لحظة الوفاة هى لحظة موت المخ ، وذلك فى اجتماعه المنعقد فى ١٣، ١٤ يوليو ١٩٦٠ بجنيف. وحدد ذلك المجلس خمس علامات لموت المخ هى :ـ

١) زوال التجاوب مع البيئة المحيطة (الغيبوبة coma)

٢) انعدام الحركة العضلية والانعكاسية بما فى ذلك حركة الجنين

٣) انعدام التنفس التلقائى

٤) الهبوط الفجائى الحاد لضغط الدم ما لم يكن هناك تحريك للدورة الدموية بالوسائل الصناعية

٥) خط خال من التعرجات يسجله جهاز رسم القلب والمخ

absolutely linear electro-encephalografic tracing

وقرر مندوب هولنده الدكتور Adrienne Baroness van Till ان الاسلوب التقليدى لاكتشاف الوفاة وهو تسجيل توقف فى دقات القلب والاستهلاك التنفسى للاوكسيجين لمدة عشر دقائق ، صار غير حاسم فى الوقت الحاضر لسببين :ـ

السبب الاول ان هناك حالات تكون الحياة فيها كامنة بالجسم رغم امتداد التوقف فى دقات القلب وفى التنفس لمدة تزيد على عشر دقائق ، منها حالة الاصابة العنيفة الفجائية لسلامة الجسم فى حادث ، وحالات الاطفال ، وحالات التسمم او الهبوط الشديد لدرجة الحرارة .

والسبب الثانى ان هناك حالات يبقى فيها القلب على الدق رغم حدوث الوفاة ، وهى حالات التنفس الصناعى والتحريك الصناعى للدورة الدموية اثناء عمليات جراحة القلب والرئة .

واضاف ذلك المندوب ان موت القلب لا يدل على الوفاة مثلما يدل عليها موت المخ ، وانه تارة يكون السبب

فى موت المخ ، وتاره يكون نتيجة لموت المخ • وبالتالى فالموت الاخير اى موت المخ هو الحاسم فى تحديد لحظة الوفاة •

وحدد المندوب ذاته نموذجا قانونيا للحياة بداية ونهاية ، ينطوى على تعريف بالكائن البشرى • فقال ان الخصيصة المميزة لهذا الكائن لا تكمن فى وظيفته الجسمية الفسيولوجية وفيها لا تختلف البيولوجيا البشرية كثيرا عن البيولوجيا الحيوانية ، بقدر ما تتمثل فى وظيفته النفسانية ، لانه فى مجال هذه الوظيفة يتجلى بوضوح الفرق بين الانسان والحيوان •

فالوظيفة النفسية المميزة للكائن البشرى هى المشاطرة الروحية فى العلاقات الانسانية استقبالا وارسالا participating in and reacting to interhuman communication

وقال المندوب ان المعول عليه فى هذه الوظيفة هو التلقى البصير لمفعول كافة المؤثرات التى لا تندرج فى عداد العوامل البيولوجية ، وان العبرة فى ذلك بملكة التلقى والالتقاط ولو تعطلت لسبب ما ملكة المجاوبة والرد كما هو الحال لدى المصابين بتخلف عقلى شديد او شبه غيبوبة ، وكما هو الحال فى الجنين وفى الطفل الوليد، فهؤلاء قادرون على استقبال الاثر النفسى input ولكن تعوزهم القدرة على ارساله output فى صورة مفصحة واضحة • فالعبرة فى الاشتراك الروحى بالعلاقات الانسانية إنما تكون بملكة الاستقبال ولو تعطلت ملكة الارسال •

وتفريعا عن هذا المعيار المميز للحياة البشرية ، استخلص المندوب نتائج هامة تتعلق/سواء بنهاية هذه الحياة أم ببدايتها •

فمن حيث النهاية ، تتحدد بانعدام ملكة الاسهام فى الوسط النفسى والروحى للعلاقات الانسانية ولو فى صورة استقبال للاثار المنبعثة من هذا الوسط ، الامر الذى يؤكد أن العبرة فى الوفاة بموت المخ لا بموت القلب•

ومن حيث البداية ، تتحدد بنشأة ملكة الاسهام الروحى فى العلاقات البشرية ولو كانت ملكة استقبال دون ارسال • وهذه الملكة تبين علما أنها لا تنشأ لدى الجنين قبل مضى ثمانية أسابيع أو ثمانية أسابيع ونصف على لحظة إخصاب البويضة ، فلابد من انقضاء نحو ستين يوما أى شهرين على الحمل ، لامكان نشوء وحدة جثمانية روحية أو بيولوجية نفسية فى ذات الوقت يصدق عليها أنها كائن بشرى • والدليل العلمى على ذلك ما تبين من أن الخلايا العصبية لمخ الجنين (neurons) nerve cells وان كانت مبكرة فى نشأتها ، لا تنشأ الخيوط الموصلة بينها synapses الا بعد مضى مدة شهرين على الحمل •

ويختتم المندوب نظريته بمعيار قانونى طريف • فهو يقول ان حماية القانون للكائن البشرى ، تفترض أن يكون لهذا الكائن وجود ، وهو وجود لا يتوافر الا بوحدة لحمية نفسية فى آن واحد ، فالوجود اللحمى بمفرده لا يكفى فى الاعتراف بصفة الكائن البشرى • ومن جهة أخرى فان الحماية لا محل لمنحها الى شئ لا يحس بالحاجة اليها ، أى لا موجب لها حيث يتوافر الوجود اللحمى بمفرده سواء قبل نشأة ملكة استقبال المؤثرات الروحية ، وهذا فى جنين لم يبلغ من العمر فى بطن أمه شهرين ، أو بعد انقضاء تلك الملكة وهذا فى جثة فارقت النفس صاحبها ، الامر الذى يبرر فى نظره الاجهاض قبل انقضاء شهرين على الحمل ، أو انتزاع

عضو من جسم بعد وفاة مخ صاحبه .

ويسترعى النظر فى صدد مشكلة تحديد بداية الحياة ونهايتها تقرير مندوب المانيا الغربية الاستاذ الدكتور Helmut Ehrhardt

فقد تناول هذا التقرير بالفقد الاسس التى بنت عليها المحكمة العليا الامريكية حكمها الأخير فى صدد الاجهاض وتوقفه على ارادة المرأة الحامل فى حدود الشهور الثلاثة الاولى من الحمل . فذلك الحكم ذكر ضمن الاسس المسببة له أنه قبل مضى تلك الشهور الثلاثة ، لا توجد فى الجنين حياة وأنما مجرد قابلية للحياة potentiality of human life

ويأخذ التقرير على الحكم هذه الجزئية بقوله أن ما يسميه الحكم قابلية للحياة هو فى الحقيقة حياة فى طريق النمو توجد بالمرحلة الاولى لهذا الطريق الذى يستغرق الوصول فيه الى اكتمال النمو خلقيا نحو عشرين عاما محسوبة من لحظة الاخصاب .

Der Embryo ist mehr als eine potentiality of life , er ist menschlisches Leben in der Entwicklung, die in rein somatischer Hinsicht erst im LAufe von etwa zwei Jahrzehnten abgeschlossen ist

وأضاف التقرير أنه فى مواجهة ما سماه الحكم الامريكى بالحق الدستورى للمرأة فى اجهاض نفسها ، يوجد كذلك ما يسمى بحق نمو الجنين فى حماية ذاته ، ولما كان الجنين كيانا عاريا عن كل حماية وأعزل من أى سلاح فانه ما لم يظفر بالحماية من جانب الام الحامل به ، لا يتبقى له من سبيل للحفاظ عليه سوى حماية الدولة له. ومع ذلك يسلم التقرير بأن حياة المرأة الحامل ذاتها كأم جديرة بالحماية ، وذلك حين يتعارض معها بقاء الجنين حيا ، وبالتالى يلزم الاجهاض اذا كان هذا لازما لصيانتها .

وانتقد التقرير كافة القوانين أو مشروعات القوانين التى علقت اجازة الاجهاض بمجرد طلب من المرأة على شرط الا تتجاوز حياة الحمل ثلاثة شهور ، بقوله أن هذا الشرط وجوده فى القانون كعدمه تماما ، لانه من العسير تحديد لحظة الاخصاب وبالتالى بداية الحمل حتى تحتسب بالضبط مدة ثلاثة شهور من تلك اللحظة . ولا يوجد بد فى هذا المجال من الاعتماد على مزاعم المرأة الحامل نفسها ، وكثيرا ما تكون كاذبة مغرضة .

ومن جهة أخرى ليس هناك مبرر للتفرقة فى المعاملة بين اجهاض حدث فى حدود الثلاثة شهور المحددة قانونا ، بافتراض امكان حساب المدة ، وبين آخر حدث بعد تجاوز الثلاثة شهور بساعات أو بأيام ، اذ لا يكون من السائغ طبيا ومنطقيا جعل الاجهاض الاخير محل عقاب ، لان ساعات أو أياما لا تكفى للقول بأن تكوين الجنين بعدها يختلف اختلافا ذا بال عما كان عليه قبلها .

وأضاف التقرير أنه اذا جعل للاجهاض مبرر اجتماعى يظل زمامه كذلك فى يد المرأة الحامل ، ويصعب تحديد جهة يمكن أن يعهد إليها بالبت فى وجود هذا المبرر حقيقة أو فى تخلفه .

وحتى الاجهاض لاسباب طبية رغم جدارته بالتأييد لا يخلو من صعوبة فى تحديد المدى الذى تصل اليه

هذه الاسباب تفسيرا لعبارة الحفاظ على صحة الحامل ، لا سيما وقد صاغت هيئة الصحة العالمية فى مقدمة القواعد الخاصة بها تعريفا بالصحة يحددها بأنها أفضل مستوى للاداء يمكن توفيره للانسان فى مجال وظائفه الجسمية والنفسية والاجتماعية وذلك فى حدود الامكانيات الفردية والاجتماعية . ومن اليسير الزعم من جانب المرأة الحامل بأن الحمل يعرقل بلوغها ذلك المستوى وبالتالى يسيء الى صحتها ، لاسيما اذا لم يتعلق الامر بالناحية الجسمية وتجاوز هذه الناحية الى المجال النفسانى والاجتماعى .

بل ان الاجهاض الراجع الى اسباب خلقية أو الى مقدمات اجرامية أعقبها الحمل أو الى كون الحمل ثمرة لاغتصاب جنسى ، يصح فى حالات محدودة نادرة ، القول بأن اثبات بواعثه ووجه المناسبة فيه ميسور ،وانما كثيرا ما توجد حالات يكون فيها هذا الاثبات متعذرا ويحوم فيها الشك حول صدق مزاعم المرأة.

وفوق كل ما تقدم فانه حتى فى مجال اشتراط رضاء المرأة كأساس شرعى لعطية الاجهاض ، يوجد من الاسباب ما يشكك فى صحة هذا الرضاء ، لان الاهلية الكاملة للرضاء لدى المرأة تختلف فى لحظة الاخصاب عنها فى فترة الحمل ، بالنظر الى ما يكتنف هذه الفترة من ظروف ومؤثرات تنال من حرية انعقاد الارادة وتشكك بالتالى فى صحة الرضاء.

وخلص التقرير الى ان كافة القوانين ومشروعات القوانين التى تتصدى لتقييد حرية الاجهاض وشرعيته بقيود معينة ، ينتهى بها الامر عملا الى أن تصبح حبرا على ورق فيما يتعلق باحترام هذه القيود ، لانه يصبح ميسورا للغاية التحايل عليها أو التظاهر على خلاف الحقيقة باحترامها .

واذا كانت وقائع الاجهاض عديدة فى السر رغم وجود الحظرالجنائى الحالى لها ، فانه ليس من المتوقع عددها بازالة هذا الحظر أن يطرأ عليها نقص عددى بل المنتظر هو أن يتضاعف الى حد يكشف عن مزيد من انعدام الشعور بالمسؤولية الخلقية يعزى الى الدولة ذاتها انها تتسبب فيه بتجريدها الاجهاض من أى انذار بعقاب .

فالاولى والاجدى اذن أن يبقى هذا الانذار قائما .

ويشمل التقرير كذلك نقدا لما يسمى بالقتل اشفاقا Euthanasie فحجة من ينادون بشرعية هذا القتل أنه يضمن للمريض المقبل على الموت ان يحظى بموت مريح فلا يظل نهبا لآلام مبرحة تفسد عليه لحظة توديعه للحياة .

واذا كان من المباح استخدام مسكنات الآلام لبلوغ هذه الغاية ، فانه ليس من الجائز فى سبيل الوصول اليها ادخال تعديل على الحياة فى طولها بتعجيل خاتمتها ، لان ذلك يصبح فى الواقع قتلا مقنعا. وبالفعل اثبت التقرير قيام هذه الشبهة باستعراض كافة الفروض الطبية الممكن توافرها عملا ، وهى الفروض الآتية :-

١- المعاونة على الموت بدون تقصير للحياة . وهذا الفرض اذا ما تحقق يكون سلوك الطبيب فيه مشروعا

٢- المعاونة على الموت بعدم التدخل لمنع حدوثه حالة كون هذا المنع ممكنا ولو لفترة وجيزة ، وهذا يعتبر أصلا ومن حيث المبدأ قتلا بما يسمى الاسلوب السلبى .

٣ــ المعاونة على الموت بأسلوب يتضمن كمفعول جانبى له تقصير الحياة . وهذا أمر اختلف على شرعيته رجال القانون .

٤ــ المعاونة على الموت بأسلوب يهدف الى تقصير الحياة . والاصل أن هذه المعاونة تعتبر قتلا اذا اتخذت صورة فعل تنفيذى على جسم المحتضر ، سواء بطلب منه أو بغير طلب ، وان كان لا يعاقب عليها كاشتراك فى قتل حالة اتخاذها صورة الاسهام بفعل ثانوى فى قتل ينفذه المحتضر على جسمه بنفسه.

وهناك صورة مضادة للقتل اشفاقا هى اطالة الحياة بأساليب تبذيرية لاتجدى فى تفادى الموت ــ وهى بدورها جديرة بالاستهجان.

وتسود فى هذا المجال عموما ، صعوبة التفرقة ــ لا سيما عند وجود الطبيب فى غرفة احتضار المريض ــ بين ما يعتبر من أساليب المعاونة مقصرا للحياة وبين ما لا يعتبر كذلك .

فاللحظة التى يحل الموت فيها غير قابلة للتحديد من أحد/حتى يمكن القول بأنها قدمت عن اوانها . وكما تكتنف الصعوبة اكتشاف الموت وقد بدت علامات يحتمل أن تكون الكاشفة عنه ، فان الصعوبات تثور من باب أولى فى التنبؤ بلحظة حلوله وذلك من قبل أن يتحقق فعلا .

وقد تجدى المسكنات أو المستحضرات الطبية فى ارجاء حلول الموت ، ويحس من يتعاطاها بمزيد من نسمة الحياة ولكنه رغم ذلك لا يستطيع أن يحدد بالضبط اليوم أو الساعة اللذين يصبح فيهما الموت أمرا واقعا .

وما دام الحال كذلك فانه اذا كان من السائغ شرعا وخلقا وقانونا تسكين آلام الاحتضار دون تقصير للحياة، فان التيقن من أن هذه النتيجة هى التى حققها بالضبط الاسلوب المتبع عملا ، ووقف عندها بغير أن يتجاوزها، أمر متعذر كل التعذر من الناحية العملية .

وعلى أية حال ، فانه اذا كانت المعاونة على الموت ولو بتقصير للحياة غير مقصود أمرا جائزا ، فان تعمد تعجيل الموت أو تعمد احداثه لانسان ما بفعل يباشر على جسمه سواء بناء على طلب منه أو دون طلب وبباعث شفقة مزعومة ، أمر محرم كلية رغم ما بذل من محاولات فى العالم لاقراره ورغم تأسيس جمعيات للمناداة به . فقد فشلت كل تلك المحاولات والجمعيات .

غير أنه حدث أن الطبيبة الهولندية postma van Boven بناء على الحاح من والدتها المريضة والبالغة من العمر ثمانية وسبعين عاما أعطت لها كمية ضخمة من المورفين قضت عليها ، ولم يكن ذلك المسلك من جانبها شرعيا طبقا لاحكام القانون الهولندى . ولكن الادارة الصحية الهولندية اقترحت فى أعقاب ذلك على الجمعية الملكية للعلوم الطبية أن تسمح باتخاذ تدابير احداث الموت المريح مع المرضى غير المأمول فى شفائهم والذين بدأت معهم مرحلة الاحتضار وأقرت الجمعية ذلك الاقتراح فى ٦ يوليو ١٩٧٣ ــ ويؤخذ على هذا النظر فيما لو أقره التشريع أنه يفتح باب التعلل بأن المرض غير قابل للشفاء وبأن مرحلة الاحتضار قد بدأت ولو لم يكن ذلك صحيحا ، لان ثبوت ذلك فى بعض حالات أكيدة لا يبرر وضع قاعدة عامة قابلة للتطبيق حتى حيث لا

يكون هذا الثبوت اكيدا أى حتى ولو لم يكن ممكنا الجزم بانعدام الامل فى الشفاء وبأن المسير فى طريق الموت قد بدأ . ومن جهة أخرى فانه حتى فى حالات القطع بذلك ، لا يكون التدبير شرعيا بغير رضاء المريض ، والرضاء الصادر من مريض فى أزمة الاحتضار ، يتميز بأنه صادر فى ظروف من شأنها أن تؤثر على حرية انعقاد الارادة وتنال بالتالى من صحة الرضاء وقابليته لانتاج أثر ما قانونا .

واذا كان القتل بناء على طلب المحتضر غير شرعى ، فان القتل بدون رضاء من قتل محرم من باب أولى ، وان كانت توجد أزمة احتضار كان القتيل يعانيها فى الطريق الى الموت ، قبل أن يقتل . ذلك لان التعلل فى سبيل القتل بأن القتيل كان على أية حال فى طريقه الى الموت ، أمر يخشى لو فتح له الباب أن يمتد كذلك حتى الى حالات ليست فيها خشية من الموت بالمعنى الصحيح ، وانما توصف ـ كما حدث بالفعل ـ بانها من قبيل الموت الروحى كما هو الحال بالنسبة لمرضى العقول .

ولو أجيز مثل هذا القتل بدون رضاء ، باعتبار مريض العقل غير قادر على الرضاء ، انفتح الباب كذلك لمعاذير أخرى تتلمس فى سبيل القتل مثل التخلص من ذوى العاهات الجثمانية كذلك بمقولة أن حياتهم لاتمثل قيمة اجتماعية جديرة بالحفاظ عليها ، ومن ثم يلزم اعدامها

Vernichtung des Lebensunwertes

الامر الذى برره البعض وحدث بالفعل سنة ١٩٦٢ فى قضية الزوجين Van de Putt وقد قتلا طفلا لهما طبيعيا من حيث الملكات العقلية والنفسية ولكنه ولد مشوها وبدون ذراعين لان أمه كانت قد تعاطت أثناء الحمل به عقار الثالوميد . وهكذا امتد القتل من مجال العاهات العقلية والنفسية والمخيفة الى مجال العاهات الخلقية .

بل إنه لو فتح باب التعلل بانعدام القيمة الاجتماعية فى حياة انسان ما للقضاء على هذه الحياة دون رضاء من صاحبها ، لتعددت المعاذير التى تساق للتدليل على انعدام تلك القيمة ، فتارة يتخذ كمعيار لذلك الانعدام عليه مقياس اقتصادى فيقال إن الحياة لا تعود على المجتمع بنفع وانما تمثل عبء ماليا/ يعتبر من قبيل التبذير ، فيطيح هذا المقياس بالكهول الهرمين مثلا أو بالكسيحين وذوى العاهات ، وتارة يتخذ كمعيار مقياس آخر مثل تنقية السلالة القومية من شوائب العيوب والنقائص ، فيطيح هذا المقياس بأناس يكفى أن يحكم عليهم بأنهم من قبيل تلك الشوائب ، وتارة يتخذ كمعيار مقياس سياسى بحت هو كون شخص ما غير مرغوب فى حياته لخطره على كيان الدولة ومثلها السياسية ، فيطاح بمثل هذا الشخص وهكذا ، فتقع فظائع شنيعة من قبيل تلك التى تحققت فى عهد من عهود الظلام هو العهد النازى وأثارت ولا تزال تثير اشمئزاز البشرية رغم انه حبذها عندئذ وانما بشرط صدور حكم من لجنة فنية مختصة ، بعض رجال القانون مثل Binding, Hoche

ومن العبث أن يعهد الى لجنة فنية رسمية بالبت فيما اذا كانت حياة ما منعدمة القيمة للمجتمع ، ولو بناء على محض أسس طبية . ذلك لان البت فى هذه المشكلة من الناحية الطبية لا يقوى عليه طبيب ما كائنا من كان هذا الطبيب ، خصوصا وهى مشكلة تتطلب الالمام بكافة العلوم التجريبية وبما لا يمكن أن يكون فى طاقة طبيب ما أن يعلم به . يضاف الى ذلك أن تشكيل مثل تلك اللجنة رسميا بوصفها محكمة طبية ان كان

لا يخشى منه فى حالات مسلم ولو للجدل وحده بأن الحياة فيها منعدمة القيمة ، فانه يصير بغير شك مصدرا للجزع بالنسبة لغير هذه الحالات القليلة النادرة ، أى بالنسبة لحالات خلافية عديدة ، الامر الذى يتعين أن يقام له الحساب عندما توضع أية قاعدة عامة ، اذ لا يتصور حين تضع الدولة مثل هذه القاعدة ،أن تغض الطرف عما يمكن أن يؤدى اليه تطبيقها فى الحالات الخلافية ، واضعة نصب عينيها الحالات الاكيدة وحدها .

ولو افترضنا مجرد افتراض وجود حالات من الاكيد فيها أن حياة الانسان منعدمة القيمة ، فانه من المتعذر عملا ان لم يكن من المستحيل ، التوصل الى اطباء يقبلون على انفسهم النهوض بمهمة اعدام الحياة الانسانية فى تلك الحالات ، فلا يتوفر مثل أولئك الاطباء حتى من بين من لا يدينون منهم بدين ما ، لانه تقف فى وجه المهمة عقبة كأداء مصدرها وازع الضمير .

ويخلص التقرير من كل ما تقدم ، بأن كل ارتخاء أو تهاون فى تجريم القتل من جانب الدولة ، سواء فى مجال قتل الاجنة بطريق الاجهاض أو فى مجال القتل المبتسر لاشخاص ما زالوا أحياء من شأنه أن ينزل الاضطراب والخلل بالمعايير فينشأ من يقول ان الاجهاض هو من قبيل صون الحياة وليس من قبيل القضاء عليها باعتبار أن الحياة التى تصان اذ ذاك هى حياة الشعب فى المستقبل ، ويصبح الامر فوضى وكأن الدولة فرطت فى سلطة التأديب مثلما يفرط فيها أى أب مؤدب حين يترك الاولاد فى حل من فعل ما يشاؤونه ويصبح حقا له الا يشتغل بأمرهم فى شئ ما .

واختتم التقرير عرضه التحليلى لمشكلتى الاجهاض والقتل اشفاقا بأن ما قرره العهد القديم من الكتاب المقدس وما اكده قسم ابيوقراط من ضرورة الاحترام العميق/لا دمية ، ليس مبدا ظرفيا اقتضته أحوال قديمة اكتنفت تاريخيا ساعة وضعه حتى يقال كما زعم البعض وكما ذهبت الى ذلك المحكمة العليا الامريكية ، انه لا يوجد بعد محل لالتزامه فى الوقت الحاضر بعد ما أدى اليه التطور من اختلاف فى الظروف ، وانما هو مبدأ حالى لا يزال كما كان ذا سيادة ، ويتعين على الدولة الى الآن ان ترعاه وتنزل على مقتضياته.

وذكر مندوب اليابان أنه حدث بمناسبة زراعة قلب للمرة الاولى فى اليابان بتاريخ ٨ أغسطس سنة ١٩٦٨ أن انتزع القلب من جسم طالب عمره اثنتا عشرة سنة انتشل من الغرق ، واذ زرع قلبه لدى آخر ، مات هذا الآخر عقب ذلك بثلاثة شهور ، وقدمت البلاغات ضد الطبيب الذى أجرى له العملية متهمة اياه بانتزاع القلب من جسم الطالب قبل التحقق التام من وفاته ، وأجرى التحقيق فى الواقعة غير أنه حفظ لعدم كفاية الادلة على صدق التهمة .

وأضاف المندوب أنه وان كان الرأى قد استقر منذ سنة ١٩٦٧ باليابان على تعريف الوفاة بأنها توقف المخ عن اداء وظيفته ، يتعين مع ذلك أن يقنن هذا التعريف ليكون محل اقرار من الشعب بأسره/ورجال القانون دون اقتصار فى الاخذ به على رأى الاطباء/ورجال الدين . وقال أنه يخشى من تعريف الحياة بأنها الوظيفة المخية اقامة

تفرقة بين الاحياء من البشر على أساس مدى السمو فى هذه الوظيفة ، فتعد حياة ذى المخ الممتاز منهم أجدر بالعناية والوقاية من حياة ذى المخ الاقل قيمة .

وقال المندوب ان تحديد لحظة الموت له على أية حال أهميته لا من ناحية اكتشاف الوقت الجائز فيه انتزاع عضو من جسم الميت فحسب ، وانما للبت كذلك فيما اذا كان الطبيب المعالج محقا فى وقف اساليب التحريك الصناعى لحيوية الجسم أم أنه كان عليه أن يدوام على استخدام هذه الاساليب وقتا أطول من ذلك الذى أنهى فيه استخدامها . ولابد من التسليم بأن وقف الاساليب العلاجية لا يتوقف فحسب على توافر علامات معينة يعتبرهاالطب كاشفة عن الوفاة ، وانما هو رهن كذلك بارادة المريض الجارى علاجه صريحة كانت هذه الارادة أم ضمنية ، كما أنه مرتبط كذلك بتقدير الطبيب .

فالعلامات الطبية وارادة المريض وتقدير الطبيب عوامل ثلاثة تلعب فى ميدان العلاج الطبى دورها ، ويتعين معها حسما لكل شك أو خلاف فيما اذا كان العلاج قد استوفى عن آخره قبل طروء الوفاة،أن يتحدد التعريف بالوفاة على نحو واضح حاسم بقاعدة قانونية ،وأن يكون تطبيق هذه القاعدة عند وجود مصلحة ما فى الوفاة كانتظار عضو ينتزع من جسم المتوفى ، معهودا به الى طبيب لا يمت بصلة ما الى هذه المصلحة أو الى أكثر من طبيب يقطعون بالوفاة على نحو موضوعى محايد .

وقرر الاستاذ الامريكى Smith أنه اثيرت مشكلة تحديد لحظة الوفاة بقضية شهيرة تعرف بقضية Tuckerفى الولايات المتحدة الامريكية وكان ذلك فى صيف سنة ١٩٧٢ . وتتلخص وقائع القضية فى أن Bruce Tucker وكان زنجيا أسود أحضر يوم الجمعه ٢٤ مايو ١٩٦٨ الى غرفة الطوارئ بكلية طب فرجينيا ، مصابا فى رأسه باصابات جسيمةوتبين بالكشف عليه أن لديه كسرا فى الجمجمة ، فأجريت له جراحة وضع بعدها فى غرفة العلاج . وفى نهار اليوم الثانى ٢٥ مايو وضع تحت جهاز التنفس الصناعى، ولاحظ الطبيب أن الوفاة وشيكة .. وأجرى طبيب الاعصاب بعد الظهر رسما لمخ المصاب ، واذ وجد الخطوط فى هذا الرسم أفقية قطع بوفاة المصاب ، فأوقف جهاز التنفس الصناعى وأعلن هذه الوفاة ، ثم أزيل من جسم المصاب فى أعقاب ذلك قلبه وكلياته ، مع أنه كان قلب المصاب عندئذ لايزال يدق وكانت درجة حرارة جسمه وضغط دمه عاديين بالنسبة لشخص فى مثل حالته على ما ثبت للمحكمة . ورفع شقيق المصاب دعوى بطلب مليون دولار تعويضا عن القتل باهمال وعن تشويه جثة أخيه.

وقد عرض تقرير القاضى الطخص للتعريف التقليدى بالوفاة وهو أنها توقف كلى للدورة الدموية ولكافة الوظائف الحيوية ومنها التنفس والنبض ، غير أنه بسط كذلك التعريف الحديث للوفاة وهو أنها الموت العصبى أو موت المخ ، وانتهى المحلفون الى الاخذ بالتعريف الأخير ، وأصدروا حكما فى صالح الاطباء المتهمين ،ولم يستأنف شقيق المتوفى هذا الحكم ، ولعل ذلك كان راجعا الى أنه لم يكن على يسر مالى يتحمل معه المصاريف الباهظة للاستئناف.

ومن جهة أخرى أثيرت فى العمل بأمريكا أقضية مطالبة بالتعويض من جانب أهل المتوفى على أساس

أنه أوقفت معه أساليب العلاج فى صورة التحريك الصناعى لحيوية الجسم قبل أن تحدث وفاته الأمر الذى عجل بهذه الوفاة . ومعيار الفصل فى مثل هذه الاقضية هو المعيار المحدد على النحو الحاسم للحظة تحقق الوفاة.

وقد تناولت تحديد لحظة الوفاة قوانين ثلاث ولايات بأمريكا هى كانساس وميريلاند وفرجينيا ، وقضت هذه القوانين بأن الوفاة تعتبر حادثة بتوافر أحد أمرين : أحدهما هو توقف التنفس التلقائى ووظيفة القلب الأمر الذى تصبح به وسائل التحريك الصناعى عديمة الجدوى ، والآخر هو توقف الوظيفة التلقائية للمخ.

ولان هذا التعريف وارد فى قوانين البعض من الولايات دون البعض الآخر ،وبسبب الحاجة الى تعريف شامل كل الولايات ، أوصت سكرتارية اللجنة الامريكية لشؤون سوء العلاج الطبى يوم ١٦ يناير ١٩٧٣ بأن يتولى الكونجرس الامريكى وضع قانون يحدد لحظة الوفاة.

وأشارت مندوبةكندا الى مشكلة تصرف الانسان/مضافا الى ما بعد الموت ، فى جسمه أو فى أعضاء من هذا الجسم ، ومدى نفاذ هذا التصرف رغم تعارضه مع ارادة الاهل والذوين ، وكيفية التوفيق بين هبة الجسم أو عضو فيه وبين مطالب التكفين والتكريم الجنائزى وقالت أنه لابد من وضع قانون يرسم الاصول الواجب اتباعها فى هذا الصدد . وقالت المندوبة ذاتها ان متعهدى الجنازات لا يميلون الى تشجيع هبة الجسم أو عضو منه لانها تعرقل قيامهم بتوريد وبيع الادوات والسلع الجنائزية .

وقرر مندوب كندى آخر أنه فى سنة ١٩٧٠ صاغت لجنة توحيد التشريع بكندا مشروعا نموذجيا لقانون ينظم هبة الاعضاء البشرية ويجعل لكل بالغ سن الرشد حق التصرف حال حياته فى نسيج عضوى من أنسجة جسمه وحق التصرف المضاف الى ما بعد الموت فى جسمه أو عضو من أعضائه لاغراض تتعلق بالعلاج أو التعليم أو البحث الطبى . كما جعل المشروع لاقرب أقرباء المتوفى ابتداء من زوجته حق التصرف فى جسم المتوفى أو عضو من أعضائه بشرط الايستعارض هذا التصرف مع مايكون صاحب الجسم قد أبداه من رغبات قبل الوفاة . وقضى المشروع ذاته بأن يعهد بلحظة تحديد وفاة صاحب الجسم أو العضو الى طبيبين لا يجوز أن يكونامشتركين فى عملية التصرف فى هذا الجسم أو عملية نزع عضو منه ، ولا يجوز كذلك أن يكونا على صلة ما بالشخص صاحب المصلحة فى نزع العضو ونقله اليه . ونص المشروع على حماية الاطباء القائمين بزراعة الاعضاء من دعاوى المسؤولية . وأشارباتخاذ التدابير الكفيلة بتحديد شخصية كل واهب/مستفيد موهوب له على نحو يتفادى أىخلط أو غلط .

وأضاف المندوب ذاته أنه يمكن لكندا تعميم البطاقة التى انتشرت فى الولايات المتحدة بمناسبة مشروع شبيه صيغ هناك بين سنتى ١٩٦٩ ، ١٩٧١ . وهذه البطاقة تسجل كل هبة لعضو بتوقيع من الواهب يقترن به توقيع شاهدين.

غير أنه لا يجوز عند اجراء التشريح انتزاع عضو ما من الجسم لم يكن هناك رضاء بانتزاعه سواء من صاحب الجسم أو من أقرب اقربائه . وبالفعل فقد حدث فى كندا سنة ١٩٣٠ أن أقام زوج مترمل دعوى تعويض

عن الضرر الادبى الذى حاق به نتيجة انتزاع جزء من جسم زوجته المتوفاة بمناسبة تشريح هذا الجسم.

٩) ــ وتناول تقرير المانى ونمساوى وانجليزى وبرتغالى مشكلة القتل اشفاقا . ويستخلص من هذه التقارير أن الطبيب يرتكب قتلا للمريض بحجة الشفقة سواء على صورة ايجابية هى اعطاء دواء يعجل بالوفاة أو على صورة سلبية هى التوقف عن امداد المريض بالرعاية الطبية . وعلى الصورتين يعتبر الطبيب مسؤولا عن قتل عمد. ذلك لانه حتى فى الصورة السلبية ليس للطبيب وقف الرعاية الطبية بمقولة أن الوفاة قد صارت حتمية لانه قد يكون مخطئا فى ظنه و لا يملك اصدار مثل هذا الحكم مادامت فى المريض بقية من أنفاس الحياة . بل ليس للطبيب أن يوقف الرعاية الطبية ولو طلب اليه المريض وقفها معبرا عن رغبته فى التخلص من الحياة لانها صارت عبئا وصار الموت محققا . فالمريض ولو شاء التخلص من الحياة يعد رضاؤه بذلك غير صحيح قانونا . لكونه ناتجا عن ارادة حرية الاختيار لديها منقوصة بفعل مؤثرات ظروف الحال ، وكثيرون من المرضى سرعان ما يعيدون النظر فى مثل هذا الارادة عقب ابدائها ويعدلون عنها ، ولا يستطيع أحد ما حتى المريض نفسه أن يقطع بوشوك الوفاة .

غير أن التقارير أجمعت على انه وان كان الانسان يدين قانونا وديانة بحياته لله ولا يعتبر مالكا لها حتى يتصرف فيها تصرف الملاك ، يلزم الاعتراف له على الاقل بحق فى الموت المريح حيثما يصير الموت بغير ارادة منه قضاء مبرما . وعندئذ لا يكون له أن يتعاطى مادة قاتلة وانما يجوز اعطاؤه بناء على طلب منه مادة مسكنة ولو كان التسكين ينشأ منه ــ كفعول جانبى ــ التعجيل بالوفاة.

أما عن أساليب التحريك الصناعى لحيوية الجسم ، فان الطبيب يلتزم باستخدامها لان عليه التزاما بالعمل على اطالة حياة المريض . والطبيعة وحدها هى التى تحدد متى يصبح استخدامها عديم الجدوى تبعا لطروء الوفاة . على انه اذا كان المريض ميئوسا من شفائه / وكان يعانى فى الوقت ذاته الآما من شانها أن تطول باستخدام تلك الاساليب ، فان له أن يطلب فى سبيل تسكين تلك الآلام الكف عن استخدامها .

وأجمل التقرير النمساوى واجبات الطبيب فى ثلاث هى :ــ

Leiden lindern	تسكين الالم
Krankheiten Heilen	والابراء من الامراض
Leben Verlängern	واطالة فرصة الحياة

١٠) ــ واقترح مندوب امريكى تنفيذ حكم الاعدام بتخدير المحكوم عليه ، كما كان يفعل البطالمة قديما فى الاسكندرية ، وذلك لتجرى الابحاث الطبية على شخص المحكوم عليه بأمل اكتشاف مزيد من الحقيقة الخافية بشأن تركيب المخ لدى القاتل السفاح ومصدر نزعته الاجرامية ، على أن يترك الطبيب بعد فراغه من البحث مهمة اعطاء الجرعة التخديرية القاتلة ليتولى أمرها شخص آخر هو المكلف بتنفيذ الاعدام . وأضاف المندوب نفسه أنه يمكن اتباع الاسلوب ذاته مع من حكموا على انفسهم بالاعدام أى اعتزموا الانتحار ، اذ يستقبلون فى عيادات خاصة تسمى بعيادات الانتحار وتجرى معهم التجارب وهم تحت المخدر لاكتشاف ما عساه يثنيهم عن

الاصرار على الانتحار ، فاذا لم تفلح هذه التجارب فى بلوغ الهدف المنشود ، ترك الطبيب الى غيره مهمة اعطاء الجرعة القاضية من جرعات المخدر • ويرى صاحب هذا الاقتراح أنه يكفى للاقتناع به التأمل فى تقاطيب وجه المحكوم عليه بالاعدام حين ينفذ فيه هذا الحكم بالغاز ، أو فى انتفاضته حين ينفذ فيه الحكم بالكرسى الكهربائى ، والتأمل من ناحية أخرى فى شخص المنتحر حين يقذف نفسه فى رأسه بعيار نارى أو فى زرقة وجه المنتحر على أثر تعاطيه كمية ضخمة من مادة سامة • فاذا كانت الكلاب يستخدم فى اعدامها أسلوب التخدير فان البشر أولى من الكلاب بهذا الاسلوب حينما يعدمون لا سيما وهم الكائنات المخلوقة على شبه الله وصورته •

وجاء فى تقرير أمريكى عن التجارب الطبية على البشر ، أن مؤسسات إنتاج الادوية فى الولايات المتحدة دأبت على اجراء التجارب عن الادوية والعقاقير باعطائها للراغبين فى الخضوع لهذه التجارب من بين المساجين ، وانما بشرط أن يكون السجين قد بصر مقدما بكافة النتائج المحتمل أن تنشأ من التجربة وبشرط الا تكون تلك النتائج أضرارا جسيمة • وقد وجدت هذه التجارب رواجا بين المساجين واشتد اقبالهم عليها لما فيها من مقابل مجز لا يتاح لهم نيل مثله كأجر للعمل فى السجن • ولهذا السبب بالذات قد يخفى بعض المساجين آلاما غير عادية تصيبهم نتيجة للتجربة ، وذلك بدافع الخشية من حرمانهم فرص التجارب مستقبلا وفرص الكسب الناتج منها فيما لو باحوا بتلك الآلام ، الامر الذى يحول دون تكشف الحقائق المبتغاة من وراء التجارب •

ولكى لا يكون رضاء السجين باجراء التجربة على شخصه معيبا بما يبطله كأن ينشأ مثلا من ضغط يمارس على ارادته من جانب سلطات السجن ، أو يرجع الى الأمل فى الظفر بافراج مبكر وما الى ذلك من عوامل افساد حرية الاختيار ، رئى ألا يجرى الاعلان عن تلك التجارب شفويا فى السجن وانما أن يتم بطريق الكتابة الى المساجين أنفسهم بحيث لا يقبل منهم لاجراء التجارب إلا من يتقدم تلقائيا للحصول على طلب مطبوع معد لذلك خصيصا فيملأ ببيانات هذا الطلب ويوقع عليه•

وتجرى التجارب كذلك على متخلفى العقول بشرط الا تنجم عنها أضرار جسيمة • كما تجرى على الاطفال بشرط رضاء الاولياء عليهم عقب التبصير بمدى الآثار المحتمل ترتبها على التجربة ، وبشرط الا تنشأ عن التجربة أضرار جسيمة وان تكون من تلك التجارب التى ليس من شأنها امكان اجرائها مع الكبار • ولعله من الانسب فى مثل هذه الاحوال اشتراط الحصول على اذن من المحكمة كذلك قبل الاقدام على التجربة•

ونشأت فى انجلترا كذلك سنة ١٩٧٠ هيئة استشارية للتجارب والابحاث الطبية على الاجنة ، بشرط أن يكون الجنين غير متجاوز من العمر عشرين أسبوعا ومن الوزن ثلاثمائة جرام و ألا يكون من شأن التجربة القضاء عليه أو الاضرار الجسيم به•

والواقع أن مجلس العموم والكونجرس فى الولايات المتحدة الامريكية يدرسان حاليا على ما جاء فى التقرير سن قانون منظم للتجارب الطبية على البشر •

١١)ـ وعرض تقرير امريكى آخر لمشكلة الحمل بطريق التلقيح الصناعى ، ومشكلة نقل البويضة الانثية عقب التلقيح من رحم المرأة الى قارورة ، تبعا لعجز صاحبة تلك البويضة عن حمل الجنين لاسباب عضوية تنتج الاسقاط أو لاسباب عصبية تتعلق بطبيعة عملها أو عدم قدرتها على التفرغ لمتاعب ومشقات الحمل ، وبعد مرحلة معينة فى القارورة توضع تلك البويضة فى رحم مستعار لامرأة أخرى تتولى عن والدة الجنين مهمة الحمل به وولادته عن علم بأنه ليس طفلها وانما طفل غيرها . تضاف الى ذلك امكانية توصل الطب مستقبلا الى اجراء مراحل الحمل كلها خارج الرحم.

فهذه الامور الراجعة الى مستحدثات الطب تثير بدون شك مشاكل قانونية يتعين منذ الآن الاستعداد لمواجهتها بالحل المناسب.

فمثلا ماذا يكون الحل فى العلاقة بين زوج وزوجة لقحت صناعيا ولم يعترف زوجها ببنوة الطفل المولود منها؟ وما الحل لو كان الزوج قد رضى مقدما بالتلقيح الصناعى ؟ وكيف ينظم الامر حسب ما اذا كان صاحب السائل المخصب معروفا أم مجهولا ؟ ومن يلتزم بنفقة الطفل الناتج عن التلقيح الصناعى؟ فقد حدث مثلا فى ولاية كاليفورنيا أن حكم على رجل بعقوبة هجر العائلة أى الامتناع عن الانفاق على طفل كانت زوجته قد أنتجته بالتلقيح الصناعى وبرضاء منه ، وأسس حكم الادانة على أن المحكوم عليه وان لم يكن الوالد الطبيعى للطفل كان مع ذلك والده القانونى .

الخاص

وتنشأ المشاكل القانونية كذلك فى الغرض الآخر/ بالرحم المستعار أو بالأم المستضيفة ، وهو فرض تحقق فى جامعة كامبريدج . فما الحل مثلا لو أن صاحبة البويضة وصاحب السائل المنوى الذى لقحت به انحل الزواج بينهما أو رفضا تسلم طفلهما بعد ميلاده من رحم الأم المستضيفة ؟ هل يمكن اعتبار الطفل فى هذه الحالة منتسبا الى المرأة الأخيرة باعتبارها أمه القانونية ؟ وما الرأى لو أن صاحبة البويضة التى لقحت بسائل منوى لم تكن متزوجة بصاحب هذا السائل ؟ هل يعتبر الطفل الناتج من ذلك التلقيح والمولود من رحم الأم المستضيفة بمثابة ولد غير شرعى؟ وهل يمكن وصفه باللقيط لو تخلت عنه الأم المستضيفة أم أن هذا الوصف لا يصدق عليه بأية حال مادامت صاحبة البويضة التى انتجته معروفة ؟

وما وضع الرجل الذى يحتمل ان تكون المرأة المستضيفة متزوجة به ، هل يعتبر بمثابة والد للطفل؟

وما تكييف العقد الذى بمقتضاه تقبل امرأة استضافة غرس جنسى لينمو فى رحمها مع انه ليس من فعلها ؟ وما الحل لو امتنعت الأم المستضيفة عن تسليم الوليد ؟ وما الرأى لو أن زوجها جامعها بعد ايداع الغرس رحمها فولدت توأمين ؟ هل يتعين عندئذ الزامها بتسليم كليهما أم بتسليم احدهما ؟ وهل تقع على عاتق الأم المستضيفة مسؤولية لو أجهضت نفسها ؟ وهل يشاطرها زوجها المسؤولية فى هذه الحالة لو أنها كانت متزوجة ؟ واذا تعاطت اثناء الحمل عقاقير ولد الطفل بسببها شائها فعلى من تقع تبعة اعالة الطفل عندئذ ؟ وهل يتغير الحل لو تحقق هذا الغرض تبعا لإصابة الحامل بعرض راجع إلى إهمالها فى التحوط

والتوقى ؟

وأخيرا فان مشاكل قانونية من شأنها أن تنشأ كذلك لو توصل الطب الى اتمام مراحل الحمل فى رحم صناعى ، فيكون هناك محل للتساؤل عن الشخصية القانونية للجنين وعمن يمثله قانونا أو يمثل مصالحه.

ويضيف التقرير أنه لحل تلك المشاكل ، يمكن القياس على احكام التبنى او احكام إقرار النسب أو العمل عند اللزوم بنظام انشاء دار لضيافة الاطفال غير المرغوب فيهم . فلعل التطور الاجتماعى والاقتصادى يواكبه التطور الطبى ، يصبح من شأنه يوما أن تنشأ لدى الكثيرين الرغبة فى التبنى حيث تعوزهم البنوة الطبيعية. ولعل هذه الرغبة يتولد منها سوق للأطفال المعروضين للتبنى وبالتالى سوق للأمهات المستضيفات أو للأرحام الصناعية لو نجح الطب فى تهيئتها مستقبلا .

القسم الثالث

١٢) ـ فى هذا القسم اشار مندوب لسويسرا الى الاساليب المتبعة فى اثبات البنوة وكيف انها تتيح ترجيحا بدون يقين وتقريبا بغير قطع ، وفصلها بين أساليب بيولوجية كيميائية منها تحديد نسبة اليوريا ونسبة السكر فى الدم ، وأساليب نفسانية ، وأضاف الى هذين النوعين من الاساليب ، الاسلوب المتمثل فى قياس أبعاد وأطوال الاعضاء كالانف والاذن .

١٣) ـ وتكلم مندوب اندونيسيا عن العوائق التى تضعها التقاليد والمعتقدات السائدة فى طريق اثبات الحقيقة بالاساليب الطبية والعلمية ، وعن توافر هذه العوائق فى القانون ذاته لكونه صدى لتلك التقاليد والمعتقدات ، وضرب مثلا لذلك بقضية جنائية قامت فيها شبهة القتل واقتضى تحقيقها اخراج جثة المجنى عليه بعد انقضاء شهر على دفنها فى سبيل التشريح والتحليل ، غير انه تعذر المضى فى طريق الكشف عن الحقيقة اذ رأت المحكمة ان نبش القبر واخراج الجثة امر يتعارض مع القواعد الروحية السائدة فى الجماعة .
كما أضاف المندوب أنه من قبيل ذلك ايضا ، الإنكار المطلق لصفة الأبوة فى والد الطفل الذى تضعه أمه قبل انقضاء ستة شهور على زواجها بهذا الوالد أو بعد انقضاء العدة على وقت طلاقها منه أو وقت وفاته ويعنى ذلك بعد انقضاء ثلاثة شهور وعشرة أيام على ذلك الوقت .

١٤) ـ وتناول مندوب لفرنسا الاوضاع الحديثة لسر المهنة وكيف ان الحفاظ على هذا السر بصفة مطلقة لم يعد ممكنا فى مجالات معينة منها مجال العمل وما يتطلبه من فحص طبى للتأكد من اللياقة للعمل سواء عند التعيين أو فى اثناء الخدمة ، ومن كشف كذلك على الامراض المهنية . فهنا يتعين على الطبيب إخطار اشخاص معينين بنتيجة الفحص مثل القائمين بشؤون المؤسسة أو رجال التأمينات الاجتماعية ، ويكون الحفاظ على السر واجبا بالنسبة لهؤلاء . ويقف رجال الطب الوقائى فى صناعات معينة مثل الصناعات الكيميائية وصناعات المواد المشعة وأبحاث الطاقة الذرية ، على أسرار تتعلق بالصناعة ذاتها والمواد المستخدمة فيها إذ لابد لهم من الوقوف على هذه الأسرار فى سبيل رسم الخطة الوقائية . ويتعين على الأطباء الاحتفاظ بهذه الأسرار وابداء المعلومات الطبية على ضوئها فى صورة أرقام ورموز متفق عليها مع القسم المختص

بتنظيم شؤون الوقاية ٠

ويثير السر الطبى مشكلة حينما ينقل عامل من مؤسسة إلى أخرى ، اذ يكون نقل ملف خدمته من تلك إلى هذه متضمنا مزيدا من نيوع ما يكون مودعا هذا الملف من أسرار ٠ ولذا يتعين فى هذه الحالة ألا يعهد بالملف الا للشخص الذى يختص بحفظه فى المؤسسة الجديدة ، ويمكن أن يسلم الملف الى ذات العامل المنقول كى يتولى هو تسليمه بمعرفته لهذا المختص ٠

ويدق الامر كذلك فى صدد الشهادات الطبية التى تثبت عدم لياقة العامل للعمل فى اثناء خدمته ٠ فقد استقر الرأى فى فرنسا على ان تدون تلك الشهادات على نحو يحدد النتيجة دون ذكر لأسبابها فيحتفظ الطبيب بهذه الاسباب لنفسه دون أن يحيط بها رب العمل ودون أن يفصح عما يمكن أن يدل عليها ولو بطريق غير مباشر ٠

وذكر مندوب ألمانيا الغربية أن الطبيب ملتزم بالحفاظ على السر الطبى حتى بعد وفاة المريض ، ورغم مطالبته بالكشف عن السر سواء من جانب أقرباء المريض أو من جانب سلطات عامة ٠ فهو الذى يقدر ما اذا كان صالح المريض المتوفى يتفق والافشاء أم انه يستلزم الكتمان ٠

١٥) ــ وتناول مندوب لبلجيكا التزام الصيادلة كذلك بالحفاظ على السر الطبى ٠ فاذا رأى الطبيب لسبب ما ولصالح المريض اخفاء أمر المرض عن المريض ذاته فانه يؤشر على الروشته الطبية بما يفهم منه الصيدلى ذلك، فيقدم الصيدلى الدواء للمريض دون أن تكون بداخل علبته النبذة العادية الشارحة لخواص الدواء ومفعوله، مالم تكن النبذة ذاتها مقتضبة الى حد لا يسمح بوضوح يخشى منه ٠

ويلتزم الصيدلى بالكتمان أيضا لو جاءه ابن المريض أو زوجته للاستفسار عن مضمون الروشته٠

وأشار المندوب الى الحرج الذى يسببه التأمين الصحى أحيانا للمرضى المؤمن عليهم ان كانوا عاملين لدى رب عمل ما أو جهة ما ، وكان على عاتق رب العمل أو هذه الجهة تحمل جانب من نفقات العلاج غير ذلك الذى يتكفل به التأمين ٠ فيتعين فى هذه الحالة على التأمين الصحى ورجاله كتمان أسرار المرض ٠ فقد حدث أن رب عمل فصل أحد عماله من الخدمة اذ علم بأنه مصاب بمرض معين وذلك عن طريق البوح بذلك من مندوب للتأمين الصحى طالب بنصيب رب العمل فى نفقات علاج المرض ٠

١٦) ــ وتناول مندوب للولايات المتحدة بالحديث آثار التخدير وما ينشأ عنه أحيانا من أحداث كالخلل النفسى أو الوفاة ، فتعزى اليه بطريق الاستبعاد أى لكونها لم تفسر بأسباب أخرى غير التخدير ذاته،وباستبعاد أى سبب آخر لم يتبق سوى التخدير كسبب تنسب اليه ٠

وقال المندوب إن التخدير هو تسميم الجهاز العصبى كى لا يؤدى وظيفته على نحو يشعر المريض بالآلام المبرحة للعملية الجراحية ٠ غير أن هناك حساسية لبعض الاشخاص تجعل لتخديرهم نتائج لا تتحقق لدى البعض الآخر ، وهذه حساسية خافية لاسبيل إلى اكتشافها والتكهن بما يترتب عليها إن كان لها وجود ٠

وبالتالى فإنه لاجدوى فى تقرير مسؤولية حوادث التخدير على عاتق القائم به حيث لا يوجد خطأ فى حقه ،والأفضل قانونا إحلال التأمين فى هذه الحالات محل المسؤولية التقصيرية .

١٧) ــ وحذر مندوب لسويسرا من الاخطاء الى يسببها استخدام التليفون لدى الطبيب . فقد يتصل أحد به ليسأله أخبارا عن أحد المرضى ، فيكون عليه أن يتحقق فورا من شخصية السائل قبل أن يدلى بمعلومات يعد البوح بها افشاء لسر دون رضاء من صاحبه . ولذا نصح المندوب فى تقريره الطبيب اذا ما حدثه تليفونيا أحد يسأله أخبارا عن مريض وكان السائل محقا فى الوقوف على هذه الأخبار أن يتحقق من شخصية السائل ولو بإرجاء الاجابة ثم طلب الرقم التليفونى الخاص بالسائل للتحقق من أن صاحب هذا الرقم هو حقا مصدر السؤال .

واضاف المندوب أن تلقى مكالمة تليفونية من مريض والاجابة عليها تليفونيا بوصف العلاج ، يعد فى ذاته عقدا طبيا بين الطبيب وبين المريض بكل مايترتب على هذا العقد من التزامات.فاذا أخطأ الطبيب فى وصف العلاج تبعا لتسرع أو عدم تعمق فى البحث ، وقعت عليه مسؤولية هذا الخطأ . ولذا يحسن بالطبيب عندما يتلقى مكالمة من مريض أن يطلب إليه الحضور الى العيادة فى ساعات الاستقبال بها لاستيعاب البحث واسداء الرأى بعد الاحاطة التامة بالموضوع وتفاديا لكل خطأ . ويصح كذلك فى حالات خاصة أن يصبح حضور الطبيب إلى منزل مناديه ضروريا .

١٨) ــ وفيما يتعلق بمشكلة المخدرات وفى جلسة ٢٢ أغسطس ١٩٧٣ التى كان لنا شرف رئاستها ،يجدر بالذكر تقرير لمندوب الولايات المتحدة الامركية تضمن أن المخدرات لا يوجد بعد تعليل علمى واضح يقوم عليه حظرها ، ولا يبرر هذا الحظر عملا سوى الاعتقاد السائد عنها لدى الرأى العام وأن المشكلة يعوزها مزيد من الفحص الموضوعى .

ولقد تناولنا هذه المشكلة فى التقرير الذى تقدمنا به الى المؤتمر وناشدنا الاطباء بأن يفحصوا ويسجلوا الآثار الفسيولوجية والنفسانية التى تنشأ عن تعاطى كل نوع من أنواع المخدرات إما فى حالة الاستهلاك العارض وإما فى حالة الإدمان . وبذا يتبين وجه الضرة فى المخدرات على نحو يتيح توعية الرأى العام حول آثارها الهدامة للصحة الجسدية والنفسية لدى متعاطيها ولدى سلالته احتمالا ، فيكون هناك أساس علمى للإعلام والإقناع يمكن نشره على الكافة بأساليب الإيضاح ومنها الصور والمجسمات والمتاحف ، فينفر الناس من المخدر بوازع تلقائى من الاقتناع الذاتى وهذا أفعل بكثير من سلاح العقاب فى تحقيق الوقاية الاجتماعية من الظاهرة.

كما أن/ علاج المتعاطين أجدى من عقابهم فى هذا المجال . فهناك أساليب طبية مطهرة لدمهم تتبعها أخرى فاطمة ثم أخرى منفرة . واستخدام هذه الاساليب كفيل بالعلاج الذى ثبت كلية عجز العقاب عن بلوغه.

ومتى ابل المتعاطون والمدمنون وعزف الجمهور كذلك عن المخدر ، تقوض سوق التعامل فيه ، فلايبقى فى هذا السوق بائع أو تاجر تبعا لعدم وجود المشترى .

هذا من ناحية .

ومن ناحية أخرى فإن ظاهرة التعامل فى المخدرات لا يجدى فى القضاء عليها الاسلوب التقليدى المتبع فى القوانين وهو تشديد العقوبة الى حد صارم يصل أحيانا الى الاعدام ٠

فإلى ان يتاح القضاء على سوق التعامل عند بلوغ مرحلة عدم وجود المشترى ، لا يوجد سبيل أفعل من تطبيق غرامات يراعى فيها أن تصادر لدى التاجر كل ثروته التى يقوم الدليل على أنه استمدها من اتجـــاره بالمخدرات ، فيكون الجزاء من جنس العمل ويصبح متطابقا كذلك مع مبدأ عدالة العقوبة وضرورتها ، ومؤدى هذا المبدأ عدم التغالى فى العقاب على نحو لا يستلزمه تحقيق الهدف الاجتماعى من العقاب ذاته٠

خاتمة

ان القانون الطبى فرع جديد من القانون اشتق لذاته طريق الاستقلال كعلم قائم بذاته ولا يزال على الصعيد العالمى ماضيا فى سبيل اكتمال النمو . ولم يكن ذلك سوى النتيجة الطبيعية لتعقد الحياة العصرية وللزيادة المطردة فى الحاجة الى الأطباء ولاستحداث صور جديدة من أساليب العلاج تثير من المشاكل مالم يكن ذهن رجال القانون قد تهيأ بعد لحله.

ورغم أن اصول القانون الطبى وجذوره تضرب فى الماضى البعيد ، الا ان البشرية لم تعهد فى سابق العصور تعددا فى دعاوى مساءلة الاطباء مثل هذا الذى اتسم به العصر الحديث.

فلكى يلتزم الطب أصولا مثالية تجرى عليها ممارسته ويجد فيها الاطباء مأمنا من المؤاخذة ، انعقدت حتى الآن ثلاثة مؤتمرات دولية فى القانون الطبى آخرها هذا المؤتمر الثالث الذى أجملت فيما تقدم أعماله وأحصر فيما يلى رؤوس موضوعات المناقشة فيه كما تناولها بالتفصيل هذا التقرير .

فالقسم الاول من المؤتمر تناول المشاكل الآتية :

١ــ تخبير المريض بفرص نجاح العلاج ومضاعفاته ليكون رضاؤه بالعلاج وليد وعى كامل به .

٢ــ مباشرة الاعمال الطبية على الصغار والمجانين والمساجين .

٣ــ مسؤولية الاطباء ومسؤولية المستشفيات عن سوء العلاج .

٤ــ تنظيم المهن الطبية المساعدة .

٥ــ الواجبات الطبية للدولة .

والقسم الثانى تناول المشاكل الاتية :ــ

١ــ مشكلة تحديد النسل .

٢ــ مشكلة تحديد معنى الوفاة ولحظة وقوعها .

٣ــ مشكلة المعاونة على الموت أو ما يسمى بالقتل اشفاقا .

٤ــ مشكلة التجارب الطبية على البشر .

٥ــ مشكلة المستحدثات الطبية وافتقار آثارها الاجتماعية إلى التنظيم القانونى .

والقسم الثالث تناول المشاكل الآتية :ــ

١ــ مشكلة إثبات البنوة .

٢ــ مشكلة إزالة العقبات القانونية من طريق إثبات الحقيقة بالأساليب الطبية .

٣ــ مشكلة الحفاظ على السر الطبى من جانب الاطباء والصيادلة .

٤ــ مشكلة الحوادث الراجعة الى التخدير .

٥ـ مشكلة المخدرات.

ولقد طرح المؤتمر كل تلك المشاكل على بساط البحث والمناقشة دون أن يتخذ فيها قرارات بتوصيات ما ، إذ لا يزال بابها مفتوحا لمزيد من تطور وتأمل وإعمال للنظر .

وكان على مصر أن تقف على هذا المعترك الفكرى لتدلى بدلوها فى كل مجال من مجالات وتلاحق ركب الامم المتقدمة فى مسيرته قدما نحو بلوغ قمة التقدم العلاجى وأوج الوعى الطبى مقرونين برعاية القانون .

والله ولى التوفيق

رمسيس بهنام