

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع:

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم: القانون العام

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الحدود الشرعية و الأخلاقية للتجارب الطبية على الانسان

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

التخصص: القانون الطبي

تحت إشراف الأستاذ(ة):

بلباي اكرام

الشعبة: الحقوق

من إعداد الطالب :

فلوح حمزه

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

وا في حاجة

الأستاذة

مشرفا مقرر

بلباي إكرام

الأستاذة

مناقشا

ايت بن أمير غنية

الأستاذة

السنة الجامعية: 2022/2021

نوقشت يوم: 2022/06/21

تشكرات

أتقدم بقلب شاكر و نفس خاشعة للذي أهدنا العقل و فضلنا على سائر المخلوقات الذي يستحق الشكر وحده الله سبحانه و تعالى .

كما أتقدم بالشكر و التقدير و الاحترام الى الأستاذة المؤطرة بلباي أكرام على توجيهاتها و نصائحها القيمة كما أتقدم بشكري الى كل أساتذة قسم حقوق و خاصة أساتذة قسم القانون الطبي .

وفي الختام أشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على انجاز هذه المذكرة و لو بكلمة طيبة .

اهداء

أهدي ثمرة جهدي و زهرة عملي الى من كانا سببا في وجودي وأنارا لي دربي و ساعدني كثيرا في مشواري الدراسي أمي و أبي .

كما أهدي الى سندي في الحياة اخوتي محمد ، رشيدة ، بختة ، ابراهيم ، فاطمة .

و أهدي الى عائلتي كبيرا و صغيرا داخل الوطن و خارجه الى كل من شاركوني في حياتي الدراسية دون أن أنسى من لهم فضل علي أساتذة الكلية و بالأخص أساتذة القانون الطبي الذي أتمنى لهم كل خير و خاصة أستاذتي المؤطرة .

و في الأخير أهدي الى كل طلبة فرع القانون الطبي .

المقدمة

ان نشأة الطب قديمة قدم الانسان على الأرض ، وقد مر تطوره بعدة مراحل تفاوتت في السرعة و الأهمية ، فمن مرحلة السحر و الشعوذة في العصور القديمة ، الى مرحلة استخدام الأدوات و الأعشاب في العصور الوسطي ، ثم جاءت بعد ذلك مرحلة التشريح التي بدأت على الحيوانات لتطبيق نتائجها على البشر¹

وهكذا أخذ هذا العلم يتطور الى أن تزايدت فتوحاته في عصرنا الحديث ، حيث ازدادت فيه ايقاع التطور و التوسع في البحث الطبي ، من ذلك اجراء التجارب الطبية و العلمية ، فكان لبد أن يتخذ من جسم الانسان و أعضائه و مكوناته محلا للتجاربه و أبحاثه ، مما جاوز بالضرورة حدود الأعمال الطبية التقليدية بشكل أصبح من الصعب مواكبته ، خاصة و أن هناك تطورات كانت تصطمم بالأطر الدينية و الأخلاقية التي تحيط بالمجتمعات بنية الانسجام مع تلك المستحدثات .

و أثارت الأبحاث العلمية و التجارب الطبية و البيولوجية الحديثة على الانسان ،و المتعلقة بالجنين الأدمي ، و الخلايا الجذعية ، و الجنينوم البشري ، و الهندسة الوراثية ، و العلاج الجيني ، و الاستنساخ الوراثي ، وأبحاث الحامض النووي ، و البيوتكنولوجيا ، و الجينيتيك ، وطب الأحياء و أبحاث الطبية الحيوية ذات الصبغة العالمية خارج نطاق العلاج أو غير الاكلينكية ، وكذا العمليات الجراحية التجريبية غير مسبوقه و غيرها ، ضرورة الموازنة الشرعية بين المتطلبات العلمية المعصرة في مجالات الطب و الجراحة و البيولوجية ، و بين حتمية توفير الحد الأدنى من الاحترام الواجب للجسم البشري ، و الحفاظ على الكرامة الانسانية الادمية ، و حقوق و ضمانات الانسان الشرعية و القانونية التي لا يجوز انتهاكها ولا المساس بها .

وذلك لا يكون في الجزائر ، الا بصياغة القوانين "بيوأخلاقية" لتنظيم الأخلاقيات الطبية من جهة ، و تحديد القواعد القانونية و الأخلاقية الأساسية التي تحكم الأبحاث و التجارب الطبية و العلمية على الانسان من جهة أخرى ، في مجال الأدوية المستجدة و طرق العلاج المستحدثة و كذا الممارسات الجديدة الناجمة عن التقدم العلمي في ميادين الطب و البيولوجيا و علوم الأحياء .²

¹-حسام الدين الأهواني ،المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية ،مجلة العلوم القانونية و الاقتصادية ، العدد

الأول ، السنة السابعة عشر ،مطبوعات عين الشمس ، 1965 ، ص 10

²-بلحاج العربي ،مشروعية استخدام الخلايا من الوجهة الشرعية و الأخلاقية ، بحث مقدم للدورة 17 للمجمع الفقهي ربطة العالم

الاسلامي ، مكة المكرمة ، 2003 ، ص 5

ان التجارب الطبية و البيولوجية و الحيوية على الانسان هي أخطر ما يتعرض له الكائن البشري في نطاق التقدم العلمي و التكنولوجي على مر التاريخ البشري ، لكونها غير مضمونة النجاح في كثير من الأحيان ، وذلك لأن التجارب العلمية الطبية و البيولوجية بطبيعتها تحتمل الكثير من المخاطر و الأخطار التي يحتمل أن تخلق بالخاضعين لها ، بما فيها الضرر الجسم الذي قد يلحق بجسم الانسان و نفسيته ، و الانتهاكات الفاضحة لحقوق و كرامة الأدمي و الشرائع السماوية على السواء ، لمختبرات و شركات عالمية يظل حصولها على الربح في رأس أولويات عملها .¹

وهذا دون النسيان ، ما حدث في الماضي من تجارب طبية انتهكت حقوق الانسان بصفة واضحة و بشعة ، خاصة ابان الحرب العالمية الثانية ، و ما يحدث اليوم في مختبرات و مراكز ملؤها العنصرية المنفشية ، من اتخاذ الانسان حقلا للتجارب و الاختبارات ، بعيدا كل الأخلاقيات الطبية و الروادع القانونية الأدمية و الانسانية ، وهي الآن تجري حتى على المعوقين و المعتقلين ، و الميؤوس من برئهم ، و الأجنة الأدمية ، بل ان بعضها يستغل أوضاع الناس البسطاء و الضعفاء ، لاجراء مثل هذه التجارب و الاختبارات في الدول الفقيرة ، دون مراعاة لكرامة و حياة الشخص الذي تجرى عليه التجربة الطبية أو العالمية .²

و من هنا كانت المحاذير ، وكان المطلوب ضرورة الاهتمام بوضع ضوابط شرعية و قانونية و أخلاقية و انسانية لاجرائها ، اذ لا يجوز أن يترك الأمر لمجرد وازع الضمير الأخلاقي أو الأدبي الذي يحتمي به أحيانا بعض الأطباء و الباحثين ، خاصة و أن مسائل التجارب الطبية ، و البحث العلمي في مجال الطب البيولوجي و الحيوي ، هما موضوعا الساعة على المستوى العالمي في النطاق الطبي البيولوجي ، و عي في الجوهر و الأساس من مفرزات الثورة البيولوجية و الحيوية الحديثة و تطبيقاتها المختلفة .³

وعلى هذا الأساس فان التجارب الطبية على الانسان ، لا بد من احاطتها بسياسات متين من الحماية الشرعية و القانونية و الأخلاقية و الانسانية ، بأن يكون هذا على جدول أولويات و اهتمامات فقهاء الشريعة الاسلامية بوجه عام ، ورجال القانون و الأنظمة على وجه الخصوص فان الحرمة الجسدية

¹- عبد الرشيد مؤمن ، التأمين من المسؤولية في المجال الطبي ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1986،ص 4

²- عبد الرشيد مؤمن ، نفس المرجع السابق ، ص 4

³- خالد حمدي عبد الرحمن ، التجارب الطبية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2000 ، ص 2

لإنسان مضمونة و مصونة و معصومة ، كما أن حماية الجسم البشري هي حماية شرعية و قانونية ، يحيطها القانون الطبي المقارن بنطاق من الحقوق و الضمانات يجب ألا تتعدها البيوتكنولوجيا الحديثة و الاكتشافات الطبية و الحيوية المعاصرة .¹

و الجدير بالذكر ، أن الشريعة الاسلامية الغراء ، تعد أول تشريع في العام ، منذ خمسة عشر قرنا ، و بدون منازع ، يحيط الجسم البشري بالحماية الشرعية ، مما يضمن معصوميته ، و الحفظ و الكرامة ، عدم الاعتداء أو الاهانة ، و تحريم العبث أو التلاعب بجسده أو جثته ، بأن تركز هذه التجارب الطبية على الانسان على ضرورة الموازنة الشرعية بين المفاصد و المصالح ، و بأن يكون استخدام الجسم البشري في أطار مباح ، و أن تكون هذه التجارب البحثية العلمية الأساسية ، مشروعة و أخلاقية و جادة و هادفة ، و أن تقف عند الحد الشرعي و القانوني و الأخلاقي و الانساني .²

ان اشكالية التجارب الطبية و البحوث العلمية على الانسان هي بين طموحات العلماء على الانسان هي بين طموحات العلماء في التقدم العلمي و الوصول الى نتائج علمية جديدة ، و بين الطوابط الشرعية و القانونية و الأخلاقية ، بما يجلب النفع و المصلحة للانسان و يدرأ الضرر و الفساد و الشقاء عنه ، أي بين تجريب العلماء و تشريع السماء ، أو بمعنى آخر بين العلم و الدين .³

ان البحث في الحدود الشرعية و النظامية و الأخلاقية و الانسانية للتجارب الطبية العلمية على الكيان الجسدي للانسان ، هي مسائل فقهية و قانونية بالأساس ، فالرأي الأخير في هذه النوازل العلمية المعاصرة هو للفقهاء ، لتحديد ضوابطها الشرعية و القانونية و الأخلاقية و الانسانية ، لأن ذلك من اختصاصهم ، وما رأي الأطباء و الخبراء فيها الا للتوضيح .⁴

وننتجت لذلك نطرح الاشكالية التالية و التي تعد موضوع دراستنا :

مامدى حرية البحث العلمي في إجراء التجارب الطبية على الإنسان؟ وهل القواعد القانونية العامة كافية لمعالجة التصرفات الطبية التي ترد على جسم الانسان ؟

وللإجابة على التساؤل طرحنا عدد من الأسئلة الفرعية نوجزها في الآتي :

1. ماهو مفهوم التجارب الطبية على الانسان ؟

¹- خالد حمدي عبد الرحمن ، التجارب الطبية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2000 ، ص 2

²- حبيبة الشامسي ، النظام القانوني لحماية جسم الانسان ، جامعة الامارات ، 2006 ، ص 10

³- حبيبة الشامسي ، نفس المرجع السابق ' ص 10

⁴- بلحاج العربي ، نفس المرجع السابق ، ص 8

2. فيما تتمثل التجارب الطبية على الانسان ؟

3. ماهية الضوابط الشرعية و الأخلاقية للتجارب الطبية على الانسان ؟

4. الفرضيات :

هناك معطيات يجب الأخذ بها و اعتبارها فرضيات قد تمكننا من الاجابة على الاسئلة و الاستعانة

بها لحل اشكالية الدراسة و تتلخص في الأتي :

➤ تطور العلم و توسعه في البحث الطبي .

➤ التقنيات الحديثة في زرع الأعضاء البشرية .

➤ الزام المشرع على وضع قوانين تحدد العلاقة بين الطبيب و المريض أو الشخص الخاضع للتجربة .

1-دوافع اختيار الموضوع :

مما لا شك فيه أن لكل باحث شرع للخوض في دراسة ما له دوافع جعلته يتمسك بموضوع بحثه ،منها الذاتية و منها موضوعية ، فالذاتية تتمثل في ميولنا للخوض في المواضيع العلمية الحديثة ، أما الموضوعية ظهور تطورات مستحدثة في المجال الطبي أثرت على مبدأ حرمة الكيان الجسدي ، و ما أحدثه هذه التجارب من صدى و اختلاف في الرأي العام و تنافر في الرأي بين القانون و الطب .

2-أهمية الدراسة :

تكم أهمية هذا البحث ابراز أثر التقنيات الحديثة على الكيان الجسدي للإنسان وصحته ونسله ، وفي كونه يحاول الوصول لحقيقة الأثر الأساليب المستحدثة التي أفرزتها الثورة العلمية على نطاق الحماية الجنائية للجسم البشري ، فقد أصبح الجسد البشري الركيزة الأساسية التي تقوم عليها غالبية الممارسات الطبية و العلمية الحديثة .

كما يلقي الضوء و الاهتمام على موضوع التجارب الطبية و العلمية التي لم تعرفها من قبل القوانين الوضعية ، التي مازالت حتى الآن غير مؤهلة بعد للفصل فيها ، بالايجاب أو السلب بين القوانين والأطباء وعلماء الدين و الأخلاق و غيرهم ، مما يقتضي عرض هذه الآراء المختلفة و محاولة ترجيح مايتفق مع حقوق الانسان و الأحكام القانونية العامة ، فقد أصبح من الضروري وضع تنظيم لكل ما يتعلق بها ، مما يتطلب جهدا مشتركا بين فقهاء القانون و الطب و الدين ، بغية الوصول و التوفيق بين المصالح المتعارضة .

3- منهج الدراسة :

ونظرا لأهمية البحث فقد ارتكز على أكثر من منهج، فاعتمد على المنهج الاستقرائي المتبع للجزئيات التي تكشف عن المبدأ العام لحرمة الكيان الجسدي تجاه التجارب الطبية، والأساس الذي يقوم عليه، والقيود الواردة عليه .

و المنهج الاستنباطي :يقوم على التطرق إلى ماهية التجارب الطبية وأنواعها وأهميتها ومشروعيتها والوقوف على مدى اختلاف الرأي بين الشريعة والطب بشأن التجارب الطبية، وحدود المسؤولية الجزائية للأطباء والأشخاص الممارسين للتجارب.

والمنهج الوصفي الذي يعتمد على تحليل القواعد العامة الشرعية والنصوص القانونية التي لها صلة بالبحث ومحاولة تطبيقها على المسائل والجزئيات التي يمكن أن تندرج تحتها، فهو منهج يقوم على الجمع المتأني والدقيق للمسائل العلمية في التجارب الطبية وبين المسائل الخلافية فيها بين أهل العلم ومن ثم استنتاج ما يتصل بهذه المشكلة من أدلة وبراهين.

كما استخدم المنهج التاريخي لعرض تطور الأفكار والمراحل التي مر بها كل تطور علمي، من خلال الرجوع إلى ما وقع من تجارب طبية التي تمت على مساجين الحروب، وإلى تطور الضوابط المنظمة لهذه التجارب.

كما تم التركيز في جمع المادة العلمية على أمهات كتب الفقه، والاستعانة بالمؤلفات الحديثة والكتب الطبية والقانونية المتخصصة، كما تم الحرص على الإشارة إلى الأحكام القضائية خاصة أحكام النقض الفرنسية.

4- حدود الدراسة :

لقد تم تحديد حدود الدراسة موضوعنا هذا في اطارين الزماني و المكاني .
الاطار المكاني : لقدتم مقارنة التشريعات الغربية و العربية في نطاق التجارب الطبية على الانسان
الاطار الزماني :لقد تحدثنا كا ماجاء حول موضوع دراستنا من 1948 الى يومنا هذا .

5- صعوبات الدراسة :

ومن أهم الصعوبات التي واجهت البحث في هذا الموضوع، قلة النصوص القانونية التي تعالج هذا الموضوع، نظرا للتطورات العلمية المستمرة التي تتطلب متابعة دقيقة، وكذلك الآراء حولها، وندرة ما عرض على القضاء من وقائع توجب تطبيقها، وقلة الكتابات القانونية، وارتباط موضوع البحث بأكثر من فرع من الفروع القانونية والطبية، حيث يرتبط هذا البحث من الناحية القانونية بفروع

متعددة كالقانون الجنائي والقانوني المدني والشريعة الإسلامية.

6- التقسيم المنهجي للبحث :

قصد اعطاء حل للاشكالية البحث، اعتمدنا خطة تحقق مبدأ وحدة الموضوع و تسلسل الأفكار من

خلال فصلين

فالفصل الأول نعرض فيه مفهوم وأهمية التجارب الطبية على الانسان ، ثم أنواع التجارب الطبية و مشروعيتها ، وشروط اجرائها على الانسان .

أما الفصل الثاني فنعرض فيه الأساس القانوني للتجارب الطبية على الانسان و موقف التشريعات منها، ثم نعرض الضوابط الشرعية و الأخلاقية للتجارب الطبية على الانسان .

و لذلك قسمنا هذا البحث الى :

الفصل الأول: مضمون التجارب الطبية على الإنسان.

الفصل الثاني: التنظيم القانوني التجارب الطبية على الانسان .

اكتسبت التجارب الطبية و العلمية أهمية لا يمكن انكارها لتقدم العلوم الطبية ، حيث ساعدت في علاج الأمراض المستعصية التي كانت منتشرة من فترة زمنية ولم يكن لها علاج كأمرض المستعصية التي كانت منتشرة من فترة زمنية ولم يكن لها علاج كأمرض الزهري و السل، و بفضل هذه التجارب اتسعت افاق المعرفة و أصبح علاج هذه الأمراض بسيطاً و تقليدياً ،حتى أنها أصبحت تزود البشرية يومياً بطول لمشاكلها الصحية و تزرع الأمل في نفوس المرضى بالأمراض المستعصية التي لا تزال محل بحث و تنقيب من أجل الوصول الى علاج لها .

من ناحية أخرى ،فان التجارب الطبية و العلمية من أخطر مايتعرض له الانسان في نطاق التقدم العلمي ،لأنها بطبيعتها تحتمل الكثير من المخاطر ، بشكل أثر على الثواب و المعتقدات القانونية و الطبية و الدينية و الأخلاقية القائمة . و للحد من هذه الخطورة، كان لابد أن تمر هذه التجارب بعدة مراحل قبل تطبيقها على الانسان و،ف يتم التجارب أولاً في المختبرات ثم يجري بعد ذلك على الحيوانات التي تكون أقرب شبيهاً بالانسان .

فاذا كشفت هذه التجارب عن نتائج ايجابية عن نتائج ايجابية مشجعة يبدأ الأطباء في اجرائها على الانسان للتأكد ، من صلاحيتها، وعند التأكد أنها تصلح للتطبيق على الانسان ، فلا يجوز اباحتها ، بل يجب أن تكون مطابقة للشروط المنصوص عليها في القانون ، و تهدف لتحقيق مصلحة عامة للمجتمع و من ناحية أخرى مصلحة من تجرى عليه التجربة في المحافظة على سلامة جسده.

وحتى تكتسب هذه التجارب مشروعيتها ، فلا بد من ال موازنة بين مصلحة الفرد و حمايته و مصلحة المجتمع في التقدم العلمي ، لذا كان من الضروري أن نستعرض مفهوم وأهداف و أهمية التجارب الطبية على الانسان في المباحث التالية :

المبحث الأول : مفهوم التجارب الطبية على انسان .

المبحث الثاني : شروط و مشروعية التجارب الطبية على الانسان .

المبحث الأول : مفهوم التجارب الطبية على الانسان

زاد الاهتمام بالتجارب الطبية و العلمية في المجال الطبي منذ محاكمة نورومبرج التي حوكم على أثارها الأطباء ، فمن هذا الوقت حاول الفقه و القانون التوصل الى وضع أخلاقيات لهذه التجارب نظرا لطبيعتها التي تحمل الكثير من المخاطر ،حيث ان أهدافها ثلاثية الأبعاد،فتهدف أولا الى مصلحة العامة ، ، ثم المصلحة الخاصة بالمريض ، ثم مصلحة القائم بالتجربة .

وعرف البعض التجربة بأنها تلك الاجراءات و الأعمال الفنية التجريبية التي تهدف للكشف عن الحقيقة ، أو جمع المعطيات العلمية أو اختبار مدى صحة فرض معين ، أو الوصول الى المعرفة بشأن واقعة أو شيء معين .

فعندما اتفقت التشريعات المقارنة على مشروعية التجارب العلاجية لتوفر قصد العلاج ،هذا يعني أنه لايباح للطبيب أن يجرب أسلوبا جديدا للعلاج على مرضاه لمجرد التجربة ذاتها ،ومتى خالف الطبيب ذلك وجبت مساءلته و توقيع الجزاء عليه .

وعلى ذلك نتناول في هذا المبحث ،ماهية التجارب الطبية على الانسان وذلك في مطلبين :

المطلب الأول : ماهية التجارب الطبية على الانسان

المطلب الثاني : أنواع التجارب الطبية على الانسان

المطلب الأول : ماهية التجارب الطبية على الانسان:

يتسم المجال الطبي العلمي على درجة من الاتساع والتغير ، الذي يقتضي المحاولة و التجربة المستمرة حتى يتقدم و يتلائم مع الحالات المتطورة ، وهذا النوع من العمل الطبي هو ما يدعى بالتجارب العلاجية والتي يكون غرضها الوحيد علاج المريض .

الفرع الأول :تعريف التجارب الطبية:¹

تهذف التجربة الى التأكد من صحة أو خطأ نظرية معينة ، وتتعلق التجربة بكل نواحي حياة بذف جمع المعطيات العلمية ، فهي اختبار علمي وفقا لأصول و مبادئ علمية لاستخلاص نتيجة معينة ، و تهذف التجربة في مجال العلوم الطبية الى معرفة مدى نجاعة جراحة أو دواء عقار معين على جسم الانسان ، وعليه فالتجربة هي جمع المعطيات أو المعلومات الشخصية حول فرد أو مجموعة أفراد للاغراض علمية، كما يمكن تعريف التجربة على أنها اختبار منظم وفق منهجية و أسلوب مرتب ، للتأكد من صحة أو خطأ مسألة معينة و الخروج بنتيجة معينة .

أما تعريف التجارب الطبية فقد تعددت التعريفات التي استند فيها البعض على محل اجرائها ، أو من حيث أسلوبها أو الغاية منها ، اذ تعرف التجارب الطبية على الانسان بالتجارب التي يكون محلها جسد الانسان .

وتعرف أيضا بتلك الأعمال الطبية العلمية أو التجريبية الخالصة التي يباشرها الطبيب وفق الأصول العلمية ، فهي كل بحث يحقق تقدم أو يوصل الى ابتكار علمي ، وذلك فيما يتعلق بالوظائف أعضاء الانسان سواء كانت في حالة الصحة أو في حالة المرض ويكزن قابلا لا يطبق عليه ، فالطبيب يتمتع في هذه الحالة بقدر من الحرية ، فيكون من حقه أن يجرب علاجاً جديداً قد يكون فيه الأمل الأخير للانقاذ المريض ، فالاجتهاد ضروري لتطوير مهنة الطب من أجل الانسانية .

1- فراحي نجاة ، الأحكام الموضوعية و الاجرائية للتجارب الطبية على الانسان ، مقالات ASJP ، الجزائر ، 2019

كما يقصد بالتجربة الطبية تلك التي يلجأ إليها الأطباء اذا اصطدموا بحالة تحترق في علاجها الأصول العلمية الثابتة ، لذلك تعرف التجارب الطبية بأنها " انحراف عن الأصول الطبية بغرض اكتشاف معرف جديدة .

الفرع الثاني: أهمية التجارب الطبية على الانسان:

ان التقدم العلمي الهائل الذي تشهده العلوم الطبية و البيولوجية لم يكن في الحقيقة ، الا نتاجا للبحوث العلمية الفنية و التجريبية المتواصلة على الانسان . فان انتشار علاج جديد ، أو علمية جراحية غير مسبوقه ، أو طرق مستجدة في التشخيص و العلاج و غيرها ...، لا تكون واقعا ملموسا الا اذا سبقت بأبحاث علمية فنية جادة ، وبتجارب طبية عديدة ، لتدقيق المعلومات الجديدة ، و الحصول على أفضل النتائج العلمية المضمونة النجاح التي تخدم البشرية عموما .

1- حتمية تطوير العلوم الطبية و البيولوجية :¹

ان التجارب الطبية سواء أكانت علاجية ، أم غير علاجية ، أو جراحية ، أو واقائية ، أو دوائية ، في اطار المحاولات العلاجية العديدة للمريض لاختبار كفاءة و نجاعة علاج معين ، تعتبر النواة الأساسية لتطوير العلوم الطبيو البيولوجية . وهي ضرورة حتمية لتقدم البشرية ، من ثم وجب البحث في مشروعية هذه التجارب من الواجهة الشرعية و القانونية و الأخلاقية و الانسانية ، ودراسة أحكامها الفقهية و النظامية و جميع الاشكالات التي تصاحب مثل هذه التجارب الطبية و العلمية .

وهذا لتفادى الآثار السلبية التي قد تترتب على اجراء التجارب الطبية ، وخاصة الدوائية منها ، نتيجة عدم الالتزام ببعض الأحكام و القواعد الفنية و الشرعية و القانونية التي تشترطها هذه التجارب . كما أن التجارب العلمية المحصنة أو غير العلاجية ، قد تكون

1- منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار الفكر

الجامعي، الإسكندرية، 2011 ، ص. 20

لمجرد اشباع شهوة علمية ، دون ضرورة داعية لذلك ، بما يؤدي الى حدوث أضرار كبيرة تؤثر على الانسان .

ان التجارب الطبية ، وخاصة التجارب العلمية المحصنة منها ' يكتنفها الكثير المخاطر و الأخطار الجسيمة ، اذ تحتل النجاح كما أنها تحتل الفشل أيضا في مجالها هو أكثر من النجاح ، لكونها لا تزال في طور التجربة و الاختبار ، و فشلها يلحق لا محالة الضرر بالأشخاص الخاضعين لها . و من ثم ، فان التجارب الطبية العلاجية هي أكثر قبولا من الرأي العام في المجتمع على العموم ، باعتبارها تحقق الغاية من التجارب العلمية ، و تهدف في نفس الوقت الى تحقيق العلاج المناسب ، و هو هدف مشروع .

2- : مشكلات الأساليب الطبية المستجدة :

ان الأساليب الطبية أو الفنية المستجدة أو المستحدثة كثيرة و متنوعة في هذا المجال الطبي و البيولوجي و البيوتكنولوجي ، بعضها يتصف بالغموض و سرعة التغيير ، و اختلاف النتائج التجريبية في فروعها و تطبيقاتها المختلفة ، ما يجعل من الصعب الشديد قبولها أو تطبيقها ، و مواجهة نتائجها العلمية غير مضمونة النجاح . وبعضها الآخر ما زالت موضوعاته خلافية بين المهتمين بهذا المجال ، من الأطباء المختصين و علماء الدين والقوانين و علماء الاجتماع و الأخلاق السياسية ، ما يقتضي عرض هذه الآراء المختلفة للتدقيق و التمهيس ، لمحاولة ترجيح ماتراه أكثر اتفاقا مع حقوق الانسان المرتبطة بمعطيات الطب البيولوجي والأخلاقيات الحيوية ، و الأحكام الفقهية و القانونية العامة .

فان هذه الأساليب الطبية أو العلمية المستحدثة ، هي مسائل فنية جديدة ، مطروحة على فقهاء الشريعة الاسلامية بصفة ملحة ، لما تثيره من قضايا شائكة و أهمية عملية في حياتنا اليومية وساحات القضاء ، ولا بد من التصدي لها، ومعالجتها شرعا ونظاما في ضوء الأصول و القواعد ز المقاصد الشرعية ، حتى لا تتعدى الحدود الشرعية و النظامية و الأخلاقية ، ولا تبقى محلا للاختلاف في الرأي بين الأطباء و رجال الشريعة و القانون .

المطلب الثاني : أنواع التجارب الطبية على الانسان

تختلف التجارب الطبية بحسب القصد العام من إجرائها فهي لا يقصد بها نوع واحد من التجارب، فإذا كان القصد منها علاج المريض لشفائه وتخفيف آلامه فتعد التجربة في هذه الحالة علاجية، أما إذا كان القصد منها مجرد ملاحظة النتائج والآثار دون أن تكون هناك مصلحة شخصية مباشرة لمن تجرى عليه التجربة فنكون أمام تجربة غير علاجية، والتجارب الطبية سواء كانت علاجية أو علمية لها أهمية بالغة لتطور العلوم الطبية، فهي حتمية لتقدم البشرية.

هناك نوعين من التجارب الطبية التي تجرى على الإنسان تجارب علاجية، وتجارب غير علاجية أو علمية، وذلك حسب الغرض الذي يسعى الطبيب أو الباحث إلى تحقيقه من وراء كل منها .

الفرع الأول : التجارب الطبية العلاجية : ¹

هي التجربة التي يباشرها الطبيب بقصد علاج المريض باستخدام وسائل حديثة في الحالات المرضية التي تفتقد إلى دواء معروف كفيل بتحقيق الشفاء أو هي التجربة التي يلجأ إليها الأطباء للوصول إلى علاج جديد للأمراض التي أخفقت القواعد الفنية والأصول العلمية الثابتة في تحقيق علاج ناجح لها.، أما إذا كان علاج المريض مستطاعا بالوسائل الطبية العادية، فإن المنطق والقانون والأخلاق، توجب على الطبيب ألا يلجأ إلى مثل هذه الطرق أو التجارب العلاجية الجديدة التي يمكن أن تؤذي المريض .

كما تعرف أيضا بأنها مجموع الأعمال العلمية أو الفنية التي يستخدمها الطبيب تهدف معالجة مريض معين وتحسين حالته الصحية أو الحد من مضاعفات مرضه أو تخفيف آلامه .

1- محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003 ، ص95

وعرفها البعض على أنها تلك التجارب التي يلجأ إليها الأطباء للوصول إلى وسيلة علاجية حديثة ما زال تطبيقها محدودا، والطبيب يرى أنها أكثر فعالية في علاج الحالة المعروضة والتي أخفقت الطرق التقليدية في إيجاد علاج فعال لها .

فالغرض الأساسي لهذا النوع من التجارب هو محاولة إيجاد علاج المريض من خلال تجريب طرق جديدة في العلاج كالأدوية الجديدة، أو الأشعة أو غيرها من الوسائل الحديثة. ويشبه هذا النوع من التجارب التدخلات العلاجية المحضة من حيث الغرض وهو علاج المريض، هذا فضلا عن إمكانية استفادة المرضى الآخرين من المعارف المكتسبة منها .

فالتجربة العلاجية هدفها تحقيق مصلحة المريض الخاضع لها بصفة أساسية من داء ألم به بطريقة جديدة ومبتكرة، كما تهدف في نفس الوقت إلى تحقيق مصلحة العلم، فالهدف الأساسي هو علاج المريض بأساليب حديثة والتي تدخل ضمن باب الواجب المهني لكل طبيب في البحث عن أساليب جديدة و متقدمة في العلاج، فقد تكون هذه التجربة الأمل الأخير لإنقاذ المرضى من أمراضهم التي لم تنجح الأدوية والطرق المعتادة في القضاء عليها.

ويمكن القول أن التجربة العلاجية لا تختلف كثيرا عن الأعمال الطبية الأخرى التي يقوم بها الطبيب بشكل يومي أثناء معالجة مرضاه، فكلاهما يهدف إلى علاج المريض وفقا للمعطيات العلمية الحديثة، كما يخضعان لنفس أسباب الإباحة التي تجيز الأعمال الطبية ، ويكمن الاختلاف بين التجارب الطبية العلاجية وباقي الأعمال الطبية العلاجية الأخرى في نسبة توقع نجاح العلاج، بحيث أن في التجربة الطبية العلاجية تكون نسبة نجاح العلاج الجديد غير متوقعة وغير مؤكدة بصفة دقيقة وذلك لأن إمكانية نجاح العلاج الجديد تكون في البداية مجرد فرض يتوجب على الأطباء إثبات تحققه من خلال اللجوء لتجربته على الإنسان، أما في الأعمال الطبية التقليدية، فإن كان من المستحيل الجزم بنجاح العلاج بصفة مطلقة، فإنه يمكن على الأقل توقع نسبة نجاح العلاج مسبقا بصفة مؤكدة، وبالتالي

فإن تجريم هذا النوع من التجارب يؤدي إلى جمود العلوم الطبية وركودها ويقضي على روح الابتكار لدى الأطباء والعلماء ويحرم الإنسانية من علاجات جديدة .

الفرع الثاني : التجارب الطبية العلمية أو الغير علاجية¹

هي تلك التجارب التي تجرى على المتطوعين أصحاء أو مرضى لا تكون لهم مصلحة مباشرة من إجراء التجربة، إنما يكون الهدف المباشر منها تطبيق وسيلة حديثة من طبيعة علمية بحثية، لمجرد إشباع شهوة علمية أو فضول علمي أو بقصد اكتشاف مدى فاعلية وسيلة معينة في مجال التشخيص أو العلاج أو الوقاية، ومدى المخاطر المتوقعة منها في هذه الحالات.

ويعرفها البعض بأنها: "تلك التجارب التي تهدف إلى خلق حالة مرضية لدى إنسان متطوع سليم الصحة وإخضاعه للتجارب والأبحاث للتوصل إلى الأسلوب الأمثل في العلاج، أو قد يطبق بشأنه وسيلة حديثة لبيان مدى فاعليتها".

كما عرفت بأنها: "تلك الوسيلة العلمية أو الفنية التي لا زالت في طور التجربة بالمعنى الكامل، بمعنى أن الاحتمالات السيئة أو غير المجدية ما زالت غير متحكم فيها، ولم يثبت نجاحها بعد".

أو هي استخدام الطبيب لوسائل علمية أو فنية بغية التوصل إلى معارف جديدة حول كيفية معالجة مرض مستعصي أو كيفية الوقاية منه .

كما يعرف بأنه: "كل بحث منهجي يهدف إلى تنمية المعرفة على وجه العموم، أو المساهمة فيها بطريق مباشر".

وعرفت أيضا بأنها: "تلك التجارب التي تجرى على إنسان سليم أو مريض دون ضرورة تملئها حالة المريض، بغرض البحث العلمي أو لمجرد إشباع شهوة علمية أو فضول علمي".

1- محمد سامي الشوا، نفس المرجع السابق ، ص 96 .

هذا وقد نشر مجلس الأبحاث الطبية في كندا تقريراً في عام 1987 تحت عنوان "آداب وقواعد التجربة على الإنسان"، حيث جاء في الفصل الثاني منه تعريفاً للتجارب غير العلاجية وهي: "البحث المباشر وفقاً للقواعد والأصول الصحيحة علمياً، يخضع لمقتضيات الكائن الإنساني لطرق وأساليب دون ضرورة تمليها حالته، سواء في مجال الوقاية من الأمراض أو المعالجة، وقد يمثل هذا البحث تدخلاً في الحياة الخاصة".

فمن خلال هذه التعاريف، نلاحظ أنه ما يميز نوعي التجارب الطبية هو الهدف أو الغرض الذي يسعى الطبيب إلى تحقيقه من وراء كل منها، فالتجربة العلاجية تهدف إلى إيجاد أفضل طرق العلاج الممكنة لصالح مريض معين والتي يتم غالباً بقيام الطبيب المختص بزيادة أو إنقاص كمية الدواء الذي يستعمله المريض أو تغيير نوعيتها أو إضافة أدوية جديدة معروفة ومتداولة من قبل الأطباء، مع إمكانية تعميم هذه الفائدة إلى غيره من المرضى ممن يشكون نفس المرض حالياً أو مستقبلاً.

أما الهدف الأساسي من التجربة الطبية غير العلاجية هو كسب معارف جديدة بخصوص التشخيص أو العلاج، كأن يجرب الطبيب مفعول مستحضر طبي جديد أو طرق علاجية لم يسبق تجربتها فيما مضى، ويجري هذا النوع من التجارب عادة على متطوعين أصحاء أو مرضى بدون أن تكون لهم مصلحة شخصية مباشرة في إجراء التجربة.

وقد عرفت التجارب العلمية منذ القدم وكان الأطباء المسلمون السابقين في وضع القواعد العلمية والأخلاقية التي يجب مراعاتها قبل القيام بالتجربة، فقد وضع ابن القيم الجوزية في كتابه الطب النبوي الذي ألفه في القرن الرابع عشر، عشرون قاعدة أوجب على كل طبيب احترامها ومن بينها القاعدة التي أوجب على الطبيب مراعاة سن المريض قبل تقديم الدواء أو تجريبه والقاعدة 12 التي أوجبت الموازنة بين آثار الدواء وقدرة جسم الإنسان على تحمله، ومن الأطباء الذي قاموا بتجربة الدواء من بينهم الإمام الرازي الذي بدأ أولاً بالتجارب على الحيوانات، ثم على الإنسان. ويعتبر الرازي أول طبيب مسلم جرب تأثير الزئبق وأملاحه على القروذ وراقب النتائج، وهو يذكر أنه قد أعطى الزئبق لقرود كان يسكن

معه في بيته، فرأى القرد ملتويا على نفسه واضعا يديه على بطنه وهو يصك أسنانه . أما أملاح الزئبق فيذكر الرازي بأنها سموم فعالة وتسبب ألما بطنية حادة مع مغص، ومن التجارب التي أجراها الرازي على الإنسان، أنه قسم مرضاه إلى مجموعتين وذلك لمعرفة تأثير الفصد على مرض السرسام (وهو مرض يقال أنه ورم في الدماغ)، وقد عالج إحدى المجموعتين بالفصد، وترك الأخ رى، ثم راقب النتائج، وسجلت بدقة، وتقرر في ضوءها علاجه .

كما يرجع للعلماء العرب الفضل في أنهم كانوا أول من بحثوا في الحميات النقطية، كالجدري والحصبة، والحمى القرمزية، كما عرفوا العلوم المعاونة للطب كالصيدلة، واستعملوا العلاج بالطب الكهربائي، وذلك عن طريق السمك الكهربائي وذلك لعدم توافر الآلات المولدة للكهرباء في ذلك العصر. وقد استعمل ابن سينا السمك الكهربائي في مداواة الصرع والآلام العصبية، بواسطة وضع السمك في الماء لبقائه حيا، وتوصيل شريطين من الصلب لهن يتناولهما المريض فتحصل له رعشة، وكان يستعمل ذلك للمريض أياما متوالية، فيشفى بسبب ذلك من المرضى كثيرون .

المبحث الثاني: شروط و مشروعية التجارب الطبية على الانسان

عرفنا فيما سبق أن التجارب الطبية نوعين، منها ما يهدف إلى إيجاد علاج جديد لمرض أخفت الوسائل الموجودة في علاجه وهو ما يسمى بالتجارب الطبية العلاجية، والنوع الآخر يهدف إلى استخدام وسائل أو طرق جديدة على إنسان ليس في حاجة إليها، بغرض بحث علمي وهو ما يسمى بالتجارب الطبية العلمية أو غير العلاجية. وتبعا لاختلاف الغرض في كلا النوعين من التجارب، فإن حكم إجراء كل منها يختلف عن الآخر، وهو ما يتطلب دراسة مشروعية كل نوع من التجارب على حدة. وعلى ذلك نتناول في هذا المبحث شروط و مشروعية التجارب الطبية على الانسان وذلك في مطلبين :

المطلب الأول : مشروعية التجارب الطبية على الانسان

المطلب الثاني : شروط التجارب الطبية على الانسان

المطلب الأول : مشروعية التجارب الطبية على الانسان

تنقسم الى نوعان علاجية و غير علاجية

الفرع الأول : مشروعية التجارب العلاجية¹

إن مشروعية التجارب العلاجية تستوجب تناول موقف الفقه، ومن ثم مناقشة موقف الشريعة الإسلامية، وذلك فيما يلي:

أولا: موقف الفقه الغربي من التجارب العلاجية

لقد كان الغرض العلاجي عند الفقه الغربي هو الأساس لتبرير التجارب العلاجية، إذ اعتبر أن قصد الشفاء هو أساس مشروعية هذا النوع من التجارب ، فقد اقتنع الفقه والقضاء بمشروعية التجارب العلاجية، ذلك لأنها تنطبق عليها نفس أسباب الإباحة القانونية التي اشترطها القانون لإباحة المساس بجسم الإنسان، فقد أجاز القانون المساس بجسم الإنسان واعتبرها من الأفعال المبررة قانونا، ولكن بتوفر مجموعة من الشروط، حتى يخرج الفعل من دائرة التجريم ويصبح من الأفعال المشروعة الغير مجرمة قانونا.

فلا يجوز للطبيب كأصل عام أن يختبر على الشخص علاجا جديدا، عند وجود طرق علاجية متفق عليها أو ثابتة بين أهل الطب ، خصوصا إذا ثبت فاعلية هذه الطرق في علاج المريض.

وعلى هذا الأساس، فإذا خالف الطبيب الطرق العلاجية المتفق عليها، وجرب طرقا علاجية أخرى، دون الاستعانة بآراء أطباء مختصين آخرين وكانت نتائجها غير مؤكدة، أو ترتب عنها مخاطر .

1- محمد سعد خليفة، الاستنساخ البشري، دراسة علمية دينية قانونية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2004، ص59

للمريض، يرتكب الطبيب خطأ مهنيا مؤكدا ، كما قضت محكمة أكس أون بروفونس على طبيب بالتعويض لأنه جرب على مريض علاجا جديدا بالأشعة، على خلاف الأصول المتبعة، فتسبب بذلك في إصابته بحروق أعجزته مدى الحياة .

ولكن إذا كان القانون قد اعترف للأطباء بحق التطبيب، فإن مؤدى ذلك بالقطع إباحة جميع الأفعال الضرورية والملائمة لاستعمال هذا الحق مادامت مرتبطة بقصد العلاج وباحترام الأصول العلمية، وهذه الأفعال ليس من اختصاص القانون بل ينفرد ببيانها القواعد التي تحكم مهنة الطب وهي بطبيعتها متطورة، لذا فمن حق الطبيب - إزاء حالة مرضية ميئوس من شفائها بالأساليب التقليدية - أن يجرب أسلوبا علاجيا جديدا يعتقد في شفائه .

فالتبيب من حقه أن يختار الوسيلة العلاجية التي يراها مناسبة وأن يكون مستقلا في تقدير عمله وممارسة مهنته، وذلك وفقا لما يمليه عليه ضميره وعلمه، فهذا الحق هو أهم المبادئ الأساسية التي يركز عليها ممارسة مهنة الطب .

وتأكيدا على هذا المبدأ، قررت محكمة باريس في أحد أحكامها، أن حرية الطبيب في اختيار وسيلة علاجية معينة هي إحدى الحريات الأساسية التي ينبغي أن يكفلها له القانون والمقصود بذلك، أن الطبيب حر في اختيار بين الطرق العلاجية المعروفة بما يناسب حالة المريض، بشرط أن تكون الوسيلة المستعملة مما هو متعارف عليه بين أهل المهنة، إلا أن ذلك لا يمنع من تجريب الأساليب العلاجية الجديدة عندما تعترضه حالة مرضية لا يوجد بشأنها علاج معروف، فإذا كان من حق المريض الاستفادة من مزايا العلم والانتفاع من أوجه التقدم التي تحققت عن طريق أسلافه، فله أيضا أن يسهل من أجل مصلحة غيره بأن يكون محلا للتجارب الطبية .

وخلاصة القول فإن معظم الفقه القانوني والقضاء الفرنسي انتهوا إلى القول بمشروعية التجارب العلاجية، بشرط احترام المبادئ الأخلاقية والقانونية التي تحكمها، حيث لا يمكن الاستغناء عن هذه التجارب .

ثانيا :موقف الفقه الإسلامي من التجارب العلاجية

لم يتطرق الفقه الإسلامي إلى حكم الشريعة الإسلامية لشأن التجارب الطبية، سواء العلاجية منها أو العلمية، إلا أن بعض الفقهاء المحدثين استخلصوا مشروعية التجارب العلاجية من بعض الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة، وكذا القواعد العامة في الشريعة الإسلامية.

ومن بين الآيات التي استدل بها الفقهاء للقول بشرعية التجارب العلاجية قوله تعالى :
﴿فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾¹ ، وقوله عز وجل : ﴿فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ﴾² ، وقوله أيضا : ﴿وَقَدْ فَصَلْنَا لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾³ ، وقوله أيضا: ﴿فَمَنْ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرٍ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾⁴.

فهذه الآيات تفيد إلى قاعدة كلية مفادها أن الضرورات تفيد المحظورات، وأن الضرورة تقدر بقدرها .

ولقد استند الفقهاء إلى هذه القاعدة للقول بأن الإنسان المريض الذي لم تفلح الطرق المعروفة في علاجه يكون مضطرا لتجريب أدوية أو طرق علاجية جديدة، ذلك لأن إباحة التداوي، تبيح بالضرورة استخدام الوسائل المسخرة للتداوي، لأن الوسائل حكم المقاصد .
أما في السنة النبوية الشريفة، فقد تداوى الرسول صلى الله عليه وسلم، وأمر به ومن أصابه مرض من أهله وأصحابه، ودرج بعد أصحابه الكرام على التداوي والعلاج ، وقال العلامة العز بن عبد السلام: "الطب كالشرع، وضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ودرء المعاطب والأسقام".

فقد ثبت عن الرسول صلى الله عليه وسلم قوله: " لكل داء دواء، فإذا أصاب دواء داء

برئ بإذن الله عز وجل "

1- سورة الأنعام، الآية 145

2- سورة البقرة، الآية 173

3- سورة الأنعام، الآية 119

4- سورة المائدة، الآية 3

ومن الأدلة الأخرى، ما ورد في الصحيحين عن أبي حازم أنه سمع سهل بن سعد يسأل عما عولج به جرح رسول الله صلى الله عليه وسلم يوم أحد، فقال: "جرح وجهه وكسرت رباعيته وهشمت البيضة على رأسه و نثُ رسول الله صلى الله عليه وسلم تغسل الدم، وكان علي بن أبي طالب - كرم الله وجهه - يسكب عليها بامجنن، فلما رأَت فاطمة - رضي الله عنها - الدم لا يزيد إلا كثرة، أخذت قطعة حصير فأحرقتها حتى صارت رمادا ثم ألصقته بالجرح، فاستمسك الدم "

فقد استدل الفقهاء هذه الواقعة للقول بأن علاج فاطمة للرسول صلى الله عليه وسلم بالرماد بعد عجز الوسيلة المتبعة في إيقاف نزيف الدم كانت تجربة، ولم ينكر عليها رسول الله صلى الله عليه وسلم تلك التجربة، وهو ما يدل على جواز إباحة تجريب الأدوية الجديدة في حالة عدم نجاح الطرق المعروفة ونستدل من كل هذه الأدلة الشرعية، بأن المشرع الإسلامي يدعو لممارسة فنون الطب تحقيقا لسلامة الجماعة، ويعتبر ما يباشره الطبيب من أفعال طبية من المباحات، لا فرق في أن الطبيب قد استند إلى المشرع الإسلامي أثناء إتيانها أم إلى اعتبار هذا الفعل واجبا مفروضا عليه شرعا.

ونلاحظ أن فقهاء الشريعة الإسلامية قد أقرروا جميعا بإباحة ومباشرة الأعمال الطبية وقد أسسوا هذه الإباحة على إذن الشارع بإتيان الأعمال الطبية على جسم المرضى، والذي يوكل الحاكم أو ولي الأمر في إصداره لمن يتوسم فيهم المقدره على أداء الواجب الشرعي، كما اشترطوا حصول الطبيب على إذن مريضه بالعلاج، وأخيرا اتجاه قصد الطبيب حال مباشرته الأعمال الطبية لتحقيق الشفاء لدى مريضه وفقا للقواعد والأصول المرعية في فنون الطب .

ولا مانع شرعا من الاستفادة من خبرات وقدرات الطب الحديثه، والطرق المستجدة في التشخيص والعلاج وتجارب الغرب في معالجة الأمراض المزمنة أو المستعصية أو الخطيرة أو الميؤوس منها، لأن تطبيب الأبدان وعلاج الأمراض أمر مشروع، حفظا للنوع الإنساني حتى يبقى الأمد المقدر له، وهذا واضح من القصة المشهورة لسعد بن أبي وقاص حين

مرض، ووضع الرسول صلى الله عليه وسلم يده الشريفة على صدره وقال: "إنك رجل مفؤود، أنت الحارث بن كعدة، فإنه رجل يعرف الطب"، هذا على الرغم من أن الحارث بن كعدة كان وثنيا، إلا أنه كان صاحب قدرات واسعة في الطب ومن القواعد العامة التي استدل بها الفقهاء للقول بشرعية التجارب العلاجية، إباحة الله عز وجل للتداوي من الأمراض بغير المحرم، وبجميع الوسائل الجائزة شرعا، بل إنه قد يكون واجبا، لأن حفظ النفس من الأمور التي أوجبت الشريعة حفظها، والقاعدة العامة أن الله تعالى إذا أباح شيئا أباح الوسائل المؤدية إليه، وإباحة التداوي تبيح بالضرورة استخدام الوسائل المسخرة للتداوي، فإنه من الأحكام التي قصدت حفظ النفس، حكم طلب الدواء لعلاج الأمراض، وعدم ترك الإنسان نفسه فريسة للأمراض والأسقام، دون اتخاذ أي إجراء يؤدي إلى الشفاء بإذن الله تبارك وتعالى .

وقد لا يتم معرفة هذه الوسائل والطرق إلا عن طريق التجريب كما فعلت فاطمة رضي الله عنها مع جرح رسول الله صلى الله عليه وسلم، ووعليه فلا مفر من التجارب العلاجية لأن الوسائل حكم المقصد من جانب آخر، جاءت الشريعة الإسلامية لتحقيق مصالح العباد وطبقا للقاعدة الشرعية "حيثما وجدت المصلحة فثم شرع الله"، فإن كل ما يحقق مصالح الناس يعتبر مباحا، ولما كانت التجارب العلاجية تفيد هذا المعنى فهي تدخل في نطاق الإباحة .

الفرع الثاني: مشروعية التجارب غير العلاجية :¹

إن المشاكل الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تثيرها التجارب غير العلاجية على الإنسان، تدور أساسا حول ضرورة حماية السلامة البدنية والعقلية للشخص الخاضع لهذا النوع من التجربة، من الاعتداءات والمخاطر والأضرار المحتملة من استخدام هذه التجارب أو الإفراط في الأخذ بالفائدة العلمية التجريبية، أو الاستمرار فيها بغرض إشباع شهوة علمية تجريبية لا غير، أو بدعوى خدمة الإنسانية أو مصلحة المجتمع، مما قد يلحق أضرارا

1- محمد سعد خليفة، نفس المرجع السابق، ص 61

بالشخص عند إجراء مثل هذه التجارب خارج نطاق العلاج، بعيدا عن النواحي الأخلاقية المتضمنة في البحث العلمي التجريبي والأسس العلمية المتعارف عليها وعليه سيتم معالجة مشروعية التجارب غير العلاجية من خلال التطرق لرأي الفقه الغربي، ثم إلى موقف فقهاء الشريعة الإسلامية.

أولا: موقف الفقه الغربي من التجارب العلمية

من المعروف أن التجارب العلاجية التي يباشرها الطبيب بقصد معالجة مرضاه المصابين بمرض معروف أو مألوف لا تثير تساؤلات فقهية كثيرة، مادام الطبيب يباشر ذلك ضمن ضوابط قانونية وضمانات صحية وأخلاقية مهنية، وذلك بخلاف التجارب الطبية غير العلاجية، والسبب في ذلك أن هذا النوع من التجارب لا يراد به علاج الشخص الخاضع لها وإنما فقط اكتساب معارف جديدة بخصوص مرض أو دواء جديد، مما أدى إلى ظهور جدل فقهي عن مدى مشروعية هذه التجارب، حيث انقسم الفقه إلى قسمين: اتجاه أول يؤيد إجراء التجارب العلمية ويعترف بمشروعيتها، واتجاه ثاني ينتقد هذا النوع من التجارب ولا يقر بمشروعيتها.

1-الاتجاه المؤيد للتجارب العلمية

ويتزعم هذا الاتجاه الفقه الأنجلوساكسوني وجانب من الفقه الإيطالي والفرنسي والألماني، حيث ذهب الفقه الأنجلوساكسوني إلى الاعتراف بمشروعية التجارب الغير علاجية التي يكون هدفها الأساسي تحقيق تقدم البشرية، ويعني هذا أنه يجوز لكل فرد حر ومسئول أن يخضع نفسه لتجارب علمية إذا كانت هذه التجارب تخدم مصلحة المجتمع. ويستند هذا الاتجاه إلى قاعدة أساسية في الشريعة العامة مفادها أن رضا المجني عليه بوقوع أي اعتداء على جسمه أو ماله، يحول دون قيام الجريمة متى لم يترتب على الفعل أي ضرر جسيم واقترن ذلك بموافقة المجني عليه المستتيرة .

فيعلق الفقه الأنجلوساكسوني أهمية كبيرة على الرضا المستتير للشخص الخاضع للتجربة ويستند إليه لإضفاء الشرعية للتجربة العلمية، وبذلك يمكن القول بأن المبدأ السائد

في الأنظمة الأنجلوساكسونية هو الإقرار بحق الشخص على جسده والتصرف به بما لا يتناقض مع مقتضيات النظام العام و الآداب، وبالتالي يحق للفرد في ظل هذا النظام أن يتطوع وبارادته المستنيرة لإجراء التجارب الغير علاجية عليه.

وهذا المبدأ يستمد وجوده من مبادئ دستورية، وهذا المبدأ يفترض أن الإنسان يتمتع بسيطرة كاملة على جسمه بما يترتب عليه من حق مطلق في استعماله والتصرف فيه كما برر أصحاب هذا الاتجاه رأيهم بالفائدة الكبيرة التي تعود على المجتمع بفضل التجارب العلمية، كما طالبوا بتشجيع المحكوم عليهم بالإعدام على تقبل إجراء هذه التجارب عليهم، من أجل التكفير عما اقترفوه في حق المجتمع، وطمعا في تخفيف العقاب عنهم، كما طالب البعض منهم إجراء هذه التجارب على معتادي الإجرام ممن لا يمكن إصلاحهم وذلك أيضا كنوع من التكفير عن جرائمهم في حق المجتمع وقد نصت صراحة بعض التشريعات الأمريكية، ومنها القانون الصادر عن ولاية أوهايو (OHIO) الذي نص صراحة على جواز إجراء التجارب الطبية العلمية على المحكوم عليهم بالإعدام، بحيث إذا لم يمت الخاضع للتجربة بسببها، استبدلت عقوبة الإعدام بعقوبة مقيدة للحرية فقط، وهذا لتحفيز المحكوم عليهم للمشاركة في هذا النوع من التجارب، وذلك بغرض التوفيق بين مقتضيات التقدم العلمي من جهة، والتكفير عن خطأ المحكوم عليه تجاه المجتمع من جهة أخرى .

وفي رأينا، رغم أن هذه الفكرة لها إيجابياتها خاصة إذا سلمنا أن المحكوم عليهم مصيرهم الموت، وبالتالي يمكن لهم الإفلات من هذا المصير بقبولهم الخضوع لهذه التجارب، فيحققون ذلك مصلحتهم ومصلحة المجتمع في التقدم العلمي، إلا أنه من ناحية أخرى فإنخضاع هؤلاء لهذا النوع من التجارب دليل على خطورتها، إذ تعتبر انتهاكا في حقهم، في الوقت الذي نجد فيه كافة دساتير العالم تنص على ضرورة احترام حق وق الإنسان وحقوق الصحة والسلامة.

ولرغبة معظم الولايات الفدرالية الأمريكية تنظيم إجراء البحوث والتجارب غير العلاجية، تم إصدار لائحة فدرالية بتاريخ 1984/01/26 تضمنت القواعد والشروط التي

يجب احترامها عند مباشرة التجارب العلمية، عرفت بالتقنين الفدرالي لتنظيم التجارب وحماية الأشخاص الخاضعين لها، وقد هذا التقنين تعريفا للتجربة العلمية في المادة 102-46 بأنها: "كل بحث منهجي يهدف إلى تنمية المعرفة على وجه العموم أو المساهمة فيها بطريقة مباشرة"، كما تضمنت عدة قيود يجب مراعاتها عند إجراء هذه التجارب منها: -ضرورة العمل على تقليل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الشخص إلى أدنى حد ممكن.

-مراعاة تناسب الأخطار التي قد تصيب الشخص والفوائد المرجوة بالنظر إلى أهمية المعرفة التي يأمل الباحث الحصول عليها.

-الحصول على الموافقة المستنيرة للشخص الخاضع للتجربة و الذي عرفه التقنين الفدرالي بأنه: " الرضا المدرك الصادر عن الشخص الخاضع للتجربة، أو عن ممثله الشرعي في ظروف تسمح له بالاختيار الحر بدون غلط أو تدليس أو إكراه "

أما الفقه الإيطالي، فيرى جانب منه بأن هذا النوع من التجارب مشروع سواء كان الغرض منه الوصول إلى علاج مرض مستعص أو لمجرد اكتساب معارف جديدة في العلوم الطبية وإسعاد البشرية من الناحية الصحية .

ويؤيد جانب من الفقه الفرنسي هذا الاتجاه، ويرى أن إضفاء الشرعية على هذه التجارب تستمد من مشروعية السبب في الاتفاق بين صاحب التجربة والشخص الخاضع لها، حيث أن سبب الاتفاق لا يخالف النظام العام والآداب، وأن الهدف من هذا الاتفاق هو إجراء تجارب علمية تستهدف الوصول إلى معارف جديدة لخدمة الشعوب والأمم ، ومن أبرز أنصار هذا الرأي الفقيه أندري ديوكوك (André Decoqu)الذي قال تعليقا على الأحكام التي تدين مثل هذه التجارب ، " أنها تدين تخلف شروط التجربة وليس التجربة نفسها .

كما ذهب بعض من الفقه الألماني إلى القول بأن كل تجربة طبية بقصد البحث العلمي تكون مشروعة سواء نجحت التجربة أم فشلت، طالما كانت متفقة مع قواعد الصحة وأصول الفن، وأنها تهدف إلى تحقيق مصلحة عامة تتمثل في الرغبة في اكتشاف سبل

علاجية جديدة للتغلب على الأمراض المستعصية، واشترط الفقه لذلك ضرورة الحصول على موافقة صريحة من جانب صاحب الشأن، بعد إعلامه بكامل المخاطر المتوقعة والنتائج المترتبة على إجراء التجربة، مع ضرورة مراعاة متطلبات حسن الآداب وهو ما عبرت عنه المادة 1-226 من قانون العقوبات الألماني بنصها على " يباح الاعتداء على جسم الإنسان طالما كان برضا المجني عليه وغير مخالف للنظام العام" ، فيرى= الفقه في ألمانيا أن التجارب الطبية مباحة طالما أنها تهدف إلى غاية علمية، ولا يستلزم لإباحتها أن تكون موجهة إلى شفاء المريض .

وبالإضافة إلى ذلك لا بد من توافر التناسب بين الأهداف المتوقعة من التجربة والأخطار المحتملة، وأن يكون الغرض العلمي من التجربة ضروريا لحماية الحياة والصحة وغير مخالف لحسن الآداب .

وعلى العموم فإن الاتجاه المدافع أو المؤيد لإجراء التجارب غير العلاجية يستند على مجموعة من المبررات لإسباغ الشرعية عليها منها:

- دور التجارب العلمية في تحقيق الكثير من المنافع للبشرية، من خلال توصلها ولا تزال إلى معالجة مجموعة من الأمراض المستعصية أو الوبائية.

- حتمية اللجوء إلى التجارب العلمية على الإنسان في الحالات التي لا ينفع فيها استعمال غيره، فقد ثبت أن هناك أمراضا تصيب الإنسان دون الحيوان، كما أن هناك أمراض تصيب الحيوان دون الإنسان .

- استناد الفقه الأنجلوساكسوني إلى رضا الشخص الخاضع للتجربة للقول بمشروعية التجارب العلمية، فالرضا عندهم يحول دون قيام الجريمة ما لم يترتب على التجربة ضرر جسيم للشخص.

- استناد الفقه الفرنسي إلى مشروعية السبب وعدم مخالفته للنظام العام للإقرار بمشروعية التجربة الطبية.

-اعتماد الفقه الإيطالي على مصلحة المجتمع وإسعاد البشرية كمبررات للقول بمشروعية التجارب العلمية .

2-الاتجاه الرفض للتجارب العلمية

يرفض هذا الاتجاه التجارب غير العلاجية معتمدا في ذلك على الفكر اللاتيني، الذي يرى بأن الطبيب حر في اختيار طريقة المعالجة التي يراها المناسبة، ويعتقد أنها الأفضل لصالح مريضه، إلا أن هذه الحرية مقيدة بعدم الخروج عن المعطيات العلمية، وبشرط عدم تجاوز الحدود التي يرسمها له القانون لإباحة العمل الطبي، فإن لإجراء مثل هذه التجارب دون ترخيص قانوني، هو عمل غير مشروع، يكون خطأ يستوجب مسؤولية الطبيب عن جريمة عمدية أو متجاوزة القصد بحسب الأحوال ، وأنه لا يمكن إضفاء الشرعية عليها حتى في حالة رضاء الشخص الخاضع لها، لأن الرضا في هذه الحالة لا يبرر المساس بسلامة وصحة الإنسان، على اعتبار أن هذه التجارب لا تدخل ضمن أسباب الإباحة المنصوص عليها ضمن القانون الجنائي، إذ لا يمكن تصور إباحة تدخل جراحي على شخص سليم لا يشتكي كيانه من أية علة .

ويرى أنصار هذا الاتجاه بأنه لا يمكن قياس هذه التجارب على عمليات نقل الأعضاء لإسباغ الشرعية عليها، حيث تجرى الأخيرة بقصد شفاء مريض معين أو تحسين حالته الصحية، بينما تفتقد التجارب غير العلاجية هذه الميزة حيث لا تجرى لمصلحة مريض معين، وبذلك يستند أصحاب هذا الاتجاه في رفض هذا النوع من التجارب إلى انتفاء قصد العلاج .

ويتزعم هذا الرأي الفقه الألماني والفرنسي، والذي استند في رفضه إجراء هذا النوع من التجارب لعدة اعتبارات يمكن إجمالها فيما يلي:

أ - انتفاء الضرورة

فلا توجد أية ضرورة ملحة لتعريض سلامة وصحة أشخاص أصحاء لمخاطر إجراء بحوث أو تجريب طرق علاجية أو عقاقير جديدة عليهم، مادام هناك إمكانية لتجريبه على

المرضى المصابين بأمراض مستعصية، وبالتالي بالتفكير في تجربة علاج جديد لا تكون إلا بعد ظهور مرض لا علاج له، أو له علاج ولكن لا يحقق النتيجة المرجوة من جراء استعماله، ومن ثم فيمكن تجربة الدواء الجديد على المرضى أو المصابين به، ومراعاة الآثار الجانبية المترتبة على استعماله من قبل الإنسان، وفي نفس الوقت يتحقق قصد العلاج .

ب - عدم جواز المساس بسلامة الجسم

إن سلامة جسم الإنسان لا يجوز أن تكون محلاً للتصرفات ولا يباح مسها إلا لضرورة فائدة الإنسان وبقدر يتناسب مع تلك الفائدة، بحيث إن الطبيب عند إجراء التجارب غير العلاجية يتجاوز الحدود المرسومة لمهنة الطب، وهي وجود علة نفسية أو جسمية يراد بالعلاج إزالتها أو التهوين من شدتها وهو الشيء الغير متوفر عند إجراء هذا النوع من التجارب .

ت - تجاوز حدود العلاج

فالتبيب الذي يباشر التجارب العلمية يعتبر متجاوز للحدود المشروعة لممارسة الطب وهي علاج المريض أو التخفيف من آلامه، ومباشرة التجربة العلمية على الإنسان تعرضه للمخاطر من جهة، وتفقد العمل الطبي مبرره الشرعي، فالكثير من التجارب العلمية تضر الإنسان دون فائدة تعود عليه وفي هذا الشأن، اعتبرت محكمة" السين (La Seine) اتفاقاً عرضه إجراء تجارب علمية في جسم امرأة مسنة بسيطة وفقيرة، غير مشروع ومخالف للأداب العامة.

كما قضت محكمة" ليون" (Lyon) بأن جسم الإنسان يخرج عن دائرة التعامل والتجارة، ومن ثم يتعارض الاتفاق حول إجراء ، تجربة جراحية على ثدي امرأة مجلد التجميل مع حقوق وكرامة الإنسان ، كما أدانت الدائرة الجنائية لمحكمة النقض الفرنسية التجارب الطبية التي لا تستهدف علاج المريض، في القضية المشهورة تحت اسم" عقيموا بوردو (Stérilisés de Bordeaux) فقد أيدت محكمة النقض الفرنسية الحكم بإدانة ، " طبيب في جريمة إحداث جرح عمدي، بسبب إجرائه تجارب طبية جراحية خاصة بالعقم على مجموعة من الأشخاص الذين تطوعوا بقبول هذه التجارب.

سنة 1859 مجموعة من الأطباء الداخليين بمستشفى ليون، (Lyon) كما أدانت محكمة ليون قاموا بإجراء تجربة طبية علمية على طفل يبلغ 10 سنوات قاموا بإصابته عمدا بفيروس الزهري تهدف التوصل إلى فهم طريقة انتقال هذا الفيروس، وقد اعتبر القضاء الفرنسي أن إجراء تجربة طبية تحقيقا لهدف غير علاجي يعتبر جريمة عمدية يعاقب عليها القانون، وتمت إدانة الأطباء بالضرب والجرح العمدي، وبالتالي نجد أن القضاء الفرنسي بموجب هذا الحكم قد أقر بمشروعية التجارب العلاجية، وجرم في نفس الوقت التجارب العلمية وقد جاء منطوق الحكم كالآتي: "حيث أن لحقوق الطبيب والتزاماته اتجاه الطب حدود، حيث أن التزامات الطبيب اتجاه العلوم الطبية يجب أن تتوقف أمام الاحترام الواجب للمريض، وتبعا لهذا فإنه في كل مرة يستعمل فيها الطبيب طريقة علاجية جديدة فإنه يتوجب عليه أساسا أن يهدف من خلالها علاج المريض وليس التجريب عليه، وحالة ما إذا ترتب عن الطريقة العلاجية الجديدة اكتشاف علمي فإنه من حقه أن ينتفع ويتمتع بالاحترام والمجد المرتبط باسمه، غير أنه ليس هذا ما هو متوفر في حالة المتهمين: بحيث يتضح من جميع الأسباب أن القصد السائد من هدفهم الرئيسي أثناء إجراء التجربة كان حل إشكالية طبية أثارت الكثير من التناقضات وإن كانوا يدعون بأن التجربة التي قاموا بها يمكن أن تكون مناسبة لعلاج الطفل المصاب ، بمرض القرع إلا أنه يظهر أن هذا القصد كان ثانويا...لهذه الأسباب تقرر تطبيق المواد،60،59 و 311 من قانون العقوبات على (G) و (X) وتقرر بأن (G) مذنب لقيامه بمحض إرادته بجرح و على الطفل".

أما الفقه العربي فقد استقر على أن الطبيب حر في اختياره طريقة المعالجة التي يعتقد أنها أفضل من غيرها لصالح مريضه، فمن حقه أن يطبق أسلوبا غير تقليدي أو غير معروف كثيرا أو جديد لم يسبق تجريبه إذا كان مقتنعا به لصالح مريضه، فهو في هذا يعالج المريض لشفائه وليس لأنه يريد أن يعرف ما سوف يحدث، غير أن هذه الحرية مقيدة بشرط عدم تجاوز الحدود التي يرسمها له القانون لإباحة العمل الطبي .

وعليه، فإن الفقه العربي يميل للقول بعدم مشروعية التجربة العلمية، فالطبيب الذي يجري العملية الجراحية أو أي عمل طبي يستهدف به التجربة العلمية في ذاتها لا يعد ملتزماً بحدود حقه، وبالتالي لا يتمتع بسبب من أسباب الإباحة وذلك مهما كان رضا الشخص الخاضع للتجربة متوفراً، وبغض النظر عن الباعث على إجراءها ومدى فائدة نتائجها بالنسبة للمجتمع، فعمل مثل هذا النوع من التجارب غير مشروع بل إنها تكون خطأً يستوجب مسؤولية الطبيب عن جريمة عمدية أو متجاوزة القصد بحسب الأحوال .

هذا فضلاً على أنه يكون خطأً يوجب المسؤولية الطبية المدنية متى حدث ضرر للإنسان، وذلك بصرف النظر على أن الطبيب راعى الأصول الطبية أم لا، لأن سلامة جسم الإنسان لا يجوز أن تكون محلاً للتصرفات ولا يباح مسها، إلا لضرورة فائدة الإنسان ذاته.

ثانياً: موقف الفقه الإسلامي من التجارب غير العلاجية

بسلم يتعرض فقهاء الشريعة الإسلامية إلى التجارب غير العلاجية، إلا أن الفقهاء يقولون أن هذه التجارب غير مشروعة وسندهم في ذلك قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾¹، وقوله عز وجل: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾²، فيفهم من الآيات السابقة، أن الله حرم تعريض النفس للخطر من غير مصلحة مقصودة شرعاً، وبالتالي فإن تحقيق هذه المصلحة غير مؤكدة في هذه التجارب وبذلك لا يمكن إباحة هذه التجارب وإضفاء الشرعية عليها، حيث أنها تفتقد لعنصر الضرورة المشروعة التي تبيح في بعض الحالات تعرض الإنسان للخطر كحالات إنقاذ الغرقى والحرقى واستدل بعض الفقهاء القائلين بعدم مشروعية التجارب العلمية ما جاء في قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ﴾³، حيث يرى هؤلاء أن هذه التجارب تتناقض مع التكريم الذي خص الله به الإنسان لما تتضمنه من مخاطر قد لا تحمد عواقبها. ومن الآيات الأخرى الواردة في هذا الشأن، ما جاء في قوله

1- سورة النساء، الآية 29

2- سورة البقرة، الآية 195

3- سورة الإسراء، الآية 70

تعالى : ﴿ ثُمَّ لِنَسْأَلَنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ النَّعِيمِ ﴾¹ ، على أساس أن صحة الإنسان وعافيته في بدنه من نعم الله تعالى عليه، وأن الله سبحانه وتعالى سيحاسب يوم القيامة كل من فرط في هذه النعم المنهي عنه شرعا ، كخضوعه لتجربة علمية بدون فائدة صحية تعود عليه مباشرة، وهذا التقريب في الصحة والنعم منهي عنه شرعا دون خلاف.

أما ما ورد في السنة النبوية والذي يفيد تجريم إجراء التجارب العلمية نذكر ما يلي :
 عن ابن عباس رضي الله عنهما قال :قال رسول الله صلى الله عليه وسلم" : لا ضرر ولا ضرار " ، حيث يفيد هذا الحديث أنه لا يجوز للإنسان أن يضر نفسه كما لا يجوز له أن يضر غيره ، وأن التجارب العلمية فيها تعريض الإنسان للخطر المنهي عنه شرعا.
 كذلك ما ورد عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أنه قال :قال لي رسول الله صلى الله عليه وسلم" : ألم أخبر أنك تقوم الليل وتصوم النهار" ، فقلت" :إني أفعل ذلك" ، قال :
 "إن فعلت هجمت عيناك و نَفِ هتَ نفسك، وإن لنفسك حق ولأهلك حق، فصم وأفطر، وقم ونم "

فالحديث ينهي عن الإفراط في العبادات والتي تؤدي إلى إنهاك الجسم ويقر بأحقية الجسد في الراحة، وإذا كان النهي في الحديث قد ورد بشأن العبادات، فإنه لا يجوز من باب أولى تعريض الجسم للأضرار والمخاطر المقترنة بالتجارب العلمية التي لا تعود عليه بأية فائدة .
 ومن الأدلة الأخرى التي استند إليها الفقهاء لعدم إباحة التجارب العلمية نذكر :

1-انتفاء الضرورة في إخضاع إنسان سليم أو إنسان مريض لتجربة علمية لا تعود عليه بالفائدة، لأن مشروعية التجربة مرتبطة بالفائدة التي يمكن أن ترجع على الخاضع لها، ولا تتوفر هذه الميزة إلا إذا تعلقَت التجربة بالبحث عن دواء أو طرق علاجية لمريض أخفقت الطرق المتاحة في علاجه، وعليه فيجب أن يكون هناك مرضى مصابين بمرض معين لتجربة العلاج عليهم لأمر في حاجة إليه، ثم يمكن استخلاص النتائج المترتبة على استخدامه

1- سورة التكاثر، الآية 8

عليهم، بدلا من تجربته على إنسان سليم البدن، وعلّة ذلك أنه ليس هناك ضرورة للقيام بالتجربة على الإنسان إذا لم يرجى منها فائدة مباشرة له أو كانت غير مضمونة العواقب، كما أنه من شأن تعريض إنسان سليم إلى مخاطر التجارب العلمية أن يدخل صاحبها تحت مفهوم قوله صلى الله عليه وسلم: "ملعون من ضار مؤمنا أو مكر به "

2- طبقا للقواعد العامة في الشريعة الإسلامية، فإن درأ المفسد أولى على جلب المصالح، وإجراء التجارب على الإنسان السليم أو الإنسان المريض الذي لا تعود عليه بالفائدة فيه مضرة، وإن كان يحقق مصلحة المجتمع وفي مثل هذه الحالات يجب التضحية بالمصلحة الاجتماعية من أجل مصلحة الفرد في السلامة البدنية .

وفي رأينا، وبالرغم من أن الرأي الغالب في الفقه بعدم مشروعية التجارب العلمية على جسم الإنسان، إلا أن هناك من يقول بأنه وإن كان من حق الفرد في سلامة جسمه، فإن من حق المجتمع في التطور العلمي وهو حق مشروع، فقد أثبت التاريخ أن ما تزخر به البشرية اليوم من تطور شامل في مختلف العلوم، خاصة العلوم الطبية، إنما يعود إلى جرأة الكثير من العلماء في تجريب مختلف الطرق العلاجية وغيرها مما ساهم في القضاء على الكثير من الأوبئة والأمراض التي حصدت حتى وقت قريب الآلاف من الضحايا.

أما بخصوص الأدلة الشرعية التي استند عليها الفقه الإسلامي لنفي المشروعية على التجارب العلمية، فرغم صحتها إلا أنه لا يمكن الاستناد عليها لتحريم كل أشكال التجريب على الإنسان، لأنه لا يمكن إباحة كل أشكال التجريب على الإنسان، كما لا يمكن منعها أيضا بطريقة مطلقة، أي لا بد للنظر إلى الغاية المراد تحقيقها من التجربة لإباحة أو حظر التجارب الطبية غير العلاجية، وبالنظر أيضا إلى طبيعة التجربة وما تنطوي عليه من مخاطر والفوائد المرجوة بالنسبة للخاضع لها.

وفي رأينا أن الشريعة الإسلامية لا تقف أبدا في وجه التقدم والتطور العلمي، وإنها صالحة في كل مكان وزمان، هذا لأن الله سبحانه وتعالى أدرى بمصالح عباده، وإن كان التطور والتقدم يأتي على حساب تعرض الأفراد للهلاك والدمار فإنه ما من شك في حرمة

هذه التجارب، لأن الشريعة تقوم على ضروريات خمس وهي العقل والنسل والدين والمال والنفس، وبالتالي ما يؤدي إلى هلاك أو فقدان أي واحدة منها سواء كان بإجراء تجارب طبية أو بأي طريقة أخرى فإنه لا يمكن القول بمشروعيتها، ومن ناحية أخرى فإن تفشي الأمراض والأوبئة يستلزم البحث الدائم عن سبل لإزالتها لتعيش البشرية في أمن وسلام، وهذا يرتب بالتالي ضرورة البحث والتجربة، لكن لا بد من وضع ضوابط وقيود على القيام بمثل هذه التجارب والأبحاث، كأن تجرى على الحيوانات مرات عديدة قبل تجربتها على الإنسان، وأن يقوم بها أطباء متخصصون وعلى درجة عالية من الكفاءة، ذلك لضمان حسن سير التجربة والتقليل من نسبة وقوع الأضرار وتحقيق أكبر قدر من المكاسب العلمية.

فالتجارب العلمية ظاهرة حتمية، وليس هناك ما يمنع إجراء هذه التجارب التي لا تخلف أي ضرر للخاضع لها، شريطة أن تجرى ضمن قواعد وإجراءات وضمانات صحية وقانونية، أما إذا كانت تلحق أضراراً أكيدة أو تتخللها مخاطر للخاضع لها، فيجب تحريمها لا محالة حماية للسلامة البدنية للإنسان.

وعليه ومما تقدم فإن المشكلة المثارة من التجارب الطبية، هي ضرورة الموازنة بين حق الفرد في سلامة جسده، وحق المجتمع في تحقيق التقدم العلمي، وهو ما سنحاول معالجته من خلال التطرق إلى أحكام التجارب الطبية.

المطلب الثاني : شروط اجراء التجارب الطبية

تم التطرق في المبحث السابق إلى الأساس القانوني للتجارب الطبية على الإنسان، و ذلك من خلال عرض النصوص القانونية التي تبيح صراحة هذا النوع من التدخلات الطبية على جسم الإنسان في التشريعات المختلفة، وتوضيح الأسانيد القانونية التي اعتمدها الفقه لإباحة أو منع التجارب الطبية، خاصة منها التجارب العلمية في الدول التي لم يتدخل فيها المشرع لتنظيم الأعمال بنصوص صريحة.

غير أنه في كلتا الحالتين يشترط لإباحة التجارب الطبية على الإنسان وجوب مراعاة مجموعة من القواعد القانونية التي تضمنتها المواثيق الدولية والتشريعات الداخلية على النحو الذي سبق بيانه.

وتتمثل هذه الشروط في شرط الرضا في التجارب الطبية الذي يعتبر من أهم شروط إجراء التجارب الطبية، بالإضافة إلى شروط موضوعية و شكلية الخاصة بالتجربة.

الفرع الأول شرط الرضا في التجارب الطبية¹

باستقراء ما ورد في الاتفاقيات الدولية ودراسة التشريعات المقارنة، يمكن ملاحظة الأهمية الخاصة التي أولتها هذه التنظيمات للرضاء في نطاق التجارب الطبية، وعلّة ذلك أن إجراء التجارب الطبية على الإنسان ينطوي على المساس بالسلامة البدنية ، وبذلك قد تكون عواقبه وخيمة على الشخص الخاضع لها، دون أن تتحقق له أي مصلحة مباشرة كما هو الأمر في التجارب غيرالعلاجية.

والرضا في مجال التجارب الطبية والعلمية يعد شرطاً لازماً لكل تجربة، وذلك حماية للحرية في اتخاذ القرار، بحيث لكل إنسان حقوقاً مقدسة على جسمه لا يجوز المساس بها بغير رضاه، وتطبيقاً لذلك فإن التجارب الطبية التي تجرى على الإنسان دون موافقته تعد غير شرعية، وتمثل اعتداء على سلامة جسمه، ومن ثم اشترطت مختلف التنظيمات الحصول على الموافقة المسبقة الحرة والمستتيرة للشخص قبل تنفيذ التجربة عليه، ولا تكون لهذه الموافقة أية قيمة قانونية إلا إذا سبقها إعلام كاف بكل العناصر التي يحتاج إليها المرء، خاصة منها الأخطار المقترنة بتنفيذ التجربة، ولا بد أن يصدر الرضا من شخص كامل الأهلية، فما هو الحكم إذا صدر الرضا من شخص عديم أو ناقص الأهلية، ومن جهة أخرى تشترط بعض التشريعات أن يصدر الرضاء في شكل كتابي.

1- : الرضا الحر والمستتير

1- مؤمن عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية ،دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية ، 2006 ص 45.

من المبادئ المستقرة في الأعمال الطبية التقليدية، ضرورة الحصول على رضاء المريض بمباشرة العلاج على جسمه، أما في مجال الأعمال الطبية المستحدثة - خاصة التجارب الطبية - فإن الحصول على الرضا يعد أمراً ضرورياً وجوباً لما تنطوي عليه هذه العمليات من مخاطر قد يتعرض لها.

ومن ثم فإن تنفيذ التجربة بدون رضاء صاحب الشأن يشكل خطأ قانونياً موجباً للمساءلة الجنائية والمدنية .

وبناء على ذلك فإن الرضاء يجب أن يكون صريحاً وحرراً ومبنياً على إرادة سليمة خالية من عيوب الإرادة، كذلك يجب أن يكون الرضاء مستتيراً بمعنى أن يقوم القائم بالتجربة بإبلاغ الخاضع لها بما سوف يقوم به من عمل .

أولاً: أن يكون الرضاء حراً

يلزم لصحة رضاء الشخص بصفة عامة، أن يكون حراً، بمعنى أنه يتعين أن تكون إرادة الشخص سليمة مما يعيها لكي يعتد بالرضا الصادر عنها، فلا يكون لرضاء الشخص أية قيمة قانونية، إذا كان ضحية غلط، أو تدليس أو إكراه أو استغلال ، أو كان ضحية خداع أو أي سبب آخر من شأنه أن يعيب أو يعدم الاختيار، وتبدو أهمية ذلك بصفة خاصة في مجال التجارب الطبية.

لذلك استلزم الفقه المقارن ضرورة أن يكون الرضاء إرادياً وحرراً من جانب الشخص موضع التجربة، وذلك رغبة في تفادي تكرار التجارب الجنائية النازية.

فلقد نصت المادة الأولى من تقنين نورمبرغ على أنه " يجب أن يكون الشخص المجرب عليه موافق على إجراء التجربة، وهذا يقتضي أن يكون قادراً على اتخاذ قراره بدون أي نوع من التأثيرات الخارجية كالضغط أو الخداع أو العنف أو التزوير أو أي محاولة إقناع أو غصب تؤثر على قراره، كما يجب أن يكون مدركاً وفاهماً لتفاصيل التجربة"، وقد انتهجت أغلب الإعلانات الدولية والتشريعات المقارنة نفس النهج الذي وضعه تقنين نورمبرغ، فقد نصت المادة السابعة من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أنه " لا

يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة، وعلى وجه الخصوص، لا يجوز إجراء أية تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاه الحر"، وتعد هذه الاتفاقية أول إعلان عالمي يؤكد حماية الجسم البشري من التجارب الطبية والعلمية.

وقد صاغت لائحة قسم الصحة التعليمية والرفاهية في الولايات المتحدة الأمريكية مضمون هذا الالتزام بقولها: "ينبغي أن يصدر الرضاء من شخص في حالة تسمح له بالتعبير عن إرادته الحرة و ألا يكون ضحية تحريض مؤثر أو أي أشكال القوة أو التدليس أو الغش أو الإكراه، أو أي شكل آخر من أشكال الضغط".

هذا وقد نصت المادة 1-1-1122 من قانون الصحة العامة الفرنسي على أنه " لا يمكن إجراء أي تجربة طبية على إنسان بدون الحصول على رضائه الحر والمتبصر بعد إعلامه وفقا للمادة.1122-1"

أما المشرع المصري فقد نص على الرضا بموجب نص المادة 56 من لائحة آداب مهنة الطب لسنة 2003 ، بنصها على: "يلتزم الطبيب الباحث بالحصول على موافقة كتابية مبنية على المعرفة من المتطوع على إجراء البحث"...

أما المشرع التونسي فقد أكد على ضرورة الحصول قبل القيام بالتجارب الطبية على موافقة الشخص المعني بالتجربة، إذ جاء نص في الفصل 107 من مجلة واجبات الطبيب على أنه: "لا يمكن أن تجرى تجربة على كائن بشري إلا بموافقة الحرة والمتبصرة"، كما نص الفصل الخامس من الأمر عدد 1401 لسنة 1990 المتعلق بضبط كفايات التجارب الطبية أو العلمية للأدوية المعدة للطب البشري ما يلي: "يجب قبل القيام بالتجارب الطبية على أي شخص الحصول على موافقة الحرة والرشيده والكتابية".

ولم يخرج المشرع الجزائري عن النهج الذي انتهجته التشريعات الدولية، إذ نصت المادة 2/168 02 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "يخضع التجريب للموافقة الحرة والمنيرة للشخص موضوع التجريب أو عند عدمه، لممثله الشرعي".

إلا أنه والملاحظ أن المشرع الجزائري لم ينظم هذه المسألة تنظيمًا كافيًا، إذ أن هذه المادة جاءت عامة، كون أن المشرع أغفل وضع تعريفًا للموافقة الحرة والمنتصرة، ولم يبين كيفية الحصول عليها، والأهم من ذلك لم يبين من هم الأشخاص الذين يمكن لهم التعبير عن رضائهم الحر والمستتير وبعد، فإن خضوع الشخص للتجارب الطبية يتطلب وجود رضاء حر وكامل من جانبه، غير أنه هناك حالات يضطر فيها الشخص إلى الموافقة على الخضوع للتجارب الطبية تهدف الحصول على مقابل مالي، أو بغية تحقيق منفعة شخصية، فما مدى تأثير ذلك على صحة الرضا.

1- الخضوع للتجارب بمقابل مالي

مما لا شك فيه أن للمقابل المالي أثر مكره على الشخص المراد إخضاعه للتجربة، خاصة إذا كان في حاجة ماسة إلى المال، وقد تلجأ الكثير من المؤسسات الطبية المختصة بالبحث العلمي إلى إغراء الأشخاص المنتمين لبعض الطبقات الاجتماعية المتدنية اقتصاديًا بمبالغ مالية من أجل إخضاعهم لتجاربها .

ومما لا شك فيه أيضا أن مثل هذه الصفقات تعيب الموافقة من الناحية القانونية، فلا يجوز أن تتخذ الحاجة الاقتصادية للمريض وسيلة للحصول على رضائه، وبالتالي فإننا ننبه إلى الخط الذي تقوم به بعض شركات إنتاج الأدوية في فهم خاطئ من الناحية القانونية، إذ تعتمد بعض هذه الشركات- في سبيل إجراء التجارب -إلى إعطاء مبالغ مالية لبعض المرضى، أو الأصحاء أحيانا، لإجراء تجارب دوائية، ووجه الخطأ هنا أنها تتوهم أن المسألة مقصورة على الرضا مادام قد صدر عن الشخص بكل حرية .

كما أنه لا يجوز من الناحية الأخلاقية أن يعرض الشخص سلامته الجسدية للأضرار المحتملة في التجارب الطبية مقابل مبلغ مالي، لأن جسم الإنسان لا يعتبر أساسا من قبل الأشياء التي يمكن التصرف فيها، ويتمتع بحصانة وعصمة معترف بها شرعا وقانونا، وهذا ما ذهب إليه مجمع الفقه الإسلامي بقوله: "لابد في إجراء التجربة موافقة الشخص التام

الأهلية، بصورة خالية من شائبة الإكراه كالمساجين، أو الإغراء المادي كالمساكين، ويجب أن لا يترتب على إجراء تلك الأبحاث ضرر ."

غير أن بعض التشريعات تجيز تعويض الشخص الخاضع للتجربة العلمية عما يتحمله من أعباء ومتاعب من جراء الخضوع لهذه التجارب ، ومن بينها التشريع الفرنسي حيث أجاز في الفقرة الأولى 11/1121 من قانون الصحة العامة دفع بعض التعويضات من طرف الطبيب المجرب أو الشركة، للأشخاص المتطوعين للتجربة، لجبر الأعباء والمصاريف المالية التي تكبدها أثناء التجريب عليهم، دون أن يمتد هذا التعويض إلى الأضرار الجسمانية التي أصابتهم، كما اشترط أن لا يتجاوز مبلغ التعويض الممنوح لهم الحد الأقصى السنوي المحدد بموجب قرار من وزير الصحة، وتكمن الغاية من هذا الإجراء هو تفادي التلاعب بقيمة التعويض، حيث أدرك المشرع الفرنسي أنه لو ترك تقدير مبلغ التعويض لأطراف العقد بكل حرية تطبيقا لمبدأ العقد شريعة المتعاقدين، فإنه سيفتح بابا واسعا للتعامل في جسم الإنسان وانتهاك حرمة، وذلك لأن تطبيق هذا المبدأ في مثل هذه المسائل بطريقة مطلقة من شأنه أن يكرس بطريقة ضمنية اعتبار جسم الإنسان من قبل الأشياء التي يمكن التعامل فيها، وبالتالي يصبح مبدأ سلطان الإرادة بمثابة غطاء قانوني يشجع الأطباء الباحثين والشركات على ممارسة الضغوط المالية على الأفراد من أجل إخضاعهم للتجارب الطبية أما بالنسبة للمشرع الجزائري، فقد منع الحصول على مقابل مادي على جميع الأعمال الطبية بما ذلك التجارب الطبية وذلك بموجب نص المادة 24 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه يمنع ما يأتي:

- كل عمل من شأنه أن يوفر لمريض ما امتيازا ماديا غير مبرر .

- أي حسم مالي كان أو عيني يقدم للمريض .

- أي عمولة تقدم لأي شخص كان .

- قبول أي نوع من أنواع العمولة أو الامتياز المادي مقابل أي عمل طبي "

غير أنه واستثناء أجازت المادة 116 من قرار وزارة الصحة رقم 387 المؤرخ في 31 جويلية 2006 للمركبي أن يدفع مبالغ مالية للأشخاص المتطوعين لإجراء التجارب الطبية الدوائية، الذين لا يستفيدون من التجربة الدوائية بطريقة مباشرة، وذلك لجبر الأعباء والمصاريف المالية التي تكبدوها أثناء فترة خضوعهم للتجربة الدوائية.

2- الخضوع للتجارب الطبية بمقتضى الخداع

قد يتوقف نجاح التجربة على الخداع العمدي للشخص الخاضع للتجربة، بإخفاء حقيقة التجربة عليه أو إغفال اطلاعه على واقعة هامة، فقد لا يكون لذكر الحقيقة أثر إيجابي ولا تستلزمه طبيعة التجربة، بل يمكن على العكس أن يكون له أثر سلبي واضح على الحالة النفسية، وبالتالي الجسدية، فهل الخداع في هذه الحالة يعيب أو يعدم الإرادة؟ أثبتت هذه المشكلة في الولايات المتحدة منذ سنوات، حيث أجريت تجارب على مجموعة من المتطوعين من مدرسين وطلاب، أين تم إحاطة المدرسين بأن الهدف من التجربة هو إثبات العقاب الجسماني على التعليم، وقام المدرسون بتلقيح الطلاب بعض الأشياء، وإذا ما ارتكب هؤلاء الأخيرين خطأ في تذكر النصوص المحفوظة عالجهم بالصدمات الكهربائية أو الحروق على الأيدي، وكلما تطورت التجربة أو أظهر الطلاب صعوبات في التعلم، استمر المدرسون في معاقبتهم بشدة.

والواقع أن الغرض الأساسي للتجربة كان قياس الميل الفطري لدى الطلاب نحو العقاب وإمكانية أن يكون الفرد جلادا للآخرين، ومع ذلك كان المدرسون يجهلون الغرض الحقيقي، وبداهة أخفى الطلاب الألم وتظاهروا بما لا يضمرون كذلك التجربة التي أجريت على 400 مصاب بمرض الزهري من السود في منطقة ريفية تدعى توسكيجي بألباما لدراسة تطور هذا المرض بين السود.

بدأت هذه التجربة سنة 1932 ، وتم اختيار المرضى من السود الأميين الفقراء الجهلة، وتم إيهامهم بأنهم سيعطون علاجاً لشفائهم، واستمرت عملية إغرائهم بوجبات

ساخنة عند دخولهم للمستشفى وإجراء جميع الفحوصات عليهم، وإعطائهم مواد ليس فيها أي دواء، بحجة أن ذلك

سيؤدي إلى معرفة سير المرض، وذلك رغم ظهور عقار البنسلين واستخدامه على نطاق واسع لمعالجة الزهري منذ عام 1953 ، إلا أن الإدارات الطبية المتعاقبة رفضت رفضا باتا إعطائهم العلاج الذي أثبت جدواه بزعم الحاجة إلى معرفة تطور المرض.

واستمرت هذه الجريمة البشعة العنصرية، إلى أن قام أحد الأطباء بنشرها في الصحافة عام 1972، مما أثار الرأي العام ضدها، وتم إيقاف هذه التجربة في العام التالي، وكان من نتائجها موت غالبية من أجريت عليهم هذه التجربة بالرغم من توافر العلاج .

ومن الأمثلة الأخرى التي يعمد فيها المجرم إلى خداع الشخص الخاضع للتجربة، تجريب العقاقير الجديدة باستعمال طريقة الجهل المزدوج، حيث يقسم المرضى إلى فوجين يعطى الأول العقار المراد تجريبه ، بينما يستفيد الفوج الثاني من عقار بديل (un placebo) تكون أثاره معروفة على صحة الإنسان، ويثور التساؤل هنا أيضا حول شرعية هذا النوع من التجارب الذي يتم بدون الحصول على رضا الأشخاص المشاركين فيها .

في الواقع ليس هناك اتفاق بين الفقهاء بخصوص شرعية أو عدم شرعية هذا النوع من التجارب، فالبعض يرى وجوب إعلام كل المشاركين والحصول على موافقتهم المسبقة قبل إخضاعهم للتجربة، في حين يرى آخرون أن المنفعة التي تحققها هذه التجربة تبرر الطريقة التي يجب أن تتم بها، وهي عدم إعلام الأشخاص المشاركين فيها بهدف وطبيعة التجربة .وعلى هذا الأساس يقر هؤلاء

بشرعية هذا النوع من التجارب، حتى لو اتسمت بنوع من الخداع بشرط إعلام الشخص بالأخطار الجسيمة إذا وجدت، أما غيرها من الأخطار التي لا تتحقق إلا بنسبة ضئيلة فلا بأس من إخفائها على الخاضع للتجربة .

والراجح أنه إذا كانت التجربة تقتضي عدم إخطار الأشخاص الخاضعين لها- كما لو كان الغرض منها الوقوف على حقيقة الاضطرابات التي تصيب الشخص -فإنه يتعين على

المسؤول عن هذه التجربة الإشارة في مشروع بحثه على استحالة الوصول إلى نتائج حقيقية وبشكل ملائم إذا تم إخطار المشاركين بحقيقة التجربة، وفي هذه الحالة يبقى لجهات الرقابة صلاحية إجازة أو منع مشروع التجربة.

3- وضع الشخص الذي يكون في حالة تبعية

من المشاكل التي يثيرها استلزام أن يكون الرضا حراً، مدى احترام الطابع الإرادي في الاشتراك في العمل بالنسبة لبعض الطوائف من الأشخاص الذين يكونون في حالة تبعية، وبصفة خاصة المسجونين الذين غالباً ما يدفعون للمشاركة كمتطوعين في التجارب الطبية، خاصة المحكوم عليهم بالإعدام، وكذلك المرضى الذي يترددون على المستشفيات للعلاج، ويوافقون على إجراء التجربة خشية الإهمال في الرعاية، وأخيراً الطلاب الذين قد يكونون عملاء للباحثين نظراً لعلاقتهم بهم.

أ - بالنسبة للمساجين

إن استخدام السجناء في الأبحاث العلمية يتيح للقائمين بها سهولة متابعة نتائجها، نظراً لأن السجناء مناسبون تماماً لمثل هذه التجارب، فهم يعيشون في بيئة موحدة، ولديهم الوقت الكافي للمشاركة في هذه التجارب طويلة الأجل، مما يمنحهم الفرصة في أن تكون لهم قيمة اجتماعية

فهذه الفئة لا تتمتع بالحرية التامة للتعبير عن رضائها الحر الحقيقي فيما يتعلق بإخضاعهم للتجارب الطبية، فتقييد الحرية من شأنه أن يدفعهم للخضوع لها من أجل الحصول على مكافأة أو لخفض العقوبة المقررة عليهم، وفي أحيان كثيرة قد ينتزع الرضا منهم تحت الضغط أو الإكراه خاصة وأن الهدف من وضع المجرمين رهن الحبس هو ضمان إعادة تربيتهم وغرس روح حب العمل لديهم والتزامهم بتنفيذ القوانين، دون إلحاق ضرر مادي أو معنوي بهم أثناء تنفيذهم للعقوبة، فليس هناك تمييز بين الإنسان المجرم وغير المجرم في الكرامة الإنسانية .

ومن أمثلة هذه التجارب ما قام به الأطباء النازيون خلال الحرب العالمية الثانية باستخدام السجناء من أجل البحث عن علاج فعال لانخفاض حرارة الجسم، كما أجريت عليهم تجارب لجعل مياه البحر صالحة للشرب، كما اخترع العلماء أمصال للوقاية والعلاج من الأمراض المعدية بما ذلك الملا ريا والتيفيود والسل والحمى الصفراء والتهاب الكبد، وتم تجربتها كلها على المساجين .

ولقد كانت المشكلة محلا لدراسات كثيرة في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث ثارت ضمائر الناس حين علموا أن تجارب طبية تجرى على السجناء، مما أثار التساؤل هل يجب حظر مثل هذه التجارب أو حصرها في أضيق الحدود.

ذهب البعض إلى المناداة بحظر كل تجربة تجرى على المساجين، حتى لو وافقوا على ذلك، فهؤلاء يجدون أنفسهم في حالة تبعية أو ارتباط يرجع إلى حالتهم ذاتها، كما أن الحافز الشخصي لديهم يكون مشبوها، لأنه عادة ما يرتكز على توقع الحصول على بعض الفوائد المادية، أو الامتيازات الخاصة للتغلب على عدم تنوع أو رتابة حياتهم.

وقد أخذت الكثير من الولايات الأمريكية بهذا الرأي، خاصة ولاية نيويورك، إذ يعتبر المسجون مسلوب الحرية والإرادة ولا يجوز إجراء تجارب عليه ولو برضائه، حيث ينص المبدأ 22 من مجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن على أنه: "لا يكون أي شخص محتجز أو مسجون، حتى برضاه، عرضة لأن تجرى عليه أية تجارب طبية أو علمية قد تكون ضارة بصحته"، كما استبعد قانون آداب المهنة الطبية البلجيكي صراحة المسجونين من مجال التجربة الطبية، حيث تنص المادة 90 على أنه: "لا يجوز إجراء التجربة على إنسان سليم الصحة إلا إذا كان الخاضع للتجربة بالغا، وفي حالة تسمح له بالتعبير عن رضائه الحر، وليست تلك هي حالة المسجون، وأن يصاحب التجربة إشراف طبي من شأنه مواجهة كل الصعوبات"، أما بعض التشريعات فقد ميّزت بين التجارب العلاجية والتجارب العلمية، فأجازت الأولى فقط على المساجين، من بينها كندا في المادة 24 من التوجيهات الاتحادية بشأن السلوك المهني

في المؤسسات العقابية، التي تحظر كل تجربة غير علاجية على المسجونين إذ يرى أنه ليس من الأخلاق حرمان هذه الطائفة من التجارب العلاجية .

أما المشرع الفرنسي فقد أجاز إخضاع المساجين للتجارب الطبية العلاجية والعلمية وفقا لمجموعة من الشروط الخاصة، وفي نطاق ضيق، بهدف توفير حماية إضافية لهذه الفئة بحيث نص في المادة 1121-06 من قانون الصحة العامة على أنه "لا يمكن إجراء تجارب طبية على المساجين إلا إذا كانت الفائدة المتوقعة من التجربة بالنسبة للمسجون تبرر إخضاعه للخطر المتوقع، أو إذا كانت هذه التجارب تعود بفائدة على أشخاص في نفس الحالة ويتعذر تنفيذها بطريقة ناجعة على فئات المجتمع الأخرى، وفي هذه الحالة الأخيرة فإنه يشترط أن تكون المخاطر المتوقعة من التجربة التي سيخضع لها المسجون تشكل حد أدنى من الخطورة".

ويمكن القول أيضا أن الدستور المصري لسنة 2014 قد حظر التجارب الطبية على المسجونين المعتقلين، وهو المستفاد من المادة 55 فقرة 01 والمادة 56 فقرة 02 . في حين أغفل القانون الجزائري الحديث عن هذا الموضوع ضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، وليس فيه ما يمنع صراحة التجارب الطبية على المساجين، غير أنه يوجد استثناء عن هذه القاعدة.

فيما يخص إجراء التجارب الدوائية حيث نصت المادة 113 من القرار رقم 387 الصادر عن وزارة الصحة بتاريخ 31 جويلية 2006 على حظر التجارب الطبية الدوائية على المسجونين.

وبالرجوع إلى دستور 1996 ، وعلى خلاف الدستور المصري، لم يخص المساجين بحماية خاصة وإنما تحدث عن حظر انتهاك حرمة الإنسان بصفة عامة وعلى معاينة المساس بسلامته البدنية والمعنوية، فقد جاء في المادة 34 منه ما يلي: "تضمن الدولة عدم انتهاك حرمة الإنسان، ويحظر أي عنف بدني أو معنوي أو أي مساس بالكرامة".

كما جاء في المادة 35 منه على أنه: "يعاقب القانون المخالفات المرتكبة ضد الحقوق والحريات، وعلى كل ما يمس سلامة الإنسان البدنية والمعنوية."

وبناء على ذلك يمكن القول أن الدستور الجزائري يمنع الممارسات التي تهدف إلى استغلال الإنسان أو التعرض على حقوقه وحرياته، وهو ما يحول دون إمكانية إجراء التجارب غير العلاجية على المساجين بسبب تعرض هذه الطائفة للاستغلال وسوء المعاملة. أما بخصوص التجارب

العلاجية، فلا شك أن حق المواطنين في الرعاية الصحية المنصوص عليه في المادة 54 من الدستور يفرض على الطبيب الاعتناء بصحة السجين وعلاجه وفقا للأصول الطبية المعمول بها، وقد يتطلب ذلك تجريب أدوية أو طرق علاجية جديدة بالنسبة للأمراض التي لم يعثر لها على علاج شاف .

غير أن حظر إجراء التجارب الطبية على المساجين لم تجد قبول لدى البعض الآخر من الفقه المقارن، على أساس أن مشاركة المسجونين في التجارب الطبية يضيء عليهم قيمة، وأنه ليس من العدل استبعادهم منذ البداية، إذ في ذلك تفرقة لا مبرر لها، فالأمر لا يتطلب سوى تدابير حماية خاصة إلى جانبهم وليس حظرا عاما، فالسجين لا يعتبر قانونا كائنا إنسانيا على انفراد، بل يعتبر كائنا يحتاج إلى حماية قانونية زائدة بسبب وضعه الخاص، فضلا عن اشتراك المسجون في مثل هذه

التجارب يمكن اعتباره كنوع من الصفح المعنوي عن السجين في مواجهة المجتمع . وقد أخذت بهذا الاتجاه توصيات الجمعية الطبية العالمية الصادرة في إعلان هلسنكي سنة 1964، فقد رخصت هذه التوصيات استعمال المسجونين في التجارب الطبية، غير أنه يتعين على الطبيب، في مثل هذه الأحوال، أن يتخذ احتياطات خاصة، نصت عليها المادة 10 من إعلان طوكيو، فمن المفضل أن تطلب موافقة السجين بواسطة طبيب آخر لا يكون مرتبطا بالتجربة المعروضة، والذي يجب أن يكون أجنبيا بالكامل عن علاقة الطبيب بالشخص الخاضع للتجربة.

أما بالنسبة لفقهاء الشريعة الإسلامية، فقد حظروا مثل هذه الممارسات على المساجين لعدم إمكانية الحصول على موافقتهم الحرة، وبالتالي فإنه لا يجوز الاعتداد برضاء المسجون أو المحكوم عليه بالإعدام لأنه يفتقد إلى الحرية، كما أن الحالة النفسية للمسجون من شأنها أن تعيب إرادته، فقد تكون موافقة هذا الأخير بدافع الحصول على بعض المزايا أو الفوائد المادية، أو وقعت تحت تأثير ضغط مادي أو معنوي داخل السجن، وقد بين الرسول صلى الله عليه وسلم أنه لا يعتد بتصرف المكره، فعن ابن عباس رضي الله عنهما، أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "إن الله تجاوز لي عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه" كما أن الشريعة الإسلامية تدعو إلى الرفق بالأسرى، وتوفير الطعام والشراب والكسوة لهم واحترام آدميتهم .

ب - بالنسبة للتجارب التي تجرى على المرضى

يرى البعض أنه من الأحسن عدم إجراء التجارب غير العلاجية على المريض الذي يكون في حالة تبعية للطبيب المجرب، وعلّة ذلك تجنب إحساس المريض بوجوب الموافقة على مثل هذه التجارب تلبية لرغبة الطبيب المعالج، وهذا ما ذهب إليه إعلان هلسنكي في مادته 326 ، إذ أوصت بضرورة أن يتأكد الطبيب من عدم وجود علاقة تبعية بينه وبين الشخص الخاضع للتجربة.

غير أنه يستثنى من هذه القاعدة التجارب الخاصة بعلم الأدوية ، حيث يمكن إجرائها على المريض بحكم أن الطبيب حر في تجربة الأدوية ، الحديثة على مريضه، بشرط التزامه الحيطة والحذر أثناء استخدام هذه الأدوية .

ت - بالنسبة للتجارب التي تجرى على الطلاب

كثيرا ما يلجأ الباحث إلى إخضاع أحد طلابه لتجاربه العلمية مستغلا في ذلك تبعية الطالب له، ورغم الشكوك التي تحوم حول مصداقية الرضاء في مثل هذه الحالات، إلا أن مثل هذا النموذج من التجارب لم يستبعده إعلان طوكيو سنة 1975 ، إذ تناول في مادته العاشرة - سبقت الإشارة لها

-التجارب التي تجرى في الجامعات نظرا لتبعية الطلاب للأستاذ، لكن اشترطت على الطبيب أن يتخذ احتياطات خاصة وذلك بأن يتم الحصول على رضاه الخاضع لها بواسطة طبيب آخر أجنبي تماما عن التجربة .

غير أن الرضا الحر وحده غير كاف، بل يتعين أن يكون صادرا عن بصيرة بعواقب التدخل الطبي أو التجربة الطبية، بمعنى أن يكون الرضا مستنيرا، فالطبيب بالنسبة للمريض وفي أغلب الأحيان عالم يواجه جاهل في صدد العلوم الطبية ومعلوماتها، والإمكانيات التي لا تجعل المريض أو الخاضع للتجربة في مركز متعادل معه .

ثانيا :أن يكون الرضا مستنير أو متبصر

حتى يكون رضا الشخص محل التجربة صحيحا، فإنه يقع على عاتق القائم بالتجربة التزام بإحاطته علما بطبيعة التجربة وأهدافها ومدتها، والطرق المستخدمة فيها، والأضرار والمخاطر المحتملة.

ونتيجة للخطورة البالغة التي تتطوي عليها التجارب الطبية وأثرها على حياة الإنسان، كان لابد أن يلتزم الطبيب باحترام إرادة الخاضع لها، وذلك عن طريق تشديد الالتزام بالإعلام من أجل الحصول على الموافقة المستنيرة .

غير أنه يثور التساؤل حول محتوى الإعلام الواجب في مجال التجارب الطبية ومدى إمكانية إغفال إعلام الخاضع للتجربة عندما يخشى تأثره بالمعلومات المقدمة إليه، أو يخشى امتناعه الموافقة على إجراء التجربة.

1-محتوى التبصير في مجال التجارب الطبية

إن الرضا في مجال التجارب الطبية، يتميز بطابعه الخاص مقارنة بالعلاج التقليدي، وأن مجرد الموافقة لا تكفي لنفي مسؤولية القائم على التجربة، لأن الرضا بالتجربة هو رضا من نوعية خاصة ومنتشدة، ويتعين لذلك أن يكون كاملا وحرًا ومستنيرا .

وقد أكدت أغلب الإعلانات الدولية والتشريعات المقارنة على هذا المبدأ، فقد نصت المادة الأولى من تقنين نورمبرغ على وجوب إعلام المريض الذي تجرى عليه التجربة

بطبيعتها، مدتها والهدف المراد بلوغه من إجراءاتها، بالإضافة إلى المخاطر والأضرار التي قد يتعرض لها في تلك التجربة.

ونصت المادة 324 من إعلان هلسنكي على وجوب إعلام الأشخاص المتطوعين للتجربة حول الهدف منها، الطرق المستعملة، مصادر تمويل التجربة، الفوائد المتوقع الحصول عليها والمخاطر التي يمكن أن تلحق بهم، وعن كل جانب آخر متعلق بالتجربة.

أما قانون الصحة العمومية الفرنسي فقد أُلزم الطبيب في المادة 1122-1-1 فقرة 1 و 3 منه على وجوب إعلام الشخص المتطوع حول الهدف من التجربة، منهجية العمل، مدة التجربة، الفوائد المنتظرة، المتاعب والمخاطر المتوقعة، الاحتمالات الطبية البديلة عند التوقف قبل انتهاء التجربة، طرق التكفل الطبية المتوقعة في نهاية التجربة، إذا كان هذا التكفل ضروري في حالة توقف التجربة قبل أوانها أو الطرد من التجربة، رأي مجلس أخلاقيات الطب وتصريح السلطة المختصة، حق المتطوع بإعلامه عن مجرى التجربة أو ما خلصت إليه، والحصول على المعلومات الخاصة بحالته الصحية التي يحوزها القائم بالتجربة، إعلامه بإمكانية منعه من المشاركة في عدة تجارب طبية في وقت واحد أثناء فترة التجربة المنصوص عليها في العقد، إعلامه بتسجيله في قاعدة البيانات الوطنية وحقه في رفض المشاركة في التجربة أو العدول عنها في أي لحظة دون أن تقوم مسؤوليته أو يلحقه ضرر وما يلاحظ أن المشرع الفرنسي قد نظم حق المتطوع في الإعلام تنظيمًا متكاملًا، حيث حدد عناصره تحديدًا دقيقًا، وذلك نظرًا لخطورة هذا النوع من الأعمال الطبية لمساسها بجسم الإنسان.

نفس المبدأ أخذ به المشرع المصري، إذ نص في المادة 55 من لائحة آداب مهنة الطب على أنه: "يلتزم الباحث بتعريف المتطوعين تعريفًا كاملًا وبطريقة واضحة بأهداف البحث والطرق البحثية التي ستستخدم في البحث والفوائد المتوقعة منه والمخاطر المحتمل حدوثها ومدى إمكانية تأثيرها على المتطوعين، كما يلزم تعريف المتطوعين بمصادر تمويل البحث وهوية الباحث المسؤول وانتمائه المؤسسي، وتأكيد حق المتطوع في التوقف عن

تطوعه لإجراء التجارب والاختبارات أو الانسحاب الكامل من البحث دون أن يلحق به أية عواقب سلبية نتيجة توقفه أو انسحابه."

أما المشرع التونسي فقد أوجب على المسؤول عن التجربة أن يلتزم بإبلاغ الشخص المراد إخضاعه للتجربة بطبيعتها وموضوعها والأهداف المرجوة منها، حيث نص الفصل الخامس من الأمر المتعلق بضبط بكيفيات التجارب الطبية أو العلمية للأدوية المعدة للطب البشري على أنه: "يجب قبل القيام بتجربة طبية على أي شخص، الحصول على موافقته الحرة والرشيده...وذلك بعد أن يتولى الخبير السريري المكلف بالتجارب إعلامه:

1- تهدف الأبحاث التي سيجريها وكذلك كلفتها ومدتها .

2- بالضغوطات والتأثيرات غير المرغوب فيها المتوقعة.

وفيما يخص القانون الجزائري، فنصت المادة 2/168 في فقرة الثانية من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "يخضع التجريب للموافقة الحرة والمنيرة للشخص موضوع التجريب أو عند عدمه، لممثله الشرعي."

ويعاب على المشرع الجزائري أنه لم يبين كيفية تبصير الخاضع للتجربة وكذلك ما هي المعلومات الواجب إعلامه بها.

إلا أنه وبالرجوع إلى القرار رقم 387 الصادر عن وزارة الصحة والمتعلق بإجراء التجارب الدوائية، نجد أن المادة 21 منه أوجبت ضرورة إعلام الطبيب الباحث المتطوع بهدف التجربة وطريقة إجرائها ومدتها والفوائد المنتظرة من إجرائها والمتاعب والمخاطر المتوقعة، حتى في حالة توقف التجربة قبل أوانها.

2- نطاق الإعلام الواجب في التجارب الطبية

إن التبصير المشار إليها أعلاه أثار جدلا فقهيًا، كون أن التجارب الطبية تقوم على قدر من الاحتمالات، فلا يمكن الجزم مقدما بالنتيجة التي تؤول إليها، فإذا كان من السهل إعلام المريض بطبيعة وموضوع التجربة والأهداف المرجوة من إجرائها، إلا أن الإحاطة بكل مخاطرها ليس بالأمر الهين، إذ لا يمكن للقائم بالتجربة أن يقيم على نحو دقيق المخاطر

المحتملة في التجربة، وهو ما يثير التساؤل في هذه الحالة حول كيفية وفائه بواجب الإعلام نحو المريض أو الشخص الخاضع للتجربة.

وفي هذا الصدد يرى البعض أنه لا يجوز للطبيب التقصير في التبصير على مجرد الآثار العادية، المتوقعة وفقا للمجرى العادي للأمور، فإذا كان الاكتفاء بهذه الأخطار جائزا في العلاج التقليدي فإنه ليس كذلك في التجارب الطبية بسبب الطبيعة الخاصة، واستحالة توقع كل مخاطرها.

فقد حدد القضاء الفرنسي صفة المعلومات التي يجب على الطبيب الإدلاء بها حتى يكون موفيا بالتزامه بالإعلام، وهي أن تكون صادقة، واضحة وملائمة لصحة المريض. فالطبيب عليه إيصال المعلومات على نحو يسمح للمريض فهمها وإدراك حقيقتها، وفي ذلك التزام منه بتحقيق نتيجة يسأل عنها إن هو لم يأتها، فالطبيب عليه أن يحرص وهو يدلي بالمعلومات إلى المريض الأسلوب السهل البسيط، وبأن يكون في متناول المريض، فالقضاء يؤكد على أن المعلومات المقدمة بطريقة غير فنية تتساوى وعدم الإعلام. فعلى القائم بالتجربة أن يأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية والجسمانية للخاضع للتجربة، وبالتالي فنطاق الإعلام في التجارب الطبية يختلف وفقا لمتطلبات كل تجربة على حدة، ولتوضيح ذلك سوف نتطرق للحالات التالية:

أ - تجريب دواء جديد

عند تجريب الأدوية الجديدة على الإنسان يبدأ الطبيب الباحث عادة بإعطاء المريض جرعات قليلة من هذا الدواء، وفي هذه حالة لا شك أن يكون التبصير محدودا بالإشارة إلى الآثار الجانبية المعروفة التي يمكن أن تصيب المريض من جراء استهلاكه لهذا الدواء، والمهم في هذه الحالة هو أن يدرك المريض أنه موضوع تجربة طبية، فإذا أغفل الطبيب هذا العنصر يكون قد أخل بواجب الإعلام تجاه المريض ويعرض نفسه للمساءلة، غير أنه كلما زاد الطبيب المجرّب في الجرعات، ازدادت معها احتمالات إصابة المريض الخاضع للتجربة بالأضرار الجانبية، وهو ما يتعين معه وجوب تبصيره بهذه المعطيات الجديدة وعليه يمكن

أن يكون الإعلام مرحليا بحسب تقدم الباحث في التجربة وحسب ردود الفعل التي يسجلها على جسم الخاضع لها .

ب -التجارب العلاجية وحالة الضرورة

يفرق البعض في مجال التجارب العلاجية بين التجربة العلاجية التي تدعو إليها حالة الاستعجال وبين التجربة العلاجية التي لا تستدعي الاستعجال لعلاج المريض.

ففي الحالة الأولى لاشك أن نطاق الإعلام يتحدد بالقدر الذي يمكن المريض من إدراك حالته الصحية، وضرورة خضوعه للعلاج، وأثار ذلك عليه بصفة عامة، ويلتزم الطبيب في هذه الحالة بإعلام المريض بعواقب البقاء بدون علاج .

أما إذا كانت التجربة غير ضرورية لإنقاذ حياة أو صحة المريض، فإن نطاق التبصير يتسع ليشمل كل عناصر الإعلام، وفي الحقيقة تأخذ التجربة في هذه الحالة حكم التدخل العلاجي، ومن ثم تطبق عليها أحكام الرضاء المتبصر.

فعندما يصبح متعينا تقديم العلاج للمريض بصورة فورية ولو كان عن طريق التجريب وإلا تعرضت حياته أو سلامته لخطر جسيم، فإن الطبيب في هذه الحالة لا يتقيد بمبدأ خصوصية الرضاء (شمول كل عناصر الإعلام)، وإنما يستطيع أن يواصل تدخله بالقدر الذي تقتضيه ضرورة إنقاذ المريض، على أساس أن هذا الأخير لو كان في وعيه لاختار الترخيص للطبيب بالاستمرار في العمل، فغريزة حب البقاء تمثل سندا قويا لقرينة الرضاء المتبصر .

ت -التجارب غير العلاجية

تقتضي طبيعة هذا النوع من التجارب عناية خاصة بالأشخاص الخاضعين لها على أساس أنها لا تحقق أية مصلحة علاجية مباشرة للشخص الخاضع لها، إذ نصت الفقرة الثانية الخاصة بالتجارب الطبية على الإنسان خارج نطاق العلاج من إعلان هلسنكي على أنه: "لا تجرى هذه التجارب إلا على المتطوعين، سواء أكانوا أصحاء أم مرضى لا علاقة لمرضهم بطبيعة التجربة."

أما بالنسبة لنطاق الإعلام في هذا النوع من التجارب، فإنه من المستقر عليه فقها وقضاء أن الطبيب ملزم بالإعلام الشامل، والمقصود بالإعلام الشامل في هذا الإطار، أن يحيط الطبيب الشخص الخاضع للتجربة بكل ما يتعلق من مخاطر، بل أيضا بالأغراض التي تهدف إليها، حتى يستطيع هذا الأخير أن يأخذ القرار، وهو على بينة بعد إحاطته بكافة المعلومات الطبية اللازمة، التي قدمت إليه بشكل دقيق، لأن هذا التدخل الطبي يتم في ظروف عادية لا تتخللها ضرورة أو استعجال، وأن هذا النوع من التجارب لا يحقق للخاضع لها أية فائدة علاجية مباشرة، لذلك فمن واجب الطبيب أن يقدم معلومات طبية دقيقة شاملة على كل المخاطر، وما يمكن أن ينتج عن التجربة .

2-: الشروط الشكلية للرضا في التجارب الطبية

إذا كان الرضاء بالأعمال العلاجية لا تشترط فيه شكلية خاصة، حيث أنه من الممكن أن يكون شفويا بل ليس هناك ما يمنع أن يكون ضمنيا، يستخلص من اتخاذ المريض موقف يدل بصورة مؤكدة على رضائه بالعمل الطبي، فإن الأمر على خلاف ذلك بالنسبة للتجارب الطبية، فخطورة هذه الأعمال تستدعي التزام مزيد من الحذر في شأن استخلاص الرضاء بها تشترط بعض التشريعات أن تصدر موافقة الشخص على الخضوع للتجارب الطبية في شكل مكتوب، وذلك تطبيقا لتوصيات إعلان هلسنكي في هذا المجال وهو ما نصت عليه أيضا المادة 05 من اتفاقية حقوق الإنسان والطب البيولوجي، المنعقدة في مدينة ستراسبورغ بفرنسا سنة 1997 على " ضرورة أن تكون موافقة الشخص الخاضع للتجربة موافقة حرة ومحددة ومحرة كتابيا" كما أن المادة 116 من اللائحة الفدرالية، الصادرة عن إدارة الصحة الأمريكية بتاريخ 1981/01/26، أشارت إلى ضرورة الحصول على الموافقة الكتابية الصريحة للشخص الخاضع للتجربة، وهذا يعني أن الموافقة الضمنية أو غير المكتوبة أو العرفية أو الشفوية، لا تعتبر كافية في مجال التجارب الطبية .

وقد أوجبت المادة 1122 - 1 فقرة 6 من قانون الصحة العامة الفرنسي أن يصدر الرضاء في شكل كتابي، وفي حالة تعذر ذلك يكون الرضاء بإقرار من الغير، بشرط ألا يكون هذا الأخير ذو صلة بالقائم بالتجربة أو المشرف عليها .

أما التشريع المصري، فقد نصت المادة 56 من لائحة آداب مهنة الطب لسنة 2003 على أنه: "يلتزم الطبيب الباحث بالحصول على موافقة كتابية (مبنية على المعرفة) من المتطوع على إجراء البحث عليه، وأن يتم الحصول على هذه الموافقة بطريقة رسمية و في حضور شهود إثبات..."

نفس الاتجاه أخذ به المشرع التونسي، إذ أوجب أن تصدر موافقة الشخص على الخضوع للتجارب الطبية بطريقة كتابية، حيث نص الفصل الخامس من الأمر المتعلق بضبط بكيفيات التجارب الطبية أو العلمية للأدوية المعدة للطب البشري على أنه: "يجب قبل القيام بتجربة طبية على أي شخص، الحصول على موافقته الحرة والرشيده والكتابية وعند الاقتضاء موافقة وليه الشرعي، وذلك طبقا لأنموذج يضبط بقرار من وزير الصحة يسمى (استمارة الموافقة الرشيده)"...، والفصل 109 من مجلة واجبات الطبيب الذي ينص على: "يجب حسب القاعدة، أن تكون الموافقة كتابية، و تحمّل دائما على رجل العلم مسؤولية التجربة على الإنسان ولا تحمّل البتة على الشخص الذي يخضع للتجربة بكامل الطواعية." ويجب في هذا الصدد عملا بكراس الشروط المتعلقة بالتجارب الطبية أو العلمية الصادر في 28 ماي 2001 أن تحمل استمارة الموافقة الرشيده تاريخ وإمضاء الشخص الذي سيشارك في الاختبار أو ممثله القانوني، أو الشخص المعين من قبله وفي المقابل لم يشترط المشرع الجزائري في قانون حماية الصحة وترقيتها أية شكلية في الموافقة على التجارب الطبية، مما يعني جواز إصداره شفويا أو كتابيا .

إلا أنه واستثناء، أوجبت المادة 223 من القرار رقم 387 المؤرخ في 31 جويلية 2006 المتعلق بإجراء التجارب الدوائية، على ضرورة الحصول على رضا الشخص المتطوع

للتجربة الدوائية كتابيا، وفي حالة الاستحالة يمكن الحصول على الرضا بحضور شاهد يكون مستقل عن الطبيب الباحث.

وكان بالأحرى في نظر الباحث أن يلزم المشرع صدور الرضاء في شكل كتابي، لما فيه من ضمان للخاضع للتجربة الحد الأدنى اللازم للحماية القانونية من خلال إعلامه بطبيعة العمل المزمع إجراؤه، لأن المخاطر التي يمكن أن تترتب على التجربة قد لا تكون في بعض الأحيان متوقعة حتى بالنسبة للقائم بالتجربة، لذلك كان لابد أن يتم الحصول على رضاء الخاضع للتجربة في شكل كتابي ثابت ومحدد.

ويجب التنبيه إلى أن حق الشخص الخاضع للتجربة في الموافقة- سواء كانت كتابة أو شفوية- يجب أن تبقى قائمة إلى آخر مرحلة من مراحل التجربة، يعني ذلك أنه من حقه العدول عن رضائه في أية مرحلة من هذه المراحل دون أن يترتب عليه أية مسؤولية. فإذا كان المبدأ العام في المعاملات المالية عموما، يقضي بأن العقد شريعة المتعاقدين، فهو تعبير عن القوة الملزمة للعقد والفكرة الأساسية وفقا لمبدأ سلطان الإرادة هي أن العقد يستمد قوته الملزمة من القوة الذاتية للإرادة .

وإذا كان مصدر القوة الملزمة للعقد هو الإرادة، فهذا يعني أن الإرادة التي أنشأت العقد، هي إرادة الأطراف، وعليه فلا يمكن لطرف من أطراف العقد منفردا أن ينقضه أو يقوم بتعديله، فالأصل العام هو لزوم العقد لعاقديه، وعدم جواز نقضه أو تعديله إلا بإرادة أطرافه مجتمعة تطبيقا لهذا المبدأ، فإنه يمكن القول أن الشخص الذي اتفق مع الطبيب على الخضوع للتجربة، لا يمكن له الرجوع عن هذا الاتفاق بمحض إرادته، لأن ذلك يعد إخلالا بالتزام عقدي يؤدي إلى قيام المسؤولية العقدية.

لكن خروجاً على القواعد التقليدية، أجاز القانون الرجوع عن الرضاء في مجال التجارب الطبية، وأعطى للشخص الحرية التامة في العدول عن الخضوع لهذه الأعمال، وتقدير هذا الاستثناء ناتج عن امتيازات عديدة أهمها خطورة هذه الأعمال الطبية، ومساسها بسلامة جسم الإنسان الذي يخرج أصلا عن دائرة التعامل .

وقد اتفقت الإعلانات الدولية والتشريعات المقارنة على حق الخاضع للتجربة العدول عن رضائه في أي وقت بمقتضى نصوص خاصة، فنصت المادة 09 من تقنين نورمبرغ على أنه: "طوال مدة التجربة يكون للشخص المتطوع الحق في تقرير إيقاف التجربة، إذا كان الاستمرار فيها يسبب له إزعاجا معنويا أو جسديا، أو إن بدا له لأي سبب كان، أن الاستمرار في التجربة مستحيل."

ونصت المادة 124 من إعلان هلسنكي على حق الخاضع للتجربة في سحب موافقته متى شاء، وأن الانسحاب من التجربة لا يترتب أية عقوبات أو الحرمان من حقوق معينة أو منفعة محددة، وأن من حقه الأساسي طلب إيقاف التجربة في أية لحظة ومتى شاء كما أكدت الفقرة 02 من المادة 06 من الإعلان العالمي للطب الحيوي الصادر عن منظمة اليونسكو بتاريخ 19 أكتوبر 2005 على هذا الحق، حيث نصت على أنه عند إجراء التجارب العلاجية أو العلمية على الإنسان فإنه يتوجب الحصول على رضا المتطوع الصريح، مع إمكانية هذا الأخير أن يقوم بسحب رضائه في أي لحظة، ولأي سبب، دون أن يتسبب له ذلك في أي ضرر.

وهذا ما أخذ به المشرع الفرنسي، في الفقرة 3 من نص المادة 1122-1 من قانون الصحة العامة، أكد فيها ضرورة تبصير الشخص الخاضع للتجربة، بحقه في رفض الاشتراك في البحث، أو سحب رضائه في كل وقت، دون ملاحقته أمام القضاء، ودون إلحاق أي ضرر به نتيجة لسحب رضائه.

كما نصت المادة 55 من آداب مهنة الطب في مصر لسنة 2003 على جواز عدول الشخص الخاضع للتجربة عن رضائه المسبق بإجراء تجربة طبية عليه.

نفس المنهج أخذه المشرع التونسي، إذ أعطى للخاضع للتجربة الحق في العدول عن موافقته وذلك طبقا للفصل 111 من مجلة واجبات الطبيب والتي نصت على أنه: "يتعين على الشخص الذي تجرى عليه التجربة أو ممثليه القانونيين أن يكونوا أحرارا في كل وقت لتوقيف التجربة"، وأكد ذلك كراس الشروط المتعلق بالتجارب الطبية أو العلمية للأدوية المعدة

للطب البشري حيث جاء فيه أن " المشاركة في الاختبار تطوعية وأنه يمكن للمعني بالأمر رفض المشاركة في الاختبار أو الانسحاب منه في أي وقت دون التعرض إلى أي ضرر أو فقدان الامتيازات الخاصة به "

وقد نص المشرع الجزائري في المادة 168 فقرة 02 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "يخضع التجريب للموافقة الحرة والمنيرة للشخص موضوع التجريب .وعند عدمه لممثله القانوني،وتكون هذه الموافقة ضرورية في كل لحظة."

بقراءة متأنية لهذه الفقرة، نستنتج أن الشخص الخاضع للتجربة له أن يعدل عن رضائه في أي وقت يشاء لأن موافقته ضرورية في كل لحظة، وله بين اللحظة والأخرى أن يسحب موافقته دون أن يتحمل أية مسؤولية من جانبه .

ونصت المادة 322 من القرار رقم 387 الصادر عن وزارة الصحة المؤرخ في 31 جويلية 2006 على حق المتطوع في العدول عن التجربة الدوائية دون أن يترتب على ذلك قيام أي نوع من المسؤولية اتجاهه.

وكان من الأحسن تعميم هذا النص على جميع أنواع التجارب الطبية الأخرى، وذلك من أجل تعزيز الحماية القانونية للخاضعين للتجربة ، لأن نص المادة 168 /2 من قانون حماية الصحة وترقيتها اكتفى فقط بتأكيد حق المتطوع في العدول عن التجربة دون إضافة عبارة تعفيه من قيام مسؤوليته الناتجة عن هذا العدول.

3- : أهلية الموافقة على التجارب الطبية :

الأهلية هي صلاحية الشخص لأن تكون له حقوق وصلاحيته لاستعمالها ، والأهلية نوعان: أهلية الوجوب وأهلية الأداء، فأهلية الوجوب هي صلاحية الشخص لاكتساب الحقوق وتحمل التزامات، وأن الإنسان منذ ولادته حيا يكتسب أهلية الوجوب، أي أنها مرتبطة بحياة الشخص. أما أهلية الأداء هي قدرة الشخص على التعبير عن إرادته تعبيراً منتجاً لآثاره القانونية ومناطق هذه القدرة هو تمييز الشخص وإدراكه ولذلك فلا تثبت أهلية الأداء لكل

شخص فهي تكون منعدمة إذا كان الشخص عديم التمييز وتكون ناقصة إذا كان الشخص مميزا وتكون كاملة إذا كان الشخص بالغاً عاقلاً .

وفي مجال التجارب الطبية يشترط لصحة الرضاء كمال الأهلية وهي طبقاً للقواعد العامة، بلوغ السن القانوني وفقاً لما حددته مختلف التشريعات مع تمتع الشخص بكل قواه العقلية، وهو شرط منطقي بالنظر إلى طبيعة التجارب الطبية التي تقتضي الموافقة عليها أن يكون للشخص القدر الكافي من الوعي والإدراك.

إن مشكلة الأهلية في التجارب الطبية لا تثور بالنسبة للشخص البالغ، فمتى بلغ الشخص سن الرشد وكان متمتعاً بكامل قواه العقلية، فإن رضائه بإجراء التجربة عليه يكون صحيحاً ومنتجاً لآثاره القانونية.

ولكن الإشكال يثور بالنسبة لفئة من الأشخاص تكون موضوعاً للتجربة وهم القصر، المختلين عقلياً، الأجنة والنساء الحوامل، وجثث الموتى.

أولاً: القصر

يمكن القول أن معظم التشريعات تجيز التجارب الطبية على القصر، وإن اختلفت في القواعد المنظمة لها، فالتجارب على الأطفال على غرار التجارب على الراشدين تعتبر ضرورة علمية لا يمكن الاستغناء عنها، والسبب في ذلك اختلاف رد فعل جسم الصبي اتجاه الدواء مقارنة برد فعل جسم الشخص الراشد، وهو ما يتطلب التجريب على هذه الطائفة بالذات للتأكد من صلاحية الأدوية والطرق العلاجية الجديدة .

ويمكن للقاصر أن يخضع للتجارب العلاجية أو للتجارب غير العلاجية مثله مثل الراشد، فإذا كان النوع الأول لا يثير أي مشاكل تذكر، فإن النوع الأخير يطرح عدة تساؤلات ذات طابع أخلاقي وقانوني

فهل يعتد برضاء القاصر، دون التقيد بسن معينة؟ أم يجب تحديد سن معين من أجل الاعتماد بهذا الرضاء؟

هناك بعض التشريعات من حددت سنا معينة للاعتداد برضاء القاصر، من بينها تشريع ولاية كيويبيك الكندية .

إلا أن الكثير من التشريعات لم تسلك هذا الاتجاه، وأوكلت للطبيب مهمة تقدير مدى فهم الصغير لما هو مقدم على الموافقة عليه ، فإن كان يستطيع ذلك اعتد برضاه دون التقيد بسن معينة، فسن التمييز هنا لا يتحدد بالرجوع إلى أحكام القانون المدني، أو السن التي يحددها المشرع الجنائي لبلوغ الأهلية الجنائية ، وإنما إلى مدى إدراك القاصر المميز وفهمه للتجربة التي سوف يخضع لها.

إذ يتجه الرأي الغالب في الفقه والقضاء الفرنسيين إلى أن العبرة دائما بقدرة الصغير على الإدراك والاختيار بالنسبة للعمل الطبي المقترح سواء تعلق الأمر بطبيعة هذا العمل أو نتائجه مادام المقصود هو تحقيق مصلحة الصبي، لذلك يرى بعض الفقه الفرنسي أن الاستناد إلى معيار تشريعي جامد لتحديد أهلية الصغير وما يرتبط بها بسلامة الرضا الذي يصدر عنه قد يشكل عائقا أمام تحقيق مصلحته .

أما بالنسبة للقاصر الغير مميز، فيرى جانب من الفقه بضرورة عدم الاعتداد برضائه لما يمثله من خطر يهدد حياته، ولم يقف الأمر عند هذا الحد بل أن البعض ذهب إلى تقييد سلطة الممثل القانوني في التعبير عن الرضا بدلا عن القاصر باعتبار أن كلا منهما لا يملك حق التصرف في جسد القاصر، لأن إعطاء هذا الحق للممثل القانوني سوف يخوله التصرف بحياة القاصر، فلا بد أن يكون الرضا الصادر من الممثل القانوني مشروطا بأن يكون صدوره مدعوما بحكم قضائي أو مستند إلى نص قانوني لتلافي المخاطر المحتملة من جراء هذا النوع من التدخل الطبي .

رغم منطقية هذه الحجة إلا أن البعض الآخر يرى أن إجراء التجارب الطبية على القصر فيه خدمة لمصالحهم، إذ أن هذا النوع من الأبحاث يؤدي إلى تنمية إحساسهم بواجباتهم تجاه المجتمع، ويساعد على تقديم المساعدة لغيرهم من الأطفال من خلال الحصول على معلومات جديدة عن الأمراض الطفولية.

فالأصل أنه ليس لرضاء عديم التمييز أية قيمة قانونية، لأنه لا يملك القدرة على كشف وتمييز طبيعة التجربة التي يرضى بها، وبذلك لا بد من الرجوع إلى القواعد العامة المتعلقة بالوصاية على الصغير، فمن حيث المبدأ إذا كان الطفل في سن لا تسمح له بتقدير خطورة الأمر، فيجب الرجوع إلى رأي أبويه ومن الأفضل أن يؤخذ رأي الأبوين معا .

فإن اختلفا كان الرأي للأب باعتباره ولي النفس، حتى سن معين، وولي المال حتى بلوغ سن الرشد، وترجيح رأي الأب على الأم عند الخلاف في الرأي يعود إلى ما يعطيه له القانون من أولوية سواء بالنسبة للمال أو بالنسبة للنفس .

أما إذا كان القاصر يتيم الأبوين عاد الأمر إلى من يحل محلها قانونا، وفي كل الأحوال لا يجوز التجاوز عن هذه الموافقة إلا في حالة الضرورة أو الطوارئ التي تستدعي التدخل لإنقاذ حياة المريض و تحتمل انتظار وصول ولي الأمر .

وهذا ما ذهب إليه إعلان هلسنكي في المادة 27 منه، حيث نص صراحة على إمكانية إجراء التجارب الطبية على القاصر شريطة الحصول على موافقة ممثله القانوني، وذلك في حالة ما إذا كانت تحقق له منفعة مباشرة، أو تحقق مصلحة لأشخاص آخرين موجودين في نفس الحالة، وهنا يجب تقليص الأخطار الناجمة عن التجربة إلى أدنى مستوى .

وأضافت المادة 28 أنه عندما يكون القاصر أو البالغ المحمي قانونا قادرا على التعبير عن إرادته فيجب البحث عن رضائه، ولا يجوز في هذه الحالة التجاوز عن رفضه أو عدوله عن موافقته.

نفس المنهج ذهب إليه المشرع الفرنسي، حيث أجازت المادة 1121-7 من قانون الصحة العامة إجراء التجارب بنوعها على القصر ومن في حكمهم، في حالة استحالة إجراء هذه التجارب على البالغين، وأن تكون الفوائد المرجوة من إجراء التجارب الطبية تبرر المخاطر المتوقعة التي قد يتعرضون لها، أو أن تكون مفيدة لأشخاص آخرين يوجدون في نفس وضعية الشخص الخاضع للتجربة، وهنا يجب أن تقلص المخاطر المتوقعة إلى حدها الأدنى .

أما بالنسبة للحصول على الموافقة، فقد ميز المشرع الفرنسي بين القاصر المرشد والقاصر الغير كل من بلغ - 16 المرشد، فيقصد بالأول طبقا للمادة 413-2 فقرة 1 و 2 من القانون المدني الفرنسي سنة وتم ترشيده من طرف القاضي المكلف بشؤون الوصاية، ويمكن للقاصر المرشد طبقا للمادة 413-6 فقرة 1 القيام بجميع التصرفات مثله مثل البالغ. وبالتالي فيتمتع القاصر المرشد بأهلية الموافقة الحرة والمستتيرة للخضوع للتجارب الطبية سواء كانت علاجية أو غير علاجية دون الحاجة إلى موافقة وليه أو ممثله القانوني.

أما بالنسبة للقاصر الغير المرشد والبالغ المحمي قانونا فقد ألزمت في المادة 1122-2 فقرة 2 من قانون الصحة العامة موافقة من لهم السلطة الأبوية أي الأبوين معا على خضوعه للتجربة الطبية مهما كان نوعها، أما إذا تبين أن التجربة لا تشكل خطرا على القاصر وتم إجراؤها بمناسبة عمل طبي فإنه يمكن الحصول على الموافقة من أحد الوالدين. أما المادة 1122-2 فقرة 3 من نفس القانون نصت أنه في حالة ما إذا تبين لمجلس أخلاقيات الطب المكلف بمراقبة التجارب الطبية أنه من الممكن أن تشكل هذه التجارب خطرا يهدد الكيان الجسدي للقاصر، فإنه يتوجب على الطبيب الحصول على الموافقة من مجلس العائلة إن كان موجودا أو من طرف القاضي المكلف بشؤون الوصاية.

أما المشرع المصري فقد ألزم الحصول على موافقة الوصي أو القيم في حالة ما إذا كان الخاضع للتجربة قاصرا، غير أنه منع إجراء التجارب الطبية على القصر إلا في حالة ما إذا كان البحث متعلق بالحالة المرضية للقاصر، وذلك بموجب نص المادة 56 من لائحة آداب مهنة الطب لسنة 2003 والتي جاء فيها "...: وفي حالة ما إذا كان المتطوع قاصرا أو معاقا أو ناقصا للأهلية فإنه يلزم الحصول على الموافقة من الوصي الرسمي أو القيم، ويشترط أن يكون البحث خاصا بحالته المرضية."

وفيما يخص المشرع الجزائري لم يحدد سنا معينة يعتد بها لتحديد مدى تمتع الشخص بالأهلية اللازمة للموافقة على الخضوع للتجربة الطبية بحيث نصت المادة 168 فقرة 02

من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "يخضع التجريب للموافقة الحرة والمنيرة للشخص موضوع التجريب أو عند عدمه لممثله الشرعي".

هذا النص بهذه الصورة غير واضح المعالم ولم يفصل في مسألة أهلية الشخص الخاضع للتجريب، وأمام هذا الفراغ التشريعي، لا بد من الرجوع للقواعد العامة التي تحكم الأهلية المنصوص عليها في القانون المدني قصد وضع حل لهذا الإشكال، ذلك أن التجارب الطبية من المسائل الخطيرة التي تمس جسم الإنسان، وإذا تركت بدون ضوابط، فإنها ستتحرف عن هدفها الأصلي الذي وجدت من أجله، وهو قصد العلاج في التجارب الطبية العلاجية، وقصد اكتشاف مرض جديد أو دواء جديد في التجارب العلمية .

وفي هذا الصدد نناشد المشرع الجزائري التدخل من أجل تنظيم هذه المسألة بشكل يزيل به كل لبس أو إشكال.

وبالرجوع إلى نص المادة 83 من قانون الأسرة على أن: "من بلغ سن التمييز ولم يبلغ سن الرشد طبقا للمادة 43 من القانون المدني تكون تصرفاته نافذة إذا كانت نافعة له، وباطلة إذا كانت ضارة به، وتتوقف على إجازة الولي أو الوصي فيما إذا كانت مترددة بين النفع والضرر، وفي حالة النزاع يرفع الأمر للقضاء".

فطبقا لهذه المادة للقاصر المميز الذي بلغ 13 سنة أن يعبر عن موافقته الحرة والمنيرة على الخضوع للتجارب العلاجية، دون الحاجة إلى موافقة وليه أو ممثله الشرعي، لأنها دائما ما تكون نافعة له.

أما إذا ظهر للطبيب أن التجربة العلاجية تدور بين النفع والضرر، فلا بد من الحصول على موافقة القاصر، ثم لا بد من إجازة وليه أو ممثله الشرعي، وفي حالة نشوء نزاع فيمكن اللجوء إلى قضاء من أجل الفصل في هذه المسألة.

أما بالنسبة للقاصر الغير مميز، فقد نصت المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: " يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منهم تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم"...، فإن

كان الطبيب ملزم بالحصول على موافقة أولياء القاصر الغير مميز من أجل تقديم له علاج طبي بسيط، فمن باب أولى حصوله على هذه الموافقة في حالة تجريب علاج جديد.

أما بالنسبة للتجارب غير العلاجية، فمن المنطق عليه أنها لا تعود بفائدة مباشرة على الشخص الخاضع لها، إذ أن الغاية منها هي تطوير العلوم الطبية، وبالتالي وفي جميع الأحوال لا يجوز إخضاع القاصر سواء كان مميزا أو غير مميز للتجارب العلمية، لما تعرض حياته أو صحته للخطر.

ثانيا: المعاقين ذهنيا

الجنون هو عدم القدرة على الإرادة والإدراك، ولذا يترتب عليه عدم أهلية المجنون، ويكون هذا الأخير في حكم الصغير غير المميز، وبذلك لا يكون لرضائه أية قيمة قانونية، لأنه لا يملك القدرة على كشف وتمييز طبيعة الأفعال التي يرضى بها، وبالتالي فإجراء التجارب على هذه الفئة من الأشخاص محظور دون أن يكون من وراء ذلك منفعة مباشرة، ومن ثم يتعين الحصول على موافقة الممثل القانوني، أما التجارب غير العلاجية فلا يجوز إجرائها ولا عبرة بموافقة الممثل القانوني في هذا الصدد، هذا رغم اعتراض الباحثين الذين اعتبروا ذلك عقبة كؤود تحول بينهم وبين العلم بالأمراض التي تصاب هؤلاء الأشخاص .

وهذا ما أكده إعلان هلسنكي بنصه في المادة 327 بأنه: "في حالة إجراء تجارب على أشخاص غير قادرين، يجب على الطبيب الباحث الحصول على الرضا المنير من طرف ممثليهم القانونيين، ولا يمكن إخضاع هؤلاء الأشخاص إلى التجريب ما لم يكن لهم مصلحة مباشرة من هذه التجربة، ماعدا إذا كانت هذه التجربة تهدف إلى تحسين صحة الأشخاص الذين هم في نفس الحالة، ولا يمكن إجرائها على أشخاص قادرين، وأن المخاطر والأضرار تكون ضئيلة"

أما في الولايات المتحدة، فلقد أقرت هيئة الغذاء والدواء (FDA) ضرورة الحصول على رضا الممثل القانوني للمعوق أو المريض العقلي، بالنسبة للعلاج التجريبي، فإذا لم يكن هناك من يمثله قانونا، فلا يجوز إخضاعه لهذا النوع من العلاج، وإذا رفض المريض

الخضوع للتجربة العلاجية، تعينا احترام إرادته، ولا يجوز إجباره على ذلك حتى ولو وافق من يمثله قانونا .

أما بالنسبة للتجارب العلمية فقد سمح التشريع الأمريكي بذلك، لكن مع التقيد ببعض الشروط الدقيقة، من أهمها أنه يتعين أن يرد البحث على مرض عقلي، ويبينى على ذلك أن الرجل السليم لا يمكن أن يستعمل محل المجنون .

أما المشرع الفرنسي فقد أجاز إجراء التجارب الطبية بنوعيتها على هذه الطائفة وذلك بموجب نص المادة 1122-2-3، شريطة الحصول على تصريح من ممثله القانوني، وفي حالة ما إذا قدرت لجنة حماية الأشخاص أن البحث ينطوي عليه مخاطر حقيقية بما يمكن أن يشكل مساسا بالحياة الخاصة أو سلامة الجسم البشري ففي هذه الحالة تعطى الموافقة من طرف مجلس العائلة إن تم تنصيبه أو من طرف القاضي المكلف بالوصاية.

أما بالنسبة للتشريع الجزائري، فلم ينص قانون حماية الصحة وترقيتها ولا قرار وزارة الصحة رقم 387 الصادر في 31 جويلية 2006 المتعلق بالتجارب الدوائية على حظر أو إباحة التجارب الطبية المصابين بالأمراض العقلية أو النفسية، وأمام هذا السكوت وفي رأينا لا بد من موافقة ممثلهم القانوني فيما يخص إجراء التجارب العلاجية عليهم لأن الغرض منها هو الشفاء، مع حظر إخضاعهم للتجارب غير العلاجية لأنها لا تعود عليهم بأية فائدة مباشرة.

ثالثا: الأجنة والنساء الحوامل

الجنين لغة مأخوذ من جَن الشيء يَجْنه جَنًا، بمعنى ستره، وكل شيء ستر عنك فقد جَنَّ عنك، و أَجَنه : ستره، ومنه سمي الجنين لاستتاره في بطن أمه، والج نين بالفتح، هو القبر يستر الميت، والجَنان بالفتح القلب لاستتاره في الصدر، وقيل لوعيه الأشياء وجمعه لها، وربما سمي الروح جنانا لأن الجسم يجنه، والج نينُ : الولد مادام في بطن أمه لاستتاره فيه .

أما اصطلاحاً فلا يكاد استعمال كلمة الجنين تختلف عما هو في الاستعمال اللغوي، فهو يطلق على الولد الموجود في بطن أمه.

ف عند الحنفية قال ابن العابدین: "الجنين هو الحمل مادام مضغة أو علقة، ولو لم يخلق له عضو، أو إذا تصور بأن ظهر له شعر أو إصبع أو رجل أو نحو ذلك"، وقال الإمام الكسائي: "وإن لم يستتب شيء من خلقه فلا شيء فيهن لأنه ليس بجنين وإنما هو مضغة"، أما المالكية فيشتمل لفظ الجنين عندهم: "كل ما تحمله المرأة في رحمها"، فقالوا: "إن الجنين كل ما طرحته المرأة من مضغة

وعلقة مما يعلم أنه ولد"، وقالوا: "إنه الدم المجتمع إذا صب عليه الماء الحار لم يذب". ولذا فإن الجنين عند المالكية: "كل ما طرحته المرأة مما يعلم أنه ولد سواء كان تام الخلقة أو كان مضغة أو علقة أو دماً". وأما الشافعية قالوا: "الجنين أقل ما يكون به جنينا أن يفارق المضغة والعلقة حتى يتبين منه خلق آدمي، إصبع أو أظفر أو عين أو ما اشتبه ذلك". فيما يذهب الحنابلة إلى أن الحمل يسمى جنينا منذ بداية تكوين صورة الأدمي فيه .

أما في اصطلاح الطب المعاصر يطلق لفظ الجنين على الفترة الواقعة بين انغراز البويضة الملقحة في جدار الرحم، ويكون ذلك من الأسبوع الثاني وحتى نهاية الأسبوع الثامن، ثم يطلقون عليه بعد ذلك اسم حميل وهي تبدأ من بداية الشهر الثالث وتنتهي بالولادة.

في حين يقصر بعضهم لفظ الجنين على الولد في بطن أمه إذا اكتملت بنيته، وكان بإمكانه أن يعيش إذ نزل حيا من بطن أمه، ويكون هذا في الفترة الواقعة بين بداية الشهر السابع إلى وقت الولادة

أما عند فقهاء القانون، فيطلق لفظ الجنين على ما في الرحم منذ بدأ التكوين بحدوث التلقيح والاستقرار فيه، في حين يطلقه البعض على بويضة المرأة الملقحة بالحيوان المنوي للرجل منذ لحظة التلقيح إلى أن تتم الولادة .

ولقد بين الله سبحانه وتعالى المراحل التي يمر بها الإنسان منذ التقاء الحيوان المنوي بالبويضة وحتى اكتمال تكوين الجنين في قوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (12) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (13) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (14)﴾ كما روي عن ابن مسعود رضي الله عنه قوله حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يرسل الملك فينفخ فيه الروح"، وبناء على ذلك فقد حدد الفقهاء الأطوار الجنينية الثلاثة المتمثلة في النطفة فالعلقة ثم المضغة التي تستغرق كلها 120 يوماً أي 4 أشهر .

فالحمل لا يتم إلا نتيجة اتصال حيوان منوي من الرجل بالبويضة التي يفرزها مبيض المرأة، فإذا اتحدت البويضة بالحيوان المنوي تم الإخصاب، وتكونت خلية مخصبة تحمل الصفات الوراثية لكل من الأب والأم، ثم تتجه البويضة الملقحة إلى الرحم، ويستمر انقسامها، وتتطور بذلك من خلية واحدة إلى مجموعة خلايا متماسكة، فإذا وصلت إلى الرحم التصقت به، وتبدأ مرحلة الجنين بالنطفة المخلقة أي البويضة بعد إخصابها بخلايا الرجل، ويبدأ القلب بالنبض في الأسبوع الثالث، وبعدها الدورة الدموية، وفي نهاية الشهر الأول تصبح العلقة مضغة فتشبه قطعة اللحم الممضوغة، والمضغة المخلقة تشير إلى النطفة التي تثبتت في جدار الرحم، وتستمر في النمو حتى يكون لها الملامح الأساسية للإنسان، أما النطفة غير المخلقة فتسمى بالمشيمة .

قال الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ﴾

إن المشكلة التي تثار بالنسبة للجنين هو تحديد طبيعته القانونية ، فإما أن يعتبر الجنين شخصية قانونية يتمتع بكافة الحقوق ومنها الحق في الحياة والسلامة البدنية، وإما أن يعتبر هو ذاته محلا للحق أي شيئا يقع عليه الحق الذي هو حق الأم على مكونات جسدها .
فهل يمكن في هذا الإطار إخضاع الجنين للتجارب الطبية؟

إن استغلال الجنين يطرح تساؤلات جوهرية فلسفية وسياسية وأخلاقية ودينية وحتى اقتصادية، ومن ثم لابد من تحديد المفاهيم، وترتيب متجانس للحلول المراد إيجادها، ولعل أول مبدأ ينبغي الوقوف عنده هو احترام الجنين حيا أو ميتا، وبالتالي تجنب أن ينظر إليه كمادة مخبرية، فإذا كان الجنين ميتا وجب تقدير الحياة التي كانت بكيانه، أما إذا كان حيا فلأن أسباب وجود الإنسان كاملا هي قائمة بصلبه، وهذا بالطبع يستبعد من الوهلة الأولى كل استغلال تجاري له، وإذا حاولنا استقراء جل الآراء حول الموضوع، لوجدناها تدور حول ثلاث اتجاهات، الأول معارض لكل استغلال للجنين مهما كانت الغاية، واتجاه ثاني يعتبر الجنين مادة مخبرية لا غير، واتجاه ثالث يحاول التوفيق بين الاتجاهين المتعارضين، مؤكدا هو الآخر على ضرورة احترام الجنين، لكن لا يرى مانعا من استخدامه بشكل لا يتناقض مع الأخلاق . ولقد اعتبر في هذا السياق، المجلس الاستشاري الفرنسي لأخلاقيات علم الأحياء والصحة في رأي أصدره في 22 ماي 1984 أن الجنين هو إنسانا محتملا يتمتع بالشخصية القانونية منذ تكوينه، شريطة أن يولد حيا وأن يكون قابلا للحياة، وهذا الطرح هو الذي تتبناه مختلف التشريعات وجل الديانات السماوية .

وعليه، إذا كان الجنين في نظر القانون كائن إنسانيا فهو غير قادر على الموافقة، فهل في هذه الحالة يتعين الرجوع إلى أحكام القانون المدني، وتطبيق الأحكام الخاصة بالقاصر والبالغ غير القادر على التمييز؟ ومن ثم يحظر كل عمل تجريبي؛ وإن لم يكن كائنا بشريا بل مجرد نتاج حمل، فهل الرضاء الصادر من الأم يكون كافيا؟

لاشك أن التجارب على الأجنة ضرورية من الناحية الطبية للوقوف على الكثير من الأمراض التي تصيب الصبية بعد الولادة، على اعتبار أن نصف الوفيات الطفولية مرتبطة

بهذه المرحلة من عمرالكائن، وللوقوف على أسباب هذه الأمراض يتطلب الأمر دراسة الموضوع في مراحل الأولى وهوالتجريب على الجنين، إذ أنه لا يمكن فهم طبيعة الكثير من الأمراض بدون الدراسات المعمقة على الأجنة .

ومن جهة أخرى، يرى رجال الدين أن التجريب على الجنين فيه اعتداء صارخ على حقوق هذا الأخير، على اعتبار أن الكنسية الكاثوليكية تعترف بشخصية الجنين منذ لحظة التلقيح، يضاف إلى ذلك المشاكل المرتبطة بكيفية الحصول على الأجنة وكيفية التخلص منها وغيرها من المشاكل الأخلاقية والدينية المرتبطة بهذا الموضوع .

أما من الناحية القانونية، فقد اتجهت أغلب التشريعات إلى إضفاء الحماية القانونية على الجنين منذ لحظة الإخصاب وحتى بداية عملية الوضع الطبيعي.

ففي الولايات المتحدة الأمريكية تم حظر التجارب على الجنين لعدة سنوات، إلا أنها أجيّزت من جديد في بعض الأحوال، وذلك في ضوء مجموعة من قواعد الصحة التعليمية والرعاية، حيث تستخدم الأجنة الادمية في بعض المستشفيات الأمريكية في عمليات زرع الأعضاء والأنسجة بدلا من أعضاء أطفال أو بالغين، حيث ثبت علميا وطبيا أن أعضاء الأجنة وأنسجتها وخلاياها أكثر ملاءمة للزرع: كاستخدامها في زرع خلايا المخ من الجهاز العصبي للجنين، ونخاع العظام، وخلايا الكبد، وخلايا الكلى، وخلايا بعض الأنسجة .

أما التشريع البريطاني، ومن خلال القانون الخاص بالإخصاب وعلم الأجنة البشرية الصادرعام 1990 ، قام بتجريم كل فعل من شأنه تكوين نطفة مخلقة بقصد قتلها من خلال التجارب الطبية وما في حكمها دون إتباع القواعد والضوابط المحددة في القانون، لأن النطفة المخلقة تشكل مرحلة في تكوين الإنسان ولو كانت خارج الجسم، إلا أنه يجوز إجراء التجارب خلال فترة لا تتجاوز أسبوعين من تاريخ الإخصاب، فخلال تلك الفترة لا تتوفر للبويضة المخصبة أي معالم للإنسان الادمي، وإجراء البحوث في هذه الفترة يستوجب الرضاء الصريح والمستنير للزوجين، وبعد انقضاء الأسبوعين تجرم التجربة .

وبعد تعديل هذا القانون بتاريخ 2001/01/22 قام المشرع بمنع استخدام اللقائح الادمية

المخصصة لأغراض البحث العلمي في أي غرض آخر خارج نطاق هذا التخصص، ومن ثم لا يجوز استخدامها في الإنجاب الصناعي، أو بيعها والاتجار بها، أو استعمالها لأبحاث أو تجارب علمية تتجه نحو القيام بممارسة الاستنساخ على اللقيحة الأدمية .

ولقد رفض المشرع الفرنسي في القانون الصحة العامة في المادة 2151-25 إجراء أية تجربة على الأجنة البشرية أو الخلايا الجذعية الجنينية لأغراض البحث والدراسة والتجريب بدون ترخيص، إلا طبقاً للشروط التالية:

-إذا تم إثبات الأهمية العلمية للبحث.

-أن يكون الغرض من البحث علاجي.

-أن لا يمكن إجراء هذه الأبحاث دون استخدام الأجنة أو الخلايا الجذعية الجنينية.

-أن لا يخالف البحث المبادئ الأخلاقية لأبحاث على الأجنة والخلايا الجذعية الجنينية.

وأضافت الفقرة الثانية من ذات المادة أن الأبحاث على الأجنة لا يمكن أن تتم إلا على الأجنة الزائدة الناتجة في المختبر في إطار الإنجاب بمساعدة طبية، شريطة موافقة الزوجين الكتابية على إجراء دراسات على جنينهم.

أما المشرع المصري، فقد رأينا أنه أباح إجراء التجارب الطبية والعلمية على السواء

شريطة أن يكون هناك رضا حر لمن تجرى عليه التجربة .

أما بالنسبة للأجنة المجهضة فإن المشرع المصري أجاز التشريح للأغراض التعليمية

والعلاجية بناء على طلب إحدى الجهات الصحية أو الجامعية وبعد موافقة ذوي الشأن من

أقارب المتوفي وذلك بنص المادة 26 من القانون رقم 130 لسنة 1946 الخاص بالمواليد

والوفيات .

أما المشرع السعودي فقد نظم الأبحاث والتجارب على الأجنة بموجب المرسوم الملكي

السامي المتضمن نظام وحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم 2 ، والتي يجب أن تحاط

بمجموعة من الإجراءات والضوابط الشرعية والأخلاقية، التي تكفل التطور العلمي مع احترام

حقوق الجنين الأدمي وعدم اختلاط الأنساب.

فقد نصت المادة 13 منه على أنه: "مع مراعاة ما تقضي به الأنظمة ذات العلاقة لا يجوز لوحدات الإخصاب والأجنة وعلاج العقم إجراء أبحاث تتعلق بالنطف والبييضات واللقائح والأجنة، إلا بعد الحصول على موافقة الأشخاص الذين أخذت منهم العينات وموافقة لجنة الإشراف".

فقد ألزم هذا المرسوم الأطباء والباحثين القائمين بعمليات التلقيح الصناعي على ضرورة الاقتصار على تلقيح العدد المطلوب من البويضات الذي يحتاجون إليه فقط، وعدم الزيادة على ذلك .

وفي حالة تجميد البويضات الملقحة للضرورة، فإنه يجب أن يتم بشروط وإجراءات نظامية تكفل عدم الحياد عن الطريق الشرعي الصحيح، وأنه يستوجب إتلاف البويضات المجمدة الزائدة التي أفرزتها عمليات التلقيح الصناعي بعد الانتهاء من عمليات وتجارب الإخصاب .

وقد أجاز المشرع الجزائري كما سبق ذكره التجارب الطبية على الإنسان في المادة 168 مكرر 02 من قانون حماية الصحة وترقيتها، واشترطت الفقرة الثانية على ضرورة الحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة من الشخص الخاضع للتجربة أو من ممثله الشرعي في الحالات التي يستحيل فيها الحصول على موافقة الشخص الخاضع لها.

إن نص المادة 168 مكرر 02 جاء عاما وغامضا، إذ لم يحدد ما إذا كان ممكن إجراء التجارب الطبية بنوعها على الجنين من عدمه، فكان من الأحسن في رأينا تنظيم التجارب على الجنين بنصوص خاصة، كون أن عمليات التلقيح الاصطناعي في الجزائر تتم بصورة مطلقة وذلك في غياب الإطار القانوني الذي ينظمها ويحدد ضوابطها، إذ أن عمليات استئصال البويضات لغرض تلقيحها وكذا تجميدها يتم بكل حرية في مراكز التلقيح المتخصصة، والتي تكون في غالب الأحيان عيادات خاصة، أين تقوم هي بتحديد شروط وكيفيات القيام بالتلقيح وتجميد البويضات الملقحة، ولا يوجد ما يلزم هذه المراكز من إتلاف البويضات الملقحة بعد عملية الإلقاح.

أما الشريعة الإسلامية، فقد ذهب الفقهاء المعاصرون، إلى أن العلاج الجيني، باستعمال الجينوم البشري، أو باستخدام استنساخ الأعضاء البشرية، إذا تم وفقا للضوابط الشرعية والأخلاقية لعلاج بعض الأمراض المستعصية وعلاج الشيخوخة وأمراضها، وعلاج أمراض الأجنة قبل ولادتها، إنما هو من قبيل التداوي، والتداوي قد أمر الإسلام به ، لقوله صلى الله عليه وسلم: " إن الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء. "

وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي في دورة مؤتمره السادس بجدة من 14 إلى 20 مارس 1990 في قراره رقم 56 والمتعلق باستخدام الأجنة مصدرا لزراعة الأعضاء، على عدم جواز استخدام الأجنة مصدرا للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات وبضوابط لا بد من توافرها من بينها، عدم جواز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعي غير المتعمد والإجهاض للعدو الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا من أجل إنقاذ حياة الأم .

وأجاز الحصول على الخلايا الجذعية من الجنين الذي يسقط تلقائيا بإذن الوالدين، وكذلك من اللقائح الفائضة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدين، مع التأكيد على أنه لا يجوز استخدامها في حمل غير مشروع وإنما استخدامها لغرض العلاج أو لإجراء الأبحاث العلمية المباحة وعليه فإن التجارب الطبية التي يقصد منها إيجاد علاج للأمراض على الأجنة جائزة، شريطة أن يكون الهدف منها هو العلاج وأن ينعقد الخطر في إجرائها وأن تلقى التجربة حفا من النجاح ، وأن تتم وفقا للإجراءات والضوابط الشرعية والأخلاقية، وأن لا تخالف النظام العام وأن لا تؤدي إلى الإضرار بالمجتمع .

أما بالنسبة للتجارب التي تجرى على النساء الحوامل، فقد أجازتها مختلف التشريعات بشرط ضمان سلامة الكيان الجسدي للمرأة ولطفلها ففي هذا الصدد أشارت المادة 1121-5 من قانون الصحة الفرنسي إلى شرعية التجارب غير العلاجية على المرأة الحامل، النفساء أو المرضعة ضمن الشروط التالية:

- أن تكون الفوائد المتوقعة من إجراء التجارب الطبية لصالح المرأة الحامل، أو أطفالهن من شأنها أن تبرر المخاطر المتوقعة التي قد تتعرضن لها.

- أو أن تكون مفيدة بالنسبة لنساء أخريات، تتواجد في نفس وضعية الخاضعات للتجربة، وفي هذه الحالة لا بد أن تقلص المخاطر المتوقعة إلى حدها الأدنى.

أما بخصوص التجارب العلاجية على الحوامل، فلم ينص عليها التشريع الفرنسي، إلا أنها مباحة من باب أولى على هذه الطائفة وتخضع في تنفيذها للشروط العامة لإجراء التجارب الطبية، حيث يلتزم الطبيب بتوفير الرعاية اللازمة وضمان السلامة البدنية للأم والطفل معا .

وتجدر الإشارة إلى أن المشرع الجزائري لم ينص صراحة في قانون حماية الصحة وترقيتها، على إمكانية إجراء التجارب الطبية بنوعها على النساء الحوامل، وفي رأينا فإن إجراء التجارب العلاجية على هذه الفئة جائز، باعتبار أن الطبيب حر في اختيار أسلوب العلاج الذي يراه مناسباً، أما بالنسبة للتجارب غير العلاجية فيرى الباحث عدم جواز القيام بها دون وجود نص يجيزها ويحدد شروط وضوابط إجراءاتها.

رابعا :التجارب على جثث الموتى

قررت الشريعة الإسلامية الغراء مبدأ حرمة المساس بجثة المتوفي، ووجوب تكريمها وعدم إهانتها والتعامل معها باحترام وأدب وتكريم، على أساس احترام القيم الدينية والأخلاقية والمعنوية، وهذا قبل القوانين الوضعية الحديثة بعدة قرون، فإذا كان جسم الإنسان له حرمة حال حياته، فإن له أيضا حرمة بعد مماته، لأن الآدمي محترم حيا كان أو ميتا في الشريعة الإسلامية .

فالأصل شرعا، أن للميت حرمة كحرمة حيا، مما يقضي عدم المساس بحرمة جثته أو التمثيل بها، مراعاة للأحكام الشرعية التي تحرم هذا المساس، فلا يتعدى عليه بشق أو كسر أو غير ذلك، ويلزم من ينتهك حرمة ميت بضمان حق أسرته في حرمة .

وقد ورد في هذا الشأن حديث الذي روته السيدة عائشة رضي الله عنها أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "إن كسر عظم الميت ككسره حيا"

فهو يدل دلالة واضحة على تحريم كسر عظام الميت، وعلى حظر إتلافه أو إحراقه، وضرورة تكريمه وعدم إهانته، فقد أراد عليه الصلاة والسلام أن يبين لنا أن حرمة الميت كحرمة الحي تماما، وأن إيذائه هو إثم يستوجب العقاب شرعا .

الأمر الذي اقتضى شرعا حرمة نبش القبور، والتمثيل بالجنث، وهشم عظام الموتى إلا لضرورة شرعية أو لمصلحة راجحة، لما روي عن السيدة عائشة رضي الله عنها: "سارق أمواتنا كسارق أحيائنا"، ولما روي أيضا عن الإمام مالك، أن رسول الله صلى الله عليه وسلم لعن المختفي والمختفية (يعني نباش القبور) .

هذا وقد أفرد المشرع الجزائري حماية خاصة لجنث الموتى وجرم الأفعال التي تمس بها، إذ نصت المادة 150 من قانون العقوبات على أنه: "كل من هدم أو خرب أو دنس القبور بأية طريقة كانت يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 500 دج إلى 2.000 دج"، ونصت المادة 151 على أنه: "كل من يرتكب فعلا يمس بالحرمة الواجبة للموتى في المقابر أو في غيرها من أماكن الدفن يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 500 دج إلى 2.000 دج"، وأضافت المادة 153 منه بأنه: "كل من دنس أو شوه جثة أو وقع منه عليها أي عمل من أعمال الوحشية أو الفحش يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 500 دج إلى 2.000 دج".

وبخصوص مشروعية تشريح الجثة لأغراض علمية لم يرد في القرآن الكريم أو السنة النبوية ما يفيد تحريمه أو إباحتها، ولكن إذا رجعنا إلى كتب الفقه الإسلامي القديمة أو الحديثة، فإننا نجد تطبيقات لأعمال طبية جراحية تجرى على الجثة، وضع الفقهاء حكمها الشرعي التي يمكن الأخذ به في خصوص تشريح جنث الموتى، ومن أبرز هذه التطبيقات الفقهية، مسألة شق بطن الأم الميتة لإخراج ولدها الحي، وكذلك مسألة شق بطن الميت لإخراج المال الثمين الذي ابتلعه قبل الموت بارتكاب أقل الضررين، وأيضا مسألة إخراج

الجثة من ماء عميق (أو بئر) ولو بالكلايب ونحوها، ولو أدى ذلك إلى تقطيعه والتمثيل به، لصيانة حاجة الناس إلى البئر وغسل الميت وتكفينه ودفنه .

فعلم التشريح أمر ضروري، لما له من أهمية بالغة في معرفة أعضاء الإنسان، كما أنه أصبح من مقدمات علم الطب الضرورية والتي يتوقف عليها معرفة المرض وإنقاذ المرضى من الهلاك . وقد اتفق على إباحته العديد من العلماء والفقهاء، بالإضافة إلى الفتاوى الجماعية والفردية، مادام فيه نفع للمسلمين، لكن شريطة المحافظة على حرمة الجثة وكرامتها، وعدم إهانتها أو العبث بها أو إلقائها بعد ذلك باستهانة، على أنه يجب في جميع الأحوال والأغراض دفن جميع أجزاء الجثة المشرحة.

هذا ويعتبر التشريح من قبيل التجارب العلمية التي يجريها الأطباء، وبالتالي لا بد من توافر شروط العامة للتجارب الطبية، خاصة شرط الرضا لما يمثله من أساس قانوني لإباحة هذه العمليات، بالإضافة إلى شروط أخرى هي شرط التحقق من موت الشخص المراد تشريح جثته، وتوافر الغرض العلمي وعدم الحصول على الجثث بواسطة البيع والشراء.

فمن المعلوم أنه لا يجوز المساس بجسم الإنسان إلا برضاه، رضاه حراً ومستتيراً، فلا يمكن بكل حال من الأحوال أن يستغني الطبيب عن رضا صاحب الجثة، لأنها ليست ملكاً له يفعل بها ما يشاء، إنما هو إنسان له الحق في سلامة جسمه.

فقد نصت المادة 1232-2-فقرة 3 من قانون الصحة العامة الفرنسي على إمكانية

استغلال عضو من جسم الميت البالغ طالما أنه لم يعبر عن رفضه لذلك في حياته .

نفس الاتجاه ذهب إليه المشرع التونسي في القانون رقم 22 لسنة 1991 المتعلق بأخذ

الأعضاء البشرية في المادة 03 منه" :يجوز أخذ عضو من جثة شخص ميت لغاية علاجية أو علمية ما لم تحصل ممانعة من الهالك في حياته أو بعد وفاته من الأشخاص كاملي الأهلية."

أما المشرع الجزائري، فقد منع المساس بالجثة إلا لضرورة علمية أو الطب الشرعي ،

كما أنه لا يجوز اقتطاع الأجزاء أو الأنسجة من جثة المتوفي تهدف زرعها على جسم

مريض حي، إلا بعد الإثبات الطبي للوفاة، حسب المقاييس العلمية المعمول بها ، من قبل لجنة طبية تتكون من ثلاثة أطباء مختصين، أحدهم طبيب شرعي ، على أنه لا يجوز الاقتطاع من جثة المتوفي إذا عبر الشخص قبل وفاته كتابيا عن عدم موافقته على ذلك، أو إذا كان الاقتطاع يعيق عملية التشريح الطبي .

وقد اشترطت بعض التشريعات الشكلية في التعبير عن الرضا، من بينها القانون الإنجليزي الخاص بالأنسجة البشرية الصادر في 27 يوليو 1961 ، حيث اهتمت المادة 01 منه بشكل الرضا الصادر من الشخص قبل وفاته، واعتبرته الأساس القانوني الذي يبيح استئصال أي جزء من جسمه للأغراض العلاجية والعلمية .

وكذلك القانون المصري رقم 05 لسنة 2010 المتعلق بتنظيم زرع الأعضاء البشرية في المادة 08 بقولها: "يجوز استئصال من جسد إنسان ميت، وذلك فيما بين المصريين إذا كان الميت قد أوصى بذلك قبل وفاته بوصية موثقة، أو مثبتة في أية ورقة رسمية، أو أقر بذلك وفقا للإجراءات التي تحددها اللائحة التنفيذية لهذا القانون."

أما المشرع الجزائري في قانون حماية الصحة وترقيتها، فكان يشترط أن تكون الموافقة كتابية قبل تعديل المادة 164 ، إذ كان نص المادة على النحو التالي: "لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة حسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة، وفي هذه الحالة يجوز الانتزاع بناء على الموافقة الكتابية للشخص المعني وهو على قيد الحياة"...، أما بعد التعديل فلم يشترط المشرع شكلا معينا ومن ثم يجوز أن تصدر الموافقة بكافة طرق التعبير عن الإرادة.

وفي حالة ما إذا كان المتوفي قاصرا أو بالغا مشمولاً بنظام الحماية القانونية فقد اشترطت المادة 1232 -2 من قانون الصحة العامة الفرنسي الموافقة الكتابية لوالديه أو ممثله الشرعي .

أما المشرع الجزائري فقد فرق بين موافقة فاقد الأهلية وموافقة القاصر، فبالنسبة للأول تصدر الموافقة من الأب أو الأم أو الولي الشرعي، أما بالنسبة للقاصر فتكون الموافقة من الأب أو الولي الشرعي في حالة تعذر الحصول على موافقة الأب .

وعليه، يعتبر شرط الرضا من أهم شروط صحة إجراء التجارب الطبية، غير أنه وحده غير كاف لإضفاء الشرعية عليها، إذ لابد من توافر شروط أخرى.

الفرع الثاني : الشروط الخاصة بالتجربة الطبية¹

إن الموافقة الحرة والمستنيرة على إجراء التجارب ليست كافية وحدها لحماية الخاضع للتجربة، رغم اعتبارها الضابط الأساسي لإضفاء المشروعية على التجربة، بل لابد من توافر مجموعة من الضوابط الموضوعية في التجربة ذاتها، تفاديا للمخاطر التي تنتج عنها والوقاية منها.

فالطبيب ملزم عند القيام بالتجريب على الإنسان، الامتثال لمجموعة من القواعد والأحكام والأعراف وأخلاقيات البحث العلمي متعارف عليها عن التجريب على الإنسان، وهذا كله في إطار مبدأ عصمة الجسم الآدمي، ومن ثم يشترط ضرورة مراعاة واجبات اليقظة والحيطه، والتزام الجدية العلمية، وضرورة الالتزام بالمتطلبات العلمية والفنية للبحوث الطبية على الإنسان، وتتمثل هذه الشروط في الشروط الموضوعية والشروط الشكلية.

1- :الشروط الموضوعية لإجراء التجارب الطبية

لقد وضعت معظم التشريعات مجموعة من الضوابط الموضوعية لإجراء التجارب الطبية، وتتمثل هذه الشروط في أن يكون إجراء التجربة الطبية لغرض تحقيق غاية علاجية أو علمية نافعة، وجوب أن تكون فوائد التجربة أكبر من مخاطرها، وجوب توفر الكفاءة العلمية بالنسبة للقائم بالتجربة، ووجوب مراعاة الأصول العلمية أثناء التجريب.

1- مؤمن عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية ،دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية ، 2006 ص 52.

أولا: وجوب تحقيق غاية علاجية أو علمية نافعة

سبقت الإشارة أن إجازة إجراء التجارب العلاجية كانت بسبب تحقيقها لغاية مشروعة تتمثل في تحقيق شفاء الخاضع لها أو التخفيف من آلامه، وبالتالي يتوجب على الطبيب بعد حصوله على الرضاء الحر والمستتير من الشخص المتطوع أن يحرص على تحقيق غاية العلاج التي من أجلها أذن له المساس بالكيان الجسدي والنفسي للمتطوع، بحيث يستوجب عليه في هذا النوع من التجارب أن يترك فضوله العلمي جانبا ويركز على علاج المريض، وبالتالي يحظر عليه القيام بتجربة على المريض حتى وإن كانت مفيدة للطب والمجتمع .

أما بالنسبة للتجارب غير العلاجية، فإن أساس إجازتها هي تحقيق التطور العلمي الذي تتحقق معه مصلحة المجتمع، مما يستوجب أن لا يخرج القائم بالتجربة عن هذا الغرض الذي شرعت من أجله، إذ ينبغي أن تحقق هذه التجارب منفعة للمجتمع الذي أجازها، وعليه فلا بد على القائم بالتجربة الامتناع عن القيام بتجارب علمية لا يستفيد منها المجتمع.

وقد تظن المشرع الجزائري لهذه المسألة بحيث أشار في المادة 168 /1 من قانون حماية الصحة وترقيتها إلى وجوب الأخذ بعين الاعتبار القيمة العلمية لمشروع الاختبار والتجريب وكلف المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية بمهمة تقدير القيمة العلمية لمشروع التجريب، والقيام بتوجيهها من خلال إبداء التوصيات اللازمة لذلك.

وقد سار المشرع الفرنسي في نفس الفكرة بحيث نص في المادة 1121-1 من قانون الصحة العامة على إباحة التجارب الطبية التي تجرى على الكائن البشري، والتي تهدف إلى تطوير العلوم الطبية والبيولوجية، بشرط احترامها لمجموعة الشروط القانونية المنصوص عليها، كما أكد في الفقرة 4 من المادة 1121 من نفس القانون على وجوب أن تكون الغاية من إجراء التجربة الطبية هو تطوير العلوم البيولوجية والطبية التي تهدف لتحسين حالة الإنسان .

ثانيا :أن تكون فوائد التجربة أكبر من مخاطرها المحتملة

إن ما يضفي الخصوصية على التجربة الطبية هو أن الشخص الذي يخضع لها، إنما يتعرض لمخاطر من الصعب حصرها أو السيطرة عليها مسبقا، بعضها قد لا يتخيلها القائم بالتجربة نفسه، وأن العنصر الأخلاقي لدى الطبيب يلعب دورا هاما في إحساسه بمسؤوليته الأخلاقية إزاء التجربة الطبية أو الإحجام عنها، يضاف إلى ذلك فإن الأصول المهنية ذاتها تفرض قيودا مبدئيا وهو ألا تجرى التجربة الطبية إلا إذا كانت فيها مصلحة للمريض .

ومن المؤكد أن التجارب الطبية العلمية ضرورية لكي يتقدم فن الطب الذي كالعلوم الطبيعية والكيميائية علم تجريبي، ولكن علينا أن نأخذ في الحسبان سلامة الفرد من أجل مصلحة المجتمع، لأن الفرد هو العنصر المنتج للخيرات المادية فيجب الحفاظ على قواه الطبيعية .

لذلك اشترط القانون لشرعية التجربة، أن تكون الأخطار المتوقعة بالنسبة للخاضع لها مقبولة بالنظر إلى المنفعة المنتظرة منها، هذا المبدأ يقضي بوجود إجراء موازنة بين الأخطار المحتملة وعواقبها والمنفعة المراد تحقيقها، فإذا كان الضرر كبير والمصلحة لا تتناسب مع الخطر، فهذا يعني أنه غير ملائم لإجراء التجربة .

غير أن مضمون هذا الشرط يختلف باختلاف ما إذا كانت التجربة علاجية أم غير علاجية .

ففي التجارب العلاجية تتم المقارنة بين الخطر الذي تتضمنه الطريقة الجديدة (مقارنة بمخاطر الطرق المعروفة) وبين الفائدة الشخصية(المحتملة أو غير المحتملة) التي تعود على المريض، ويمكن أن يدخل في المقارنة أيضا الموازنة بين هذه الفائدة وبين عجز الطرق التقليدية عن تقديم العلاج، الأمر الذي يسمح بقبول درجة أكثر من المخاطر .

وتعتبر هذه القاعدة، جوهرية وأساسية في نطاق البحث والتجارب الطبية، ومن هنا يكون تحقيق التوازن بين المنفعة والمخاطر أكثر يسرا، وتبقى المصلحة العامة التي يحققها

البحث العلمي من هذا الفرض غير ذات وزن كبير، لأن الفرض هو تحقيق المصلحة الفردية أولاً .

وبالتالي لا يمكن القيام بهذه التجارب بالرغم من إمكانية استفادة المرضى الآخرين من المعارف المكتسبة منها في صورة نجاحها إلا بعد الموازنة بين المزايا المنتظرة والأخطار المقترنة بها، بحيث لا يجوز السماح بالتجارب التي تفوق مخاطرها المنافع المنتظرة منها بالنسبة للشخص الخاضع للتجربة أو للبشرية جمعاء.

وهنا تثار مشكلة التقدير وهذه المشكلة تثار باستمرار في مجال الممارسة الطبية، عندما يمكن مواجهة كثير من أوجه العلاج لذات المرض، ويقع على عاتق الطبيب في هذه الحالة أن يختار أفضل الوسائل والطرق العلاجية المناسبة من الناحية الفنية ، لأنه كما سبق ذكره، فإن الطبيب حر في اختيار العلاج المناسب للمريض، فله الحرية في اللجوء إلى طريقة علاجية جديدة إن رأى أنها تبعث أملاً جدياً في إنقاذ حياة المريض وتعيد له صحته أو تخفف عنه آلامه.

ورغم كل ما سبق، فإن الموازنة بين المخاطر والمنافع قد تبدو أحياناً ضماناً مستحيلاً أو بدون فائدة، وذلك عندما تكون حالة المريض ميئوساً منها، خاصة حالة المريض المشرف على الموت، ففي هذه الحالة غالباً ما تكون الأخطار المترتبة عن التجربة مبررة ومقبولة مهما كانت النسبة التي تفوق بها الفوائد المرجوة، فهذه الحالة تعتبر الأمل الوحيد لإنقاذ حياة المريض، وبذلك تصبح قيمة التوازن بين المخاطر والفوائد منعدمة، لكن هذا الفرض يمكن له أن يطرح المشكلة من زاوية أخرى، وهي زاوية الرضاء المستتير، فهل يكون رضاء المريض في هذه الحالة رضاء كاملاً ومستتيراً .

فإذا كان الشخص المريض الميئوس من شفائه مصاباً بالمرض الذي يراد إجراء التجربة من أجله فهو جائز لكن بشروط أهمها أن تقام التجربة برضاء المريض المتبصر، وذلك بأن يعلمه الطبيب بصراحة وصدق بما يحتمل أن تتمخض عنه التجربة من نفع أو ضرر، ذلك لأن إهدار رضاءه هو إهدار لآدميته .

أما عندما يتعلق الأمر بالتجارب العلمية، فإنه لا مجال للحديث عن المنفعة أو المصلحة ذلك أن العمل هنا لا يستهدف الحصول على منفعة فردية للخاضع للتجربة، بل على العكس تكون المنفعة محتملة للمجتمع بأكمله أو جماعة خاصة، لذلك قد يبدو للوهلة الأولى أن هذا غريبا بعض الشيء، لأنه يصطدم بالمبادئ التقليدية في حرمة وعصمة جسم الإنسان .وبذلك يبدو منطقيا من الناحية النظرية في إطار التجربة العلمية أن يكون الخطر منتفيا، أي منعدما بالنسبة للشخص الخاضع للتجربة، أيا كانت المصلحة التي تحققها التجربة بالنسبة للطب والمجتمع، غير أن هذا الفرض وإن كان صحيحا ومنطقي من الناحية النظرية، إلا أنه يعد مستحيلا من الناحية العملية، وذلك لأن أغلب الأبحاث والتجارب الطبية يترتب عنها قدر من المخاطر والسلبيات .

وهذا ما جاء في ديباجة إعلان هلسنكي سنة 1964 ، وبموجب المادة 8 والتي جاء

فيها: "معظم التدخلات الطبية والتجارب الطبية تتخللها أخطار وسلبيات "

لذلك كان من الضروري تجنب كل خطر قد يصيب الخاضع للتجربة، وهذا ما ذهبت

إليه الإعلانات العالمية، إذ نصت المادة السابعة من تقنين نورمبرغ على أنه " يجب أن

يجنب الشخص الخاضع للتجربة من كل خطر محتمل، مهما كان قليلا، يؤدي إلى إحداث

جروح جسيمة أو عجز أو وفاة "

كما نصت المادة 04 من الإعلان العالمي للبيواينتيك وحقوق الإنسان على ضرورة

البحث دائما على تمكين الشخص المتطوع من أكبر قدر من الفوائد المباشرة وغير المباشرة

المنتظرة من التجربة والتقليص من آثارها السلبية قدر المستطاع .

وقد أكد على هذا الشرط قانون الصحة العامة الفرنسي، حيث نصت المادة 1121-2

فقرة 2 على وجوب الامتناع عن إجراء التجربة إذا كانت المخاطر المتوقعة غير متناسبة مع

الفوائد المرجوة بالنسبة للشخص أو من التجربة نفسها ، كما أضافت الفقرة الرابعة من نفس

المادة على ضرورة الامتناع عن إجراء التجربة إذا كانت غير مصممة بالطريقة التي تسمح

بتقليص الألم والخوف والإزعاج وكل ضرر آخر متوقع مرتبط بالمرض أو التجربة إلى حده الأدنى .

وبخصوص المشرع المصري، فقد نص على هذا الشرط بصفة ضمنية بموجب المادة 54 من لائحة آداب مهنة الطب بقولها: "بمراعاة أحكام المادتين السابقتين يلتزم الطبيب الباحث قبل إجراء أي بحث طبي على الأدميين أن تتوفر لديه دراسة وافية عن المخاطر والأعباء التي يتعرض لها الف رد أو الجماعة ومقارنتها بالفوائد المتوقعة الحصول عليها من البحث..."

أما المشرع التونسي فقد نص في الفصل 100 من مجلة واجبات الطبيب على وجوب الامتناع عن إجراء التجربة إلا إذا كانت أهمية الغاية المقصودة تتماشى مع الخطر الذي يتهدد الشخص الخاضع لها ، كما نص الفصل 101 من نفس المجلة على أنه: "يجب قبل الشروع في تجربة ما أن تقدر بكل حذر الأخطار وكذلك الفوائد المتوقعة للشخص الخاضع للتجربة أو لغيره."

أما المشرع الجزائري فلم يتطرق عند تنظيمه للتجارب الطبية في قانون حماية الصحة وترقيتها إلى المخاطر أثناء إجراء التجارب العلمية للإنسان.

ولكن بالرجوع إلى القرار رقم 387 الصادر عن وزارة الصحة في 2006/07/31 المتعلق بإجراء التجارب السريرية فقد نص في مادته التاسعة فقرة 2 على ضرورة احترام قاعدة التناسب بين المخاطر المتوقعة والفوائد المراد تحقيقها من التجربة بالنسبة للمتطوع ، وأضافت المادة 30 منه على ضرورة عدم تعريض المتطوع الذي لا يستفيد من التجربة مباشرة لأي خطر جدي متوقع .

ولما كانت تلك التجارب تنطوي على مخاطر يكون من الصعب تحديدها التي قد تضر بالخاضع للتجربة، فإنه من الضروري فرض رقابة سابقة لتقدير الأخطار وتقليل احتمال حدوثها، ومن ثم يجب إجراء هذه التجارب تحت رقابة جهات طبية مسؤولة، التي يجب أن تتأكد من كفاءة وخبرة القائم بالتجربة ، ذلك لأن فرض الرقابة عليها يحقق منفعة عملية

تتمثل في تذكير الباحثين بضرورة تمحيص الجوانب القانونية والأخلاقية قبل الإقبال على التجربة التي يكون محلها الإنسان، ذلك أن سعي الطبيب الباحث إلى تحقيق التقدم العلمي قد ينسيه الرعاية اللازمة للشخص الخاضع للتجربة ويعرضه لمخاطر قد لا تتناسب والفائدة المنتظرة من التجربة .

فقد أوجبت المادة 1121-4 من قانون الصحة العامة الفرنسي على الحصول قبل إجراء التجارب الطبية على موافقة مجلس حماية الأشخاص سواء كانت التجارب علاجية أو غير علاجية

كما نصت المادة 57 من لائحة آداب مهنة الطب في مصر لسنة 2003 على أنه :
"يلتزم الباحث بإعداد تقرير مفصل وواضح عن أهداف البحث ومبررات إجراءه على الآدميين، ويقدم هذا التقرير إلى الجهة المختصة للحصول على موافقتها على إجراء البحث"،
إلا أنه وما يعاب على المشرع المصري أنه لم يحدد ما هي الجهة المختصة.

أما المشرع التونسي فقد أخضع رقابة التجارب الطبية إلى وزير الصحة العمومية وهذا عملاً بالفصل السادس من الأمر المتعلق بضبط كفايات التجارب الطبية أو العلمية للأدوية المعدة للطب البشري، ولهذا الغرض يجب على المنتج أن يقدم لوزير الصحة العمومية بياناً في الطريقة التي سيتوخاها والخاصة للاختبار مرفوقة بالإرشادات التالية:

-موضوع الاختبار،

-اسم الخبير أو الخبراء المكلفين بذلك،

-التاريخ المحتمل لإجراء هذا الاختبار،

-المكان أو الأماكن التي سيجرى فيها الاختبار .

ولا يمكن عملاً بكراس الشروط المتعلقة بالتجارب الطبية أو العلمية للأدوية

المعدة للطب البشري المصادق عليه من قبل وزير الصحة العمومية في 28 ماي 2001

القيام بالاختبار إلا بعد الحصول على الموافقة الكتابية والمؤرخة للهيئة الاستشارية لتقييم

الاختبارات السريرية المتعلقة ببروتوكولات الاختبار وباستمارة الموافقة الرشيدة والتحيينات

المدخلة عليها وبكل وثيقة إعلام تقدم للأشخاص محل الاختبار، كما يجب على الباحث إنجاز الاختبار في نطاق احترام البروتوكول المقترح من قبل صاحب الاختبار المصادق عليه من قبل الهيئة الاستشارية لتقييم الاختبارات السريرية.

وهكذا أسندت النصوص القانونية لوزارة الصحة العمومية التونسية صلاحية الترخيص لإجراء التجارب السريرية، ويتم إسناد هذا الترخيص على أساس دراسة الملف الذي تم تقديمه والمتضمن للوثائق المرتبطة بمشروع البحث والبروتوكول الذي يتم اعتماده طبقا لكراس الشروط المشار إليه سابقا من قبل "الهيئة الاستشارية لتقييم الاختبارات السريرية"، ويجب على الباحث عملا بالقرار الوزاري ل 28 ماي 2001 السالف الذكر إنجاز الاختبار في نطاق احترام البروتوكول المقترح والمتحصل مسبقا على موافقة الهيئة الاستشارية لتقييم الاختبارات السريرية .

أما المشرع الجزائري، فقد نص في المادة 168-1 من قانون حماية الصحة وترقيتها على إنشاء مجلس وطني لأخلاقيات العلوم الطبية 2 يكلف بتوجيه وتقديم الآراء والتوصيات، فيما يخص التجريب على الإنسان وكل المناهج العلاجية التي يفرضها تطور التقنيات الطبية والبحث العلمي مع السهر على احترام حياة الإنسان وحماية سلامته البدنية وكرامته.

فلا بد من استشارة المجلس بخصوص كل التجارب التي يكون محلها الإنسان، مع ضرورة إجازة المجلس إجراء التجارب غير العلاجية وهذا طبقا لنص المادة 186-3 والتي جاء فيها: "تخضع التجارب التي لا يرجى من ورائها العلاج للرأي المسبق للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية"...، كما اشترطت المادة 24 من القرار رقم 387 المتعلق بإجراء التجارب الإكلينيكية على ضرورة الحصول على الرأي المسبق للجان أخلاقيات التجارب الإكلينيكية المنصوص عليها في المادة 25 من القرار فيما يخص تجريب أدوية جديدة على الإنسان .

ويرى الباحث أن وجود هيئة مختصة أو لجان متخصصة لمراقبة ومتابعة التجارب الطبية خاصة العلمية أمر ضروري وحتمي، حتى تكون هذه التجارب تحت سيطرة تلك الهيئات، وحتى لا تخرج عن هدفها المشروع.

ثالثا: كفاءة الطبيب العلمية

حتى تتم التجربة بنجاح يجب أن يكون القائم بها على قدر كبير من الخبرة والكفاءة العلمية اللازمة، فلا يكفي حصول الطبيب على شهادة في الطب والترخيص لمزاولة المهنة، للقيام بالتجارب الطبية، بل لابد أن يكون القائم بالتجربة طبيبا مختصا ذا كفاءة علمية حتى يتمكن من إجراء التجارب الطبية، إذ لا يجوز لطالب في كلية الطب، أو طبيب مبتدئ أن يقوم بإجراء التجربة، وإلا كان مسؤولا جنائيا ومدنيا عن مساسه بجسم المريض دون مراعاته لهذا الشرط، الذي يمكنه من إجراء التجربة على أحسن وجه وهو ما يلتقي بالمبادئ العامة في المسؤولية الطبية، والمتمثلة في التزام الطبيب ببذل العناية اللازمة وهي تلك التي تقتضي على الطبيب أن يبذل لمريضه جهودا صادقة ويقظة تتفق في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول المستقرة في علم الطب .

وهذا ما نصت عليه المادة 8 من تقنين نورمبرغ بقولها: "إن التجارب الطبية لا يمكن إجرائها إلا من طرف أشخاص مؤهلين، وأنه في جميع مراحل التجربة لابد من توفر كفاءة عالية والحيطة في الأشخاص الذين يديرونها أو يشاركون فيها "

كما نصت المادة 16 من إعلان هلسنكي على أنه: "التجارب الطبية التي يكون محلها الإنسان، لا يمكن إجرائها إلا من طرف أشخاص مؤهلين علميا، والذين يملكون الخبرة لذلك.

التجارب التي يكون محلها مرضى أو متطوعين أصحاء يجب أن تتم تحت رقابة طبيب أو شخص آخر من محترفي الصحة المؤهلين وذوي الخبرة "

نفس الاتجاه ذهب إليه المشرع الفرنسي، إذ نص على ضرورة تمتع الطبيب أثناء إجراء التجربة الطبية بالكفاءة العلمية والخبرة اللازمة، وذلك بموجب المادة 1121-3 فقرة

1من قانون الصحة العامة والتي نصت على: " لا يمكن إجراء التجارب الطبية إلا إذا توفرت الشروط التالية:

1- أن يتم إجراءها تحت إدارة ورقابة طبيب مؤهل يتمتع بالخبرة اللازمة لذلك أما المشرع المصري، فهو بدوره نص على شرط الكفاءة العلمية وذلك بموجب المادة 54 من لائحة آداب مهنة الطب لسنة 2003 ، والتي جاء فيها: "بمراعاة أحكام المادتين السابقتين يلتزم الطبيب الباحث قبل إجراء أي بحث طبي على الادميين أن تتوافر لديه دراسة وافية عن المخاطر والأعباء التي يتعرض لها الفرد أو الجماعة ومقارنتها بالفوائد المتوقع الحصول عليها من البحث.

ويقتصر إجراء هذه البحوث على المتخصصين المؤهلين علميا لإجراء البحث تحت إشراف مباشر لطبيب على درجة عالية من الكفاءة والتخصص وتقع مسؤولية الحماية الصحية للمتطوعين لإجراء البحث على الطبيب المشرف عليه".

نفس الشرط نص عليه المشرع التونسي ضمن المادة 99 فقرة 2 من مجلة واجبات الطبيب والتيتنص على أنه: "ويجب أن يتولى القيام بالتجربة على البشر أشخاص من ذوي الكفاءة العلمية وتحت رقابة طبيب كفاء".

أما بالنسبة للمشرع الجزائري فلم يشترط صراحة شرط الكفاءة والخبرة في مجال التجارب الطبية، وبالتالي وفي ظل سكوت المشرع عن معالجة هذه المسألة، فإنه يستشف أن المشرع الجزائري قد أحال مسألة تحديد الأشخاص المختصين بإجراء التجارب الطبية للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون حماية الصحة وترقيتها ومدونة أخلاقيات الطب .

بالرجوع لقانون حماية الصحة وترقيتها ومدونة أخلاقيات الطب، نجد أن المشرع الجزائري جعل إجراء التجارب الطبية من اختصاص الأطباء وجراحي الأسنان الذين تتوفر فيهم الشروط المنصوص عليه في المادة 197 من قانون حماية الصحة وترقيتها 2 ، وقيدهم بشرط التخصص، حيث ألزمهم بعدم تجاوز اختصاصهم المخول لهم قانونا إلا في الحالات الاستثنائية، وهذا طبقا للمادة 198 من قانون حماية الصحة وترقيتها والتي تنص على: " لا

يجوز لأحد أن يمارس مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي، إذا لم يكن حائزا على شهادة في الاختصاص الطبي، أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها، زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة 197 أعلاه، وطبقا كذلك للمادة 16 من مدونة أخلاقيات الطب بنصها على: "يخول الطبيب وجراح الأسنان القيام بكل أعمال التشخيص والوقاية والعلاج، ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم علاجاً أو يواصله أو يقدم وصفات في ميادين اختصاصاته أو إمكانياته إلا في الحالات الاستثنائية"، وبالتالي يستوجب على كل طبيب أو جراح أسنان قبل إجراء تجربة طبية أن يتأكد من أن موضوع التجربة الطبية يدخل ضمن اختصاصاته المخولة له قانونا حتى يعد عمله مشروعاً ويتفادى المساءلة الجزائية .

وفي رأينا كان من الأحسن على المشرع الجزائي النص صراحة على شرط الكفاءة العلمية عند إجراء التجارب الطبية، كما فعلت معظم التشريعات المقارنة، وذلك من أجل غلق الأبواب على كل شخص غير مؤهل يريد القيام بتجربة طبية.

رابعا :مراعاة الأصول العلمية

لابد أن تأتي الأعمال الطبية على نحو يتفق والأصول الشرعية في فنون الطب، فيجب أن تتسق الأعمال الطبية التي يأتيها الطبيب والقواعد التي يتبعها أهل الصفة في مهنة الطب.

وبالتالي يستوجب على الطبيب بصفته رجل علم أن يتفادى القيام بالبحث والتجريب على الإنسان بطريقة عشوائية غير ممنهجة، يخرج فيها عن الأصول العلمية التي يعرفها أهل العلم ولا يتسامحون مع من يستهين بها ممن ينتسب إليهم .

من وفي هذا الصدد قضت محكمة النقض المصرية في قرارها الصادر في 68/01/08 على أنه: "من المقرر أن إباحة عمل الطبيب مشروطة بأن يكون ما يجريه مطابقاً للأصول العلمية المقررة، فإذا فرط في إتباع هذه الأصول أو خالفها حقت عليه المسؤولية الجنائية بحسب تعمد الفعل ونتيجة تقصيره وعدم تحرزه في أداء عمله ."

كما أكد القضاء الفرنسي في العديد من المناسبات على ضرورة تطابق العمل الطبي الذي يقوم الشهير سنة 1936 على ضرورة Mercier به الطبيب للمعطيات العلمية المكتسبة، بحيث نص قرار التزام الطبيب بتقديم العلاج المتقن واليقظ والحذر والمتفق مع المعطيات العلمية المكتسبة.

وقد ذهب القضاء الفرنسي إلى أبعد من ذلك، حين ألزم على الطبيب ضرورة احترام الأصول العلمية الحديثة، وعدم استخدام لطريقة قديمة غير ناجعة التي لا تفيد المريض، حيث قضت محكمة النقض الفرنسية بأن: "الطبيب يلتزم نحو مريضه بأن يعطي له العناية، ولكن ليست أية عناية، وإنما يجب أن تكون وفقا للأصول العلمية السائدة في الطب، نظرا للتطور السريع للعلوم الطبية"، فقررت مسؤولية الطبيب عن خطئه نتيجة استخدامه لفن قديم انتهى .

وهذا ما أكد عليه نص المادة 1121-2 من قانون الصحة العامة عند تطرقه لشروط إجراء التجارب الطبية.

أما المشرع المصري فلم ينص صراحة على هذا الشرط، إلا أنه يمكن استخلاصه ضمناً وذلك بموجب المادة 52 من قانون لائحة آداب مهنة الطب والتي تنص على أنه: "يلتزم الطبيب بمراعاة تنفيذ كافة المعايير والضوابط الأخلاقية والقيم الاجتماعية والدينية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الطبية على الأدميين".

وكذلك المشرع الجزائري لم ينص على ضرورة إتباع الأصول العلمية عند إجراء التجارب الطبية ضمن قانون حماية الصحة وترقيتها، إلا أنه وبالرجوع إلى المادة 45 من مدونة أخلاقيات الطب بقولها: "يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان بمجرد موافقته على أي طلب معالجة، بضمان تقديم علاج لمرضاه يتسم بالإخلاص والتفاني والمطابقة لمتطلبات العلم الحديثة، والاستعانة عند الضرورة بالزملاء المختصين والمؤهلين"، وهذا لا يتم إلا إذا كان الطبيب ملماً ومطلعاً على أهم الاكتشافات والتطورات الحديثة في مجال الطب .

وقد منعت المادة 9 فقرة 01 من القرار رقم 387 المتعلق بإجراء التجارب السريرية، إجراء التجربة إلا إذا كانت مطابقة لآخر ما توصلت إليه الأبحاث الإكلينيكية والعلمية، والقيام وبقدر كاف بتجارب تطبيقية مسبقة .

ويعد من الأصول العلمية المتفق عليها، أن تجرى التجربة أولا على الحيوان ولمدة زمنية مقبولة قبل التجريب على الإنسان، ومن الأفضل أن تكون الحيوانات المستخدمة في التجربة أكثر قربا من الإنسان كالقرود مثلا، حتى يتم الحصول على نتائج أكثر دقة وموضوعية تساعد الطبيب في التنبؤ مسبقا بنتائج هذه التجارب على الإنسان، وفي حالة ما إذا تبين بأن نتيجة التجريب على الحيوان إيجابية ومشجعة فإنه يمكن للطبيب في هذه الحالة المرور إلى مرحلة التجريب على الإنسان.

2-: الشروط الشكلية لإجراء التجارب الطبية¹

إلى جانب الشروط الموضوعية السالفة الذكر، وضعت أغلبية التشريعات شروط شكلية ذات الطابع الإجرائي، تهدف تعزيز الحماية القانونية للأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية وضمان سلامتهم، وتتمثل هذه الشروط في ضرورة إجراء التجارب الطبية في أماكن مناسبة ومرخصة، ووجوب التأمين على مخاطر التجربة الطبية.

أولا: وجوب القيام بالتجارب الطبية في أماكن مناسبة ومرخصة

يجب أن تتم التجربة في أماكن مناسبة ومرخص بها، أي أماكن تتوفر فيها التجهيزات الملائمة والوسائل الفنية الكافية، وذلك حتى لا تعرض حياة الشخص الخاضع للتجربة للخطر أو سلامته البدنية.

وقد نص المشرع الفرنسي صراحة على هذا الشرط بموجب نص المادة 1121-13

فقرة 01 من قانون الصحة العامة والتي جاء فيها: " لا يمكن إجراء تجارب طبية إلا في

1- مذكرة تخرج، التجارب الطبية على الانسان في ظل المسؤولية الجزائية، بن عودة سنوسي،كلية حقوق أوبكر بلقايد،تلمسان ، 2018 ، ص 276.

الأماكن المرخص لها التي تحتوي على الوسائل البشرية والمادية والتقنية المعدة للتجريب والمتوافقة مع الشروط الخاصة بسلامة الأشخاص الخاضعين لها ."

أما المشرع الجزائري، فلم يتطرق صراحة أثناء تنظيمه للتجارب الطبية في قانون حماية الصحة وترقيتها، لطبيعة المكان الذي يجب أن تجرى فيه التجارب الطبية، والشروط الواجب أن تتوفر فيه.

وفي غياب نص خاص، فإن هذه المسألة تخضع للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون الصحة وأخلاقيات مهنة الطب.

فقد نصت المادة 215 من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "يجب أن تخضع المحال التي تستعمل في الطب وجراحة الأسنان والصيدلة، إلى مقاييس مواصفات البناء والنظافة والأمن والتجهيز المحدد عن طريق التنظيم."

كما نصت المادة 14 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه: "يجب أن تتوفر للطبيب أو جراح الأسنان في المكان الذي يمارس فيه مهنته على تجهيزات ملائمة ووسائل تقنية كافية لأداء هذه المهمة، ولا ينبغي للطبيب أو جراح الأسنان، بأي حال من الأحوال أن يمارس مهنته في ظروف من شأنها أن تضر بنوعية العلاج أو الأعمال الطبية."

وقد نصت التنظيمات الصادرة عن وزارة الصحة عن العديد من الشروط الواجب توافرها في المكان من حيث مقاييس البناء والعتاد، بحيث نص قرار 22 أكتوبر 1988 الخاص بالمواصفات التقنية والصحية الواجب توافرها في العيادات الطبية الخاصة ، على مجموعة من الشروط تتمثل أهمها في ضرورة أن تكون المساحة المخصصة لكل سرير 7 أمتار مربع على الأقل وترفع إلى 10 أمتار إذا كان السرير مخصص للجراحة، ويشترط أن يكون عدد الأسرّة 4 كحد أقصى في كل غرفة، مع ضرورة ترك مساحة 1 متر على الأقل بين كل سرير وآخر، بالإضافة إلى أن يكون من الممكن المرور إلى السرير من 3 جهات على الأقل، وأن تكون هذه الأسرّة مصنوعة من مادة الحديد، بالإضافة إلى 6/1 من مساحة الغرفة على وجوب أن تكون هذه الغرف منارة عن طريق نوافذ تساوي مساحتها الأقل وأن

تكون مه واة بطريقة دائمة في كل الفصول بدون توقف وبدون إزعاج المرضى، كما يشترط أن تكون الممرات والأبواب مصممة بالطريقة التي تسمح بمرور العربات التي تنقل المرضى من مكان لآخر... إلخ .

وبالنسبة لإجراء التجارب الإكلينيكية، فإن المادة 35 من القرار رقم 387 اشترط وجوب إجراء هذه التجارب في هياكل معتمدة من طرف وزير الصحة 3 ، كما اشترطت المادة 10 على وجوب إجراء هذه التجارب وفقا لمجموعة من الشروط المادية والتقنية الخاصة بإجراء التجارب الإكلينيكية والمتوافقة مع الشروط الخاصة بسلامة الأشخاص الخاضعين لها .

وقد أكد المنشور رقم 1429 الصادر في 25 سبتمبر 1999 والمتعلق بأماكن إجراء التجارب الطبية الدوائية على ما نصت عليه القرارات السابقة، وأضاف شرطين آخرين يتمثل الأول في ضرورة القيام بهذه التجارب في مستشفيات عمومية تحتوي على وسائل بشرية ومادية مناسبة، أما الشرط الثاني فيتمثل في توفر المكان على العدد الكافي من الأسرّة الذي يسمح بإمكانية فصل الأشخاص غير المستفيدين من التجربة بطريقة مباشرة عن الأشخاص المرضى الذي يستفيدون مباشرة من هذه التجارب .

ثانيا :وجوب التأمين على مخاطر التجربة الطبية

رأينا أن الطبيب الباحث لا يمكن له ممارسة التجارب الطبية إلا في ظل احترامه والتزامه بالمبادئ الأخلاقية والعلمية للممارسة الطبية.

إلا أن التزام الباحث بالمبادئ العلمية، وكذلك حصوله على موافقة الشخص محل التجريب ومن الجهات المرخصة للقيام بالتجارب، لا يشكل ضمانات قاطعة لعدم إمكانية تضرر الشخص محل التجريب من تلك التجارب التي قبل الخضوع لها بإرادته الحرة والمستنيرة، وهذا أمر طبيعي، لأن الهدف من التجريب على الأشخاص هو تطوير البحث العلمي، أو التوصل إلى المزيد من التأكيد للنتائج التي سبق للمبادر بالتجريب التوصل إليها خلال المراحل السابقة لبحثه.

وبالتالي فهناك احتمال وارد بإمكانية تضرر الشخص محل التجريب من جراء تلك التجربة، ولتقليل هذا الاحتمال حملت معظم التشريعات المقارنة القائم بالتجربة المسؤولية المدنية عن الأضرار التي قد يتسبب في حدوثها للشخص الخاضع لها، مما يستنتج أن معظم التشريعات ألزمت على القائم بالتجربة بضرورة التأمين ضد مخاطر التجربة الطبية. وفي هذا الصدد ألزمت المادة 1121-10 فقرة 3 من قانون الصحة العامة الفرنسي، المرقى على ضرورة اكتتاب تأمين يضمن تغطية مسؤوليته المدنية ومسؤولية الأشخاص المتدخلين بصرف النظر عن العلاقة التي تربطهم به، وقد اعتبر المشرع الفرنسي هذه المادة من النظام العام .

أما المشرع الجزائري، فقد نص في المادة 167 من الأمر رقم 95-07 المتعلق بالتأمينات على ضرورة اكتتاب المؤسسات الصحية وأعضاء السلك الطبي والشبه الطبي والصيدلانيين الممارسين لحسابهم الخاص، لتأمين يضمن تغطية مسؤوليتهم المدنية اتجاه مرضاهم والغير .

كما ألزمت المادة 168 فقرة 1 من نفس الأمر مصنعي المواد الصيدلانية ومستحضرات التجميل والتنظيف باكتتاب تأمين لتغطية مسؤوليتهم المدنية اتجاه المستهلكين. فباستقراء هذه المواد يتضح أن الدولة والأطباء التابعين للقطاع العام، الذين يقومون بإجراء التجارب الطبية في المستشفيات العمومية لا يكونون ملزمين باكتتاب تأمين عن مسؤوليتهم المدنية، أما الأطباء الخواص فهم معنيون بهذا التأمين.

وفيما يخص التجارب الطبية الدوائية، فإن المادة 15 من القرار رقم 387 ألزمت الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يجرب الدواء لصالحه والذي يصطلح عليه (المرقي)، باكتتاب تأمين يضمن تغطية مسؤوليته المدنية اتجاه الأشخاص المتطوعين للتجربة الطبية الدوائية .

ويتضح مما سبق أن المشرعين الفرنسي والجزائري قد أدركوا أنه بات من الضروري الأخذ بنظام التأمين من المسؤولية الطبية، وهو ما يسمح بتجاوز المسؤولية القائمة على

أساس الخطأ، وترجيح الأخذ بالمسؤولية بدون خطأ، وبتعبير آخر مسؤولية طبية قائمة على أساس التأمين .

وقد اعتبر المشرع الجزائري مسألة التأمين من النظام العام، حيث اعتبر انعدام التأمين الطبي مخالفة، وعاقب عليها بعقوبة جاءت يسيرة وغير رادعة تتمثل في غرامة من 5.000 دج إلى 100.000 دج

رأينا أنه بفضل التجارب الطبية أمكن التغلب على الكثير من الأمراض وحماية صحة الإنسان وحياته، ونظرا لارتباطها بأهم حق من حقوق الإنسان، وهو حقه في سلامة جسده من أي اعتداء، لذلك تضافرت الجهود الدولية والتشريعات الداخلية لمحاولة وضع ضوابط وشروط يجب مراعاتها عند إجراء هذه التجارب على الجسم البشري.

فالتجارب الطبية كانت وما زالت محلا لاهتمام الهيئات والمؤتمرات الدولية، فالبعض منها عالج هذه التجارب بطريقة مباشرة، والبعض الآخر تضمن نصوصا تحمي الحقوق التي يمكن أن تتعرض للخطر أثناء إجراء التجارب الطبية.

كما حظيت التجارب الطبية باهتمام خاص في الكثير من الدول بسبب انتشارها المستمر، خاصة في الدول المتقدمة، بسبب المشاكل القانونية التي تثيرها والتي تدور أساسا حول حماية السلامة البدنية والعقلية للإنسان من الاعتداءات والمخاطر المحتملة من إساءة استخدام هذه التجارب، وذلك من خلال وضع الضوابط والشروط الخاصة بالتجارب الطبية، وسيتم التطرق في هذا الفصل إلى الأساس القانوني للتجارب الطبية، و أتم إلى أحكام وضوابط إجراء التجارب الطبية على الإنسان.

المبحث الأول : الأساس القانوني للتجارب الطبية على الإنسان .

المبحث الثاني : أحكام التجارب الطبية على الانسان .

المبحث الأول: الأساس القانوني للتجارب الطبية على الانسان

نظرا للتقدم المستمر لعلوم الطب، حيث أن حتى الطبيب قد يعجز أحيانا عن ملاحقة الجديد واستيعابه، وكان من شأن هذا التقدم أن تغيرت وسائل العلاج التقليدية، وظهرت وسائل فنية حديثة أكثر فعالية في اكتشاف الحالات المرضية أو في علاجها أو الوقاية منها، بيد أن هذه الوسائل حققت إيجابيات وفوائد عديدة للبشرية، إذ بفضل التجارب الطبية والعلمية على الإنسان تم التغلب على العديد من الأمراض وحماية صحة الإنسان وحياته.

فنظرا لأهمية التجارب الطبية والعلمية على الإنسان ونظرا لرغبة المجتمع الدولي والهيئات الدولية المختلفة في حماية حقوق الإنسان تعددت الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية المنظمة لها ، مما دفع الكثير من الدول إلى تنظيم التجارب الطبية ضمن تشريعاتها الداخلية، ووضعها داخل إطار قانوني يضمن حماية الأشخاص الخاضعين لها.

المطلب الأول: القانون الدولي و التجارب الطبية على الانسان

الفرع الأول : الاتفاقيات الدولية¹

لقد حظيت التجارب الطبية على الإنسان باهتمام كبير لارتباطها الوثيق بمسألة لازمة لوجود الإنسان واستمرار تقدمه في المجتمع وهي حقه في سلامة جسمه من أي اعتداء. فنظرا لأهمية التجارب الطبية على الإنسان ونظرا لرغبة المجتمع الدولي والهيئات الدولية المختلفة في حماية حقوق الإنسان، عقدت الكثير من الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية في محاولة منها لوضع موازنة بين هذين الحقين.

وقد عالج البعض منها التجارب الطبية بطريقة مباشرة من خلال وضع ضوابط وقيود يجب مراعاتها عند مباشرة هذا النوع من التدخلات على الجسم البشري، في حين

1- حسن سعد سند، الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، مقارنة ا في ظل أحكام الشريعة الإسلامية ومدى هذه الحماية في مصر، دار ، النهضة العربية، القاهرة، ط 02، 2004، ص 129

تضمن البعض منها نصوصا تحمي الحقوق التي يمكن أن تتعرض للخطر بإجراء تلك التجارب كالحق في الحياة والحرية وسلامة الكيان الجسدي للإنسان. وقبل الحديث عن التنظيم الدولي للتجارب الطبية ضمن الاتفاقيات الدولية والمؤتمرات الدولية، لا بد من التعرض أولا للقواعد التي وضعتها محكمة نورمبرغ في العلاجية والعلمية على جسم الإنسان.

أولا : تقنين نورمبرغ 1948

لقد ارتبط أول تنظيم دولي للتجارب الطبية على الإنسان بالمحاكمة الدولية للأطباء النازيين على الجرائم التي ارتكبوها على أسرى الحرب إبان الحرب العالمية الثانية بمدينة نورمبرغ الألمانية.

إذ مباشرة بعد الحرب العلمية الثانية، فرض على النازيون الألمان توقيع وثيقة التسليم في 1945/05/08 وأنشأت محكمة عسكرية دولية لمحاكمة ومعاينة كبار مجرمي الحرب من بلاد المحور الأوربية .

وقد أحيل إلى هذه المحكمة 23 متهما بينهم مديرو مؤسسات صحية كبرى في الإدارة والجيش وأساتذة جامعيين وأطباء في معسكرات الاعتقال النازية بتهمة القيام بتجارب علمية على أسرى الحرب من العسكريين والمدنيين أو أفراد من ديانات أخرى، وكانت هذه التجارب تتم بإجبار هؤلاء الأسرى على الموافقة والتهديد بقتلهم في حالة الرفض، وهكذا تتم هذه التجارب بالغضب ودون التقيد لا بالقوانين التي تحمي الأسرى ولا بالأخلاق التي تمنع مثل هذه الأفعال المشينة .

وتجدر الإشارة أن المحاكمة بالرغم أنها تمت باتفاق دولي، إلا أنها تمت بمعرفة المحكمة العسكرية الأمريكية، المشكلة من قضاة أمريكيين ووفقا للقواعد الإجرائية الأمريكية، مما دفع بالكثير إلى نفي الطابع الدولي لهذه المحاكمة .

غير أن المحكمة العليا الأمريكية رفضت الطعون المقدمة لها ضد الأحكام الصادرة عن محكمة نورمبرغ، بحجة أنها لا تملك صلاحية النظر في الأحكام الصادرة من محاكم دولية. ومن جهة أخرى، إن اعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 11 ديسمبر 1946 لتقنين نورمبرغ وتبنيه من قبل المجتمع الدولي كأساس للاتفاقيات الدولية اللاحقة مثل إعلان هلسنكي الصادر سنة 1964 جعل الكثير يعترف بالطابع الدولي للقواعد التي أفرزتها محاكمة الأطباء النازيين بخصوص طريقة مباشرة التجارب الطبية على الإنسان.

هذا ورغم أن تقنين نورمبرغ وغيره من الاتفاقيات الدولية اللاحقة بخصوص القواعد المتعلقة بالتجارب الطبية غير ملزمة للدول، إلا أن الكثير يعترف بأهميتها البالغة في تذكير الباحثين بطبيعة الكائن البشري والحماية الواجبة له عند إجراء أي نوع من التجارب على كيانه الجسدي .

وقد أدانت المحكمة وأشارت أن ما ارتكبه المتهمون النازيون على أجساد البشر ليست تجارب طبية، وإنما جرائم بشعة في حق البشرية، إذ لم يكن لتلك التجارب أية فائدة علاجية أو علمية ملموسة، وهذا رغم محاولة المتهمون تبرير القيام هذه التجارب على أساس أنها تسفر عن نتائج لصالح المجتمع من الصعب الوصول إليها بطرق أو وسائل أخرى .

وقد وضعت المحكمة مجموعة من المبادئ الواجب مراعاتها حتى تكون التجارب الطبية مقبولة أخلاقياً وقانونياً، إذ اعتبرت المحكمة هذه المبادئ الأساس الذي تبنى عليه شرعية التجارب على الإنسان، وهذه المبادئ هي ما تعرف بتقنين نورمبرغ.

ويعتبر تقنين نورمبرغ أول تقنين يتناول التجارب الطبية والعلمية على المستوى الدولي، مما جعل معظم الدول تهتم بتنظيم هذه التجارب في قوانينها الداخلية وتعتبره المرجع الأمثل لها.

ويستخلص من القواعد التي وضعتها محكمة نورمبرغ في حكمها أنها أقرت شرعية التجارب غير العلاجية التي تجرى على الإنسان، إلا أنها اشترطت أن يكون للتجربة نتائج

عملية من أجل فائدة يستحيل الحص ول عليها بطريقة أخرى، وأن تكون طريقة ممارسة التجربة محددة وتمليها الضرورة، ولاتكون هذه التجارب مشروعة إلا إذا كانت فوائدها تفوق مخاطرها.

فقد نصت المادة الأولى من التقنين على ضرورة الحصول موافقة الخاضع للتجربة، ويجب أن تكون هذه الموافقة حرة وخالية من عيوب الإرادة من إكراه أو خداع أو غلط، وكذلك لا بد من إعلام الشخص الخاضع للتجربة بطبيعتها، مدتها والهدف أو الغرض منها، وكذلك الطرق والوسائل المستعملة، كما يجب إعلامه بالأضرار والمخاطر التي من المتوقع حدوثها، وآثارها على صحته والنتائج التي ستؤدي إليها مشاركته في التجربة، كما نصت نفس المادة على التزام القائم بالتجربة تحت مسؤوليته، بتقدير الظروف التي تم الحصول فيها على موافقة الشخص .

كما تضمنت المادة الثانية من التقنين على أنه يجب أن تكون التجربة محددة الغرض، وتسمى لتحقيق نتائج عملية متميزة من أجل فائدة البشرية، ولا سبيل لتحقيق هذه الفائدة إلا بإجراء التجربة .

أما المادة الثالثة أوجبت على أن إجراء التجارب لا بد أن يستند على نتائج تجارب سابقة أجريت على الحيوان، أي ألا يتم التجريب على الإنسان إلا بعد التجريب على الحيوان، وبعد التأكد من عناصر تكوين المرض أو المشكلة محل البحث والدراسة بصورة تبرر النتائج والأهداف المراد بلوغها .

واشترطت المادة الرابعة أن تجرى التجربة مع الأخذ بعين الاعتبار مراعاة تجنب الآلام والأضرار الجسمانية والعقلية الغير ضرورية .ولا يجوز بأي حال من الأحوال إجراء التجارب التي يتوافر بشأنها ما يدعو إلى الاعتقاد بأنها ستخلف أضرار جسيمة للشخص الخاضع لها، باستثناء الحالات التي يكون فيها الأطباء الذين يجرىون الأبحاث يستخدمون أنفسهم

موضوعا للتجربة، حيث أجازت المادة الخامسة من التقنين للطبيب أن يستعمل نفسه للتجربة.

وأوجبت المادة 07 على ضرورة تجنب الشخص الذي تجرى عليه التجربة من كل احتمال ولو كان قليلا يؤدي إلى إحداث جروح أو عجز أو وفاة ، لذلك سمحت المادة 09 للشخص الخاضع للتجربة طلب وقف التجربة في أي وقت يرى فيه أنه قد وصل إلى درجة من المقاومة العقلية أو الجسمانية تفوق إمكانياته ، ومن ناحية أخرى أجازت المادة 10 للقائم بالتجربة وقف إجراء التجربة في أي وقت، إذا توافر لديه سببا للاعتقاد في أن الاستمرار فيها يمكن أن يؤدي إلى الإضرار بالشخص الخاضع لها.

كما أوجبت المادة 8 أن يقوم بإجراء التجربة أشخاص أكفاء من أطباء وباحثين، ويتعين على كل من يجري أو يشارك في إجراء التجربة مراعاة واجبات الحيطة واليقظة طوال فترة التجربة.

ورغم الأهمية البالغة لتقنين نورمبرغ في كونه أول تقنين يتناول باستفاضة التجارب الطبية على المستوى العالمي، إلا أنه وجهت إليه عدة انتقادات من أهمها:

-اقتصاره على تحديد المبادئ العامة الواجب مراعاتها عند مباشرة التجارب الطبية، والظروف التي يمكن للشخص في إطارها التطوع للتجارب الطبية، وإهماله الربط بين موافقة المتطوع للتجربة من جهة والموازنة الضرورية بين مخاطر التجربة ومنافعها من جهة أخرى.

-لم يحدد بطريقة واضحة الأخطار التي تمنع من إجراء التجارب على الإنسان، أو التي يمتنع القائم بالتجربة الاستمرار فيها، وعدم تحديده لكيفية الحصول على موافقة الشخص لمثل هذه التجارب، حيث اعتبرت المحكمة عدم اختصاصها في بيان هذه الأمور .

-عدم اهتمامه ببعض الطوائف من الأشخاص الخاضعين للتجارب العلمية الذين فقدوا القدرة على الإدراك والإرادة والتعبير والتمييز، كالمصابين بالأمراض العقلية، لأنه اشترط الموافقة على إجراء التجربة بشكل مطلق، ومن المعلوم استحالة الحصول على موافقة هذه

الطائفة في مجال التجربة العلمية لعدم قدرتهم على فهم أهميتها وتقنياتها، وكذلك لعواقبها ومخاطرها، وكذلك لم يهتم بوجود لجان تشرف على إجراء التجارب العلمية لحماية الأشخاص الخاضعين لها.

ورغم دقة هذه الانتقادات وأهميتها إلا أن تقنين نورمبرغ أثبت تأثيره على مجريات الأحداث في السنوات التي تبعت صدوره، حيث ساهم في تسليط الضوء وإثارة النقاش فيما يخص التجارب الطبية والعلمية على وجه الخصوص على المستوى العالمي، لأنه قبل هذا التقنين لم تقم الدول بتنظيم هذا الموضوع ولم توليه أية أهمية، ولكن بعد صدور هذا التقنين دفع بالكثير من الدول إلى تنظيم هذه المسألة في قوانينها الداخلية، معتمدة على تقنين نورمبرغ كنموذج لها إلا أن التطور السريع والمستمر للعلوم الطبية بشكل ملحوظ، وما صاحبها من تزايد الحاجة إلى التجارب الطبية على الإنسان ، أثبت قصور هذا التقنين في تنظيم موضوع التجارب العلاجية والعلمية على الإنسان، وتزايدت الحاجة إلى قوانين أخرى لمواكبة هذا التطور، فقد سعت كثير من الدول إلى محاولة تنظيم إجراء التجارب الطبية وعلى وجه الخصوص العلمية منها، وهذا التنظيم يحتاج إلى تكاتف دولي من أجل وضع الخطوط العريضة لهذا النوع من الأعمال الطبية.

ثانيا :الاتفاقيات الدولية ذات الصبغة العالمية¹

نظرا للتطور السريع للطب وأساليبه، فقد أصبح الحق في سلامة الجسم مهددا بخطر الاعتداء عليه، فالتجارب الطبية تستقطب اهتمام الدول مؤخرا نظرا لما لهذه التجارب من صلة بحقوق الإنسان، وبالطبع فحق الإنسان في سلامة جسمه من أي اعتداء هو من أهم هذه الحقوق، من أجل ذلك قامت منظمات دولية وأخرى إقليمية بعقد اتفاقيات هدفها الأول والأساسي هو كفالة حق

1- حسن سعد سند، نفس المرجع السابق ، ص 131

الإنسان في سلامة جسمه وحياته، ولأجل هذا الحق تعددت هذه الاتفاقيات وتتنوعت، بحيث أن البعض منها عالج موضوع التجارب بطريقة مباشرة، والبعض الآخر عالج حقوق الإنسان التي يمكن أن تتعرض للخطر جراء القيام بالتجارب كحق الإنسان في الحياة والحرية وغيرها.

وسوف تعالج هذه النقطة من خلال التطرق إلى أهم الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان، ثم توضيح المبادئ والقواعد التي توصلت إليها الجمعية الطبية العالمية أو ما يعرف بإعلان هلسنكي.

1-الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان

لحقوق الإنسان قيمة قانونية رفيعة بمقتضاها يتمتع كل كائن إنساني بحقوق طبيعية تتبع من إنسانيته ويبدو التطور الدولي لهذه الحقوق نتيجة التطور العلمي الواسع في القرن العشرين، خاصة بعد فضائح الحرب العالمية الثانية، التي أدت إلى إيقاظ الضمير الإنساني العالمي ، فبدأ الاهتمام بضرورة حماية حقوق الإنسان وحياته الأساسية إثر إهدار كرامته وقدسيته ، لذا اتجه المجتمع الدولي إلى وضع حماية فعالة لحقوق الإنسان، وذلك لتجسد جميعها المفهوم القائم لفكرة حقوق الإنسان وضرورة حمايتها.

وتعتبر الاتفاقيات الدولية والإعلانات الصادرة عن الأمم المتحدة أهم مصادر حق الإنسان في كيانه الجسدي في مواجهة التجارب الطبية والعلمية.

أ - الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

يعتبر هذا الإعلان المثل الأعلى المشترك الذي يجب أن تبلغه كافة الشعوب والأمم، كما يسعى لذلك جميع أفراد المجتمع الدولي وهيئاته، واضعين الإعلان نصب أعينهم على الدوام. وقد أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة هذا الإعلان في 10 ديسمبر 1948 ، وهو يمثل قيمة في مجال حقوق الإنسان على الصعيدين الدولي والمحلي، وقد اهتمت مواده

بالحق في الحياة وفي السلامة الجسدية، وأكد على حماية الحقوق التي يمكن أن تتعرض للخطر بإجراء التجارب الطبية على الإنسان.

حيث نصت المادة الأولى منه على: "يولد جميع الناس أحرارا ومتساوين في الكرامة والحقوق، وهم قد وهبوا العقل والوجدان وعليهم أن يعامل بعضهم بروح الإخاء"، كما نصت المادة الثالثة على: "لكل فرد الحق في الحرية والحياة وسلامة شخصه"، ونصت المادة الخامسة منه على أنه: "لا يعرض أي إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو المعاملات القاسية أو الوحشية أو الحاطة بالكرامة."

وما ينبغي التنبيه إليه، هو أن لجنة حقوق الإنسان التي شكلت لصياغة النصوص النهائية لهذا الإعلان اعتبرت أن نص المادة الخامسة المذكورة أعلاه ينطبق على حالات إجراء التجارب الطبية على الإنسان .

وتجدر الإشارة أنه ما جاء في هذا الإعلان تم تأكيده من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1998، وذلك بمناسبة الاحتفال بمرور 50 عاما على الإعلان، وتم التبري بإجماع جميع دول الأعضاء الأمم المتحدة .

ويرى الباحث، أنه ورغم أن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لم يقدم ضمانات بنصوص صريحة تجرم كل فعل يمس حق الإنسان في حياته، إلا أن له أثرا واضحا في ترسيخ مفهوم حقوق الإنسان لدى الدول والأفراد والتي تعد قواعد ملزمة للدول التي صادقت عليه، كما يعتبر أساسا لغيره من المواثيق الدولية العالمية والإقليمية في مجال حقوق الإنسان، حيث جاءت نصوصه إما بتأكيد هذا الحق أو عدم جواز المساس به أو انتقاصه، وفي تنظيم حرية ممارسة البحث العلمي بصورة لائقة لا تؤدي إلى الإضرار بحقوق الإنسان وحياته الأساسية.

ب - اتفاقيات جنيف الإنسانية وبروتوكولاتها

أبرمت في جنيف بسويسرا بتاريخ 12 /08/ 1949 أربع اتفاقيات لضمان الحقوق الإنسان في فترات الحرب وذلك للحد من كافة الانتهاكات التي تقع على الإنسان.

وهذه الاتفاقيات الأربع هي :اتفاقية جنيف لتحسين حالة الجرحى والمرضى من القوات المسلحة في الميدان، اتفاقية جنيف لتحسين حالة الجرحى والمرضى والغرقى من القوات المسلحة في البحار، اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب، اتفاقية جنيف بشأن الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، وقد اهتمت كل الاتفاقيات الأربع بالأفعال الماسة بالسلامة الجسدية أو الصحية أيا كانت صورها.

وقد حظرت تلك الاتفاقيات إجراء التجارب البيولوجية، التي تجرى لمعرفة آثار دواء جديد على أبناء البلاد المحتلة أو العودة أو أسرى الحرب ، وقد اعتبرت الاتفاقيات الأربعة إجراء مثل تلك التجارب من بين الجرائم الخطيرة التي التزمت الدول بسن تشريعات لمعاقبته.

ففي هذا الإطار نصت المادة 49 من الاتفاقية الأولى والمادة 50 من الاتفاقية الثانية والمادة 129 من الاتفاقية الثالثة، والمادة 146 من الاتفاقية الرابعة على أن تتعهد الأطراف المتعاقدة بسن تشريع ملزم بفرض عقوبات فعالة على الأشخاص الذين يقتربون مخالفات خطيرة لهذه الاتفاقيات أو يأمرهم بها .

هذا وقد تأكد حظر التجارب في البروتوكولات المضافة عام 21977 إلى الاتفاقيات الأربعة، فمنعت المادة 11 فقرة 02 من البروتوكول الأول إجراء التجارب الطبية والعلمية على الأشخاص المذكورين في الاتفاقيات الأربعة ولو برضاهم .

وأضافت المادة 16 فقرة 2 من نفس البروتوكول، والمادة 10 فقرة 2 من البروتوكول الثاني على أنه " :لا يجوز إرغام الأشخاص الذين يمارسون نشاط ذا صفة طبية على إتيان

تصرفات أو القيام بأعمال تتنافى وشرف المهنة الطبية أو غير ذلك من القواعد الطبية التي تستهدف صالح الجرحى والمرضى..."

ويجب التتويه على أنه وإن حضرت اتفاقيات جنيف الأربعة وبروتوكولاتها إجراء التجارب الطبية على أبناء البلاد المحتلة أو العدو أو أسرى الحرب، إلا أنها جاءت لمواجهة المخاطر والنكبات التي يتعرض لها المحاربون والمدنيون ممن ليس لهم أي دور في الحرب، ومن ثم لضمان الحقوق الإنسانية في فترات الحرب فقط، ولذا فإن هذا الحظر لا يمتد إلى غير تلك الفترة إلا أن ذلك لا ينفي على هذه الاتفاقيات أن تشكل حجر الزاوية لحماية الجنس البشري وقت الحروب، وكذلك لحماية أسرى الحروب ومواجهة المخاطر والنكبات التي يتعرض لها المحاربون والمدنيون، وتقف أمام كافة الممارسات الغير إنسانية التي تجري على الإنسان، لأنها تمثل ترجمة لقواعد ثابتة تملئها صفات الشفقة والرحمة اللتين بدونهما يتجرد الإنسان من آدميته.

ت -العهد الدولي الخاصة بالحقوق المدنية والسياسية

أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة هذه الاتفاقية في 16 ديسمبر 1966 ، والتي تعتبر من بين الاتفاقيات المهمة التي عنيت بموضوع التجارب الطبية، ، والتي أكدت على حق الإنسان الأساسي في سلامة جسده الذي لا يجب الإخلال به أو الانتقاص منه، حيث نصت في المادة 7 منها على أنه:"

لا يجوز إخضاع أي شخص للتعذيب ولا للعقوبات أو المعالجة القاسية غير الإنسانية أو مهينة، وعلى وجه الخصوص فإنه لا يجوز إخضاع أي فرد دون رضائه الحر للتجارب الطبية أو العلمية".

تعتبر هذه الاتفاقية أول تقنين عالمي يؤكد حماية جسم الإنسان في مواجهة التجارب الطبية والعلمية، واهتمت بالحصول على رضاء الخاضع للتجربة مع ضرورة توافر شروط أخرى حتى تضفي على التجربة شرعيتها .

ورغم أنها تعتبر الأولى في هذا المجال، إلا أنها لم تدخل حيز التنفيذ إلا بتاريخ 03 / 03 / 1976 بعد تصديق الأغلبية المطلوبة من الدول في الجمعية العامة للأمم المتحدة .

ويتضح مما تقدم أن لجنة حقوق الإنسان قد أكدت على ضرورة توفير حماية إزاء هذه التجارب بعد دراستها للمسألة من مجموعة العمل المتفرعة من اللجنة القانونية السادسة بالجمعية العامة للأمم المتحدة من أجل منع أي سجين أو محتجز أن يخضع لأية تجربة طبية أو علمية ولو برضاه مادام من شأن ذلك تعريض صحته للخطر .

ث - الإعلان العالمي حول الجينوم البشري وحقوق الإنسان

عقدت اللجنة الدولية للأخلاق الطبية البيولوجية المنبثقة عن منظمة اليونسكو، في دورتها الثالثة في 27 و 28 و 29 ديسمبر 1995 لدراسة موضوع الجينوم البشري ، وبعد دراسات ومناقشات عديدة أصدرت اللجنة مشروع إعلان لعرضه على الدول الأعضاء في الأمم المتحدة لدراسته وإبداء الملاحظات، أين تبنت منظمة اليونسكو المشروع النهائي في 11 نوفمبر 1997 في الدورة التاسعة والعشرين بباريس ويتضمن هذا الإعلان وثيقتين:

الوثيقة الأولى بشأن مسؤوليات الأجيال الحاضرة تجاه الأجيال المقبلة، حيث نصت المادة 3 منها على أنه: " لا يجوز المساس بأي طريقة كانت بطبيعة الحياة البشرية وشكلها." و نصت المادة 6 على وجوب " حماية الجنين البشري، وصون التنوع البيولوجي مع الحماية الكاملة لكرامة الإنسان وحقوقه، وينبغي ألا يتسبب التقدم العلمي والتكنولوجي بأي شكل من الأشكال في الإضرار أو الإخلال ببقاء النوع البشري وغيره من الأنواع."

أما الوثيقة الثانية فهي تحمل عنوان " الجينوم البشري وحقوق الإنسان"، وهي أول وثيقة عالمية في المجال البيولوجي، وتأتي أهمية هذه الوثيقة بكونها تعد محاولة لإعمال التوازن بين ضمان احترام حقوق الإنسان وبين ضرورة المحافظة على حرية البحث العلمي، وفي

أنها تعد نقطة انطلاق لإقناع العالم باتخاذ التدابير اللازمة لتنظيم العلاقة بين العلم والقيم الأخلاقية.

ولقد نصت المادة 5 منه على أنه: "لا يمكن أن يتم البحث أو العلاج والتشخيص الذي يتعلق بالجينوم البشري، إلا بعد تجارب سابقة ودقيقة للمخاطر والفوائد المحتملة. ينبغي أن تكون هناك موافقة سابقة وحررة وصريحة للإنسان الخاضع لهذه التجربة لا يجوز إجراء تجارب وأبحاث على جينوم الإنسان الذي لم يعبر عن رضائه الحر، مع مراعاة اتخاذ كافة الإجراءات المنصوص عليها في القانون، ولا يجوز إجراء التجارب إذا لم تتوفر مصلحة مباشرة."

هذا وقد كرست المادة 10 من الإعلان سمو مبدأ احترام الكرامة الإنسانية على إجراء البحوث العلمية بنصها على أنه: "لا يجوز لأي بحث يتعلق بالجينوم البشري ولا لأي من تطبيقات هذه البحوث، لاسيما في مجالات علم الأحياء وعلم الوراثة والطب أن يعلو على احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية والكرامة الإنسانية لكل فرد أو مجموعة"، كما منعت المادة 11 منه كل الممارسات المنافية لكرامة الإنسان كالأستتساخ البشري لغرض التكاثر، أما المادة 12 فقد اعترفت بحق الجميع في الاستفادة من منجزات التقدم العلمي في مجالات الطب وعلم الأحياء والوراثة المتعلقة بالجينوم البشري وهذا وفقا لاحترام الكرامة الإنسانية، وحثت المادة 15 الدول على اتخاذ التدابير اللازمة لوضع إطار قانوني للممارسة الحرة لنشاطات البحوث في مجال الجينوم البشري، وذلك تماشيا ومبادئ احترام حقوق الإنسان وحرياته الأساسية والكرامة الإنسانية ولحماية الصحة العامة.

ورغم أن هذا الإعلان لم يتطرق بصفة خاصة إلى التجارب الطبية على الإنسان، إلا أن المبادئ التي تضمنها تنطبق على المجال المذكور، لأن الغرض من الإعلان هو حماية الكرامة الإنسانية وهو الغرض المشترك لكل الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية التي تناولت حماية حقوق الإنسان .

إن هذا الإعلان وبالرغم من افتقاره إلى القيمة القانونية الملزمة، إلا أنه يتمتع بقيمة أدبية كبيرة، نظرا لإجماع الدول الأعضاء في منظمة اليونسكو على إصداره وموافقة الجمعية العامة للأمم المتحدة عليه بالإجماع سنة 1998 ، وهو يختلف عن الوثائق السابقة، بكونه عالج حقوق الإنسان تجاه التقنيات المختلفة للهندسة الوراثية مثل الاستنساخ والخلايا الجذعية، بصورة أكثر تفصيلا وتحديدا، لحماية حقوق الإنسان في ظل التجارب العلمية الحديثة، وقد حاول هذا الإعلان التأكيد على مبدأ الكرامة الإنسانية، والتوفيق بين ضرورة البحث العلمي وحقوق الإنسان، والذي يعتبر نقطة البداية الأولى في مجال الاستنساخ والخلايا الجذعية، لإعداد اتفاقية دولية ملزمة لكافة الدول .

2- إعلان هلسنكي 1964

من أهم المجهودات المبذولة على المستوى الدول والعالمي لحماية حقوق الإنسان في مواجهة

التجارب الطبية والعلمية هو ما أقرته الجمعية الطبية العالمية في اجتماعها الثامن عشر في هلسنكي عام 1964 الذي تضمن مبادئ وقواعد خاصة مرشدة للطبيب في مجال التجارب الطبية، واستندت ، إلى القواعد التي أقرتها محكمة نورمبرغ، وقد عدلت هذه القواعد بموجب إعلان طوكيو سنة 1975 والثانية في فيينا سنة 1983 ، والثالثة في هونج كونج سنة 1989، وقد حددت هذه القواعد في صورتها النهائية الحديثة أغراض التجارب الطبية التي تتناول الإنسان وذلك في مجال تطوير وسائل الفحص والتشخيص والوقاية والتعرف على عوامل مسببات الأمراض . وتعتبر هذه المبادئ والقواعد القانون الأخلاقي للجمعية الطبية العالمية، بحيث يتعين على من يقوم بإجراء التجارب على الإنسان احترامها، فقد أجرى هذا القانون تمييزا بين التجارب العلاجية وغير العلاجية، وأكد على ضرورة ترجيح مصلحة الفرد على تقدم العلم أو الجماعة، كما أخضع مشروعية التجارب لمراعاة التناسب بين أهمية

الغرض الذي تهدف إليه والأخطار المتوقعة بالنسبة للشخص الذي تجرى عليه، كما استلزم هذا القانون ضرورة توافر الرضا الحر عند إجراء التجربة وإلى حين تمامها .

ومن أهم المبادئ والقواعد التي تضمنها إعلان هلسنكي وتعديلاته اللاحقة التي أكدها إعلان طوكيو وفيينا وهونج كونج نظرا لأهميتها في مجال تنظيم التجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان ما يلي:

أ - المبادئ العامة

حرص القانون الأخلاقي للجمعية الطبية العالمية، في إطار تنظيمه للتجارب الطبية والعلمية على الإنسان بالنص على اثني عشرة مبدأ أساسيا يتعين الالتزام بها في بروتوكول إجراء التجارب العلاجية أو غير العلاجية تتلخص فيما يلي:

- يجب أن يراعى في التجارب الطبية التي يكون محلها الإنسان المبادئ الأخلاقية والعلمية المتعارف عليها والتي تبرر البحث في الطب الإنساني، وأن تستند إلى نتائج تجارب سابقة معملية أو تجارب أجريت على الحيوان، بالإضافة إلى جوانب المعرفة المختلفة المستخلصة من المراجع والأبحاث التجريبية والنظرية السابق تنفيذها في المجال ذاته.

- يجب أن يسبق إجراء التجربة أو أي بحث طبي على الإنسان وضع خطة تفصيلية ومحددة بوضوح في بروتوكول تجريبي يخضع لإشراف لجنة مستقلة تعين بصفة خاصة لإبداء الرأي والمشورة والمتابعة.

- يجب أن يقتصر إجراء الدراسات والتجارب التي تجري على الكائن الإنساني على أشخاص مؤهلين علميا أي تتوافر لديهم الخبرة والدراية والتخصص وأن يتم تحت إشراف طبي متخصص، ويتعين أن تقع المسؤولية المتعلقة بالتجربة على القائم بالتنفيذ، ولا يجوز أن تقع على الشخص الخاضع للتجربة ولو صدرت منه موافقة صحيحة في هذا الشأن.

- لا تكون التجربة مشروعة إلا إذا كانت فوائدها تفوق مخاطرها.

-يتعين قبل إجراء التجربة تحديد دقيق للمخاطر والفوائد المتوقعة لصالح الشخص محل التجربة، وفي كل الأحوال فإن مصالح الشخص محل التجربة يجب أن تعلق على مصلحة المجتمع المتعلقة بتقديم وتطور العلوم الطبية.

-يجب على الطبيب الباحث احترام حق الشخص الخاضع للتجربة في حماية تكامله الجسدي وحياته الخاصة بوجه عام، وذلك باتخاذ كافة الاحتياطات لتقليل أضرار وأضرار نتائج التجربة على التكامل الجسدي والعقلي للشخص الخاضع للتجربة أو على شخصيته.

-يجب على الطبيب الباحث الامتناع عن إجراء التجربة أو البحث الطبي إذا تعذر عليه التنبؤ بالمخاطر التي يمكن أن تحدث، أو إذا كانت المخاطر المحتملة تفوق في جسامتها الفوائد المتوقعة.

-يجب عند نشر نتائج البحث أن يتأكد الطبيب الباحث من دقة النتائج التي توصل إليها، وأن يراعي في التقرير الذي يضعه في هذا الشأن المبادئ والضمانات المنصوص عليها في الإعلان المشار إليه.

-ومن المبادئ الأساسية لصحة التجارب أو البحوث الطبية التي تتناول الإنسان، ضرورة تبصير الشخص الذي سيخضع لها بالأهداف والوسائل والفوائد والمخاطر المحتملة للتجربة أيا كانت طبيعتها ولو كانت خفيفة أو نادرة الحدوث، كما يجب إحاطة الشخص محل التجربة علما بأن من حقه الرجوع عن رضائه وسحب موافقته في أي مرحلة من مراحل التجربة، ولا يجوز إجراء التجربة إلا بعد الحصول على رضاه الشخص الذي تجري عليه التجربة وأن يكون هذا الرضاء حرا مستنيرا ويفضل أن يكون كتابية.

-يجب على الطبيب عند طلب الرضاء المستنير من الشخص الخاضع للتجربة أن يتأكد من أن موافقته قد صدرت بعيدا عن كافة المؤثرات الداخلية والخارجية، كأن تكون الموافقة قد جاءت نتيجة للعلاقة التبعية المبنية على الثقة في الطبيب القائم بالتجربة، أو أن يكون مضطرا لأن يعطي رضاه بسبب ظروفه وحالته الصحية الصعبة. ففي هذه الحالة من

الأفضل الحصول على الرضا بمعرفة طبيب آخر غير الذي يباشر التجربة لضمان الموضوعية والجدية في الموافقة والبعد عن كافة المؤثرات الداخلية والخارجية.

-في حالة عدم توفر القدرة الكافية على الإدراك والاختيار وبصفة خاصة إذا تعلق الأمر بقاصر، يتعين الحصول على الرضا من ممثله القانوني طبقاً للقانون الوطني السائد في هذا الشأن وفي حالة العجز الجسماني أو العقلي يكون مستحيلاً الحصول على الرضا المستنير، يتعين اللجوء إلى الشخص المخول قانوناً بسلطة إعطاء تلك الموافقة، أو من تربطه بالشخص صلة قرابة، وفي حالة إجراء التجربة على صغير السن إذا كان قادراً على الإدراك والاختيار، فإن موافقته تكون ضرورية بالإضافة إلى موافقة ممثله القانوني.

-يجب أن يتضمن البروتوكول الخاص بالتجربة بياناً عن الجوانب الأخلاقية والمهنية التي يلتزم بها الطبيب الباحث وأن يرد فيه صراحة ما يؤكد الالتزام بالمبادئ المحددة في الإعلان.

ب -قواعد إجراء التجارب على الإنسان

لإضفاء المشروعية على التجارب، حدد القانون الأخلاقي الذي صاغته الجمعية الطبية العالمية من خلال إعلاناتها، القواعد والضوابط التي على أساسها يمكن إجراء التجارب على جسم الإنسان وميز بين التجارب العلاجية وغير العلاجية، وذلك على النحو التالي:

-التجارب الطبية ذات المنفعة الشخصية المباشرة

أكد إعلان هلسنكي على أحقية الطبيب المعالج في اختيار أنسب الأدوية وأفضل الوسائل والطرق العلاجية التي يعتقد أنها أنجع من غيرها لصالح المريض، فمن حقه أن يطبق طريقة علاجية تشخيصية أو علاجية جديدة وهو في هذا يقصد شفاء المريض، غير أن هذه التجربة مقيدة بالشروط الآتية:

-يتعين على الطبيب الباحث الموازنة بين الفوائد والأخطار والأضرار المحتملة لاستخدام الوسائل الحديثة بالنسبة للطرق والوسائل المعروفة والمستقرة علمياً للتشخيص والعلاج

الأفضل، ويتعين أن يستفيد المريض بأفضل الوسائل المتوافرة في التشخيص أو العلاج، وفي جميع الأحوال إذا رفض المريض تنفيذ هذا الأسلوب التجريبي فيجب ألا ينعكس على طبيعة العلاقة القائمة بينه وبين الطبيب المعالج.

-إذا رأى الطبيب أنه ليس من الضروري طلب الرضا المستنير من المريض، يتعين أن يتضمن بروتوكول التجربة على الأسباب العلمية لهذا الاقتراح، ويبلغ من البداية إلى لجنة مستقلة ووفقاً للمبادئ الأساسية التي سبق بيانها.

-يجب على الطبيب أن يجمع بين البحث الطبي العلاجي والتزاماته المهنية بشأن الرعاية والحيطة المطلوبة والحفاظ على مصالح المريض وأسراره، وأن يظل هدفه الأساسي من البحث الطبي إلى وصول إلى أفضل أوجه المعرفة الجديدة سواء في مجال أساليب التشخيص أو العلاج وفقاً لما تتطلبه مصلحة المريض.

-التجارب الطبية العلمية دون المنفعة الشخصية المباشرة

لما كانت التجارب لا يمكن تفاديها، لمصلحة الجنس البشري في تقدم العلوم الطبية، لذلك أجاز القانون الأخلاقي للجمعية الطبية العالمية والتعديلات المختلفة التي أدخلت عليه وآخرها في هونج كونج عام 1989 إجراء مثل هذا النوع من التجارب، وحدد لذلك الشروط التالية:

-لابد أن يلتزم الطبيب الباحث باتخاذ كافة الاحتياطات لحماية حياة وصحة الشخص الخاضع للتجربة.

-يجب أن يكون الشخص الخاضع للتجربة متطوعاً سليم الصحة أو مريض بمرض لا علاقة له بالبحث.

-يتعين وقف التجربة إذا رأى القائم بها أن الاستمرار فيها يمثل خطراً على الفرد الخاضع لها.

- لا يجوز أن تملو فوائد العلم أو المجتمع على مصلحة الفرد في حماية كيانه الجسدي.

ثالث : الاتفاقيات الدولية ذات الصبغة الإقليمية¹

ذهبت المواثيق الدولية الإقليمية إلى أبعد من المواثيق العالمية في خصوص حماية الحق في السلامة الجسدية بصفة خاصة وحماية حقوق الإنسان بصفة عامة، من حيث نطاق الحماية ومن حيث قوة الإلزام.

وسيتم التعرض لأهم الاتفاقيات الدولية الإقليمية في مجال حقوق الإنسان التي عنيت بحماية حق الإنسان في سلامته الجسدية حسب التسلسل التاريخي.

1-الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان

وقعت هذه الاتفاقية بين بعض الدول الأوروبية المنظمة للمجلس الأوروبي في روما في 04/11/1950، ودخلت حيز التنفيذ في 03/09/1950 وأضيف إليها ثمانية بروتوكولات أكدت ، احترام الحقوق التي تضمنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، حيث نصت المادة 3 منها على أنه: "لا يجوز إخضاع أي كان للتعذيب أو لعقوبات أو معاملة لا إنسانية أو مذلة"، وطبقا للمادة السابعة

منها استهدفت الاتفاقية الأوروبية تدويل الحقوق الأساسية للإنسان من خلال تشجيع الأفراد على تقديم شكاوي ضد حكوماتهم أمام الهيئات الدولية للمطالبة بإنصافهم واسترجاعهم لحقوقهم الأساسية.

وقد أتيحت الفرصة أمامها، أن تصدر حكما سنة 1983 في قضية تتعلق بعلاج له طابع التجريبية، حيث أكدت اللجنة أن العلاج التجريبي الذي يتم دون رضاء صاحب الشأن يعتبر مخالفا لنص المادة الثالثة من الاتفاقية، وقد أشارت اللجنة إلى ضرورة أن تحقق التجربة الطبية الهدف العلاجي .

وقد دفعت هذه الاتفاقية الكثير من الدول إلى تعديل قوانينها الداخلية حتى تتماشى مع نصوصها .

1- حسن سعد سند، نفس المرجع السابق ، ص 142

2- توجيهات المجلس الأوربي

بتاريخ 20 ماي 1975 أصدرت الدول الأوربية توجيهات في مجال التجارب التي يجريها المتخصصون من الصيادلة على الإنسان، حيث اعتنت هذه التوجيهات بحماية حقوق الإنسان من خلال تنظيمها لما يعرف بالتجارب المراقبة وهي التجارب الخاصة بالعقاقير الجديدة التي تتم عن طريق تقنية الجهل المزدوج (Double aveugle) حيث يتم تقسيم المرضى محل التجربة إلى فريقين، الأول، يتم علاجه بالدواء الجديد والثاني بالدواء التقليدي، دون أن يعلم الطبيب أو المريض نوعية الدواء المستخدم لتجنب التأثير النفسي في عملية العلاج، ومن بين القواعد التي نصت عليها توجيهات المجلس الأوربي في هذا الشأن ما يلي:

- 1- يجب أن يكون إجراء التجارب الطبية والعلاج التجريبي مسبقا بتجارب عقاقيرية (Pharmacologiques) وسمومية (Toxicologiques) كافية تجرى على الحيوان، ويتعين أن يحاط الطبيب علما بنتائج الفحص الصيدلي والسمومي وأن يقدم له تقريرا كاملا عن ذلك.
- 2- من الضروري أن يتم إجراء التجارب الطبية في صورة تجارب مراقبة وإن تختلف طريقة إجراءها تبعا لكل حالة، وأن تتفق ومبادئ الأخلاق، ويجوز أن تجرى مقارنة بين الأثر العلاجي لدواء جديد والأثر المترتب لدواء سبق تطبيقه وتكون قيمته العلاجية مؤكدة ومعلومة والغرض من هذه التجربة مقارنة أثر الدواء الجديد بنظيره المعروف.
- 3- يتعين اللجوء إلى التجارب المقارنة التي تستعمل عادة بطريق الجهل المزدوج متى أمكن ذلك خاصة عندما يتعلق الأمر بتجارب لا يمكن معرفة انعكاسات العقاقير الطبية من الناحية الموضوعية.

4- ضرورة استعمال الطرق الإحصائية لمعرفة الأثر العلاجي، وأن تكون المعايير المتخذة خلال التجربة محددة بدرجة كافية حتى تسمح بالعلاج الإحصائي، مع عدم اللجوء إلى أعداد كبيرة من المرضى خلال التجربة .

وقد تبنى المجلس الأوربي في 18/12/1987 مرشداً فيه توجيهات بشأن أخلاقيات الأعمال الطبية ، وقد أقرت المادة 19 منه صحة البحوث والتجارب الطبية العلمية ، ثم استطردت المادة 21 منه على في وضع الضوابط الخاصة في شأن ضرورة الحصول على رضاء الشخص الخاضع للتجربة الحر والمستنير . ، كما حظرت المادة 22 التجارب الطبية الدوائية إلا إذا تضمنت فائدة علاجية رئيسية بالنسبة للمريض، وأخيراً أخضعت المادة 620 التجارب الطبية لرقابة مجلس أوربي مستقل.

الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان

اتفقت منظمة الوحدة الإفريقية - التي أصبحت فيما بعد تعرف بمنظمة الإتحاد الإفريقي - على الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان، وكان ذلك في مدينة نيروبي بكينيا بتاريخ 26 جوان 1981 ودخل حيز التنفيذ في 12/10/1986 بعدما صادقت عليه 25 دولة من أعضاء المنظمة، وأكد هذا الإعلان على احترام الحقوق الإنسان الواردة في الإعلانات والمعاهدات التي اعتمدها الأمم المتحدة، حيث نصت المادة 4 منه على أنه: "لا يجوز انتهاك حرمة الإنسان، ومن حقه احترام حياته وسلامة شخصه البدنية والمعنوية، كما لا يجوز حرمانه من هذا الحق تعسفا."

ونصت المادة 5 على أن: "لكل فرد الحق في احترام كرامته والاعتراف بشخصيته القانونية وحظر كافة أشكال استغلاله وامتدانه واستعباده خاصة الاسترقاق والتعذيب بكافة أنواعه والعقوبات والمعاملة الوحشية أو اللانسانية أو المذلة"، كما نصت المادة 16 على: "لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها. تتعهد

الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض.

4 الميثاق العربي لحقوق الإنسان

على الرغم من أن الجامعة العربية تعتبر من أقدم المنظمات الإقليمية، إلا أنها تخلفت في مجال حقوق الإنسان من غيرها من المنظمات العالمية أو الإقليمية .
تم إعداد هذا الميثاق من طرف اللجنة العربية لحقوق الإنسان في عام 1985 ، على أساس مشروعين أحدهما يعود إلى سنة 1970 والثاني إلى سنة 1982 ، ولم يقر به مجلس الجامعة إلا في سنة 1994، وفي الأخير وبعد مرور عشر سنوات من تاريخ هذا الإقرار تم اعتماده من قبل القمة العربية السادسة عشرة بتاريخ 2004/05/23، وذلك بعد أن تم تحديثه في ديسمبر 2003 وجانفي 2004.

استمد هذا الميثاق نصوصه من المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، فنصت المادة 5 منه على أنه: " الحق في الحياة حق ملازم لكل شخص يحمي القانون هذا الحق، ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفا"، ونصت المادة 8 فقرة 01 على " يحظر تعذيب أي شخص بدنيا أو نفسيا أو معاملته معاملة قاسية أو مهينة أو الحاطة بالكرامة أو غير إنسانية".
ونصت المادة 9 صراحة على عدم جواز إجراء التجارب الطبية أو العلمية على الإنسان دون رضائه الحر بنصها: " لا يجوز إجراء تجارب طبية أو علمية على أي شخص أو استغلال أعضائه من دون رضائه الحر وإدراكه الكامل للمضاعفات التي قد تتجم عنها، مع مراعاة الضوابط والقواعد الأخلاقية والإنسانية والمهنية، والتقييد بالإجراءات الطبية الكفيلة بضمان سلامته الشخصية وفقا للتشريعات النافذة في كل دول طرف، ولا يجوز بأي حال من الأحوال الاتجار بالأعضاء البشرية".

5- إعلان القاهرة لحقوق الإنسان في الإسلام

تبنى مجلس وزراء خارجية منظمة مؤتمر العالم الإسلامي في القاهرة يوم 1990/08/05 هذا الإعلان الذي يستند على المبادئ التي جاءت بها الشريعة الإسلامية في مجال حقوق الإنسان، حيث نصت المادة الثانية فقرة 04 أن: "سلامة جسد الإنسان مصونة، ولا يجوز الاعتداء عليها، كما لا يجوز المساس بها بغير مسوغ شرعي، وتكفل الدول حماية ذلك"، ونصت المادة 20 صراحة على عدم جواز إجراء التجارب الطبية والعلمية إلا بموافقة الخاضع لها بقولها: "لا يجوز القبض على إنسان أو تقييد حريته أو نفيه أو عقابه بغير موجب شرعي، ولا يجوز تعريضه للتعذيب البدني أو النفسي أو لأي نوع من أنواع المعاملات المذلة أو القاسية أو المنافية للكرامة الإنسانية، كما لا يجوز إخضاع أي فرد للتجارب الطبية أو العلمية إلا برضاه وبشرط عدم تعرض صحته وحياته للخطر".-6-

ميثاق حقوق المرضى (La charte de droits des malades)

تم اعتماده من طرف البرلمان الأوروبي بتاريخ 1984/01/19 بمدينة ستراسبورغ بفرنسا، وتضمن هذا الميثاق بعض القواعد المتعلقة بحماية المرضى من التجارب الطبية، كالحق في السلامة البدنية والعقلية، وضرورة توافر رضا المريض الصريح، وحق الخاضع للتجربة في الرجوع عن رضاه متى أراد ذلك .

ورغم أن هذا الميثاق لا يعتبر من الاتفاقيات الملزمة، إلا أنه يعتبر أول وثيقة معترف بها لحقوق المرضى في الإتحاد الأوروبي.

7- الاتفاقية الأوروبية الخاصة بحقوق الإنسان والطب الحيوي

تم التوقيع على هذه الاتفاقية من طرف الدول الأعضاء في الإتحاد الأوروبي بتاريخ ، 1997/04/04 بمدينة أوفييدو (OVIEDO) الإسبانية وقد دخلت حيز التنفيذ في 1999/12/01، والتي نصت على حماية حقوق الإنسان وكرامته في مواجهة العلوم

الطبية، فقد نصت المادة الأولى منها على أن أطراف الاتفاقية تحمي كرامة الإنسان، كما نصت المادة الثانية على وجوب ترجيح مصلحة الإنسان على مصلحة المجتمع أو العلم .

وقد أكدت هذه الاتفاقية على ضرورة استخدام التقدم العلمي في مجال البيولوجيا والطب لتحقيق مصلحة الأجيال الحاضرة والمستقبلية وتضع مصلحة الفرد في المقام الأول، كما أنها ذات طابع ملزم للدول الأطراف في الاتفاقية، وتوفر لهم حماية قضائية ملائمة لوقف المساس غير المشروع لنصوص الاتفاقية، ويجوز للأطراف وللأشخاص اللجوء إلى المحكمة الأوربية لحقوق الإنسان من أجل تفسير وتطبيق الاتفاقية، وتعتبر هذه الاتفاقية نموذجاً لحماية الكيان الجسدي للإنسان تجاه تطبيقات الهندسة الوراثية، وتمثل إطاراً عاماً ونقطة انطلاق لإبرام اتفاقية دولية عالمية تلتزم بها كافة الدول في هذا المجال .

الفرع الثاني : المؤتمرات الدولية¹

على غرار الاتفاقيات الدولية، فقد اهتمت دول العالم بموضوع محاولة وضع توازن ما بين حق الفرد في تكامل الجسدي وسلامته، وحق المجتمع في التطور والتعلم، لذلك عقدت الكثير من المؤتمرات الدولية والإقليمية في هذا الشأن من أهمها:

1-المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان المنعقد في طهران سنة 1968

تطبيقاً لقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2081 الصادر بتاريخ 1965/12/20 والقاضي بعقد مؤتمر دولي خاص بحقوق الإنسان، انعقد هذا المؤتمر بطهران في الفترة الممتدة من 22 أبريل إلى 13 ماي 1968 ، وذلك لاستعراض التقدم الذي تم تحقيقه خلال العشرين سنة التي انقضت منذ اعتماد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وصياغة برنامج للمستقبل، ومن أجل النظر في المشكلات المتصلة بالأنشطة التي تضطلع بها الأمم المتحدة من أجل تعزيز حقوق الإنسان وحرياته الأساسية وتشجيع احترامها .

1- حسن سعد سند، نفس المرجع السابق ، ص 131

ولقد اتخذ المؤتمر مجموعة من القرارات والتي تهدف إلى حماية حق الإنسان في حياته الخاصة، لاسيما بعد زيادة تعرض الإنسان للأخطار الناجمة عن التقدم العلمي في المجال الطبي، ومن بين ما أوصى به المؤتمر في هذا القرار احترام الشخصية الإنسانية وتكاملها المادي والعقلي، وكذا حق الإنسان في السلامة البدنية والعقلية إزاء التطور والتقدم السريع الذي يعرفه علم الأحياء، الطب والكيمياء الحيوي، كما طلب المؤتمر من المنظمات المختلفة دراسة المشاكل المتصلة بحماية الشخص وسلامته البدنية والعقلية في ضوء الإنجازات المتحققة في العلوم المشار إليها .

2- مؤتمر مانيلا :

انعقد هذا المؤتمر بمانيلا في الفترة من 13 إلى 16/09/1981 وهو نتيجة عمل مشترك بين منظمة الأمم المتحدة ومجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية، وخلص إلى مشروع يضع أساس محدد للبحث العلمي في مجالات الطب وإلى أي مدى تكون التجارب على الإنسان مشروعة، وإن كان يتحتم إجراءها، فلا بد من إجراءها على الحيوانات الأقرب في تركيبها إلى جسم الإنسان مع تلافي خطورة هذه التجارب على الحيوان، كما أقر بحق الإنسان في الاحتفاظ بحرمة كيانه الجسدي وتكامله المادي والمعنوي .

3- المؤتمر الدولي الرابع عشر لقانون العقوبات :

حيث انعقد هذا المؤتمر في فيينا في الأسبوع الأول من شهر أكتوبر 1989 ، وتضمنت أعمال القسم الثاني منه دراسة تحت عنوان " :قانون العقوبات في مواجهة الأساليب الطبية الحديثة"، ولقد عالج المؤتمر في هذا الإطار المشاكل التي تثيرها التجارب الطبية على الإنسان سواء العلاجية منها أو غير العلاجية، وأوصى بضرورة حماية السلامة البدنية والعقلية للإنسان الذي يكون محلا لهذه التجارب، وذلك من خلال منع التجارب التي لا يحترم فيها القواعد المنصوص عليها لإجراء التجارب على الإنسان ورصد عقوبات رديعة لذلك .

4- المؤتمر الدولي الأول عن الضوابط والأخلاقيات في بحوث التكاثر البشري في العالم الإسلامي :

نظمه المؤتمر الدولي الإسلامي للدراسات والبحوث السكانية بجامعة الأزهر في من 10 إلى 13 ديسمبر 1991 ، وانتهت أعمال هذا المؤتمر على أن إجراء التجربة على الإنسان جائز وفقا للضوابط والشروط التالية:

-عدم إمكانية الحصول على نتائج البحث من حيوانات التجارب.
-أن يؤدي إجراء التجارب إلى تقدم ملحوظ في الطب تتفق واحتياجات المجتمع الذي تجري فيه.

-أن يحصل الباحث على النتائج المطلوب بعد إجراء البحث على أقل عدد ممكن من البشر، وأن هؤلاء سوف يتعرضون لأقل حد ممكن من الخطر.

-أن يكون القائم بالتجربة على قدر متناسب من المعرفة والخبرة، ويوجه هذه المعرفة لحماية من تجري عليه التجربة من أي أضرار قد تنشأ.

-قيام الفريق القائم بالتجربة بمراجعة التجارب السابقة، بما يحدد على قدر الإمكان الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الخاضع للتجربة.

-أن يتم الحصول على رضا الخاضع للتجربة، وذلك بعد تبصيره بأهداف التجربة والمخاطر التي من الممكن أن يتعرض لها .

وفي الأخير يمكن القول أن حق الإنسان في سلامة جسمه في مواجهة التجارب الطبية والعلمية، قد أصبحت تشغل بال الهيئات والمؤتمرات الدولية، باعتباره غاية التنظيم الاجتماعي، ومن ثم يجب توفير الحماية الضرورية لوجوده واستمرار تقدمه في المجتمع.

ومما لا شك فيه أن القوانين والإعلانات والاتفاقيات الدولية قد لعبت دورا فعالا في توفير

الحماية الدولية لحق الإنسان في سلامته البدنية في مواجهة التجارب الطبية.

إلا أن المبادئ والقواعد التي حددها القوانين والإعلانات والاتفاقيات الدولية على أهميتها ليست كافية، إلا إذا عملت الدول على تنقية قوانينها الوطنية مع كل ما يتعارض معها، وتزيد بذلك من مقدار الحقوق والحريات التي تكفلها قوانينها للمواطنين في مجال إجراء التجارب الطبية على الإنسان.

وقد تنبتهت بعض القوانين الوضعية إلى خطورة الأمر خصوصا بعد التطور الحديث للعلوم الطبية في مجال التجارب الطبية والعلمية، والتي قضت بضرورة وجوب تغيير وتطوير التشريعات حماية للإنسان من الآثار الضارة للتقدم الطبي، وتشجيعا للأطباء على الابتكار والتقدم العلمي.

المطلب الثاني: التشريعات المقارنة من التجارب الطبية على الإنسان

تتفق معظم التشريعات المقارنة على شرعية التجارب العلاجية التي تكون للشخص الخاضع لها مصلحة مباشرة من إجراءها، إذا كانت احتمالات النجاح على قدر من التوثيق من الناحية العلمية، وكان الخطر المترتب على التجربة أقل أضرارا للشخص الخاضع لها من الفائدة المرجوة بالنسبة للعلم والمجتمع، هذا فضلا عن ضرورة موافقة صاحب الشأن.

أما بالنسبة للتجارب العلمية التي تجرى بقصد البحث العلمي والتي لا تحقق أي فائدة علاجية للشخص الخاضع لها، فقد اختلفت التشريعات في الاعتراف بشرعيتها، فالبعض منها ذهب إلى إباحة إجراء هذه التجارب، إما استنادا إلى رضاء الشخص الذي تجرى عليه التجربة مع مراعاة متطلبات حسن الآداب، مثل القانون الألماني والنمساوي، أو استنادا إلى المصلحة الاجتماعية المقترنة برضاء الشخص كما هو الأمر في القوانين الأنجلوساكسونية.

وهناك بعض التشريعات التي لم تقر بشرعية تلك التجارب، الأمر الذي يترتب عليه حظر التجارب الغير علاجية على الإنسان ومثالها القانون الفرنسي قبل صدور القانون رقم 88-1138 المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين في التجارب الطبية، القانون البلجيكي والقانون الإيطالي .

أما بالنسبة للتشريعات العربية فقد تضمن بعضها نصوص عامة دون تفرقة بين التجارب العلاجية وغير العلاجية مثل التشريع المصري، في حين اعترفت تشريعات أخرى بالتجارب الطبية بنوعيتها مثل التشريع الجزائري والتونسي .

الفرع الأول : موقف التشريعات الغربية من التجارب الطبية على الانسان¹

إن التشريعات الغربية - كما سبق الإشارة إليه - لم تتخذ موقفاً موحداً بخصوص التجارب الطبية، كما أنها تستند إلى أسس مختلفة لإباحة هذا النوع من التدخلات الطبية، كما سيأتي بيانه من خلال دراسة موقف البعض من هذه المسألة.

أولاً : موقف التشريعات الأنجلوساكسونية

تجد التجارب الطبية في الدول الأنجلوساكسونية أساسها القانوني في مبادئ الشريعة العامة (Common law) من جهة، وفي التشريعات الخاصة التي أصدرتها مختلف الدول في هذا المجال، فالمبدأ السائد في الأنظمة الأنجلوساكسونية هو حق الشخص في الذاتية وحقه في تقرير مصيره، الذي يفترض تمتع الإنسان بسيطرة كاملة على جسمه، ويترتب على هذا المبدأ حق مطلق للشخص في استعمال جسمه والتصرف فيه في حدود ما يتفق مع متطلبات النظام العام والآداب العامة

ويفهم من هذا أن المبدأ السائد في هذه الأنظمة هو حرية الشخص في إخضاع جسمه لإجراء التجارب الطبية والعلمية، لكن بشرط تحقيق مصلحة اجتماعية، ويستند هذا المبدأ إلى قاعدة أساسية في الشريعة العامة، مفادها أن رضا المجني عليه بوقوع أي اعتداء على جسمه أو ماله، يحول دون قيام الجريمة متى لم يترتب على الفعل ضرر جسيم واقترب ذلك بموافقة المجني عليه المستتيرة .

1- بلحاج العربي، موقف التشريعات الدولية من بحوث و تجارب الخلايا الجذعية ،ندوة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية ،الرياض ، 1423 ، ص 4

1- في الولايات المتحدة الأمريكية

لم تنظم التشريعات الأمريكية التجارب الطبية العلاجية إلا في سنة 1971 ، حيث أصدرت الحكومة الفدرالية مبادئ وتوجيهات عامة في شأن التجارب الطبية، وفي سنة 1974 أصدر الكونغرس الأمريكي قانونا بإنشاء هيئة فدرالية عليا أسند لها تنظيم التجارب والأبحاث الطبية، وفي سنة 1981 وضعت هيئة الصحة والخدمات الإنسانية تنظيما متكاملًا تضمن تفصيلات وافية لشروط التجارب الطبية على النساء الحوامل والمرضعات والأجنة والسجناء، كما تم تنظيم التجارب على الأطفال بموجب القانون الصادر في 78/06/21، والقانون الخاص بالتجارب على مرضى دور العلاج النفسي والعقلي في نوفمبر 1978 .

وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية من دول العالم الأولى التي باشرت تنظيم التجارب الطبية عن طريق التشريع، إذ تمتد الحركة التشريعية فيها إلى سنة 1966 ، خاصة على المستوى الفدرالي الذي عرف إصدار عدة تنظيمات نموذجية، أهمها اللائحة الفدرالية الصادرة عن كتابة الدولة الأمريكية للصحة الصادر بتاريخ 84/01/26 المتضمنة الشروط الواجب احترامها عند إجراء التجارب على الإنسان، تبعتها فيما بعد تشريعات خاصة على مستوى الولايات.

وقد اهتمت أغلبية التنظيمات الفدرالية بشرط الموافقة المستنيرة للشخص الخاضع للتجربة، ففي هذا الإطار تعرف اللائحة الفدرالية لسنة 1984 الرضا المستنير للشخص : "...بالرضا المدرك الصادر عن الشخص أو عن ممثله القانوني في ظروف تسمح له بالاختيار الحر بدون غلط أو تدليس أو أي شكل من أشكال الإكراه".

أما بخصوص الإعلام الواجب للشخص الخاضع للتجربة، فقد تطرقت أغلبية التنظيمات إلى عناصر الإعلام التي يجب إفادة الشخص بها، فقد عدت اللائحة المشار إليها في المادة 46-116 بهذا الخصوص ثمانية عناصر أساسية يجب إخطار المرشحين

للتجارب الطبية أهمها ضرورة بيان طبيعة المخاطر أو الأضرار المتوقعة، إعلام الخاضع للتجربة العلاجية بالبدائل إن وجدت، وكفالة الحق في الانسحاب من التجربة في أي وقت وفي أي مرحلة كانت عليها التجربة .

وهكذا يمكن القول بأن التشريع الأمريكي قد اهتم اهتماما كبيرا بموضوع التجارب الطبية والعلمية على الإنسان، ورغم نقائص التنظيم الفدرالي إلا أنه نجح في إشراك الرأي العام بخصوص مراقبة التجارب الطبية على الإنسان، وساعد الكثير من الولايات على إصدار قوانينها الخاصة.

2- في بريطانيا

ظلت التجارب الطبية على الإنسان بنوعها غامضة في التشريع البريطاني، شأنها شأن التدخلات الطبية الأخرى، ولم يرق اهتمام المشرع البريطاني بتنظيم التجارب الطبية إلى المستوى المطلوب، حيث ذهب البعض إلى القول بأن المشرع البريطاني لا يتدخل في مراقبة التجارب الطبية إلا بعد وقوع الكوارث، والمقصود هنا الكارثة الطبية التي وقعت في الستينات والتي أدت إلى إعاقة أو وفاة الكثير من الأجنة في أوروبا من جراء تناول الأمهات الحوامل لدواء عرف باسم "تاليدوميد (Thalidomide)" تم إنتاجه في بريطانيا من قبل شركة بريطانية كانت قد حصلت على رخصة استغلاله من الشركة الألمانية دون أن تقوم بتجريبه .

فصدر القانون الخاص بالأبحاث التي تخص الأدوية سنة 1968 ، والذي اشترط على الباحث الذي يسعى إلى تجريب عقار ما أن يحصل على ترخيص بذلك قبل التجريب، وصدرت قواعد أخرى سنة 1970 خاصة بصناعة الدواء، ومن بعدها صدرت قواعد بشأن التجارب الطبية العلاجية وغير العلاجية، والمتعلقة بالعقاقير وذلك سنة 1986 من قبل الكلية الملكية، وشملت الشروط والضوابط الخاصة بهذه التجارب .

وفي سنة 1990 سارع المشرع الإنجليزي إلى حظر ممارسة التجارب العلمية في مجال الاستتساخ البشري بالنص على تجريمه صراحة، بحيث قرر أن استتساخ الأجنة من الأنشطة الغير مشروعة والتي لا يمكن الترخيص بها من قبل الدولة .

ورغم كل هذه التنظيمات إلا أن القانون البريطاني لا يزال يشكو من نقص كبير في مجال تنظيم ومراقبة التجارب الطبية على الإنسان، بما في ذلك القواعد المنظمة لشروط الرضا بخصوص المشاركة في هذا النوع من التدخلات الطبية، وفي غياب التشريعات الخاصة فإن التجارب الطبية في بريطانيا تستمد مشروعيتها من مبادئ الشريعة العامة كما سبق توضيحه .

ويمكن القول بأن بريطانيا تعتمد على القواعد والمواثيق الدولية فيما يخص تنظيمها للتجارب الطبية والعلمية، خاصة منها إعلان هلسنكي، وكذلك ما تم الاتفاق عليه على مستوى الإتحاد الأوروبي، ويرى البعض أنه بالرغم من افتقار هذه الاتفاقيات إلى الجانب الإلزامي إلا أنها تشكل في بريطانيا الإطار النظري الذي يمكن أن تجرى فيه هذه التجارب بطريقة شرعية.

أما الشريعة العامة، فإن معظم مبادئها التي تنظم الرضا في الممارسة الطبية العادية، تنطبق على التجارب الطبية، غير أن تنوع التجارب الطبية يفرض حلولاً قانونية مختلفة بحكم ما إذا كانت التجربة علاجية أو غير علاجية.

أ - التجارب العلاجية

يجيز القانون البريطاني إجراء التجارب العلاجية، وعلى مسؤولية الطبيب الناشئة عن الأضرار التي تتسبب فيها التجربة للشخص الخاضع لها، وذلك منذ القرار الصادر في قضية Hunter vr Hanley سنة 1955 ، فقد قررت المحكمة في هذه القضية أنه لقيام مسؤولية الطبيب الذي لجأ إلى التجريب العلاجي على المريض يجب إثبات ثلاث وقائع أساسية هي: 1- ضرورة إثبات وجود طريقة علاجية معتمدة لدى الهيئة الطبية.

2- عدم إتباع الطبيب لهذه الطريقة العلاجية المعروفة.

3- ضرورة إثبات أنه لا يمكن لأي طبيب عادي محتاط أن ينتهج سلوك الطبيب محل المتابعة .

وهو ما يعني بمفهوم المخالفة شرعية الطرق العلاجية التجريبية، إذا لجأ إليها الطبيب وكان سلوكه مقبولاً لدى أهل المهنة ولو كانوا قلة قليلة، بينما التجربة الغير مقبولة هي التي لا يجرأ على تنفيذها الطبيب العادي المحتاط.

ب - التجارب غير العلاجية

تستند شرعية التجارب غير العلاجية في الشريعة العامة إلى رضا الشخص، وعلى هذا الأساس تكتسي موافقة الشخص الخاضع للتجارب العلمية أهمية خاصة. فهي تضيء الشرعية للتدخل الطبي غير العلاجي على جسم الشخص من جهة، وتحمي حقه في السلامة البدنية والعقلية من جهة أخرى. من ثم يتعين على المسؤول عن التجربة إعلام الشخص الخاضع لها إعلاماً شاملاً بحكم أنه لا يملك أي مبرر لحجب بعض المعلومات عن هذا الأخير، فلا مجال للحديث في هذا النوع من التجارب عن الامتيازات الخاصة، لأنه لا ينتظر منها أية فائدة طبية أو علاجية مباشرة للشخص الخاضع لها حتى يخشى رفضه الخضوع للتجربة من جراء الإعلام الشامل .

ثانياً : موقف التشريع الفرنسي

لقد مرت السياسة التشريعية في فرنسا بخصوص التجارب الطبية بمرحلتين :مرحلة سبقت صدور القانون رقم 1138/88 المتضمن حماية الأشخاص المشاركين في التجارب الطبية، ومرحلة ثانية بعد صدور هذا القانون.

ففي المرحلة الأولى، ذهب غالبية الفقه إلى القول بأن كل تجربة غير علاجية على الإنسان تعتبر غير مشروعة، وهذا بسبب غياب قانون مستقل ينظم التجارب على الإنسان، وبالتالي لم تحدد طبيعة المسؤولية المترتبة على إجراءها والجزاء عند مخالفتها، فقد كان

هناك قصور تشريعي في هذه الفترة، والدليل على ذلك وجود بعض النصوص المتناثرة التي أشارت إلى التجارب الجائز إجرائها، وهي تلك التي تتم لتحقيق غاية علاجية، دون تحديد لضوابط وشروط إجرائها.

ومن أمثلة هذه النصوص المتناثرة ما جاء في المرحلة الأولى من قانون خاص بالصيدالة المتخصصين (المواد من 601 إلى 605) . من قانون الصحة العامة بموجب المرسوم الصادر في 1967/09/23 ثم صدر بعد ذلك مرسوم في 16/12/75 حدد القواعد التي تطبق على التجربة الإكلينيكية للصيدالة المتخصصين، وبعده صدر قانون خاص بقواعد مهنة الطب في 28/06/79، فمن هذه القوانين جميعا لم ينظم المشرع الفرنسي التجارب الطبية على جسم الإنسان بنوعيتها، ماعدا تدخله في تنظيم التجارب الخاصة باستعمال واستخدام الأدوية الحديثة التي تجرى بمعرفة الصيدالة المتخصصين على النحو الذي يكفل حق الإنسان في سلامة جسده .

أما المرحلة الثانية، فلقد أصدر المشرع الفرنسي القانون رقم 88-1138 المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين في التجارب الطبية المعدل بالقانون الصادر في 04 مارس 2002 المتعلق بحقوق المرضى ، وبصدور هذا القانون أصبح التجريب على جسد الإنسان مباحا وجائزا بنوعيه، وقد انتظر الكثير من الفرنسيين من أهل الاختصاص صدور هذا القانون، لأن النصوص القانونية القليلة التي كانت تنظم هذا المجال لم تتطرق إلى الشروط والضوابط الموضوعية التي يمكن في ضوءها إجراء التجارب الطبية على الإنسان أو تلك التي تحدد طبيعة المسؤولية أو الجزاء المترتب على مخالفة تلك الشروط أو الضوابط .

إن تدخل المشرع الفرنسي بهذا القانون يهدف إلى تقرير مشروعية التجارب الطبية بصفة عامة (العلاجية والعلمية)، وإخضاعها لتنظيم محكم لحماية الأشخاص الخاضعين لها، والذي أدمج في قانون الصحة العامة .

فتستمد التجارب الطبية أساسها القانوني في التشريع الفرنسي من المادة 1121-1 من قانون الصحة العامة أين أباحت إجراء التجارب الطبية على الإنسان التي تهدف إلى تطوير المعرفة البيولوجية والطبية وفقا للشروط المنصوص عليها في هذا القانون. وطبقا للقواعد العامة التي تضمنها القانون تستمد التجربة الطبية على الإنسان شرعيتها القانونية والأخلاقية من ثلاث عناصر أساسية هي:

1-جدوى البحث أو التجربة.

2-وجوب توافر الأصول العلمية اللازمة لإجراء التجربة.

3- وجوب توفير أسباب الأمن والسلامة في المكان الذي تجري فيه التجربة .

وهذا ما نصت عليه صراحة المادة 1121-2 من قانون الصحة العامة حيث جاء فيها:

"لا يجوز إجراء أية تجربة على الكائن البشري:

-إذا لم تكن قائمة على آخر المعطيات العلمية وبشرط أن تسبقها تجارب معملية كافية.

-إذا كان الخطر المتوقع حدوثه للشخص الخاضع للتجربة لا يتناسب مع الفائدة المرجوة

من إجراء هذه التجربة.

-إذا لم يكن من شأنها أن تؤدي إلى تحديث المعطيات العلمية المطبقة على الكائن

البشري".

وبالطبع فإن البحث والاختبار الواقع على الكائن البشري والذي يهدف إلى الوصول

إلى معطيات ومعلومات جديدة، فإنه يدخل ضمن نطاق نص المادة المذكورة سلفا .

وقد كان إصدار هذا القانون إدراكا من المشرع الفرنسي لأهمية وضرورة الأبحاث

والتجارب في المجال الإنساني وخطورتها في ذات الوقت .

والملاحظ أنه قبل تعديل القانون رقم 1138/88 كان المشرع الفرنسي يفرق بين

التجارب الطبية العلاجية والتجارب الطبية غير العلاجية، إلا أنه تراجع في التعديلات

الأخيرة لقانون الصحة العامة عن هذا التمييز، وذلك للصعوبات القانونية والعملية التي أثارها

هذا التمييز ، بحيث أصبح من الصعب التمييز قانونيا بين التجارب ذات الفائدة المباشرة والتجارب بدون فائدة مباشرة، والتي ترتبت عنه صعوبات في إيجاد التكيف القانوني لطبيعة بعض التجارب، كالتجارب التي تستخدم فيها أدوية جينية، فعلى الرغم من أن التجربة التي يخضع لها المتطوع قد تظهر أنها بدون فائدة مباشرة، إلا أن هذا المتطوع قد يستفيد منها مباشرة في حالة ما إذا تمكنت إحدى هذه الجينات الموجودة في الدواء من تصليح عيب في صفاته الوراثية، مما قد يفيدته إما في التخلص من مرض وراثي خطير أو في استبعاد صفة وراثية غير مرغوب فيها كعيب قصر القامة، كما يمكن أن يستفيد المتطوع مباشرة من التجربة، إذا نجح الدواء في علاجه من مرض خفي لم يكن ظاهرا أثناء القيام بالتحج ربة، فبسبب هذه الصعوبات قام المشرع الفرنسي باستبدال معيار الفائدة المباشرة أو الغير مباشرة، من أجل تقرير مشروعية التجارب الطبية، بمعيار التناسب والذي مفاده الموازنة بين الفوائد والأخطار التي يمكن أن تتجم عن التجارب الطبية .

من خلال هذه القواعد، يتضح أن المشرع الفرنسي قد استلهم تنظيمه لهذا المجال من الضوابط والمبادئ العامة المتفق عليها دوليا وإقليميا بشأن التجارب الطبية على الإنسان، بل إن التشريع الفرنسي قد سبق الكثير من التشريعات بشأن حماية الأشخاص المشاركين في التجارب الطبية من خلال اشتراط التأمين من المس وولية على القائم بالتجربة، وإن كان هذا الشرط يخدم بالدرجة الأولى مصلحة المسؤول عن التجربة، إلا أنه يشكل ضمانا مهما للخاضع لها في حالة تضرره منها .

ويزيد المشرع الفرنسي حرصه الشديد على جسم الإنسان، ويجعل من التشريع قانونا متطورا ومتقدما تماشيا مع تطور العلوم الطبية وتقدمها، فأصدر القانون رقم 94-653 في 29 جويلية 1994 بشأن احترام جسم الإنسان ، والذي أضاف فيه بعض النصوص إلى القانون المدني وقانون الصحة العامة، تتعلق بحظر أي اعتداء عليه أو استخدامه للأبحاث والتجارب الطبية في مجال الإنجاب الصناعي، باستثناء حالة الضرورة العلاجية، وجعل

المشرع القانون المذكور من القوانين الآمرة المتعلقة بالنظام العام، واعتبر أية مخالفة لها باطلة بطلان مطلق .

وأضاف هذا القانون نصا يحرم الحمل في بيئة مصطنعة للجنين الإنساني لأغراض علمية، إلا بموافقة الزوجين الخطية، ويستلزم أن تكون هذه التجربة غايتها طبية علاجية، إذ لا يتصور استخدام الجنين الإنساني في أية تجارب أو أي أبحاث تجارية أو صناعية .

ثالثا: موقف التشريع الألماني

اهتم قانون العقوبات الألماني القديم بإبراز الأهمية القانونية لرضاء الشخص في إباحة الاعتداء على تكامله الجسدي، مع مراعاة متطلبات حسن الآداب، حيث نصت المادة 226/أعلى أنه: " الاعتداء على الجسد الواقع برضاء المجني عليه لا يكون غير شرعي إلا إذا كان هذا العمل مخالفا لحسن الآداب، ولا أهمية لجسامة الفعل " .

ليأتي بعد ذلك قانون العقوبات الجديد الصادر في 1998 ليؤكد الأهمية القانونية لرضاء الشخص، حيث نصت المادة 228/أ منه على: " كل من قام بإيذاء المجني عليه برضاه لا يكون فعله مخالفا إلا إذا كان الفعل على الرغم من رضاء المجني عليه مخالفا لحسن الآداب "

يتضح من ذلك، أن الاعتداء على تكامل جسم الغير يعد مشروعا إذا رضي الغير به، وبمراعاة حسن الآداب، ويختص القاضي بتقدير مدى توافر هذه الشروط في ضوء القواعد والقيم الاجتماعية .

وبناء على ذلك تعتبر فكرة الآداب العامة هي الضابط أو المعيار الذي يميز، في تقدير المشرع الألماني بين جوانب الحق في سلامة الجسم التي يتعلق بها حق المجتمع، وتلك التي لا يتعلق بها، فإذا كان الفعل يتعارض واعتبارات الآداب الحسنة فهو إهدار لحق الفرد وحق المجتمع، فلا يكون للرضاء به أي أثر مبيح، أما إذا رضي المجني عليه بهذا الفعل فقد تصرف في حقه وحد .

وبهذا نجد أن القانون الألماني قد وضع قاعدة عامة لرضاء المجني عليه تحدد قيمته القانونية، مستخلصة من السياسة القانونية، والأهمية التي يمنحها القانون للحرية الفردية باعتبارها قيمة اجتماعية، وهذا ومن خلال فهم نص المادة 228/أ يتبين لنا الأساس القانوني لمشروعية التجارب الطبية على جسم الإنسان .

وقد اعتبر القضاء الألماني الرضا بإجراء التجربة سببا من أسباب الإباحة وليس شرطا من شروطها، وكذلك يعتبر أن كل تجربة طبية بقصد البحث العلمي تكون مشروعة بغض النظر عن نجاحها من فشلها، طالما هي متفقة مع قواعد الآداب والصحة، بل ذهب القضاء الألماني إلى إجازة العمليات الطبية والأبحاث العلمية الخاصة بتجربة الغدد الجنسية .

رابعا: موقف التشريع النمساوي

لقد حذا التشريع النمساوي حذو المشرع الألماني، حيث اعتبر رضاء المجني عليه مبرر للاعتداء على الجسد طالما أن الفعل لا ينطوي على اعتداء على قواعد الآداب العامة.

هذا بالإضافة إلى أن الفقرة الأولى من المادة 90 من قانون العقوبات النمساوي تبرر صراحة التدخلات الطبية التي لا يتوافر فيها الغرض العلاجي كالجراحة التجميلية والتجارب الطبية، كما تنص الفقرة الثانية من ذات المادة على شرعية التعقيم الاختياري غير العلاجي، الذي يباشره الطبيب على شخص يبلغ من العمر 25 سنة على الأقل، أو إذا وجدت اعتبارات يقدرها الشخص بصرف النظر عن سنه، على ألا تكون تلك الاعتبارات مخالفة لحسن الآداب .

هكذا يتضح أن التجارب الطبية في النمسا تستمد مشروعيتها من نصوص القانون صراحة، بحيث يمكن للشخص أن يبيح بناء على رضائه الأفعال التي تمس بتكامل جسمه طالما أن هذه الأفعال لا تنطوي على اعتداء على قواعد الآداب العامة .

خامسا: موقف القانون الهولندي

نظرا للأبحاث التي أجريت على البشر في هولندا والأخطار التي أعلنت عنها المجالات العلمية عام 1996 ضد تجلط الدم أسفرت عن موت بعض من أجريت عليهم هذه التجارب، نتيجة لذلك نظمت هولندا التجارب التي تجرى على البشر بموجب قانون 1998 وميزت بين التجارب العلاجية والتجارب العلمية، كما أن المادة الثانية والثالثة من هذا القانون وافقت على إجراء التجارب الطبية بنوعيتها على جسد الإنسان في إطار أخلاقيات البحث العلمي التي يتم تفعيلها من خلال لجنة مركزية تتكون من 13 عضوا تختص بتحديد عدم مخالفة إجراء التجارب الطبية للقانون، والتي تتبع في المقام الأول من أسباب طبية ملحة لصالح المستفيد من إجراء التجربة .

هذا عن التشريعات الغربية، فماذا عن التشريعات العربية؟

الفرع الثاني: موقف التشريعات العربية من التجارب الطبية على الانسان¹

إن موقف التشريعات الطبية العربية غير واضح بخصوص التجارب الطبية على الإنسان، بسبب قلة النصوص القانونية البيوأخلاقية المنظمة لأخلاقيات البحث الطبي الإحيائي، فإنه لا يوجد في القوانين العربية قانون مستقل ومتكامل خاص بالتجارب الطبية على الإنسان، بل نجد قوانين ومراسيم ولوائح متفرقة هنا وهناك، تنظم نقل وزراعة الأعضاء البشرية، وبعض الجوانب القانونية المتعلقة بالمسؤولية الطبية، بعيدا عن الدقة والشمولية، مما يستوجب تدخل التشريعات العربية لتنظيم التجارب الطبية على الإنسان بما يحقق حماية المصلحة الصحية للشخص الخاضع للتجربة وتقدم البحوث الطبية الأساسية.

ومما هو متفق عليه بين أغلب الدول العربية أنه لا خلاف حول مشروعية التجارب الطبية العلاجية، فالطبيب حر في اختيار طريقة العلاج على المريض مادامت هذه الطريقة

1- بلحاج العربي، موقف التشريعات الدولية من بحوث و تجارب الخلايا الجذعية ،ندوة الملك عبد العزيز للعلوم و التقنية ،الرياض ، 1423 ، ص 10

لصالحه، فهو لا يبحث في مثل هذه الحالات عن تجارب علمية، وإنما يسعى إلى تحقيق نتائج تؤدي إلى شفاء المريض، دون أن يتجاوز الشروط والقيود التي رسمها القانون الداخلي للدولة لإباحة الأعمال الطبية، فإذا تجاوز هذه القيود فيصبح عمله غير مشروع ويكون معرضاً للمساءلة القانونية.

أما إذا كانت التجربة غير علاجية علمية بحتة، فالأمر كما هو الحال في الدول الغربية، مختلف بشأنه بين مؤيد ومعارض، وهذا ما سيتم توضيحه من خلال التطرق إلى بعض النماذج للدول العربية.

أولاً : موقف التشريع المصري

بما أن الطبيب حر في اختيار أفضل طرق العلاج على مريضه، والتي يرى أنها أفضل الطرق، فله أن يعالجه بأي أسلوب غير تقليدي أو غير متداول كثيراً، أو أن يجرب عليه علاجاً جديداً تماماً. المهم فقط أن يكون الطبيب مقتنعاً به ويرى أنه الأصلح للمريض، وبالطبع فقيامه بمثل هذه الأعمال إنما يقصد إلى علاجه وشفائه من دائه، بشرط ألا يتجاوز الطبيب الحدود التي وضعها له القانون .

والذي يستنتج من كل ذلك، أن المشرع المصري أباح التجارب الطبية التي يكون الغرض منها علاجياً، ولا خلاف كذلك بين الفقهاء المصريين حول هذه المشروعية استناداً إلى القواعد العامة في القانون المصري.

أما بخصوص التجارب غير العلاجية، فلقد نصت المادة 60 من دستور 2014 على أن "لجسد الإنسان حرمة والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون، ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء تجربة طبية أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق، ووفقاً للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذي ينظمه القانون."

إلا أن هذه المادة جاءت عامة، وتثير الكثير من التساؤل، بحيث أنها لم تفرق بين التجارب العلاجية وغير العلاجية.

والرأي السائد في الفقه المصري بهذا الخصوص، هو عدم مشروعية إجراء التجارب الطبية على الإنسان بغير غرض علاجي، استنادا إلى أن النص الدستوري المشار إليه مجرد شرط مبدئي لإجراء التجارب العلاجية، وهو رضاء الشخص الخاضع للتجربة، مع استمرار حظر التجارب الطبية غير العلاجية على الإنسان .

فإنه لا يجوز المساس بجسم الإنسان إلا لضرورة علاجية وفقا للضوابط والشروط الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تحكم التجريب العلمي على الإنسان وفي جميع الأحوال يجب الحرص على حياة وصحة الشخص الخاضع للتجربة .

وأكد أصحاب هذا الرأي أن إجراء هذا النوع من التجارب يستوجب مساءلة الطبيب عنه جنائيا ومدنيا، وأن قبول الشخص بإجراء تجربة علمية على جسمه لا يرفع المسؤولية عن القائم بها، وأنه لا يجوز لأي إنسان أن يجعل من جسمه محلا للتصرفات، اللهم إلا إذا كان ذلك لفائدة الشخص .

فيمكن القول في ظل نص الدستور، بأن المشرع لا يحظر إجراء التجارب العلمية البحتة على جسم الإنسان، بشرط موافقة الخاضع للتجربة، ويعد ذلك الأساس القانوني في التشريع المصري للتجارب العلمية، أما الق ول بأن المشرع لم يرد أن يشمل الإباحة التجارب غير العلاجية والاققتصار فقط على إباحته للتجارب العلاجية فهو قول غير دقيق، لأن الاعتراف بشرعية التجارب العلمية لا يعني مطلقا المساس بحق الإنسان في سلامة بدنه، وإنما يعني التوفيق بين مصلحتين متعارضتين، مصلحة الشخص في حماية جسده، والمصلحة العامة في تقدم العلوم الطبية بصورة تحقق في النهاية مصلحة المجتمع، لاسيما أن كلا من المصلحتين تهم المجتمع بالدرجة الأولى .

هذا فضلا على أنه لو حصرنا نص المادة 60 من الدستور في نطاق التجارب العلاجية، لفقد النص حكمته ذلك أنه بالنسبة للتجارب العلاجية لم يكن الأمر يستلزم تدخلا دستوريا بشأنها، فالأصل العام المقرر بغير حاجة إلى نص دستوري، طبقا للقواعد العامة التي تحكم مزاولة مهنة الطب والجراحة التي لا خلاف بشأنها .

وقد اعتنق الدستور المصري الاتجاه الحديث المتضمن في إعلان هلسنكي، والذي يرى مشروعية إجراء التجارب الطبية على الإنسان نظرا لضرورة ذلك وأهميته الإنسانية، إلا أنه اشترط في إباحة التجريب العلمي شرطان مهمان :رضا الشخص الخاضع للتجربة، والتناسب بين الهدف المقصود من التجربة والمخاطر التي يتعرض لها الخاضع لها .

وبالرجوع إلى لائحة آداب مهنة الطب لسنة 2003 ، فلم يحدد المشرع المصري موقفه بصفة واضحة من التجارب العلمية، إذ بالرجوع إلى نص المادة 52 من والتي تنص على أنه: "يلتزم الطبيب بمراعاة كافة المعايير والضوابط الأخلاقية والقيم الاجتماعية والدينية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الطبية على الأدميين"، فلم يبين المشرع المصري أي نوع من التجارب الطبية يمكن إجراءها، وأمام هذا الوضع، نرى تدخل المشرع المصري لوضع حد لهذا الخلاف الفقهي، وتنظيم التجارب الطبية على الإنسان بنص وص خاصة وأكثر دقة بما يحقق الحماية التي ابتغاها الدستور للكيان الجسدي للإنسان.

ثانيا: موقف التشريع الجزائري

تنص المادة 2/168 فقرة الأولى من قانون حماية الصحة وترقيتها على أنه: "يجب حتما احترام المبادئ الأخلاقية والعلمية التي تحكم الممارسة الطبية أثناء القيام بالتجريب على الإنسان في إطار البحث العلمي"، في حين نصت المادة 3/186 على مايلي " :تخضع التجارب التي لا يرجى من ورائها العلاج للرأي المسبق للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المنصوص عليه في المادة 1/168 أعلاه"، كما تنص المادة 18 من مدونة أخلاقيات الطب على ما يلي " :لا يجوز النظر في استعمال علاج جديد للمريض إلا بعد دراسات

بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة، وبعد التأكد من أن هذا العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض."

من استقراء هذه المواد يتضح أن المشرع الجزائري يجيز صراحة التجارب الطبية على الإنسان، سواء كانت علاجية أو علمية طبقا للشروط التالية:

1-وجوب استشارة المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية بخصوص كل التجارب التي يكون محلها الإنسان، غير أن إجراء التجارب غير العلاجية متوقف على إجازة المجلس بحكم دوره الرقابي

2-موافقة الشخص الخاضع للتجريب، وتبصيره تبصيرا كاملا بالمخاطر والنتائج التي تترتب على التجربة، ويكون له الحق في الرجوع عن رضائه في أي وقت، طبقا للمادة 168 /2 فقرة 2 و 3 التي تنص على " يخضع التجريب للموافقة الحرة والمنيرة للشخص موضوع التجريب أو عند عدمه، لممثله الشرعي، تكون هذه الموافقة ضرورية في كل لحظة." 3-احترام الكيان الجسدي للشخص الخاضع للتجربة وكرامته، فيجب على القائم بالتجربة أن يحرص على حياة وصحة الخاضع للتجربة، وذلك من خلال التأكد من توافر الشروط الأمنية لسلامته البدنية والعقلية والنفسية .

4-التأكد من القيمة العلمية لمشروع التجربة بالنظر إلى زمن تنفيذها، بحيث لا يتم تنفيذ التجربة إلا إذا تحققت الظروف المواتية للظفر بالنتائج المرجوة .

من خلال هذه النصوص يتضح أن المشرع الجزائري قد اتبع الاتجاه الذي سارت عليه الكثير من التشريعات، من خلال تأكيده على وجوب مراعاة الشروط المتعلقة بحماية السلامة البدنية للأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية وغيرها من الشروط ذات الطبيعة العلمية.

ثالثا: موقف التشريع التونسي

لقد تم تنظيم مسألة التجارب الطبية على الإنسان لأول مرة في تونس من خلال الأمر عدد 1401 لسنة 1990 المؤرخ في 03 سبتمبر 1990 الذي يضبط كفايات التجارب

الطبية أو العلمية للأدوية المعدة للطب البشري ، وكذلك الأمر عدد 1155 لسنة 1993 المؤرخ في 17 ماي 1993 المتعلق بمجلة واجبات الطبيب في الفصول من 99 إلى 111 ، ويتم هذان الأمران، القانون عدد 91-58 المؤرخ في 22 نوفمبر 1985 المتعلق بتنظيم صناعة الأدوية المعدة للطب البشري ، الذي نص في فصله السابع على أن " :التجارب الطبية والعلمية التي تحدد كفاءتها بمقتضى أمر تجرى في نطاق احترام مبادئ الاتفاقية العالمية لحقوق الإنسان وقواعد الواجبات الطبية."

يلاحظ على ضوء ما سبق أن هناك تعددا في النصوص القانونية التي تنظم مسألة التجارب السريرية على الإنسان، وغياب قانون خاص ينظم هذه المسألة بصفة مباشرة ومتكاملة ومتناسقة، ويجنب الوقوع في بعض التضارب عند تأويل النصوص القانونية المختلفة.

وتخص التجارب الطبية على الإنسان، بالإضافة إلى النصوص القانونية السالفة الذكر، عملا بالفصل الأول من الأمر الصادر في 03 سبتمبر 1990 للاتفاقيات الدولية المتعلقة بالصحة وبحقوق الإنسان المصادق عليها قانونا من طرف البلاد التونسية، ومن ضمن هذه الاتفاقيات والمواثيق الدولية نذكر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وكذلك الاتفاقية الدولية الخاصة بالحقوق المدنية والسياسية، وإعلان هلسنكي الصادر عن الجمعية الطبية العالمية، والتي أكدت كلها على وجوب احترام حقوق الإنسان في السلامة البدنية والعقلية .

وهكذا تجد التجارب الطبية والعلمية على الإنسان في تونس أساسها القانوني من التشريعات التي صدرت في هذا المجال والتي تتلائم مع المواثيق الدولية وتتطابق معها.

رابعا: موقف التشريع الليبي

لقد عالج المشرع الليبي التجارب الطبية في قوانين عدة كان أهمها ما جاء في قانون الصحة الليبي رقم (106) لسنة 1973 ، والقانون رقم 17 لسنة 1986 والذي حدد المسؤولية الطبية.

فلقد نصت المادة 15 فقرة 2 من قانون المسؤولية الطبية رقم 17 لسنة 86 على أنه :
 "يحظر إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان الحي، إلا برضاه، ولغرض تحقيق منفعة مرجوة له، وبمعرفة أطباء مرخص لهم بإجرائها طبقاً للأسس العلمية المتعارف عليها."
 عند استقراء هذه المادة، نلاحظ أن المشرع الليبي يحظر إجراء التجارب العلمية التي لا تحقق مصلحة أو منفعة مرجوة للشخص الخاضع لها، ومن ذلك على سبيل المثال التجارب العلمية في مجال الاستتساخ البشري .
 فالمشرع الليبي أجاز إجراء التجارب العلاجية فقط دون التجارب غير العلاجية، وقيدها بمجموعة من الشروط هي :

- 1-توافر الرضا من قبل الخاضع للتجربة.
- 2-ضرورة تحقيق منفعة لصاحب الشأن، ومفاد ذلك أن التجربة العلمية لذاتها فقط غير مشروعة من الناحية القانونية، لأنها لا تهدف إلى تحقيق مصلحة أو منفعة للخاضع لها.
- 3-أن تقام التجربة بمعرفة أطباء متخصصين مرخص لهم بإجرائها، أي أن تقام التجربة بمعرفة أكثر من طبيب ليضمن عدم تعرض المريض للخطر.
- 4-مراعاة الأسس العلمية الثابتة في إجراء التجربة.

وفي الخلاصة، وبالرغم من أن المشرع الليبي لم ينظم مسألة التجارب الطبية تنظيمًا دقيقًا يرفع به أي لبس الذي يترتب عليه نقص تشريعي يجب تداركه، إلا أنه يمكن استخلاص من النصوص الموجودة والمتناثرة في أكثر من قانون أن التجارب العلاجية فقط مشروعة وتجد أساسها في التشريع الليبي في نص المادة 15 فقرة 02 من قانون المسؤولية الطبية، أما التجارب غير العلاجية فلا تجد أساسا لها في التشريع الليبي، لأنه بصريح

العبرة اشترط المشرع أن يكون للتجربة مصلحة أو منفعة مرجوة للشخص الخاضع لها، وهذا منتف في التجارب العلمية .

خامسا: موقف التشريع الإماراتي

لقد عالج المشرع الإماراتي التجارب الطبية ضمن القانون الإتحادي رقم 10 لسنة 2008 بشأن المسؤولية الطبية، والذي منح بموجبه للطبيب حرية اختيار طريقة العلاج الذي يراه مناسباً وملائماً لمعالجة مريضه، وإن كان أسلوب العلاج مخالف للأسلوب الشائع بين الأطباء مادام لا يخالف في ذلك قواعد الأصول الطبية العامة ويهدف من وراء ذلك شفاء المريض، إذ تنص المادة 14 فقرة 2 على أنه " :لا تقوم المسؤولية الطبية في الحالات الآتية ...:ب -إذا اتبع الطبيب أسلوباً طبيياً معيناً في العلاج مخالفاً لغيره في ذات الاختصاص مادام أسلوب العلاج الذي اتبعه متفقاً مع الأصول الطبية المتعارف عليها." وبذلك يمكن القول بأن الطبيب في دولة الإمارات غير مقيد بإجراءات تحول دون اختياره لطريقة أو أسلوب معالجة مرضاه، مادام يمارس ذلك ضمن الضوابط القانونية والعلمية لممارسة العمل الطبي، وهذا يعني حرية الطبيب في إجراء التجارب الطبية العلاجية على مرضاه بقصد معالجتهم أو الحد من انتشار مرضهم أو التخفيف من الآلام التي يعانون منها، ووفقاً للفقرة (ج) من المادة أعلاه فإن الطبيب لا يكون مسؤولاً حتى إذا ترتب على أسلوب أو طريقة علاجه للمريض آثاراً ومضاعفات طبية معروفة في مجال الممارسة الطبية، وذلك بشرط ألا تكون هذه المضاعفات قد حدثت بسبب خطأ طبي، والذي عرفته المادة 14 فقرة 1 بأنه: "الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمور فنية يفترض في كل من يمارس المهنة الإلمام بها أو الذي يرجع إلى الإهمال وعدم العناية اللازمة."

وبذلك يمكن القول بأن المسؤولية الطبية في دولة الإمارات ووفق للقانون الاتحادي رقم(10) لسنة 2008 لا تقوم في حالة قيام الطبيب بإجراء تجارب علاجية على مرضاه إلا في حالة مخالفته للأصول الطبية المتعارف عليها وكذلك في حالة ارتكابه لخطأ طبي.

وفيما يتعلق بالأبحاث أو التجارب غير العلاجية، فإن المادة 10 فقرة 2 من القانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008 تنص على: "يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من الجهة التي تحددها اللائحة التنفيذية وتبعا للشروط التي تقرها تلك اللائحة."

من استقراء هذه المادة يتضح أن المشرع الإماراتي لم يمنع إجراء الأبحاث والتجارب غير العلاجية على الإنسان، إنما اشترط لممارستها الحصول على ترخيص، وذلك بخلاف منعه المطلق لإجراء الأبحاث والتجارب بقصد استنساخ كائن بشري .

وقد حددت المادة 8 من اللائحة التنفيذية للقانون الاتحادي رقم 10 لسنة 2008 ، الصادرة بموجب قرار مجلس الوزراء رقم 33 لسنة 32009 الجهة المانحة للترخيص بنصها: "يحظر إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من إحدى الجهات الآتية وفقا لاختصاص كل منها -1:وزارة الصحة، -2 هيئة الصحة أبو ظبي، -3هيئة الصحة دبي، -4 مدينة دبي الطبية، -5 الجامعات الحكومية."

كما حددت المادة 09 من اللائحة التنفيذية شروط إجراء التجارب غير العلاجية بنصها على: " يشترط لإصدار الترخيص بإجراء الأبحاث والتجارب الطبية على الإنسان توفر ما يلي:

1-أن يكون البحث مرتبطا بمنشأة صحية مرخصة وتتوافر فيها كافة الإمكانيات اللازمة لإجراء البحث .

2-أن يتم البحث من قبل أشخاص مؤهلين ومرخصين .

3-أن يتم البحث وفق المعايير العالمية المتعارف عليها.

- 4- أن يكون الباحث ملماً بالجوانب الطبية والقانونية والشرعية المتعلقة بالمجال الطبي.
- 5- التعهد باحترام حقوق وكرامة الأشخاص الذين سيجرى عليهم البحث والحفاظ على صحتهم وعلى سرية المعلومات بهم.
- 6- تقديم ما يفيد موافقة من سيجري عليه البحث إن كان كامل الأهلية القانونية أو موافقة وليه الشرعي إن كان ناقص الأهلية أو عديم الأهلية، وأن هذه الموافقة قد تمت بعد تبصير بمراحل البحث وإجراءاته والآثار الجانبية المتوقعة منه، وكافة المعلومات المتعلقة بالبحث وأن له الحق في التوقف عن إجراء البحث في أي وقت وفي أي مرحلة من مراحل البحث.
- 7- ألا تكون الموافقة المشار إليها في البند السابق نتيجة مقابل مالي أو عيني أو نتيجة إكراه مادي أو أدبي أو أن تكون هذه الموافقة مبنية على غش أو تدليس..."
- فالمشرع الإماراتي وضع مجموعة من القواعد لضمان حماية صحة وسلامة الإنسان بصورة عامة، كما أورد القواعد الأساسية لتنظيم ممارسة التجارب الطبية العلاجية وغير العلاجية، حيث لم يمنع ممارسة الأخيرة وإنما وضع لها ضوابط خاصة لحماية حق الشخص في سلامة كيانه البدني والعقلي، منها الحصول على ترخيص خاص بذلك من الجهات المختصة المنصوص عليها في المادة 08 من اللائحة التنفيذية، إضافة إلى الضوابط والضمانات المنصوص عليها في المادة 09 من نفس اللائحة.

سادسا : موقف التشريع السعودي

نظمت المملكة العربية السعودية التجارب الطبية، من خلال تطبيقها للشريعة الإسلامية، ولما هو متفق عليه دولياً في المواثيق والإعلانات الطبية والأخلاقية، وما جاء في أنظمتها الطبية والصحية المختلفة.

فقد وضعت الهيئة السعودية العليا للتخصصات الصحية في كتابها المتعلق بأخلاقيات المهنة الطبية، والصادر سنة 2002 ، ضوابط شرعية ونظامية أخلاقية لإجراء الأبحاث العلمية والحيوية والطبية على الإنسان ، والتي نذكر منها على الخصوص:

- أن يتفق البحث العلمي في أهدافه وطريقته مع أحكام الشريعة الإسلامية.
- أن تكون أهداف البحث العلمي ذات أهمية كبيرة تسهم في إثراء المعرفة الطبية بوضوح.
- أن يتبع الباحث الأسس العلمية للبحث العلمي وأن يكون البحث العلمي متفقا مع المبادئ العلمية والأخلاقية المقبولة مثل إعلان هلسنكي وغيره، ومنها أن يكون الباحث قد تأكد من إمكانية إجراء البحث على الإنسان.
- أن تفوق الفوائد المرجوة أو المتوقعة من البحث العلمي الأضرار المتوقعة حدوثها للمريض وأن يكون البحث مبنيا على مبررات علمية مقنعة لإجراءه.
- أن يكون الباحث مؤهلا علميا للقيام بالأبحاث العلمية والتجريبية على الإنسان.
- أن لا يتم البحث الطبي على الشخص إلا بعد موافقته، وتنويره بكافة التفاصيل المتعلقة بالبحث التجريبي، وتبصيره بكافة الأضرار المحتملة.
- أن يكون الشخص الخاضع للبحوث الطبية كامل الأهلية، أي بالغا عاقلا راشدا، ويشترط في إجراء البحوث على قاصر الأهلية إذن وليه.
- لا يجوز إجراء الأبحاث الطبية تحت الضغط أو الإكراه أو استغلال الحاجة إلى المال أو التداوي.
- الحصول على إذن من الجهات المختصة بالأبحاث الطبية أو من القطاع الصحي الذي يعمل به أو الذي يجري به البحث من لجان الأخلاقيات الطبية في المؤسسات الصحية والإدارات الطبية المعنية .
- ولقد تم إنشاء اللجنة الوطنية للأخلاقيات الحيوية والطبية، بمقتضى المرسوم الملكي السامي رقم 7/ب/9512 ، بتاريخ 1424/05/17 هجرية، ومقرها مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية بالرياض، والتي من مهامها الأساسية الإشراف على إجراء الأبحاث العلمية والتجارب الطبية على الإنسان، والتأكد من توافر المبادئ والقواعد والأعراف وأخلاقيات البحث العلمي الطبي والحيوي في مثل هذه التجارب العلمية .

سابعاً: موقف القانون الكويتي

نص قانون الجزاء الكويتي في المادة 30 منه على أنه: "لا جريمة إذا وقع الفعل بيد شخص مرخص له في مباشرة الأعمال الطبية الجراحية، وكان قصد متجها إلى شفاء المريض، ورضي المريض مقدما صراحة أو ضمنا بإجراء الفعل، وثبت أن الفاعل التزم من الحذر والاحتياط ما تقضي به أصول المهنة الطبية. ويكفي الرضاء الصادر مقدما من ولي النفس إذا كانت إرادة المريض غير معتبرة قانونيا، ولا حاجة لأي رضاء إذا كان العمل الطبي أو الجراحي ضروريا إجراؤه في الحال، أو كان المريض في ظروف تجعله لا يستطيع التعبير عن إرادته، وكان من المتعذر الحصول فورا على رضا ولي النفس."

من خلال إمعان النظر في هذا النص، نجد أنه أجاز النوع الأول من التجارب وهي العلاجية دون الثانية الغير علاجية، ولذلك اشترط بوضوح أن يكون قصد الطبيب متجها إلى شفاء المريض، هذا ولم يرد نص صريح في قانون الجزاء الكويتي ولا في الدستور ما يبيح إجراء التجارب العلمية غيرالعلاجية على جسم الإنسان .

المبحث الثاني : أحكام التجارب الطبية على الانسان

لا يوجد ما يمنع في الشريعة الاسلامية من اجراء البحث العلمي و ممارسة التجارب الطبية ، للوصول الى أنجح الوسائل لعلاج الانسان بهدف تقدم العلوم الطبية و البيولوجية ، وتصويب النظريات التي تفيد البشرية جمعاء ، ويتم ذلك في اطار الضوابط الشرعية والنظامية والتي منها موافقة الشخص الخاضع لها ، وضرورة الموازنة بين المخاطر المتوقعة و النتائج المطلوبة .

المطلب الأول : الضوابط الشرعية للإجراء التجارب الطبية على الانسان

الفرع الأول : المصلحة أو الضرورة العلاجية للمرضى¹

لا مانع شرعا الاستفادة من خيرات الطب الحديثة ، و تجارب الغرب في معالجة الأمراض الخطيرة أو المستعصية أو الميؤوس منها ، فان السند الشرعي لمشروعية اجراء التجارب الطبية و الدوائية هو العلاج و الطلب الدواء ، أي هو المصلحة أو الضرورة العلاجية للمرضى ، وعدم الحد من التقدم العلمي في المجالات الطبية و الجراحية و البيولوجية ، و ضرورة البحث في البدائل الممكنة .

فان الاسلام يحث على التداوي بكافة السبل الشرعية الممكنة ، بما فيها الوسائل الحديثة المستجدة لعلاج الأمراض ،لقوله صلى الله عليه وسلم :تداووا، فان الله لم يضع داء الا وضع له دواء غير داء واحد و هو الهرم .²

وكذلك قوله صلى الله عليه وسلم : ان الله أنزل الداء و الدواء ، وجعل لكل داء دواء ،فتداووا و لا تداووا بحرام.³

تضمنت هذه الأحاديث النبوية الشريفة الأمر بالتداوي و العلاج ، و أنه لا ينافي التوكل قدرا و شرعا ، ذلك أن حقيقة التوحيد تقوم على مباشرة الأسباب التي نصبها الله مقتضيات

1- محمد علي البار،الموقف الفقهي والأخلاقي في زراعة الأعضاء ، دار العلم ، دمشق ،1994، ص 63

2- رواه أحمد و أصحاب السنن ، صحيح الترميدي

3- أخرجه البخاري وأحمد ، المسند

لمسبباتها ، و أن تعطيلها يقدر في النفس التوكل ، كما أن هذه الأسباب لا تتفجع بذواتها ، بل بما قدره الله تبارك وتعالى ، فان الدواء قد ينقلب داء اذا قدر الله سبحانه ذلك ، و اليه الاشارة الواضحة في حديث رواه جابر رضي الله عنه ، حيث قال النبي صلى الله عليه و سلم : لكل داء دواء فاذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل .

غير أن التجارب العلمية التي تجرى على الانسان دون مراعاة الأسس العلمية المتعارف عليها ، التي ينجم عنها الضرر محقق للشخص لها ، أو التي يغلب على الظن الحاق الضرر به ، من جراء المخاطرها المحتملة غير المتناسبة مع أهمية الغاية العلمية المرجوة ، لايجوز اجرائها على الأشخاص المتطوعين ، وذلك أنه لا ضرر و لا ضرار وأن الضرر لا يزال بمثله أو بما هو أشد منه .

الفرع الثاني : القيود الشرعية و النظامية¹

لايجوز اجراء التجارب الطبية أو الدوائية أو الأبحاث العلمية التجريبية على الأسرى أو المعتقلين ، أو المحكوم عليهم بالموت قصاصا أو حدا ، أو حتى على المرضى المصابين بالمرض ، الا اذا تطوعوا باذنه و موافقتهم كتابة ، بعد اعلامهم و تبصيرهم بكافة المخاطر المحتملة و الخطورة المتوقعة ، و بشرط أن يغلب على الظن حدوث مصلحة معتبرة شرعا يعم نفعها عليهم وعلى المجتمع برمته ، مع المحافظة على سلامتهم و كرامتهم و خصوصياتهم ، فاذا كانت التجربة الطبية مضرّة بهم ، فانه لايجوز اجرائها عليهم ، لأنه لا ضرر و لا ضرار .

و في حالة اجراء التجارب الطبية و الدوائية على القصر أو عديمي الأهلية أو ناقصيها ، فان أحكام الفقه الاسلامي تستوجب أخذ الموافقة الكتابية الحرة من ولي الأمر و الوصي ، بما يتوافق مع مصلحتهم ، وضرورة مراعاة صحتهم و حياتهم و سلامتهم الجسمانية و

1- محمد علي البار ، نفس المرجع السابق ، ص 64

النفسية ، و بما لا يتعارض مع القوانين و الأنظمة النافذة في البلاد التي يجري فيها البحث العلمي التجريبي .

فان كل تعد على شخص متطوع سليم ، أو حتى مريض معوق ، أو ميئوس من شفائه ، مهما كانت شدة مرضه ، و طبيعته ، يماثل التعدي على الشخص الصحيح ، فمن قام بإجراء التجارب الطبية أو العلاجية أو العلمية عبيه بدون مراعاة الشروط المحددة شرعا و نظاما ، أو بدون الالتزام بالقواعد الفنية و الأخلاقية التي تفرضها هذه التجارب الطبية ، فعليه الضمان ، وتحمل المسؤولية الطبية المدنية و الجنائية و الأخلاقية المترتبة حسب طبيعة فعله عمدا أو خطأ .

المطلب الثاني : أخلاقيات البحث الطبي و الاحياء

ان التشريع الفرنسي قد سبق الكثير من التشريعات ، بشأن حماية الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية من أجل فائدة البحث العلمي ، من خلال اشتراط رضا الشخص ، وكذلك الشروط المتعلقة بالمقتضيات الموضوعية لتنفيذ التجارب الطبية .

غير أن القانون الأنجلو أمريكي في الواقع ، ركز على ضوابط الالتزام الأخلاقي في مجال الأبحاث الطبية العلمية ، وكذا أخلاقيات البحث الطبي الاحيائي : وهي ضرورة استقلالية الشخص الخاضع للتجربة و تغليب مصلحته ، و موافقته الكتابية ، و سرية المعلومات المتعلقة به .

الفرع الأول : ضرورة الالتزام بالمبادئ الأخلاقية عند التجريب على الانسان¹

و هي أخلاقيات الطبية التي أشارت اليها لائحة نورمبرغ في بعض بنودها ، والتي تم وضعها خصيصا لمحاكمة الطبيب نورمبرغ عام 1947 ، وكذا اعلان ميثاق هلسنكي سنة 1964 ، المعدل عام 1975 و اعلان طكيو سنة 1975 ، المعدل عام 2000 ، وأخيرا تقرير بلومنت المشهور الصادر في أمريكا عام 1979 ، و المتعلق بأخلاقيات الطب

1- هشام الخطيب ، الطبيب المسلم وأخلاقيات المهنة ، دار المناهج ، عمان ، 1989 ، ص 63

الأحيائي ، و التي حددت الضوابط الاخلاقية للإجراء التجارب الطبية العلمية على الانسان و التي يمكن تلخيصها في :

1-موافقة الشخص المتطوع كتابة على اجراء التجربة الطبية للبحث العلمي التجريبي ، بارادته الصريحة و الحرة .

2-احترام ادمية الشخص المتطوع و كرامته و حقوقه الانسانية .

3-الحرص على حياة وصحة الشخص المتطوع الجسدية و النفسية ، و تغليب مصلحته و سلامته ، على مصلحة العلم والمجتمع في جميع الأحوال ، مهما كانت الفائدة العلمية المنشودة أو المرجوة ، و حقه في الرفض .

4-ضرورة تحقيق الهدف العلاجي أو البحثي للتجربة الطبية ، فلا تجرى التجربة الا بعد أخذ موافقة لجنة طبية محايدة ، لا تربطها بالمشاركين فيها علاقة رسمية .

5-حقه في الحصول على المعلومات الكافية عن التجارب الطبية و الأبحاث العلمية التجريبية التي سيشترك فيها .

6-حقه في الاشتراك في تلك التجارب و الأبحاث العلمية طوعية ، ولو كان لا علاقة لمرضه بطبيعة و أهداف التجربة .

7-سرية المعلومات المتعلقة بالشخص المتطوع للتجربة .

8-للشخص الخاضع للتجربة الحق في الرجوع ، و الانسحاب من التجربة متى شاء عن رضائه ، ووقف التجربة فوراً في أي وقت .

وعلى هذا الأساس، فان المشاكل الأخلاقية التي تثيرها التجارب الطبية العلمية غير

الكلينيكية على الانسان من أجل فائدة البحث العلمي ، هي في الحقيقة مشكلة الموازنة الصعبة أو الشديدة الصعوبة بين حق المجتمع في تحقيق التقدم العلمي عن طريق التجارب الطبية ، بما يستوجب ضرورة التناسب بين الهدف المقصود من التجربة ، و المخاطر التي يحتمل أن يتعرض لها .

الفرع الثاني : الأخلاقيات الطبية و الحيوية في الاسلام¹

يستوجب على الأطباء و الفقهاء ، في العالمين العربي و الاسلامي ، اهتمام أكثر بالأخلاقيات الطبية و الحيوية عند ممارسة المهنة الطبية ، وبالضوابط الشرعية و الأخلاقية لإجراء البحوث و التجارب الطبية البيولوجية ، وتعميق المعرفة العلمية و الأكاديمية فيها في الجامعات الاسلامية في كليات الطب و القانون على السواء ، وفقا لما هو مقرر في أحكام الشريعة الاسلامية و الأنظمة القانونية النافذة في بلدهم .

وذلك لإبراز الالتزام الأخلاقي الانساني ، بما يكفل حماية حقوق الشخص المتطوع لإجراء مثل هذه البحوث الطبية الحيوية ، وتكريم ادميته و انسانيته ، وسلامة الاجراءات النظامية ، لجلب مصلحته الصحية العلاجية ودرء المفسد و الأسقام عنه ، وفقا لمبادئ الرحمة و العدل و الانصاف و الاحسان التي أرسى الاسلام قواعدها ، وجعلها محور الصلاح و النجاة في الحياة دون تعصب أو تمييز أو عنصرية ، ومن ثم تحقيق مصلحة الانسان في علاج الأمراض ، وخدمة المصلحة العلمية المرجوة التي تعود على المجتمع الانساني برمته ، في اطار الضوابط الشرعية و الأخلاقية ، و في نطاق ما تسمح به أحكام الشريعة التفصيلية و قواعده العامة .

ان الشرع الاسلامي هو مصدر حقيقي للأخلاق الفاضلة ، التي تصلح سلوك الانسان المسلم ، في الظاهر و الباطن كاللتزام بالجدية و الاستقامة في العمل ، و الصدق والمصارحة في المعاملة ، و الوفاء بالعقود بحسن النية و الأمانة ، وكذا الالتزام بالعدل و الاحسان و المحبة و التعاون ، و اعطاء كل ذي حق حقه ، وغيرها من أخلاقيات الاسلامية الكريمة التي تمنع الخديعة و الفساد و الظلم و العدوان على الناس، وإيقاع الضرر بأنفسهم و أموالهم ، لقوله تبارك و تعالى : (وانك لعلى خلق عظيم)².

1- هشام الخطيب ، الطبيب المسلم وأخلاقيات المهنة ، دار المناهج ، عمان ، 1989 ، ص 63

2- سورة القلم : الآية 4

وعلى هذا الأساس ، سبقت الشريعة الاسلامية الغراء الاعانات و الموائيق و القوانين الطبية الوضعية الحديثة ، منذ عدة قرون ، في ارساء أحكام الأخلاقيات الصحيحة ، وقواعد المسؤولية الطبية ، وربطت الضمان في فعل الطبيب بلاذن الطبي في المعالجة ، فادا كان تدخل الطبيب المعالج بدون اذن المريض مع التعدي أو التقصير أو الاهمال ، وجب عليه الضمان فيما عطب من ذلك ، كما أنها ركزت على تكريم الانسان ، و رعاية حقوق المريض بكل كرامة و انسانية ، وعلى أخلاق الطبيب المسلم في ممارسته لمهنة الطب ، انطلاقا من مقاصد الشريعة الخمس ، وهي تعتبر العمل الطبي عبادة يتقرب بها الطبيب الى الله تبارك و تعالى .

ان رسالة الطبيب الحقيقة تتمثل في معالجة المرضى و اسعافهم حتى اخر لحظة ،أي بالتخفيف من معاناتهم و ألامهم ، و حماية صحتهم الجسدية و النفسية ، ضمان احترام حياة الفرد و حقوقه وشخصه البشري وكرامته الانسانية .

فالواجب على الطبيب المسلم أثناء الممارسة الطبية ، أن يبعث الطمأنينة و السكينة و الرحمة و الأمل في نفسية المريض ، وأن يأخذ بيده برفق و احسان و انسانية ، فان ذلك يساعده كثيرا نفسيا و بدنيا على سرعة الشفاء من مرضه بإذن الله تبارك و تعالى ، بان يفرج عن المريض بالصبر و يشجعه على التغلب على مرضه و ألامه بعون الله سبحانه .

الخاتمة :

تعتبر التجارب الطبية أخطر ما يتعرض له الانسان في المجال الطبي ، لذلك أكدت النصوص الدولية المنظمة للتجارب الطبية جميعها على ضرورة احترام كرامة الانسانية ، للشخص الخاضع للتجربة ، من خلال فرض قواعد لحماية الأشخاص الخاضعين للتجربة الطبية ، مع ضرورة عدم الاكتفاء بالموافقة على التجارب الطبية ، وانما ينبغي أن تكون الموافقة عن تبصر و دراية واعية ، بل يجب أيضا أن لا نتوقف عن هذا الحد فحسب بل يجب تعليق موافقة الخاضعين للتجارب الطبية ، على موافقة هيئات طبية و علمية التي تكون على هذا الحد فحسب يجب تعليق موافقة الخاضعين للتجارب الطبية ، على موافقة هيئات طبية وعلمية التي تكون أدرى ، واعلم بطبيعة تلك التجارب ، مع ضرورة اجرائها بتراخيص من سلطات عمومية لا تهذف الى الريح ، على ان تجرى التجارب الطبية في مرافق عمومية ، تخضع لرقابة الحكومات .

ان الأبحاث التجريبية على الانسان ، في مجالات الطب و الجراحة و البيولوجية ، سواء كانت علاجية أم علمية محضة ، تتطور بسرعة فائقة ، و المطلوب من الأنظمة الطبية العربية و الاسلامية ، ضرورة مسايرتها و مواكبتها ، حتى لا تسبقنا القوانين العالمية أكثر ، ونظل دوما أصحاب حاجة علمية نمد لها أيدينا مرارا و تكرارا ، و نبقى حقا خصبا لتجاربها الطبية و العلمية .

وهذا لا يكون في الجزائر ، إلا بصياغة قوانين طبية بيوأخلاقية ، لتنظيم كيفية اجراء الأبحاث و التجارب الطبية و العلمية التي تمس جسد الانسان بشكل عام ، و الجنين بشكل خاص ، و التي تكفل تحقيق التوازن بين حرية البحث العلمي و عدم الحد من التقدم العلمي الانساني في مجالات الطبية و البيولوجية و الوراثة و الأخلاقيات الحيوية ، و بين حقوق الانسان و حرياته الأساسية يضمن احترام الجسم البشري ، و بعدم المساس بسلامته البدنية و النفسية و الحفاظ على كرامته الادمية .

فان التأكيد على الطابع الأخلاقي وحده لا يكفي ، كما أن الفراغ التشريعي في هذه المسائل الحساسة و الخطيرة ، يجعل التشريعات العربية تابعة في هذه القواعد و الأحكام ، وهو أمر مضر لا محالة بالمصالح الخاصة و العامة في البلاد ،مما يجعلها تتعدى حدودها الشرعية و القانونية و الأخلاقية و الانسانية .

و بالإضافة الى هذا ، فان السند الشرعي و القانوني لمشروعية اجراء التجارب الطبية على الانسان ، هو المصلحة العلاجية و الدوائية للمرضى ، و كذا الفائدة العلمية الموجودة التي تعود على المجتمع برمته، بشرط حماية هذا الانسان ، بأن تجرى عليه بكل عناية و احترام ، و دون اهانة أو عبث ، فان الاسلام يحث على التداوي بكافة الوسائل التشخيصية و العلاجية و الوقائية منذ خمسة عشر قرنا ، بما فيها الوسائل الحديثة و المستجدة للعلاج بالوراثة و الهندسة الوراثية و الجينات و الخلايا الجذعية و غيرها.

وفي الأخير نقترح على المشرع الجزائري ما يلي:

- 1-صياغة تشريعات أخلاقية جديدة تحدد الضوابط الشرعية و القانونية و الانسانية للبحوث العلمية و التجارب الطبية على الانسان .
- 2-اهتمام المشرع بتحديث القوانين المنظمة لمهنة الطب و قواعدها بما يتناسب مع التطور العلمي و المسؤولية المقررة على الأطباء .
- 3-حتمية التعاون بين علماء و الباحثين و رجال القانون لضبط مفاهيم المتعلقة بالهندسة الوراثية كل في مجاله ، لتقييم المخاطر التي تتجم أو قد تتجم على استخدامها .
- 4-انشاء لجنة استشارية وطنية للأخلاقيات العلوم الحيوية و الصحة للابداء الرأي في مشاكل الأخلاقية و الاجتماعية المثارة جراء التقدم و المعرفة في مجالات البيولوجية و الطبية و الصحية.

5- ينبغي الا يظل الباب مفتوحا على مصارعيه لاجراء التجارب مباشرة على المريض بدون أية ضوابط صارمة تعلنها و تشرف عليها وزارة الصحة ، ويكون لنقابة الأطباء دور حازم حيال مخالفيها .

6-نقترح على المشرع الجزائري بالسير على نهج المشرع الفرنسي بإصدار قانون خاص ينظم مسألة التجارب الطبية، وذلك لجعل القانون مواكبا للتطور العلمي السريع، مع التأكيد على وضع أهم الأسس والقواعد التي من خلالها توضح أهم شروط وضوابط إجراء التجارب على الإنسان، على نحو يضمن إيجاد توازن ما بين مصلحة المجتمع في تطور العلوم الطبية وبين مصلحة الفرد في سلامة جسمه.

7-وضع نصوص خاصة تحمي الفئات الضعيفة التي تجرى عليها التجارب الطبية، كالقصر والمساجين.

8-ضرورة إعادة النظر في جميع التشريعات الخاصة بتنظيم التجارب الطبية كل خمس سنوات،

كما فعل المشرع الفرنسي، وذلك حتى يتم التوفيق بين المصالح المتعارضة من جهة، ومن جهة أخرى أن البحث العلمي الطبي في تطور وتغير دائم ومستمر، لذلك لا بد من على المشرع من مواكبة

التطور العلمي ليضمن ويحفظ التوازن بين تقدم البحث الطبي وأيضا توفير الحماية اللازمة للشخص الخاضع للبحث الطبي .

9- نتيجة لظهور شركات في مجال الأدوية والمعدات الطبية، نقترح على المشرع ضرورة الاعتراف بالمسؤولية الجزائية للأشخاص المعنوية التي تقوم بإجراء التجارب الطبية بطريقة غير شرعية.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية :

- 1- حبيبة الشامسي ،النظام القانوني لحماية جسم الانسان ، جامعة الامارات ، 2006 .
- 2-حسن سعد سند، الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، مقارنة ا في ظل أحكام الشريعة الإسلامية ومدى هذه الحماية في مصر، دار ، النهضة العربية، القاهرة، ط 2004،02 .
- 3-خالد حمدي عبد الرحمن ، التجارب الطبية ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 2000 .
- 4- عبد الرشيد مؤمنون ، التأمين من المسؤولية في المجال الطبي ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1986 .
- 5- محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003 .
- 6-محمد سعد خليفة، الاستنساخ البشري، دراسة علمية دينية قانونية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2004 .
- 7-محمد علي البار،الموقف الفقهي والأخلاقي في زراعة الأعضاء ، دار العلم ، دمشق ، 1994، .
- 8- منير رياض حنا، النظرية العامة للمسؤولية الطبية في التشريعات المدنية ودعوى التعويض الناشئة عنها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2011 .
- 9-مؤمنون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية و الجراحية ،دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية ، 2006 .
- 10-هشام الخطيب ، الطبيب المسلم وأخلاقيات المهنة ، دار المناهج ، عمان ، 1989 .

المجلات :

حسام الدين الأهواني ،المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية ،مجلة العلوم القانونية و الاقتصادية ، العدد الأول ، السنة السابعة عشر ،مطبوعات عين الشمس ، 1965 .

المقالات :

- 1-د.بلحاج العربي ،مشروعية استخدام الخلايا من الوجهة الشرعية و الأخلاقية ، بحث مقدم للدورة 17 للمجمع الفقهي ربطة العالم الاسلامي ، مكة المكرمة ، 2003 .
- 2 -د. فراحي نجات ، الأحكام الموضوعية و الاجرائية للتجارب الطبية على الانسان ، مقالات ASJP ،الجزائر ، 2019

مذكرات التخرج :

- مذكرة تخرج أطروحة دكتورة ، بن عودة سنوسي ، التجارب الطبية على الانسان في ظل المسؤولية الجزائرية ،كلية حقوق أبوبكر بلقايد ،تلمسان ، 2018 .

الفهرس

الصفحة	العنوان	
01		المقدمة
07	مضمون التجارب الطبية على الانسان	الفصل الأول
08	مفهوم التجارب الطبية على الانسان	المبحث الأول
09	ماهية التجارب الطبية على الانسان	المطلب الأول
12	أنواع التجارب الطبية على الانسان	المطلب الثاني
16	شروط و مشروعية التجارب الطبية على الانسان	المبحث الثاني
17	مشروعية التجارب الطبية على الانسان	المطلب الأول
32	شروط التجارب الطبية على الانسان	المطلب الثاني
90	أحكام التجارب الطبية على الانسان	الفصل الثاني
91	الأساس القانوني للتجارب الطبية على الانسان	المبحث الأول
91	القانون الدولي و التجارب الطبية	المطلب الأول
116	التشريعات المقارنة من التجارب الطبية على الانسان	المطلب الثاني
139	: أحكام التجارب الطبية على الانسان	المبحث الثاني
139	الضوابط الشرعية للإجراء التجارب الطبية على الانسان	المطلب الأول
141	أخلاقيات البحث الطبي و الاحيائي	المطلب الثاني
145		الخاتمة
148		المراجع
150		الملخص
151		الفهرس

ملخص مذكرة الماستر

ساهمت التجارب الطبية في تقدم الطب و المحافظة على حياة و سلامة الجسد البشري ضد مختلف المخاطر التي تحدث به ، سيما في زمن تواجه فيه الدول و مجتمعاتها تحديات جمة ومخاطر صحية متزايدة ، جراء تفشي الأوبئة و الأمراض المعدية التي هددت البشرية على مر التاريخ ، الأمر الذي ساهم في تشجيع البحوث الطبية .

ونظرا لارتباط البحوث الطبية التي يكون فيها الكيان محلا للتجارب الطبية ، كان لزاما على المواثيق الدولية و التشريعات الدولية و التشريعات الوطنية ان تنظم عملية اجراء تلك التجارب الطبية ، بما يحفظ فيها كرامة الجسد البشري للمرضى و المتطوعين ، كما أنه من الضروري أيضا الاحتكام لمبادئ و قواعد أخلاقيات الممارسة الطبية .

الكلمات المفتاحية:

- | | | |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| 1/ التجارب الطبية | 2/ جسم الانسان | 3/ الشروط |
| 4/ الاساس القانوني | 5/ الضوابط الشرعية | 6/ أخلاقيات البحث |

Abstract of Master's Thesis

Medical experiments have contributed to the progress of medicine and to the protection of the life and well-being of the human body against the various dangers it faces, especially at a time when States and their societies are facing great challenges.

and increasing health risks, therefore medical research has not been promoted following the spread of epidemics and infectious diseases that have threatened humanity throughout history.

Given the link of medical research in which the human entity is the subject of medical experiments, it was necessary that international charters and national legislations regulate the process of such medical experiments, so as to preserve the dignity of the body. of patients and volunteers, and it is also necessary to respect the ethical principles and rules of medical practice

Keywords:

- 1/ Medical experiment 2/ human body 3/ the conditions
4/ Legal basis 5/ legal controls 6/ Research Ethics