

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

المرجع:

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم : الحقوق

مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر

الضوابط القانونية لإخضاع المريض للتجارب الطبية

ميدان الحقوق والعلوم السياسية

التخصص: قانون طبي

تحت إشراف الأستاذة:

شيخي نبية

الشعبة: الحقوق

من إعداد الطالب:

معزوز حفيظ

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا

دويدي عائشة

الأستاذة:

مشرفا مقرر

شيخي نبية

الأستاذة:

مناقشا

طواولة أمينة

الأستاذة:

السنة الجامعية: 2024-2025

تاريخ المناقشة: 2025/06/19



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم



كلية الحقوق والعلوم السياسية
مصلحة التبرعات

العنوان المعلق
السيد: كريشيش سنور

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية في إنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: صنور حسيبة الصفة: طالب
الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 412168666 والصادرة بتاريخ: 19-07-2014
المسجل بكلية: الحقوق والعلوم السياسية قسم: حقوق
والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

القوانين القانونية في خضاع المريض لجارب الطبية

أصريح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 19-06-2023

امضاء المعني





الإهداء

إلى النبع الذي لا ينضب من الحب والعطاء، والديّ الكريمين، اللذين

أضاء دروبي وكان ركيزة كل إنجاز،

إلى عقول أهتمني ومدتني بزد العلم والمعرفة، أساتذتي وأصدقائي

الأعزاء،

وإلى كل من كان له بصمة في تشكيل مساري الأكاديمي، فكان خير

سند وعضيد

بكل تقدير وعرفان، أهدي ثمرة هذا الجهد، التي هي نتاج دعمكم

اللامتناهي.

شكر وتقدير

بكل مشاعر التقدير والعرفان، أود أن أتوجه بخالص الشكر والامتنان
الجزيل إلى الأستاذة المشرفة الفاضلة

شيخي نبية

فلقد كان لدعمها المتواصل وإرشادها الثمين الأثر الأكبر، بل كانت هي

السند الأساسي الذي مكّني من إتمام هذه المذكرة

فقد كانت نبراساً أنار لي الطريق، ومفتاحاً ساعدني على تجاوز كافة
الصعوبات والتحديات التي واجهتني، ليتحقق هذا الإنجاز بفضل الله
ثم بفضلها.

كما أشكر كل الأساتذة الكرام الذين درسوني طوال المسار الجامعي.

كما أقدم خالص الشكر لطاقتكم الإدارية وكل موظفي كلية الحقوق

صلامندر .

شكراً لكم جميعاً على مساهمتكم القيمة في مسيرتي الأكاديمية.

قائمة المختصرات

أولاً: باللغة العربية:

ج : الجزء

ج.ر : الجريدة الرسمية

ص : صفحة

ص.ص : من الصفحة إلى الصفحة

ط : الطبعة

ف : الفقرة

ق.ط: القانون الطبي

ق.ص: قانون الصحة

ت.ط: التجارب الطبية

ق.م : قانون المدني

م : المادة

م.ق : المجلة القضائية

ثانياً: باللغة الفرنسية:

Art : Article

Ed : Edition

In : Dans

Op.cit : (Opère-citato), Référence précédemment citée

P : Page

PP : De la page a la page

مقدمة

يعد تدخل الطب في جسم الإنسان لأغراض غير علاجية من أكثر المسائل إثارة للنقاش القانوني والأخلاقي، نظرا لما ينطوي عليه من مساس مباشر بحرمة الجسد وخصوصية الشخص، مقابل غاية علمية قد لا تعود بالنفع المباشر عليه، وتبرز التجارب الطبية على الإنسان ضمن هذا السياق، باعتبارها تدخلات لا تستهدف العلاج بالمعنى التقليدي، بل اختبار وسائل أو أدوية أو تقنيات جديدة، وهو ما يضعها في موضع دقيق من حيث المشروعية، ويستدعي ضبطها ضمن أطر قانونية توازن بين المصلحة العامة ومصلحة الفرد، فالتجارب الطبية على الإنسان واحدة من الإشكاليات القانونية والأخلاقية التي تثير جدلا واسعا في المجتمعات المعاصرة، بالنظر إلى ما تطرحه من تحديات تتعلق بالموازنة بين متطلبات البحث العلمي في المجال الطبي من جهة، وضمان احترام الكرامة الإنسانية وحماية حقوق المرضى من جهة أخرى، ذلك أن التقدم الطبي مهما بلغت ضرورته، لا يمكن أن يبرر المساس بالسلامة الجسدية أو المعنوية للأشخاص الخاضعين للتجريب، ما لم يكن ذلك مؤطرا بضوابط قانونية صارمة تضمن احترام المبادئ الأساسية التي تحكم تدخل الطبيب أو الباحث في جسم الإنسان.

وقد ازدادت أهمية هذه الإشكالية في ظل تنامي الاعتماد على التجريب كوسيلة أساسية لتطوير العلاجات ومواجهة الأمراض المستعصية، وهو ما جعل من الإنسان محورا لعملية البحث قبل تعميم نتائجها على نطاق واسع، لكن هذا التطور العلمي، الذي يمثل أملا في تحسين الرعاية الصحية، قد يتحول إلى خطر داهم في حال غياب قواعد قانونية تضع حدودا واضحة لاستخدام الإنسان كموضوع للتجريب، وهنا تبرز الحاجة إلى بناء منظومة قانونية تضمن الموازنة بين الحق في الاستفادة من نتائج التقدم العلمي والحق في الحماية من الاستغلال أو الإضرار.

ويأتي موضوع التجارب الطبية لي طرح بإلحاح خاصة في الدول التي تشهد تحولات في منظومتها الصحية، ومنها الجزائر حيث بدأ الاهتمام بهذا المجال يتزايد تدريجيا، سواء

من خلال تشريعات تنظيمية أو من خلال الوعي المتزايد لدى المهنيين والمجتمع المدني بمخاطر التجريب غير المنضبط، إلا أن هذه المقاربات لا تزال في كثير من الأحيان مشتتة أو غير مكتملة، ما يستدعي النظر في مدى نجاعة الإطار القانوني القائم، وتحديد النقائص التي قد تعرض المرضى لانتهاكات غير مبررة تحت غطاء البحث العلمي.

فالإنسان في مثل هذه التجارب لا يعامل كمريض يتلقى علاجاً، بل كموضوع للبحث، ما يقتضي إقرار ضمانات خاصة تتجاوز تلك المعتمدة في العلاقات الطبية المعتادة، فالقبول بالتجريب لا يعني التنازل عن الحقوق الأساسية، وعلى رأسها الحق في السلامة الجسدية والكرامة والحرية في اتخاذ القرار بشأن الجسد، ولهذا تحيط القوانين الحديثة هذه الممارسات بجملة من الشروط والضوابط التي تحدد متى تكون مشروعة، وما هي حدودها ومن يتحمل مسؤولية نتائجها، فإذا كان التقدم الطبي يعتمد على هذه التجارب لتطوير العلاجات وتوسيع المعرفة العلمية، فإن ذلك لا يبرر إغفال الطبيعة الحساسة لهذا النوع من التدخلات، فالموازنة بين مصلحة العلم ومصلحة الشخص تمثل معادلة دقيقة، لا يمكن حسمها إلا من خلال إطار قانوني يراعي الأولويات الأخلاقية، ويضبط العلاقة بين الباحث والمشارك في التجربة على أسس من الاحترام والشفافية والمسؤولية.

والقانون الجزائري لم يتجاهل مسألة التجارب الطبية، بل أدرج بعض الأحكام المتعلقة بها ضمن قانون الصحة الجديد رقم 18-11، بالإضافة إلى بعض المراسيم والقرارات التنظيمية التي تعنى بالتجريب الدوائي والممارسات السريرية، غير أن هذه النصوص، على أهميتها، ما تزال في حاجة إلى دراسة تحليلية دقيقة، للكشف عما إذا كانت توفر الحماية الكافية للمرضى، أم أنها تظل قاصرة عن مواكبة متطلبات الواقع الطبي المتغير، خاصة في ظل غياب مدونات أخلاقية ملزمة أو هيئات رقابية فعالة.

إن معالجة هذا الموضوع تفرض استحضار البعد القانوني بمختلف مستوياته، الوطني والدولي، دون إغفال الإطار الأخلاقي الذي يعد جزءاً لا يتجزأ من القواعد الحاكمة لهذا

المجال، كما تتطلب الدراسة التوقف عند طبيعة العلاقة بين الباحث والمريض، وشروط رضا هذا الأخير، والحقوق التي يتمتع بها خلال وبعد التجربة، فضلا عن صور المسؤولية القانونية في حال الإخلال بتلك الضوابط، ذلك أن الحديث عن التجريب لا يقتصر على كونه عملا طبيا، بل هو ممارسة قانونية تستدعي تقييدها بنصوص واضحة تمنع التلاعب وتكرس مبدأ احترام الشخص الإنساني، فالتجربة الطبية تثير تساؤلات عميقة تتعلق برضا الشخص المعني، وحدود سلطات الأطباء، ودور المؤسسات الصحية، والرقابة على ما يجرى داخل المختبرات أو المصالح الاستشفائية، وتزداد هذه الإشكالات تعقيدا في الحالات التي يكون فيها الشخص في وضعية ضعف، سواء جسديا أو قانونيا، ما يجعل الضمانات المفروضة أكثر إلحاحا، لتفادي الانزلاق نحو الاستغلال أو الإضرار أو تجاوز حدود المهنة.

ومن خلال ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية:

ما هي الضوابط القانونية التي تنظم إخضاع المريض للتجارب الطبية في سياق تحقيق التوازن بين الحاجة إلى التقدم الطبي وحماية حقوق المرضى في التشريع الجزائري؟.

ولمعالجة هذه الإشكالية تم تقسيم هذا الموضوع إلى فصلين:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والتشريعي للتجارب الطبية على المرضى

المبحث الأول: مفهوم التجارب الطبية وأهميتها القانونية

المبحث الثاني: الأساس القانوني للتجارب الطبية على المرضى

الفصل الثاني: الضوابط الأخلاقية والقانونية لإجراء التجارب الطبية على المرضى

المبحث الأول: الضوابط الأخلاقية للتجارب الطبية

المبحث الثاني: المسؤولية القانونية في التجارب الطبية

الفصل الأول

تمهيد

شهد العالم تطورا هائلا في العلوم الطبية والبيولوجية، مما ساهم في تحسين وسائل العلاج في مختلف التخصصات الطبية، ومن أبرز هذه الوسائل، التجارب الطبية التي مكنت العلماء من الحد من انتشار العديد من الأمراض الفتاكة التي أودت بحياة أعداد كبيرة من البشر عبر التاريخ، مثل الزهري، والسل، والجذري، بفضل هذه التجارب، اختفت العديد من الأمراض القاتلة أو أصبحت أقل تهديدا لصحة الإنسان، بحيث بات علاجها أكثر سهولة ويسرا، مما أدى إلى تحسن ملحوظ في الصحة العامة.

عادة ما يتم إجراء التجارب الطبية على الحيوانات قبل أن يتم تطبيقها على البشر، وذلك لضمان سلامة الأدوية وفعاليتها قبل تعريض الإنسان لأي مخاطر غير محسوبة، وعلى الرغم من التشابه البيولوجي بين بعض الحيوانات، مثل الفئران، والإنسان، إلا أن لكل كائن خصوصيات فيزيولوجية مميزة، مما يجعل من غير الممكن نقل نتائج التجارب على الحيوانات مباشرة إلى البشر، لهذا السبب، أصبح من الضروري وضع إطار قانوني وأخلاقي صارم يحيط بهذه التجارب، نظرا لما تشكله من مخاطر على حياة الإنسان بسبب عدم ضمان نجاحها بشكل كامل.

وقد حظيت التجارب الطبية باهتمام كبير في العديد من الدول نظرا لما تطرحه من إشكالات قانونية معقدة تتعلق بحقوق الإنسان وسلامته الجسدية، وتعتبر هذه التجارب من التدخلات الطبية التي لا يمكن الاستغناء عنها في ظل تقدم العلوم الطبية والجراحية، حيث أصبح التوسع في هذا المجال أمرا ضروريا، لكن وفقا لقواعد وأصول علمية دقيقة، وغالبا ما يخضع الإنسان لهذه التجارب إما بدافع الضرورة العلاجية، أو لأغراض وقائية واكتشافات طبية جديدة، مما يجعلها محفوفة بالمخاطر ويزيد من تعقيداتها القانونية والأخلاقية.

وتمر التجارب الطبية بعدة مراحل قبل أن يتم إجراؤها على البشر، حيث تبدأ في المختبرات من خلال تجارب مخبرية على أنسجة وخلايا بشرية أو بيولوجية، ثم تجرى على الحيوانات التي تشبه الإنسان في بعض الخصائص البيولوجية، وعندما تثبت هذه التجارب

فعاليتها وأمانها، يتم الانتقال إلى المرحلة الأكثر حساسية، وهي التجربة على الإنسان، والتي تتطلب دراسة دقيقة للمخاطر المحتملة واتباع بروتوكولات أخلاقية صارمة تضمن سلامة المشاركين وحقوقهم.

ولكي تكتسب التجارب الطبية مشروعيتها، يجب أن تحقق توازنا بين مصلحة الفرد وحمايته من جهة، ومصلحة المجتمع في تحقيق التقدم العلمي من جهة أخرى، فالعلم لا يمكن أن يتطور دون تجارب، ولكن في الوقت ذاته، لا يجوز التضحية بكرامة الإنسان وصحته من أجل تحقيق أهداف علمية غير مضمونة العواقب، وعليه كان من الضروري أن تدرج التجارب الطبية ضمن إطار قانوني يضمن مشروعيتها ويحدد الضوابط التي تحكمها، بحيث لا يتم استغلال الإنسان كوسيلة لتحقيق أهداف علمية بحتة دون مراعاة حقوقه الأساسية.

المبحث الأول: مفهوم التجارب الطبية مشروعيتها

يتفق كل من العلماء وفقهاء القانون على أن الإنسان هو كيان يتألف من عنصرين أساسيين وهما الجسد والروح، حيث لا يمكن الحديث عن أحدهما بمعزل عن الآخر، فجسم الإنسان، الذي يعتبر محل الحماية القانونية، يتكون من بعدين رئيسيين؛ الأول مادي، يشمل الأعضاء والخلايا والأنسجة التي تمكنه من الحياة، والثاني معنوي، يتمثل في النفس وما تحمله من مشاعر وأحاسيس وعواطف، هذه الطبيعة الثنائية للإنسان تجعل أي تدخل طبي، خاصة في إطار التجارب الطبية، موضوعا حساسا يستوجب تنظيما قانونيا وأخلاقيا صارما لضمان عدم الإضرار بحقوق الإنسان الأساسية.

يقصد بجسم الإنسان ذلك الكيان الذي يؤدي وظائفه الحيوية من خلال خلاياه وأنسجته وأعضائه التي تعمل بتناغم دقيق، وهو ما يجعله عرضة للتدخلات الطبية والعلمية، ومن منظور الفقه الجنائي، فإن جسم الإنسان هو ذلك البنيان البشري المستقل عن جسد الأم، والذي لا يحمل أي تشوهات أو مسوخية تخرجه عن الإطار التقليدي للطبيعة البشرية، وعليه، فإن أي تجربة طبية تجرى على الإنسان يجب أن تراعي الجوانب الأخلاقية والقانونية التي تحمي كرامته وسلامته الجسدية.

وقد اكتسبت التجارب الطبية أهمية كبرى في تقدم العلوم الطبية، إذ ساعدت في إيجاد علاجات للأمراض المستعصية التي كانت منتشرة في فترات سابقة ولم يكن لها علاج، مثل الزهري والسل، وبفضل هذه التجارب، توسعت آفاق المعرفة الطبية، وأصبحت البشرية قادرة على مواجهة الأمراض بطرق أكثر فعالية، لذا فإن هذه الأهمية لا تعني أن تجرى التجارب دون ضوابط، بل يجب أن تخضع لمعايير صارمة تحمي حقوق المرضى وتضمن عدم استغلالهم لتحقيق أهداف علمية بحتة.

وقد شهدت التجارب الطبية تطورا ملحوظا عبر التاريخ، حيث بدأ الإنسان منذ العصور القديمة بمحاولات بدائية لمعرفة تأثير بعض المواد الطبيعية على الجسم، إلى أن تطورت هذه الممارسات مع مرور الزمن لتصبح جزءا أساسيا من المنهج العلمي الحديث، وقد لعبت الاكتشافات العلمية دورا كبيرا في تحسين طرق إجراء هذه التجارب، حيث أصبحت تعتمد على أسس علمية ومنهجية دقيقة تضمن تحقيق نتائج أكثر موثوقية، مما ساعد في تقديم علاجات فعالة للأمراض كانت تعتبر مستعصية في الماضي.

المطلب الأول: تعريف التجارب الطبية وأنواعها

شهدت التجارب الطبية تطورا ملحوظا عبر التاريخ، حيث كانت في بداياتها تعتمد على ممارسات بدائية تهدف إلى اكتشاف تأثير بعض المواد والعلاجات على جسم الإنسان، ومع تطور العلوم الطبية، أصبحت هذه التجارب تجرى وفق منهجية علمية دقيقة تستند إلى البحث والتجريب، مما ساهم في تطوير الأدوية والعلاجات وتحسين سبل الوقاية من الأمراض، وقد أدى هذا التقدم إلى توسيع نطاق التجارب الطبية، فأصبحت تشمل تقنيات جديدة تهدف إلى تحسين الرعاية الصحية وزيادة فعالية العلاج، وهو ما جعلها تحظى باهتمام واسع على المستويين العلمي والقانوني.

ونظرا لما تحمله هذه التجارب من أهمية طبية وعلمية، فقد استدعت الحاجة إلى تحديد مفهومها وتمييزها عن الممارسات الطبية التقليدية، فالعمل الطبي العلاجي يهدف إلى تقديم الرعاية الصحية وفق طرق مجربة، بينما تسعى التجارب الطبية إلى اختبار علاجات أو تقنيات

جديدة قد تكون غير مضمونة النتائج، وهذا ما يفرض ضرورة وضع تعريف واضح للتجارب الطبية يراعي الجوانب القانونية والأخلاقية المرتبطة بها، خاصة فيما يتعلق بضمان سلامة الأفراد المشاركين فيها وحماية حقوقهم من أي استغلال أو مخاطر غير مبررة.

الفرع الأول: تعريف التجارب الطبية

حظيت التجارب الطبية باهتمام واسع في مختلف التشريعات القانونية، وذلك نظرا لما تقدمه من فوائد علمية كبيرة في تطوير المجال الطبي، فهي تعد الوسيلة الأساسية التي مكنت البشرية من تحقيق تقدم هائل في فهم الأمراض وطرق علاجها، ما جعلها ركيزة أساسية في التطورات الطبية الحديثة، وقد ساهمت هذه التجارب في توسيع آفاق المعرفة العلمية، حيث لا يمر يوم دون أن يضاف جديد إلى سجل الاكتشافات الطبية التي ساهمت في تحسين صحة الإنسان وزيادة متوسط عمره المتوقع.

ونظرا للتداخل بين التجارب الطبية والأعمال الطبية التقليدية، كان لا بد من وضع تعريف دقيق للتجارب الطبية التي تجرى على جسم الإنسان، وتمييزها عن غيرها من الممارسات العلاجية، إذ إن العمل الطبي العلاجي يهدف أساسا إلى شفاء المريض أو التخفيف من آلامه وفقا لطرق علاجية مجربة، بينما تهدف التجارب الطبية إلى اختبار علاجات أو تقنيات جديدة، قد تكون غير مضمونة النتائج، ما يفرض ضرورة خضوعها لضوابط قانونية وأخلاقية دقيقة لضمان سلامة المشاركين فيها.

أولاً: التجارب الطبية

أ- التجارب لغة

التجارب مفردتها تجربة بالضم وتجمع أيضا على تجارب، يقول النابغة إلى اليوم جربنا

كل التجارب.¹

¹ ناريمان وفيق محمد أبو مطر، التجارب العلمية على جسم الإنسان، مذكرة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011، ص 23.

والتجربة أيضا في اللغة من جرب تجريبا وتجربة أي اختبره مرة بعد أخرى لتلاقي النقص في هذا الشيء وإصلاحه أو للتحقق من صحته وجمعها تجارب.¹

فالتجربة من المصدر جرب، أي جرب الشيء تجريبا وتجربة، أي اختبره مرة بعد الأخرى، لتلافي النقص في هذا الشيء وإصلاحه، أو للتحقق من صحته، وجمعها تجارب، ويقال رجل مجرب بالفتح بمعنى جرب في الأمور وعرف ما عنده.²

والتجربة في مناهج البحث معناها التدخل في مجرى الظواهر للكشف عن فرض من الفروض أو للتحقق من صحته، وهي جزء من المنهج التجريبي وقيل أن ما يعمل أو لا لتلاقي النقص في شيء أو إصلاحه وجمعها تجارب.³

ب- التجارب الطبية إصطلاحا

عرفت التجارب الطبية في الإصطلاح العلمي بأنها: إنحراف عن الأصول الطبية المتعارف عليها، لفرض جمع معطيات علمية أو فنية أو اكتساب معارف طبية جديدة بهدف تطوير العلوم الطبية والبيولوجية والحيوية.⁴

تمثل التجربة الطبية عملية جمع البيانات العلمية بهدف التحقق من صحة فرضية معينة أو الكشف عن فرضيات جديدة لأغراض علمية، وتندرج هذه التجارب ضمن إطار المنهج البحثي التجريبي الذي يجرى على الإنسان، حيث تتنوع طبيعتها وفقا للهدف الأساسي من إجرائها، فقد تكون علاجية أو غير علاجية، علمية بحتة، أو حتى عمليات جراحية تجريبية غير مسبوقة تتجاوز الممارسات الطبية المعتادة، وقد عرفت التجربة في مناهج البحث بأنها

¹ بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011، ص 19.

² مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005، ص 66.

³ أيمن مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراءات تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2008، ص 40.

⁴ بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 26.

التدخل في مجرى الظواهر بغرض اختبار فرضية معينة أو التحقق من صحتها، كما يقال إن التجربة تهدف إلى معالجة النقص في شيء معين أو إصلاحه، وجمعها تجارب.¹

التجربة هي مجموعة من الخطوات المنهجية المخططة التي تهدف إلى اختبار فرضية، حل مشكلة، أو الحصول على معلومات جديدة، وقد عرفها بعض الباحثين بأنها مجموعة من الإجراءات والأعمال التجريبية التي تهدف إلى الكشف عن الحقيقة، جمع البيانات العلمية، التحقق من صحة فرض معين، أو اكتساب المعرفة حول واقعة أو موضوع معين.²

كما تم تعريف التجربة بأنها الحالة التي يقوم بها الإنسان لاستحداث الأمور في مختلف مجالات الحياة، حيث يمكن أن تشمل مجالات كالزراعة، الصناعة، أو النواحي البيولوجية، وتهدف إلى الارتقاء بالمستوى العلمي في شتى جوانب الحياة، كما عرفت أيضا وسيلة لاختبار مدى صحة فرضية معينة، مما يجعلها أداة أساسية في تطوير المعرفة والاكتشافات العلمية.³

وعلى هذا الأساس، تعرف التجارب الطبية على جسم الإنسان بأنها تلك الاختبارات التي يجريها الطبيب على شخص يكون موضوعها البشر، كما تعتبر في بعض الحالات خروجاً عن القواعد الطبية التقليدية، وذلك بهدف اكتساب معارف جديدة وتوسيع نطاق المعرفة العلمية في المجال الطبي.⁴

تعرف التجارب الطبية بأنها مجموعة من الإجراءات العلمية أو الفنية التي لا يكون الهدف منها العلاج، بل تهدف إلى الحصول على معلومات جديدة حول المرض موضوع البحث، وهي تلك الأعمال الطبية التي يجريها الطبيب الباحث على مريضه أو على شخص

¹ أيمن مصطفى الجمل، المرجع السابق، ص 42.

² ميرفت حسن منصور، التجارب الطبية في ضوء حرمة الكيان الجسدي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013، ص 25.

³ عفاف عطية كامل معبرة، حكم إجراء التجارب الطبية العلاجية على الإنسان والحيوان، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، الأردن، 2002، ص 20.

⁴ محمد نصر محمد، المسؤولية الجنائية والدولية عن استخدام تطبيقات النانو الطبية، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2016، ص 26.

متطوع، بهدف اختبار تأثير دواء معين أو تقييم نجاح عملية جراحية لم تعرف نتائجها مسبقاً، وذلك من أجل إثراء المعرفة الطبية وخدمة البشرية، لذا فإن التجارب الطبية تشمل كافة الإجراءات والتجارب النظرية أو التطبيقية التي تسعى إلى الكشف عن الحقيقة، جمع البيانات العلمية، التحقق من صحة فرضية معينة، أو اكتساب معرفة جديدة حول حالة، ظاهرة، أو موضوع معين.¹

عرف القانون الفرنسي رقم 1138/88 الصادر بتاريخ 20 ديسمبر 1988، والمعدل بالقانون رقم 86/90 الصادر في 23 جانفي 1990، والمتعلق بكيفية إجراء التجارب الطبية²، هذه التجارب على أنها مجموعة الأبحاث والدراسات العلمية التي تجرى على الكائن البشري بهدف تطوير العلوم الحيوية والطبية.

قد تتضمن التجربة الطبية مريضاً يعاني من مرض معين، أو مجموعة من المرضى الذين يعانون من نفس الحالة المرضية، أو متطوعين أصحاء كنموذج للبحث، ويمكن أن تكون التجارب الطبية إما داخلية أو خارجية؛ فتكون داخلية عندما تتطلب التدخل في سلامة الجسم، كما في حالة اختبار وسيلة جراحية حديثة أو إعطاء المريض مستحضرات طبية لدراسة آثارها ومضاعفاتها، أما التجارب الخارجية، فهي التي لا تؤثر على سلامة الجسم، مثل الاختبارات النفسية والفحوصات الخارجية مثل قياس ضغط الدم.³

ثانياً: محل التجارب الطبية

يكمن محل التجارب الطبية في جسم الإنسان، الذي يمثل أساس الأبحاث السريرية والتدخلات الطبية التجريبية، فهو الوعاء الذي تطبق عليه الإجراءات العلاجية أو الوقائية الجديدة بهدف دراسة آثارها وقياس فعاليتها، والكشف عن مضاعفاتها المحتملة، ولا يعتبر

¹ خالد بن النوى، ضوابط مشروعية التجارب الطبية و أثرها على المسؤولية المدنية، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2010، ص 53.

² Loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, publiée au Journal officiel de la République française du 22 décembre 1988.

³ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، دراسة مقارنة، دار الكتب الوطنية، بنغازي، 2005، ص 65.

جسم الإنسان مجرد عنصر مادي يستعمل لتحقيق غايات علمية، بل كيانا ذا حرمة قانونية وأخلاقية تستدعي احتراما خاصا، لما له من صلة مباشرة بالحق في السلامة الجسدية والنفسية والحق في الكرامة الإنسانية.

فكلمة الجسم في اللغة تشير إلى جماعة البدن أو الأعضاء، سواء كان ذلك للإنسان أو الإبل أو الدواب أو غيرها من الأنواع التي تتميز بالهيكل العظمي، والجمع من الجسم هو أجسام وجسوم، أما الجثمان، فيشير إلى جماعة الجسم، ويطلق أيضا على جسم الرجل، ويمكن أن يقال جسمان الرجل أو جثمانه بمعنى واحد، إذا كان الرجل ضخم الجثة، كما يطلق على الشخص الجسماني أو الجثماني إذا كان ضخم البنية، ويطلق مصطلح الجسم أيضا على الجسد، وكذلك الجثمان يشير إلى الشخص، وكلما كان الشيء كبيرا أو عظيما يسمى جسيما أو جساما.¹

ويختلف مفهوم النفس عن مفهوم الجسد في أن النفس أعم من الجسم، حيث تشمل الروح والجسد معا، بينما لفظ الجسد أو الجسم غالبا ما يشير فقط إلى الجزء المادي من الكائن الحي، أي البدن، لذا يمكن القول إن كل نفس تشمل الجسد، ولكن ليس كل جسد يحتوي على نفس، لأن الجسد قد يوجد بدون الروح في حالة الموت، بينما لا يمكن تصور النفس دون الجسد أثناء الحياة.²

ويتكون جسم الإنسان أساسا من مجموعة من الخلايا، حيث تعتبر الخلية هي الوحدة الأساسية لجسم الإنسان، وتتكون من جزئيات الماء والبروتينات والأحماض النووية، وكل خلية في الجسم تقوم بعدة وظائف حيوية، مثل إدخال الغذاء والتخلص من النفايات والنمو والتكاثر، ويحيط بكل خلية غطاء رقيق يتكون من جزئيات شحمية، يسمح بدخول أو خروج مواد معينة فقط، من هذا المنطلق، يمكننا استنتاج أن مفهوم جسم الإنسان من الناحية العلمية هو مجموعة

¹ أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، المجلد الثاني عشر، دار صادر، بيروت، 1987، ص 99.

² هيثم حامد المصاروة، نقل الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 12.

من الميكانيزمات التي تؤدي وظائف حيوية بدءاً من الخلية، وقد عرف جسم الإنسان من الناحية العلمية على أنه مجموعة لانتهائية من الخلايا المتصلة والمتلاصقة التي تتكون منها أنسجة الجسم، بينما عرفه آخرون على أنه ذلك الكيان الذي يباشر وظائف الحياة.¹

غير أن رجال القانون يتبنون نظرة مغايرة في ذلك، حيث يرون أن جسم الإنسان لا يختصر فقط إلى الخلايا والأنسجة، بل يتكون أيضاً من أعضاء مشتقة ومنتجات تتعلق بالحقوق القانونية، فهم يعتبرون أن الأعضاء البشرية ليست مجرد مكونات بيولوجية، بل هي أيضاً موضوع للحقوق والواجبات القانونية، مثل حقوق الإنسان المتعلقة بالصحة، والخصوصية، والتصرف في الأعضاء البشرية، في هذا السياق، لا يتعامل القانون مع الجسم فقط ككائن حي، بل يركز أيضاً على الأبعاد القانونية المرتبطة بالحفاظ على سلامة الإنسان وحقوقه فيما يتعلق بجسده، ومن هذا المنطلق يبرز التفاعل بين الأبعاد البيولوجية والحقوقية لجسم الإنسان، إذ يعتبر أي تدخل أو تعديل على الأعضاء البشرية مسألة تتطلب تنظيمًا قانونيًا دقيقًا لضمان احترام الحقوق الإنسانية الأساسية.²

لقد وضع المشرع الفرنسي في قوانينه تمييزاً جوهرياً بين الأعضاء البشرية وسائر المشتقات والمكونات الأخرى للجسم البشري، وذلك من خلال أفراد تشريعات خاصة بأخلاقيات العلوم الإحيائية، والتي تضمنت قسماً مستقلاً للأعضاء البشرية وأقساماً ونصوصاً أخرى تتعلق بمشتقات الجسم ومنتجاته، لذا لا نجد تعريفاً صريحاً للعضو البشري في القوانين الفرنسية؛ إذ تم تحديده بشكل سلبي، حيث يعتبر أي شيء يخرج عن النصوص التي تنظم مشتقات الجسم من أنسجة وخلايا هو عضو بشري.³

¹ محمد زكي أبو عامر، سليمان عبد المنعم، قانون العقوبات الخاص، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2000، ص 143.

² حبيبة سيف سالم راشد الشامي، النظام القانوني لحماية جسم الإنسان، رسالة دكتوراه في الحقوق، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 2006، ص 21.

³ فتوح عبد الله الشاذلي، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص 136.

لم يحدد المشرع الجزائري تعريفا لجسم الإنسان في قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة¹، بل نص على الأفعال التي تمس هذا الجسم، فقد نظم قانون العقوبات المخالفات التي تطال جسم الإنسان، وميز بين الاعتداءات التي تؤدي إلى فقدان الحياة وأخرى تسبب ضررا جزئيا للجسم دون أن تؤدي إلى تلفه بالكامل، كما حدد قانون العقوبات في المواد من 254 إلى 263 الأفعال المتعلقة بالقتل، سواء كانت عمدية أو غير عمدية.²

ومن الناحية القانونية، يعرف الإنسان كشخص طبيعي يتمتع بالشخصية القانونية من لحظة ولادته، وهذا من حيث الحقوق، أما من الناحية الجنائية، فقد قسم القانون الجسم إلى أعضاء وفقا للنوعية والمقدار الذي تعرض للاعتداء، وقد تم تقييم الأعضاء البشرية استنادا إلى عدة معايير، مما يستدعي الحديث عن مكونات جسم الإنسان.

ويشكل وضع تعريف للعضو البشري تحديات كبيرة بسبب تداخل علوم اللغة والطب والفقهاء القانونيين، بالإضافة إلى أهمية هذا التعريف من الناحية الطبية، فإنه يحمل تأثيرا بالغ الأهمية في بناء الأحكام القانونية وتحديد المسؤوليات في حالات الإصابات أو الأخطاء الطبية، كما يساهم في تحديد الأهلية القانونية، إذ يعتبر وضع تعريف دقيق للعضو البشري أمرا ضروريا لضمان تطبيق القانون مع الأخذ في الاعتبار الأبعاد العلمية والقانونية المختلفة.³ الأعضاء البشرية هي أي جزء من أجزاء الإنسان، سواء كان عضوا مستقلا، كاليد والعين والكلية ونحو ذلك، أو أحد أجزاء الأعضاء كالقرنية والجلد والأنسجة والخلايا، سواء منها ما يستخلف، أو ما لا يستخلف.⁴

¹ قانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

² المواد من 254 إلى 263 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج ر عدد 49، 11 جوان 1966، المعدل والمتمم، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، ج ر عدد 37 لسنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أبريل سنة 2020، ج ر عدد 25 لسنة 2020.

³ الأشهب العنديلبي فؤاد، الحماية الجنائية لحرمة جسم الإنسان عن الأعمال الطبية الحديثة، رسالة ماجستير، كلية الحقوق و العلوم السياسية، جامعة ورقلة، 2011، ص 24.

⁴ ابن منظور جمال الدين محمد مكرم، لسان العرب، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1988، ج 09، ص 264.

العضو بضم العين أو بكسرهما جمع أعضاء: كل عظم وافر من الجسم بلحمه، بمعنى أن العضو هو أحد أطراف جسم الإنسان أي أنه: أي جزء من الإنسان من أنسجة وخلايا ودماء ونحوها، كقرنية العين، سواء أكان متصلا به أم منفصلا عنه.¹

فالتعاريف اللغوية لم تشمل جميع أجزاء جسد الإنسان، لأنه يخرج من التعريف الأعضاء المتجددة كالدّم والشعر والجلد.²

ويعرف العضو البشري، بأنه كل جزء إذا نزع لم ينبت، لذا يعد اعتبار الدم والجلد من الأعضاء البشرية إعتبارا غير دقيق.³

يعرف العضو طبيا بأنه عبارة عن مجموعة من العناصر الخلوية القادرة على أداء وظيفة معينة في الجسم، قد تكون هذه الوظيفة ظاهرة أو خارجية، كما في الأعضاء التي نراها بوضوح مثل العينين أو الأذنين، أو قد تكون داخلية كما في الأعضاء التي تقوم بوظائف حيوية لا تظهر مباشرة مثل القلب والكبد، جميع هذه العناصر تعتبر أعضاء بشرية.

كما عرف العضو بأنه: جزء حي من المكونات الطبيعية للجسم، بحيث لا يشكل نقله

تعريض حياة الإنسان للخطر.⁴

فتعريف العضو البشري من الناحية الطبية هو عبارة عن مجموعة من الأنسجة تعمل مع بعضها البعض لتؤدي وظيفة معينة، مثل المعدة، ومثّل الكبد والكلية والدماغ.

وإذا كان العضو البشري مجموعة من الأنسجة، فإن الأنسجة تعرف بأنها: مجموعة الخلايا التي عندما تعمل مع بعضها البعض تؤدي وظيفة معينة.⁵

1 الشيخلي عبد القادر عبد الحفيظ وآخرون، مكافحة الاتجار بالأشخاص والأعضاء البشرية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2014، ص 250.

2 هامل فوزية، الحماية الجنائية للأعضاء البشرية في ظل القانون 01-09، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، باتنة، 2012، ص 31.

3 هيثم حامد المصاروة، التنظيم القانوني لعمليات زرع الأعضاء، دار المناهج، عمان، ط 2000، ص 18.

4 محمد حماد مرهج الهيبي، التكنولوجيا الحديثة والقانون الجنائي، دار الثقافة، عمان، ط 2004، ص 21.

5 هيثم حامد المصاروة، المرجع السابق، ص 19.

يعرف العضو أيضا بأنه مجموعة مكونة من نسيج أو عدة أنسجة مختلفة تساهم في أداء وظيفة محددة بشكل دقيق، على سبيل المثال، القلب والعين والمعدة هي أعضاء تقوم بوظائف معينة في الجسم، كما يمكن تمييز الأجهزة العضوية التي تساهم بدورها في إتمام نفس الوظيفة، مثل الجهاز العظمي، والجهاز التنفسي، والبلعوم، بالإضافة إلى جهاز الدورة الدموية الذي يشمل القلب والأوعية الدموية والدم¹، حيث تمثل هذه الأجهزة مجموعة من الخلايا التي تعمل معا لتؤدي وظيفة محددة،²

أما بالنسبة لكون العضو حيا، فهذا يعني أنه ما زال محتفظا بقيمته البيولوجية في وقت نقله، أما عندما يتعلق الأمر بالأعضاء الطبيعية للجسم، فهذا يشير إلى ضرورة استبعاد الأعضاء الصناعية من تعريف العضو البشري، لافتقارها إلى الخصائص الحية للعضو البشري، كونها مجرد مكونات مادية، ويلاحظ أن هذا التعريف قد حدد الأعضاء التي يمكن نقلها بناء على هذه المعايير.³

يعرف العضو البشري اصطلاحا على أنه مجموعة من العناصر الخلوية المختلفة والمتوافقة القادرة على أداء وظيفة محددة، وتشتق كلمة عضو من الكلمة اليونانية organon، التي تعني الآلة أو الأداة المستخدمة في العمل، كما يمكن أن يشير لفظ العضو أيضا إلى الأنزيمات والجينات التي تؤدي مجموعة من الوظائف.⁴

ويعرف العضو أيضا على أنه جزء حي من المكونات الطبيعية للجسم، حيث إن نقله لا يعرض حياة الإنسان للخطر، والمقصود بكلمة حي هنا هو أن العضو يحتفظ بقيمته البيولوجية وقت الزرع، من ثم، يجب استبعاد نقل العضو المريض أو التالف، لأنه لا يحقق

1 هامل فوزية، الحماية الجنائية للأعضاء البشرية في ظل القانون 09-01، رسالة ماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، باتنة، 2012، ص 40.

2 بن خليفة إلهام، جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية في قانون العقوبات الجزائري، مجلة العلوم القانونية والسياسية، مجلد 4، عدد 6، جامعة الوادي، الجزائر، 2013، ص 64.

3 محمد حماد مرهج الهيتي، التكنولوجيا الحديثة والقانون الجنائي، دار الثقافة، عمان، 2004، ص 22.

4 سميرة عايد الديات، عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية بين الشرع والقانون، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1999، ص 10.

فائدة للمريض، أما كلمة طبيعى في هذا السياق فتعني استبعاد الأعضاء الاصطناعية لافتقارها إلى خصائص العضو، وأهمها الطبيعة الحية للعضو البشري، إذ تعتبر الأعضاء الاصطناعية مجرد أشياء مادية.¹

الفرع الثاني: أهمية التجارب الطبية

إن انتشار علاج جديد أو عملية جراحية غير مسبقة أو طرق مستجدة في التشخيص والعلاج لا تكون واقعا ملموسا إلا إذا سبقت بأبحاث علمية فنية، وتجارب طبية عديدة لتحقيق المعلومات ونتائج علمية مضمونة النجاح.

أولا: حتمية العلوم الطبية والبيولوجية

اكتسبت التجارب الطبية والعلمية أهمية كبيرة لا يمكن إنكارها في تطوير العلوم الطبية، حيث تفتح آفاق الأمل أمام المرضى بترقب نتائجها، وقد أثارت هذه التجارب الكثير من الجدل بين رجال القانون والأطباء، خاصة فيما يتعلق بشرعيتها ومدى توافقها مع المعايير الأخلاقية والقانونية.

كما تعد التجارب الطبية على الإنسان ضرورة علمية لا مفر منها، فبالرغم من أن المبادئ العلمية تفرض في البداية إجراء التجارب على الحيوانات، إلا أنه لا بد من اختبارها على الإنسان في مرحلة معينة، ويرجع ذلك إلى محدودية التجارب على الحيوانات، إذ إن الفروق الفيزيولوجية بين الإنسان والحيوان تستلزم التجريب على الإنسان نفسه، لمعرفة التأثير الفعلي للأدوية على جسمه وتحديد مدى فعاليتها في العلاج.²

ثانيا: مشكلات الأساليب الطبية المستحدثة.

تتسم الأساليب الطبية والفنية المستجدة في المجالات الطبية والبيولوجية والتقنيات الحيوية بالتنوع والتعقيد، إذ إن بعضها يتصف بالغموض وسرعة التغيير، فضلا عن اختلاف

¹ محمد حماد مرهج الهيتي، المرجع السابق، ص 22.

² خالد بن النوى، ضوابط مشروعية التجارب الطبية وأثرها على المسؤولية المدنية، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2010، ص 59.

نتائجها التجريبية في فروعها وتطبيقاتها المختلفة، مما يجعل قبولها أو تطبيقها أمرا صعبا نظرا لعدم ضمان نجاح نتائجها، كما أن بعض هذه الأساليب لا يزال محل جدل واسع بين المختصين في المجال الطبي وعلماء الدين والقانونيين وعلماء الاجتماع والأخلاق والسياسة، مما يستوجب دراسة هذه الآراء المختلفة بتمعن، بهدف ترجيح ما يتوافق أكثر مع حقوق الإنسان، مع الأخذ في الاعتبار المعطيات الطبية البيولوجية والأخلاقيات الحيوية والأحكام الفقهية والقانونية العامة.

ولقد كان التقدم العلمي الهائل في العلوم الطبية والبيولوجية ثمرة للبحوث العلمية والتجريبية المستمرة على الإنسان، إذ إن الطب يشهد تطورا يوميا بفضل الأبحاث المستمرة التي يجريها العلماء لاكتشاف علاجات جديدة للأمراض التي لم يتمكن الطب بعد من إيجاد حلول ناجحة لها، فجميع الاكتشافات الطبية الرائدة لم تتحقق إلا من خلال التجارب الطبية، سواء في مجال زراعة الأعضاء، أو تشخيص الأمراض وتحديد العلاجات المناسبة، أو غيرها من المجالات الطبية المتقدمة.¹

إذ تهدف التجارب الطبية إلى تحقيق عدة غايات أساسية، من بينها تطوير وسائل علاجية جديدة لمكافحة الأمراض، والحد من انتشار الأوبئة، وتعزيز فعالية الأدوية والعلاجات المتاحة، كما تسهم هذه التجارب في تحسين جودة الرعاية الصحية عبر تقديم معلومات دقيقة حول تأثيرات الأدوية والتقنيات الطبية الحديثة، لذا فإن هذه الأهداف ورغم أهميتها يجب أن تخضع لضوابط قانونية وأخلاقية صارمة، لضمان عدم انتهاك حقوق الإنسان أو استغلال الأفراد تحت غطاء البحث العلمي.

الفرع الثالث: الفرق بين التجارب الطبية والبحث العلمي.

تتنوع التجارب الطبية وفقا للقصد العام من إجرائها، إذ لا تقتصر على نوع واحد فقط، فإذا كان الهدف من التجربة هو علاج المريض وتخفيف معاناته، فإنها تصنف ضمن التجارب

¹ محمود أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001، ص

العلاجية، أما إذا كان الغرض منها هو مجرد مراقبة النتائج والآثار دون أن تعود بفائدة علاجية مباشرة على الشخص الذي تجرى عليه، فإنها تعتبر تجربة غير علاجية، وعلى الرغم من هذا التصنيف، فإن التجارب الطبية، سواء كانت علاجية أو بحثية، تظل ضرورية لتطور العلوم الطبية، إذ إنها تمثل عنصرا أساسيا في تقدم البشرية وتحقيق الاكتشافات الطبية الحديثة. ويرى بعض الفقه وجوب التمييز بين نوعين من نقل الأعضاء لأغراض التجارب الطبية، والمتمثل في التجارب العلاجية والتجارب العلمية.

أ- التجارب العلاجية

التجارب العلاجية هي تلك التجارب التي تهدف إلى اكتشاف علاجات جديدة للأمراض التي لم تقلح القواعد العلمية والتقنيات الطبية التقليدية في علاجها، وقد أقر الفقه بشرعية هذا النوع من التجارب، نظرا لأن حظرها قد يؤدي إلى ركود العلوم الطبية وإعاقة الابتكار لدى الأطباء، مما يحرم البشرية من فرص علاجية قد تكون الحل الوحيد لبعض الأمراض.¹ وتتدرج ضمن التجارب الطبية العلاجية كل المحاولات الرامية إلى تحقيق فائدة علاجية مباشرة للمريض، من خلال تجربة أساليب جديدة في التشخيص أو العلاج، مثل استخدام أدوية حديثة أو تقنيات إشعاعية مبتكرة، كما أن هذا النوع من التجارب يهدف أساسا إلى علاج المريض، مع إمكانية تحقيق فائدة مستقبلية للمرضى الآخرين من خلال المعارف المكتسب. وقد عرفت التجارب العلاجية أيضا بأنها تلك التي يجريها الطبيب بقصد معالجة المريض باستخدام وسائل طبية مستحدثة، خصوصا في الحالات التي لا يتوفر لها علاج معروف وفعال، ويتميز هذا النوع من التجارب بإمكانية إفادة المجتمع الطبي بأكمله من النتائج التي يتم التوصل إليها، حيث تمثل فرصة لتطوير أساليب علاجية جديدة عند مواجهة أمراض غير قابلة للعلاج بالطرق التقليدية.

1 حمد شوقي عمر أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995، ص 90.

ب- التجارب العلمية

تعرف بأنها التجارب العلمية التي تجرى على إنسان سليم، أو على مريض دون ضرورة تملئها حالة هذا المريض، غرضها البحث العلمي ومجرد إشباع الفضول العلمي، فهذا النوع من التجارب لا يعتبر ذا مصلحة، لأن الشخص لا يتوخى مصلحة علاجية منه¹.

تعد التجارب غير العلاجية من الممارسات الطبية التي يباشرها الأطباء بهدف اكتساب معارف جديدة تتعلق بالوقاية من الأمراض، وهي تختلف عن التجارب العلاجية التي يكون غرضها الأساسي علاج المريض، وغالبا ما تجرى هذه التجارب على متطوعين أصحاء أو مرضى دون أن يكون لهم مصلحة شخصية مباشرة في التجربة.

وتعتبر التجارب الطبية غير العلاجية بأنها الإجراءات الطبية أو التجريبية البحتة التي يقوم بها الطبيب الباحث على جسم الإنسان بغرض البحث العلمي فقط، دون أن يكون المريض بحاجة فعلية إليها، وتشمل هذه التجارب استخدام تقنيات أو وسائل جديدة على أشخاص أصحاء أو مرضى وفقا للأصول العلمية، مثل العمليات الجراحية الاختبارية، أو إعطاء مواد دوائية، أو تلقيح المرضى عمدا، أو تعريضهم لعدوى معينة لمراقبة تطور المرض وأثر العلاجات المحتملة عليه.

كما تتميز هذه التجارب بأنها أبحاث منهجية تهدف إلى تنمية المعرفة العلمية أو المساهمة فيها بصورة مباشرة، وغالبا ما تستخدم في دراسة تأثير الأدوية، أو تطوير اللقاحات، أو اختبار أجهزة طبية حديثة، وعلى الرغم من أن بعض هذه التجارب قد تجرى على مرضى

1 مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005، ص 477.

لا يتوفر لهم علاج تقليدي، فإنها لا تهدف بالضرورة إلى تحقيق فائدة علاجية مباشرة لهم، مما يجعلها تصنف ضمن التجارب غير العلاجية، أو ما يعرف بالعلاج التجريبي.

وفكرة المنفعة الاجتماعية في مجال نقل وزراعة الأعضاء تثير نقاشا واسعا بين أنصارها ومعارضيه، إذ يرى مؤيدوها أن عمليات الزرع تتجاوز البعد الشخصي للعلاج الطبي، فهي تمثل تعبيراً صادقاً عن التكافل الاجتماعي والتضامن الإنساني، حيث تسهم في إنقاذ حياة المرضى وتحسين جودة حياتهم، غير أن تحقيق هذه المنفعة الاجتماعية يجب أن يكون مشروطاً بعدة ضوابط، أهمها عدم توفر وسيلة علاجية أخرى، وألا يترتب على المتبرع ضرر دائم أو جسيم يفوق الضرر الذي سيتعرض له المتلقي في حال عدم إجراء العملية.¹

إذ يواجه هذا التوجه انتقادات حادة، فمن جهة، تعتبر فكرة المنفعة الاجتماعية غامضة وغير قابلة للقياس الكمي أو النوعي، حيث يصعب تحديد مدى الفائدة التي يمكن أن تعود على الفرد أو المجتمع ككل، ومن جهة أخرى، ينظر إلى التضامن الإنساني كأساس قانوني أو شرعي لتبرير عمليات الزرع باعتباره مفهوماً غير محدد، وقد يؤدي إلى انعدام المساواة في الرعاية الصحية، خاصة في الأنظمة غير العادلة، حيث يمكن أن يستغل المتبرعون الضعفاء لصالح الأقوى،²

كما أن اعتماد معيار المنفعة الاجتماعية بشكل أساسي قد يفضي إلى نتائج تتعارض مع بعض القيم الإنسانية، إذ قد يتم التركيز على الفائدة العامة للمجتمع على حساب الحقوق الفردية، مما قد يفتح المجال أمام استغلال الأفراد في عمليات الزرع دون مراعاة إرادتهم أو ظروفهم الصحية والاجتماعية،³

1 حسام الدين الاخواني، المشاكل القانونية التي يثيرها عمليات زرع الاعضاء البشرية، مطبعة عين شمس، القاهرة، 1983، ص 63.

2 خالد مصطفى فهمي، النظام القانوني لزراعة الأعضاء البشرية ومكافحة جرائم الاتجار بالأعضاء البشرية في ضوء القانون 10-05 والاتفاقيات الدولية والتشريعات، دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، مصر، 2012، ص 167.

3 قاوة فضيلة، الإطار القانوني لعمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011، ص 37.

ورغم الإقرار العلمي والطبي والشرعي بإمكانية نقل وزراعة الأعضاء، فإن بعض أنواع هذه العمليات تظل بحاجة إلى اجتهاد فقهي دقيق لتمييز المباح منها من غير المباح وفقا للقواعد والضوابط الشرعية، وهنا برز دور الفقهاء المعاصرين الذين بذلوا جهودا كبيرة في دراسة هذه المسائل، وأصدروا بيانات فردية وجماعية من خلال المجامع الفقهية، لضبط هذه الممارسات وفقا للمعايير الشرعية والقانونية والأخلاقية، بما يضمن تحقيق التوازن بين المصلحة الفردية والاجتماعية في هذا المجال،¹

الفرع الرابع: التطور التاريخي للتجارب الطبية

لقد مرت التجارب الطبية بعدة مراحل تاريخية، وعلى الرغم من اختلاف الحضارات إلى أنه يمكن إجمالها فيما يلي:²

أولا: التجارب الطبية في الحضارات القديمة

شهدت التجارب الطبية بداياتها الأولى في العصور القديمة، حيث مارست الحضارات الكبرى مثل المصرية، واليونانية، والرومانية، تجارب مختلفة لمعرفة تأثير الأعشاب والعلاجات الطبيعية على صحة الإنسان، فقد اعتمد المصريون القدماء على ممارسات علاجية مستمدة من الطبيعة، واستخدموا طرق التحنيط التي كشفت عن معرفتهم بالتشريح ووظائف الأعضاء، أما الإغريق، فقد أسهموا في تطور الطب التجريبي، حيث قدم أبقراط مبادئ أخلاقيات المهنة، بينما أجرى جالينوس تجاربه على الحيوانات لفهم آلية عمل الجسم البشري، وفي روما القديمة، توسعت التجارب الطبية بفضل استخدام الأدوية المستخلصة من النباتات، مع الاعتماد على الملاحظة الدقيقة للحالات المرضية، ما أسهم في تحسين الرعاية الصحية رغم محدودية الأدوات المتاحة آنذاك.

ثانيا: التجارب الطبية في العصور الوسطى

1 مهند صلاح أحمد فتحي العزة، الحماية الجنائية للجسم البشري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ط 2002، ص 79.
 2 Harriet A، Washington، Medical apartheid: The dark history of medical experimentation on Black Americans from colonial times to the present، Knopf Doubleday Publishing Group، United States، 2007، p 156.

مع دخول العصور الوسطى، شهد الطب تطورات متباينة بين الحضارات، إذ ساد ركود في أوروبا نتيجة القيود الدينية التي حدت من البحث الطبي، بينما ازدهرت العلوم الطبية في العالم الإسلامي، حيث قام العلماء المسلمون مثل ابن سينا والزهراوي والرازي بوضع أسس جديدة للتجارب الطبية، فقد اعتمدوا على المنهج التجريبي في دراسة الأمراض ووضع العلاجات، وأدخلوا طرقاً متقدمة في الجراحة والتشخيص، كما طوروا المستشفيات لتكون مراكز للبحث الطبي، أما في عصر النهضة، فقد بدأت أوروبا تستعيد نشاطها العلمي، وشهدت العلوم الطبية قفزات نوعية بفضل الترجمة والنقد العلمي، حيث ظهر اهتمام متزايد بالتشريح والتجارب الطبية المستندة إلى الملاحظة والتجربة، ما ساعد في تطوير أساليب جديدة للعلاج والوقاية من الأمراض.

ثالثاً: التجارب الطبية في العصر الحديث

أما في العصر الحديث، فقد أحدثت الثورة العلمية والصناعية نقلة نوعية في التجارب الطبية، حيث ظهرت تقنيات جديدة مكنت العلماء من دراسة جسم الإنسان بدقة غير مسبوقة، فقد أدى اكتشاف المجهر إلى فهم أعمق للكائنات الدقيقة ودورها في الأمراض، كما ساهمت التطورات في الكيمياء وعلم الأدوية في ابتكار عقاقير فعالة لمواجهة الأمراض المستعصية، ومع التقدم في العلوم الطبية، أصبحت التجارب تجرى وفق معايير صارمة لضمان سلامة المرضى، ما أدى إلى تحسين طرق العلاج وتطوير لقاحات فعالة ضد العديد من الأوبئة القاتلة، مثل الجدري والسل والطاعون.¹

ومع تطور التكنولوجيا في العصر الحديث، شهدت التجارب الطبية قفزة هائلة بفضل دخول تقنيات الذكاء الاصطناعي والحوسبة الحيوية في مجال البحث الطبي، فقد ساعدت هذه التقنيات في تسريع عمليات تحليل البيانات، وتطوير علاجات دقيقة تستهدف الأمراض على المستوى الجيني، كما أسهمت في تحسين طرق التشخيص من خلال استخدام الأجهزة المتطورة

¹Frances Rachel Frankenburg, Human medical experimentation: From smallpox vaccines to secret government programs, Bloomsbury Academic, Ireland, 2017, P 411.

مثل التصوير بالرنين المغناطيسي والروبوتات الجراحية، وقد مكن هذا التطور من إجراء التجارب الطبية بشكل أكثر أماناً ودقة، مما فتح آفاقاً جديدة في مجالات الطب الشخصي والعلاج الجيني، ما يعكس الأثر العميق للتكنولوجيا في إعادة تشكيل مستقبل التجارب الطبية والبحث العلمي.

المطلب الثاني: مشروعية التجارب الطبية

لقد أدى التطور المتسارع في المجال الطبي إلى ظهور مشكلات قانونية غير مسبوقة، حيث تجاوزت الممارسات الطبية الحديثة الحدود التقليدية المتعارف عليها، مما جعل جسد الإنسان عرضة لانتهاكات خطيرة، وفي ظل هذا الواقع، أصبح من الضروري أن يتصدى المجتمع لهذه الانتهاكات، خاصة تلك المرتبطة بالتجارب الطبية التي تجرى على البشر بحجة تحقيق مصلحة عليا تتمثل في التقدم الطبي وعلاج الأمراض المستعصية وخدمة البشرية.

ورغم أهمية التجارب الطبية، فإنه لا بد من تحقيق توازن دقيق بين المنافع والمخاطر قبل إجرائها، مع وضع ضوابط صارمة لتنظيمها، لذا يتحتم على الأطباء متابعة أحدث التطورات العلمية، والاستفادة من الابتكارات والتجارب الطبية العالمية، مع الحرص على تطبيقها بطرق تضمن سلامة المرضى وتجنب تعريضهم لأي مخاطر غير مبررة.

وبما يتعلق بمشروعية التجارب الطبية، لم تصل التشريعات إلى اتفاق عام حول الأساس القانوني لهذا النوع من الممارسات، فبينما تحظى التجارب العلاجية بقبول قانوني واسع، تظل التجارب غير العلاجية موضع جدل، حيث تختلف القوانين في تبرير مشروعيتها، وتعتمد على أسس متنوعة في إباحتها أو تقييدها.¹

الفرع الأول: مشروعية التجارب الطبية العلاجية

تعد مشروعية التجارب الطبية العلاجية من المواضيع التي أثارت جدلاً واسعاً في الفقه القانوني، خصوصاً مع تزايد الاعتماد على هذه التجارب كوسيلة لاكتشاف الأدوية والطرق

¹ مرعي منصور عبد الرحيم بدر، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2011، ص 51.

العلاجية الجديدة، وقد أدت هذه الأهمية إلى ضرورة تحديد مدى مشروعيتها القانونية، خاصة وأنها تتعلق بحقوق أساسية للإنسان مثل الحق في السلامة الجسدية والحق في الحياة، وهما من الحقوق المحمية دستوريا وقانونيا في مختلف التشريعات، وعلى هذا الأساس، بات التساؤل عن مدى توافق هذه التجارب مع المبادئ القانونية أمرا أساسيا لضمان عدم وقوع تجاوزات أو انتهاكات تمس كرامة الإنسان وسلامته.

فقد 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.¹

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 بأراء أطباء مختصين آخرين وكانت نتائجها غير مؤكدة، أو ترتب عنها مخاطر.

لذا فإنه فمن الناحية القانونية، لا يمكن إضفاء المشروعية على أي تجربة طبية علاجية إلا إذا كانت تستند إلى أسس قانونية واضحة، سواء عبر نصوص تشريعية صريحة أو من خلال المبادئ العامة للقانون، وتستمد هذه المشروعية من كونها تهدف إلى تحقيق مصلحة مشروعة، وهي علاج المريض أو تحسين حالته الصحية، ولهذا، فإن التجربة الطبية لا تكون

¹ فتوح عبد الله الشاذلي، المرجع السابق، ص 80.

مشروعة إلا إذا كان هدفها الرئيسي علاج الشخص الخاضع لها، وليس فقط خدمة البحث العلمي أو تحقيق منافع مادية للجهة القائمة عليها.¹

فمن أهم الشروط التي تضمن مشروعية التجربة الطبية العلاجية في الفقه القانوني هو حصول الطبيب على رضا المريض، وهو ما يعرف بالرضا المستتير، ويعني ذلك أن يكون المريض قد أعطي كافة المعلومات المتعلقة بالتجربة، من فوائد ومخاطر واحتمالات النجاح أو الفشل، وأن يكون قراره بالموافقة صادرا عن إرادة حرة دون ضغط أو إكراه، فإذا تخلف هذا الرضا، أصبحت التجربة غير مشروعة، بل وقد تعتبر اعتداء جسديا يعاقب عليه القانون.

كما يعد ركن الضرورة من الأركان الأساسية التي يقوم عليها مبدأ مشروعية التجارب العلاجية، فالفقه القانوني يشترط أن تكون هذه التجربة ضرورية لعلاج حالة مرضية قائمة، أو لتجنب مضاعفات خطيرة قد تضر بالمريض، ولا يسمح باللجوء إليها إذا توفرت وسائل علاجية تقليدية تحقق نفس الغرض دون تعريض المريض لمخاطر إضافية، فالتجربة ليست مبررة قانونيا إذا لم تكن هي الوسيلة الوحيدة أو الأفضل لتحسين الحالة الصحية للمريض.²

ينظر الفقه القانوني إلى هذه التجارب من زاوية احترام الكرامة الإنسانية، باعتبار أن جسد الإنسان ليس مجرد وسيلة لتحقيق أغراض البحث، وعليه فإن القانون يفرض قيودا صارمة على الأطباء والباحثين، تضمن عدم المساس بسلامة الإنسان أو جعله أداة اختبار دون مبرر، فكل عمل طبي لا يستند إلى غاية علاجية واضحة أو يتم خارج الإطار القانوني والأخلاقي يعد جريمة يعاقب عليها القانون، حتى وإن كانت نيته تحقيق التقدم العلمي.³

كما أن مشروعية التجربة الطبية تتوقف على مدى التزام الطبيب أو الباحث بالمعايير العلمية المعترف بها دوليا، والتي تحدد كيفية إجراء التجارب وتقييم نتائجها ومتابعة المرضى أثناء وبعد التجربة، وأي إخلال بهذه المعايير قد يؤدي إلى فقدان التجربة لمشروعيتها القانونية،

¹ عفاف عطية كامل معابرة، المرجع السابق، ص 58.

² خالد بن النوى، المرجع السابق، ص 76.

³ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 112.

فضلا عن تحميل القائم عليها المسؤولية المدنية والجزائية، فلا يمكن اعتبار التجربة مشروعة إذا شابها إهمال أو تجاوز للمقتضيات الطبية السليمة.¹

كما لا ينظر إلى التجارب الطبية العلاجية بمعزل عن المسؤولية القانونية، حيث يشدد الفقه القانوني على أن المشروعية لا تعني الإعفاء من المسؤولية، فحتى وإن كانت التجربة مشروعة من حيث المبدأ، إلا أن وقوع ضرر للمريض نتيجة خطأ أو تقصير من القائم بها يجعل الطبيب أو المؤسسة الطبية مسؤولة قانونيا، وهذه المسؤولية قد تكون مدنية في صورة تعويض، أو جزائية في حالة ثبوت الإهمال الجسيم أو القصد الجنائي.

فمشروعية التجربة تتأثر أيضا بطبيعة المريض نفسه، خاصة إذا كان من الفئات الضعيفة مثل الأطفال أو فاقدى الأهلية أو المصابين بأمراض عقلية، في هذه الحالات، يفرض القانون حماية مشددة، ويجعل موافقة أوليائهم أو ممثليهم القانونيين شرطا ضروريا، كما يفرض رقابة صارمة على نوعية التجارب التي يمكن إخضاعهم لها، ويحظر تماما إجراء تجارب قد تلحق ضررا غير مبرر بهذه الفئات، حتى لو تمت بموافقة ذويهم.²

وقد اهتمت التشريعات الحديثة، ومنها القانون الجزائري، بتقييد مشروعية التجارب الطبية العلاجية بنصوص صريحة، حيث نص قانون حماية الصحة وترقيتها على شروط واضحة لإجراء هذه التجارب، مثل ضرورة احترام المبادئ الأخلاقية، ووجود إشراف طبي متخصص، والحصول على موافقة مكتوبة من المريض، وتسجيل التجربة لدى الجهات المختصة، وهذه التدابير تهدف إلى سد الفراغ القانوني وحماية المرضى من التجاوزات المحتملة.

ويرى التشريع الفرنسي تشترط أن تجرى التجارب الطبية فقط في مؤسسات معتمدة، وتحت إشراف هيئات متخصصة، مع إلزام الجهات القائمة على التجربة بتحمل كافة التكاليف والالتزامات الناتجة عنها، وهذا يعكس توجهها نحو حماية المريض ورفع مستوى الأمان القانوني، ويعزز مشروعية التجربة إذا تمت ضمن هذا الإطار.

¹ محمود أحمد طه، المرجع السابق، ص 190.

² حبيبة سيف سالم راشد الشامي، المرجع السابق، ص 81.

ويرى فقهاء القانون الذين أكدوا أن مصلحة المجتمع في التقدم العلمي لا تبرر بأي حال من الأحوال التضحية بحقوق الأفراد أو تعريضهم لمخاطر جسيمة، وبالتاليفان المشروعية ترتبط بمدى تحقيق هذا التوازن، وهو ما يعد أساساً مهماً في التقييم القانوني للتجارب الطبية.¹ ولا يقتصر الأمر على القانون الوطني، بل إن المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، مثل العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، تلزم الدول الأعضاء بضمان عدم إخضاع أي شخص لتجارب طبية قسرية أو دون رضاه، وهذا يضيف بعداً دولياً على مشروعية هذه التجارب، ويجعل من احترام المعايير الدولية شرطاً ضرورياً للاعتراف بمشروعية أي تجربة علاجية على الإنسان.

فمشروعية التجارب الطبية العلاجية ليست مطلقة، بل هي مشروطة بتوافر مجموعة من الضوابط الصارمة التي توازن بين حماية الفرد وتشجيع التقدم الطبي، ويقع على عاتق القائمين على هذه التجارب التزام أخلاقي وقانوني بالتصرف وفق هذه الضوابط، وإلا تعرضوا للمساءلة، فالمبدأ الحاكم هو حماية الإنسان باعتباره غاية وليس وسيلة، لأن الأصل في جسد الإنسان هو الحرمة، وأي مساس به يجب أن يكون مبرراً ومحدوداً بغاية مشروعة، وتجربة الطبيب أو الباحث لا تعتبر مشروعة إلا إذا استوفت شروط الضرورة والرضا والالتزام بالمعايير العلمية والأخلاقية، وإلا فإنها تصبح عدواناً قانونياً يتطلب تدخل العدالة.²

كما يرتبط تقدم العلوم على اختلاف أنواعها بالبحث والتتقيب المتواصل، وقد يحتاج الباحث في الكثير من العلوم إلى الملاحظة والتجربة وهو حال العلوم الطبية، فلقد سمحت التجارب الطبية باكتشاف طرق علاجية كثيرة ساهمت في القضاء على الكثير من الأوبئة والأمراض المزمنة، حيث لا تتعارض هذه التجارب مع قواعد مهنة الطب في أن الغرض في كلاهما هو قصد علاج المريض.

الفرع الثاني: مشروعية التجارب الطبية العلمية

¹ حمد شوقي عمر أبو خطوة، المرجع السابق، ص 131.

² ميرفت حسن منصور، المرجع السابق، ص 46.

إن المشاكل الشرعية والقانونية والأخلاقية التي تثيرها التجارب غير العلاجية على الإنسان، تدور أساساً 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 أضراراً بالشخص عند إجراء مثل هذه التجارب خارج نطاق العلاج، بعيداً عن النواحي الأخلاقية المتضمنة في البحث العلمي التجريبي والأسس العلمية المتعارف عليها.

حيث تعتبر التجارب الطبية العلمية، أو ما يطلق عليها التجارب غير العلاجية، من القضايا المعقدة التي تثير جدلاً واسعاً في الفقه القانوني، لارتباطها المباشر بمبدأ حرمة الجسد البشري، وبحقوق الإنسان في الكرامة والسلامة الجسدية، هذه التجارب لا تهدف إلى علاج الشخص الخاضع لها، وإنما تهدف إلى تطوير المعرفة العلمية، أو اختبار دواء أو تقنية جديدة قد يستفيد منها المجتمع مستقبلاً، ولهذا فإن مشروعية هذه التجارب تبقى موضع نقاش حاد بين مؤيدين يرون فيها ضرورة للتقدم الطبي، ومعارضين ينظرون إليها كتهديد لحقوق الفرد.¹ فبخلاف التجارب الطبية غير العلاجية، فالتجارب العلمية 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 ثانٍ ينتقد هذا النوع من التجارب ولا يقر بمشروعيتها.

فقد خضعت التجارب غير العلاجية لاهتمام واسع، حيث أدرجت مبادئ صارمة في مواثيق مثل إعلان هلسنكي، والتي تشترط أن يكون الخير المتحقق من التجربة أكثر من الأذى

¹ ناريمان وفيق محمد أبو مطر، المرجع السابق، ص 44.

المحتمل، وأن تراعى فيها الكرامة الإنسانية، كما حظرت هذه المواثيق استخدام الفئات الضعيفة في مثل هذه التجارب، إلا بشروط صارمة.¹

إذ تعد مشروعية التجارب غير العلاجية أكثر تقييدا من التجارب العلاجية، فبينما يمكن تبرير الأخيرة بالحاجة المباشرة لإنقاذ حياة المريض أو تحسين صحته، لا تملك التجارب غير العلاجية هذا المبرر الشخصي، ولذلك فإن القانونين لم يحظرها تماما فإنه يفرض عليها شروطا صارمة لضمان ألا تتحول إلى وسيلة استغلال أو إضرار بالفرد بإسم العلم، فالمشرع يشترط رضا الشخص الخاضع للتجربة، ويعتبر هذا الرضا حجر الزاوية في مشروعية هذه التجارب، لأنه يعبر عن قبول الشخص الطوعي بالمخاطرة من أجل غايات عامة.²

فالرضا هنا يجب أن يكون حرا ومستتيرا، بمعنى أن الشخص الخاضع للتجربة يجب أن يكون على وعي تام بما ستجري عليه، وما هي المخاطر المحتملة، دون تضليل أو إخفاء للحقائق، كما أن القوانين غالبا ما تمنع إخضاع القصر، أو الأشخاص الذين لا يتمتعون بالأهلية الكاملة، لهذا النوع من التجارب، ففي غياب هذا الرضا المستتير، تعد التجربة اعتداء على سلامة الجسد وتفقد أي أساس قانوني لها، حتى لو تمت بهدف خدمة العلم أو المصلحة العامة.³

كما تشترط القوانين أن تكون التجربة العلمية ذات فائدة علمية حقيقية، وأن يكون هناك احتمال واقعي أن تسفر عن نتائج تفيد المجتمع، كما تشترط أن تكون المخاطر المحتملة متناسبة مع هذه الفائدة، وأن يتم اتخاذ كل الاحتياطات الممكنة لتقليل الأذى أو الضرر، فإذا كانت المخاطر تفوق المنافع المتوقعة، فإن التجربة لا يمكن أن تكون مشروعة قانونا، حتى وإن تم الحصول على موافقة الشخص المعني، مع ضرورة خضوع هذه التجارب لإشراف علمي وقانوني دقيق، من خلال لجان أخلاقيات طبية، أو هيئات رقابية متخصصة، هذه

¹ حمد شوقي عمر أبو خطوة، المرجع السابق، ص 119.

² خالد بن النوى، المرجع السابق، ص 90.

³ قاوة فضيلة، المرجع السابق، ص 79.

الجهات تقيم التجربة قبل تنفيذها، وتراقب تنفيذها، للتأكد من مطابقتها للمعايير الأخلاقية والعلمية، فالضمانات الإجرائية تعد شرطاً أساسياً لمشروعية التجارب غير العلاجية، وغياب هذه الضمانات يفقدها شرعيتها.

وقد 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 المستنيرة.¹

وعلى العموم فإن الاتجاه المدافع أو المؤيد لإجراء التجارب العلمية يستند على مجموعة من المبررات لإسباغ الشرعية عليها منها:²

- خدمة مصلحة المجتمع مع مراعاة حق الشخص على جسده والتصرف فيه بما لا يتناقض مع مقتضيات النظام العام و الآداب.
- دور التجارب العلمية في تحقيق الكثير من المنافع للبشرية، من خلال توصلها ولا تزال إلى معالجة مجموعة من الأمراض المستعصية أو الوبائية.
- ضرورة اللجوء إلى التجارب العلمية على الإنسان في الحالات التي لا ينفع فيها استعمال وسيلة أخرى.
- حيولة الرضا دون قيام الجريمة ما لم يترتب على التجربة ضرر جسيم للشخص.
- مشروعية السبب وعدم مخالفته للنظام العام للإقرار بمشروعية التجربة الطبية.
- مصلحة المجتمع كمبررات للأخذ بمشروعية التجارب العلمية.

¹ محمد عيد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان، دراسة مقارنة، مطبعة الأنباء، القاهرة، 1999، ص 38.

² يوسف بوشي، الجسم البشري وأثر التطور الطبي على نطاق حمايته جنائياً، دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013، ص 161.

- ضرورة العمل على تقليل المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الأشخاص إلى أدنى حد ممكن.

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

ومن حيث ما يترتب عن التجارب الطبية العلمية يواجه القائم بالتجربة خطر المساءلة إذا ألحق ضرراً بالشخص الخاضع للتجربة، حتى وإن كان هذا الشخص قد وافق على المشاركة، فهناك حدود قانونية للرضا، خصوصاً إذا ثبت أن القائم بالتجربة لم يتخذ الإجراءات الوقائية اللازمة، أو أنه تجاوز المخاطر المعقولة، فالمشروعية لا تعني الحصانة من المسؤولية، بل تعني الالتزام الكامل بالضوابط القانونية، خاصة وأن إجراء مثل هذه التجارب دون ترخيص قانوني، هو عمل غير مشروع، يكون خطأً يستوجب مسؤولية الطبيب عن جريمة عمدية أو متجاوزة القصد بحسب الأحوال.

ويرى جانب من الفقه أنه لا يمكن إضفاء الشرعية عليها حتى في حالة رضا 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.¹

ويستند أصحاب هذا الإتجاه إلى أنه لا 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 فالتفكير 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

¹ محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003، ص 134.

المصابين به، ومراعاة الآثار الجانبية المترتبة على استعماله من قبل الإنسان، وفي نفس الوقت يتحقق قصد العلاج.¹

كما أن سلامة جسم الإنسان لا يجوز أن تكون محلا 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، فالطبيب الذي يباشر التجارب العلمية يعتبر متجاوز للحدود المشروعة لممارسة الطب، لأن مباشرة التجربة العلمية على الإنسان تعرضه للمخاطر من جهة، وتفقد العمل الطبي مبرره الشرعي، فالكثير من التجارب العلمية تضر الإنسان دون فائدة تعود عليه.²

المبحث الثاني: الأساس القانوني للتجارب الطبية على المرضى

حظيت الممارسات الطبية باهتمام واسع في العديد من الدول، خاصة المتقدمة منها، نظرا لانتشارها المستمر وما تطرحه من إشكالات قانونية تتعلق بحماية السلامة البدنية والعقلية للأفراد من المخاطر المحتملة وسوء الاستخدام، ولهذا، تم وضع ضوابط وشروط قانونية تهدف إلى تنظيم هذه الممارسات وضمان توافرها مع معايير الحماية المطلوبة.

ونظرا للتطور المستمر في العلوم الطبية، قد يجد الأطباء صعوبة أحيانا في متابعة المستجدات واستيعابها بالكامل، وقد أدى هذا التطور إلى تغيير أساليب العلاج التقليدية، وظهور تقنيات حديثة أكثر فاعلية في تشخيص الأمراض وعلاجها والوقاية منها، ورغم التحديات، فقد أسهمت هذه الوسائل في تحقيق فوائد كبيرة للبشرية، حيث ساعدت التجارب الطبية والعلمية على الإنسان في التغلب على العديد من الأمراض وتعزيز صحة الإنسان وحياته.

ونتيجة لأهمية حماية الكيان الجسدي من سوء استغلال التجارب الطبية، أصبح هذا الأمر مطلباً دولياً تسعى التشريعات الدولية والإقليمية إلى تكريسه من خلال اتفاقيات ومؤتمرات

¹ مرعي منصور عبد الرحيم بدر، المرجع السابق، ص 67.

² حبيبة سيف سالم راشد الشامي، المرجع السابق، ص 91.

تعزز حرمة الجسد باعتباره حقا أصيلا من حقوق الإنسان، وفي هذا السياق، حرصت العديد من الدول على تنظيم التجارب الطبية ضمن قوانينها الداخلية، مما أتاح لها إطارا قانونيا يضمن حماية الأفراد المشاركين فيها، مع تحقيق التوازن بين التقدم الطبي واحترام الحقوق الإنسانية.

المطلب الأول: المعايير الدولية المنظمة للتجارب الطبية

حظيت التجارب الطبية على جسم الإنسان باهتمام واسع من قبل الهيئات والمؤتمرات الدولية منذ منتصف القرن الماضي، نظرا لارتباطها الوثيق بحقوق الإنسان، وقد أدى هذا التطور الطبي إلى إبرام اتفاقيات وعقد مؤتمرات دولية تهدف إلى ضمان حق الإنسان في الحياة، حيث اكتسبت التجارب الطبية أهمية خاصة لصلتها المباشرة بسلامة الجسد، باعتبارها عنصرا جوهريا في بقاء الإنسان واستمرار تقدمه في المجتمع.

وبالنظر إلى أهمية هذه التجارب ورغبة المجتمع الدولي في تعزيز حماية حقوق الإنسان، سعت الهيئات الدولية إلى إيجاد توازن بين التطور الطبي وحقوق الأفراد من خلال تنظيم العديد من الاتفاقيات والمؤتمرات.

وقد تناولت بعض هذه الاتفاقيات موضوع التجارب الطبية بشكل مباشر، من خلال وضع قيود وضوابط ينبغي الالتزام بها عند إجراء مثل هذه التدخلات على الجسم البشري، بينما تضمنت اتفاقيات أخرى نصوصا تحمي الحقوق الأساسية التي قد تتعرض للخطر نتيجة هذه التجارب، مثل الحق في الحياة، والحرية، وسلامة الكيان الجسدي للإنسان.

الفرع الأول: التقنين الدولي للتجارب الطبية

أولا: قواعد محكمة نورمبرغ

يعود أول تنظيم دولي للتجارب الطبية على الإنسان إلى المحاكمة الدولية للأطباء النازيين، التي جرت إثر الجرائم التي ارتكبوها ضد أسرى الحرب خلال الحرب العالمية الثانية، وأسفرت هذه المحاكمة عن إصدار محكمة نورمبرغ مجموعة من المبادئ والقواعد التي ينبغي

على الأطباء الالتزام بها عند إجراء التجارب الطبية على الإنسان، والتي عرفت لاحقاً باسم تقنين نورمبرغ.¹

وفي أعقاب الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان التي ظهرت بعد انتهاء الحرب، تم إنشاء محكمة دولية في نورمبرغ بتاريخ 7 ماي 1948 لمحاكمة مجرمي الحرب، وقد مثل أمام المحكمة 23 متهماً، بينهم مسؤولون عن المؤسسات الصحية في الإدارة والجيش، بالإضافة إلى أطباء في المعسكرات النازية، ووجهت إليهم تهم تتعلق بإجراء تجارب طبية على أسرى الحرب داخل المعتقلات النازية، دون مراعاة القواعد القانونية أو الأخلاقية، حيث أكدت المحكمة في حكمها أن ما ارتكب لم يكن مجرد تجارب طبية، بل جرائم بشعة ضد الإنسانية.² وقد أجريت هذه المحاكمة باتفاق دولي، ولكن تحت إشراف المحكمة العسكرية الأمريكية، التي تشكلت من قضاة أمريكيين واتبعت الإجراءات القانونية الأمريكية، وهذا ما دفع بعض الأطراف إلى التشكيك في طبيعتها الدولية، وقد رفضت المحكمة العليا الأمريكية الطعون المقدمة ضد الأحكام الصادرة عن محكمة نورمبرغ، مؤكدة أنها لا تملك صلاحية مراجعة أحكام المحاكم الدولية.³

ومن هنا أكدت المحكمة على عدة قواعد يجب مراعاتها إن أرادوا القيام بإجراء تجارب طبية وعلمية على الإنسان تكون شرعية ومقبولة قانونياً، وهذه المبادئ تسمى بمبادئ أو قواعد نورمبرغ أهمها ما يلي:⁴

- إبلاغ الشخص المعني بطبيعة التجربة والهدف منها، وأخذ موافقته الحرة الخالية من عيوب الإرادة.

- أن تكون التجربة ضرورية ذات فائدة ونتائج علمية.

- ضرورة إجراء التجربة على الحيوان أولاً للتأكد من عناصر المشكلة محل الدراسة.

¹ خالد بن النوي، المرجع السابق، ص 93.

² محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 26.

³ مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص 126.

⁴ مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 391.

- تجنيد وحماية الشخص الخاضع للتجربة من أي إصابة أو معاناة جسدية أو عقلية.
 - يجب أن تباشر التجربة من قبل أطباء أو باحثين أكفاء، يجب عليهم توخي الحيطة والحذر أثناء فترة التجربة
 - يجب أن لا تكون مخاطر البحث على المتبرع أكبر من محاسنه.
 - من حق المتبرع أن يتمتع عن الإستمرار في البحث العلمي في أي وقت.
- ويعتبر تقنين نورمبرغ أول وثيقة دولية تتناول التجارب الطبية والعلمية على الإنسان، مما دفع معظم الدول إلى تنظيم هذه التجارب في قوانينها الداخلية، معتبرة هذا التقنين مرجعا أساسيا، ويستخلص من المبادئ التي وضعتها محكمة نورمبرغ أن التجارب غير العلاجية على الإنسان قد تكون مشروعة، بشرط أن تحقق نتائج علمية مفيدة لا يمكن الحصول عليها بطرق أخرى، وأن تجرى وفق أساليب محددة تفرضها الضرورة، على أن تفوق فوائدها المحتملة مخاطرها.¹

وقد نصت المادة الأولى من التقنين على ضرورة الحصول على موافقة صريحة من الشخص الخاضع للتجربة، على أن تكون هذه الموافقة حرة وخالية من أي إكراه أو تضليل، كما يجب إعلامه بطبيعة التجربة ومدتها وأهدافها والوسائل المستخدمة فيها، إضافة إلى توضيح المخاطر المحتملة وآثارها على صحته والنتائج المتوقعة من مشاركته، وأكدت المادة أيضا مسؤولية القائم بالتجربة عن التأكد من أن الموافقة قد أعطيت في ظروف سليمة، أما المادة الثانية فقد شددت على ضرورة أن يكون للتجربة هدف محدد يسعى لتحقيق نتائج علمية مهمة تفيد البشرية، مع عدم وجود وسيلة بديلة لتحقيق هذه الفائدة، في حين نصت المادة الثالثة على ضرورة أن تستند التجارب على الإنسان إلى نتائج سابقة أجريت على الحيوانات، وذلك بعد التأكد من أن البحث مبرر علميا ويمكن أن يحقق أهدافه المرجوة، كما أكدت المادة الرابعة ضرورة تجنب إلحاق أي آلام أو أضرار جسدية أو عقلية غير ضرورية بالمشاركين،

¹ ميرفت منصور حسن، المرجع السابق، ص 80.

وحظرت تماما إجراء التجارب التي يتوقع أن تتسبب في أضرار جسيمة، إلا في الحالات التي يكون فيها الأطباء القائمون على البحث مستعدين لاستخدام أنفسهم كمواضيع للتجربة، وهو ما نصت عليه المادة الخامسة.¹

ومع التقدم المتسارع في العلوم الطبية، وما تبعه من تزايد الحاجة إلى التجارب الطبية على الإنسان، ظهر قصور تقنين نورمبرغ في تغطية جميع جوانب التجارب العلاجية والعلمية، مما استلزم وضع قوانين جديدة تواكب هذا التطور، ورغم ما تضمنه هذا التقنين من مبادئ أساسية في تنظيم التجارب الطبية على المستوى الدولي، إلا أن عدم إلزامية قواعده أدى إلى انتهاكات من بعض الدول، مثل الولايات المتحدة الأمريكية، مما دفع لاحقا إلى إصدار إعلان هلسنكي.

ثانيا: اتفاقية هلسنكي.

من أبرز الجهود الدولية لحماية حقوق الإنسان في مواجهة التجارب الطبية والعلمية ما أقرته الجمعية الطبية العالمية في اجتماعها الثامن عشر بهلسنكي عام 1964، حيث تضمن الإعلان مبادئ وإرشادات موجهة للأطباء في مجال التجارب الطبية، مستندا إلى القواعد التي وضعتها محكمة نورمبرغ، وقد خضع هذا الإعلان لمراجعات متعددة، أبرزها إعلان طوكيو عام 1975، ثم فيينا عام 1983، وأخيرا هونغ كونغ عام 1989، حيث تم تحديث مبادئه لتحديد أغراض التجارب الطبية على الإنسان، والتي تشمل تطوير وسائل الفحص والتشخيص والوقاية، إضافة إلى التعرف على العوامل المسببة للأمراض.²

وتعد هذه المبادئ بمثابة القانون الأخلاقي للجمعية الطبية العالمية، حيث يتوجب على الأطباء احترامها عند إجراء التجارب على الإنسان، وقد ميز الإعلان بين التجارب العلاجية وغير العلاجية، مؤكدا ضرورة تغليب مصلحة الفرد على تقدم العلم أو مصلحة المجتمع، كما أخضع مشروعية التجارب لمبدأ التناسب بين أهمية الغرض الذي تسعى إليه والمخاطر

¹ ميرفت منصور حسن، نفس المرجع، ص 82.

² مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 83.

المحتملة على الشخص الخاضع للتجربة، مع اشتراط الحصول على رضا حر ومستمر من المشاركين طوال مدة التجربة.¹

كما نص الإعلان على قواعد خاصة بتنظيم التجارب العلمية، مع التأكيد على ضرورة التفريق بينها وبين التجارب العلاجية، لضمان مراعاة المعايير الأخلاقية والقانونية في كل منهما.²

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

يعد القانون الأخلاقي للجمعية الطبية العالمية إطارا مرجعيا لتنظيم التجارب الطبية والعلمية على الإنسان، حيث حدد اثني عشر مبدأ أساسيا يجب الالتزام بها في بروتوكولات التجارب العلاجية وغير العلاجية، يمكن تلخيص هذه المبادئ فيما يلي:³

1-الالتزام بالمبادئ الأخلاقية والعلمية: حيث يجب أن تستند التجارب الطبية إلى مبادئ أخلاقية وعلمية متعارف عليها، وأن تبرر البحث في الطب الإنساني، كما يجب أن تعتمد على نتائج تجارب سابقة، سواء كانت معملية أو أجريت على الحيوانات، إلى جانب المعرفة المستخلصة من الأبحاث والتجارب السابقة.

2-إعداد بروتوكول تجريبي مفصل: يجب أن تسبق أي تجربة طبية على الإنسان خطة تفصيلية واضحة، تخضع لإشراف لجنة مستقلة متخصصة، تكون مسؤولة عن إبداء الرأي والمشورة والمتابعة المستمرة.

¹ محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 31.

² خالد بن النوى، المرجع السابق، ص 85.

³ محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 32.

- 3- تنفيذ التجربة من قبل مؤهلين علمياً: يقتصر تنفيذ الدراسات والتجارب على أشخاص ذوي خبرة وتخصص علمي، وتحت إشراف طبي متخصص، بحيث تقع المسؤولية كاملة على القائم بالتجربة، وليس على الشخص الخاضع لها حتى وإن وافق على المشاركة.
- 4- أولوية الفوائد على المخاطر: حيث لا تكون التجربة مشروعة إلا إذا كانت الفوائد المتوقعة منها تفوق المخاطر المحتملة.
- 5- تقييم دقيق للمخاطر والفوائد: يجب تحديد المخاطر والفوائد المتوقعة بدقة قبل إجراء التجربة، مع تغليب مصلحة الشخص الخاضع لها على مصلحة المجتمع أو تقدم العلوم الطبية.
- 6- حماية تكامل الشخص الجسدي وخصوصيته: يلتزم الطبيب الباحث باتخاذ جميع الاحتياطات اللازمة لتقليل المخاطر المحتملة على السلامة الجسدية والعقلية أو الشخصية للمشاركة في التجربة.
- 7- التوقف عن التجربة عند استحالة التنبؤ بالمخاطر: يجب على الطبيب الامتناع عن تنفيذ التجربة إذا لم يتمكن من التنبؤ بالمخاطر المحتملة أو إذا كانت هذه المخاطر تفوق الفوائد المتوقعة.
- 8- الشفافية والدقة في نشر نتائج البحث: عند نشر نتائج التجربة يجب على الطبيب الباحث التأكد من دقة النتائج، والالتزام بالمبادئ والضمانات الأخلاقية المنصوص عليها في إعلان هلسنكي.¹
- 9- التبصير: يجب تبصير الشخص الذي سيخضع للتجربة بجميع المعلومات المتعلقة بها، بما في ذلك الأهداف، الوسائل المستخدمة، الفوائد المتوقعة، والمخاطر المحتملة مهما كانت ضئيلة، ويجب أن يكون لدى الشخص فهم واضح لطبيعة التجربة قبل إعطاء موافقته، يحق للشخص الخاضع للتجربة الرجوع عن رضاه وسحب موافقته في أي مرحلة من مراحل

¹ محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 32.

التجربة دون التعرض لأي ضغوط أو مساءلة، وذلك لضمان احترام إرادته وحمايته من أي إكراه محتمل.

كما يجب أن تكون الموافقة نابعة من إرادة حرة ومستقلة، دون تأثير من علاقة تبعية للطبيب القائم بالتجربة أو نتيجة لحالة صحية صعبة قد تدفعه إلى الموافقة تحت الإكراه، كما يجب أن يتم الحصول على هذه الموافقة من قبل طبيب آخر غير الذي يباشر التجربة لضمان الموضوعية والشفافية، بالإضافة إلى توثيقها كتابيا لحماية حقوق الشخص الخاضع للتجربة.¹ وإذا لم يكن الشخص قادرا على اتخاذ القرار، كما هو الحال بالنسبة للقصر، فيجب الحصول على موافقة ممثله القانوني وفقا للتشريعات المعمول بها، أما في حالات العجز العقلي أو الجسدي التي تمنع الإدراك الكامل، فيتم اللجوء إلى الشخص المخول قانونا بمنح الموافقة، أو أحد أقاربه، لضمان اتخاذ قرار يحمي مصلحته، وفي حال كان القاصر مدركا لطبيعة التجربة، فإن موافقته الشخصية تصبح ضرورية بجانب موافقة وليه.

كما يجب أن يحتوي بروتوكول التجربة على تفاصيل الالتزامات الأخلاقية والمهنية التي يجب على الباحث مراعاتها، مع التأكيد على الالتزام بالمبادئ المنصوص عليها في كل التشريعات المتعلقة بها، لضمان حماية حقوق المشاركين وتحقيق التوازن بين تقدم البحث العلمي والاعتبارات الأخلاقية.²

ب- قواعد إجراء التجارب على الإنسان

لإضفاء المشروعية على التجارب الطبية، وضع القانون الأخلاقي الذي صاغته الجمعية الطبية العالمية مجموعة من القواعد والضوابط التي تحكم إجراء التجارب على الإنسان، وذلك من خلال إعلاناتها المتتالية، وقد حرص هذا القانون على التمييز بين التجارب العلاجية، التي تهدف إلى تحقيق فائدة طبية مباشرة للمريض، والتجارب غير العلاجية، التي

¹ خالد بن النوى، المرجع السابق، ص 87.

² مواسي العلجة، التعامل بالأعضاء البشرية من الناحية القانونية، رسالة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2016، ص 116.

تجرى لأغراض البحث العلمي دون أن تعود بفائدة علاجية مباشرة على الشخص الخاضع للتجربة.

وبموجب هذه الضوابط، يتعين على القائمين بالتجارب ضمان توافقها مع المعايير الأخلاقية والعلمية، مع ضرورة تحقيق التوازن بين المخاطر المحتملة والفوائد المرجوة، بحيث تكون الفائدة المتوقعة أعلى من المخاطر المتوقعة، كما تشترط هذه القواعد الحصول على موافقة مستتيرة من الشخص محل التجربة، أو من ممثله القانوني في حال عدم قدرته على الإدراك أو اتخاذ القرار، لضمان احترام حقوق الأفراد وحمايتهم من أي استغلال غير مشروع، ويكون ذلك على النحو التالي:

1- التجارب الطبية ذات المنفعة الشخصية المباشرة:

أوضح إعلان هلسنكي حق الطبيب المعالج في اختيار الأدوية والوسائل العلاجية الأنسب التي يعتقد أنها أكثر فاعلية لصالح المريض، يمكنه تطبيق طرق علاجية جديدة، سواء كانت تشخيصية أو علاجية، بهدف شفاء المريض، إلا أن هذه التجارب مشروطة بعدة ضوابط.

حيث يتعين على الطبيب الباحث تقييم الفوائد والمخاطر المحتملة لاستخدام الوسائل الحديثة مقارنة بالطرق المثبتة علمياً من أجل التشخيص والعلاج الأنسب، يجب أن يستفيد المريض من أفضل الوسائل المتاحة للتشخيص والعلاج، وإذا رفض المريض الخضوع لهذا الأسلوب التجريبي، ينبغي أن لا يؤثر ذلك على العلاقة بينه وبين الطبيب المعالج. إذا قرر الطبيب أنه لا يوجد ضرورة للحصول على الموافقة المستتيرة من المريض، يجب أن يتضمن بروتوكول التجربة تبريراً علمياً لهذا القرار، كما يجب أن يتم إبلاغ اللجنة المستقلة عن هذا القرار منذ البداية، بما يتماشى مع المبادئ الأساسية التي تم تحديدها.

كما يتعين على الطبيب الجمع بين البحث الطبي العلاجي وواجباته المهنية التي تشمل العناية والحماية ومصالح المريض وأسراره، يظل الهدف الرئيسي للبحث الطبي هو

الوصول إلى أفضل المعارف الجديدة في مجالي التشخيص والعلاج بما يتوافق مع مصلحة المريض.

2- 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:¹

- لابد أن يلتزم الطبيب الباحث باتخاذ كافة الاحتياطات لحماية حياة وصحة الشخص الخاضع للتجربة.
- يجب أن يكون الشخص الخاضع للتجربة متطوعا سليم الصحة أو مريض بمرض لا علاقة له بالبحث.
- يتعين وقف التجربة إذا رأى القائم بها أن الاستمرار فيها يمثل خطرا على الفرد الخاضع لها.
- لا يجوز أن تعلق فوائد العلم أو المجتمع على مصلحة الفرد في حماية كيانه الجسدي.

الفرع الثاني: الإتفاقيات الدولية المتعلقة بالتجارب الطبية

تعد الاتفاقيات الدولية والقرارات الصادرة عن هيئة الأمم المتحدة من أبرز المصادر التي تكفل حماية حق الإنسان في سلامة جسده ضد التجارب الطبية، ويقع على عاتق الدول التزام قانوني باحترام هذه القواعد، لا سيما عندما تكون أطرافا في الاتفاقيات الدولية التي تتضمن هذه الالتزامات.

ويعتبر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لعام 1948 أول وثيقة دولية عبرت عن مبادئ حقوق الإنسان، ومنها الحق في السلامة الجسدية، ومنذ ذلك الحين بدأت هذه الحقوق تأخذ

¹ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 94.

طابعا أكثر تحديدا من خلال اتفاقيات وإعلانات دولية لاحقة، إلى جانب إعلانات إقليمية ساهمت بدورها في تعزيز حماية هذه الحقوق، وقد ذهبت المواثيق الإقليمية أحيانا إلى مدى أبعد من المواثيق العالمية في ضمان الحق في السلامة الجسدية، من حيث نطاق الحماية ودرجة الإلزام القانوني.¹

ومع التقدم السريع في ميدان الطب وتطور أساليبه، أصبحت سلامة الجسم الإنساني مهددة بشكل متزايد، مما أثار اهتماما متزايدا لدى الدول بتنظيم التجارب الطبية لما لها من ارتباط وثيق بحقوق الإنسان، وفي مقدمتها الحق في السلامة الجسدية، لهذا السبب، بادرت منظمات دولية وإقليمية إلى إبرام اتفاقيات تهدف في جوهرها إلى ضمان حماية الإنسان من المساس بجسده أو حياته، وقد تنوعت هذه الاتفاقيات، فبعضها تناول موضوع التجارب بشكل مباشر، بينما تطرق بعضها الآخر إلى حماية الحقوق التي قد تتأثر سلبا من التجارب، مثل الحق في الحياة والحرية وغيرها من الحقوق الأساسية.

أولا: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

تعد حقوق الإنسان ذات قيمة قانونية رفيعة، إذ يتمتع كل فرد بحقوق طبيعية نابعة من كونه إنسانا، وقد شهدت هذه الحقوق تطورا ملحوظا على المستوى الدولي، لا سيما بعد الطفرة العلمية الواسعة التي شهدتها القرن العشرون، وتحديدًا عقب الفظائع التي ارتكبت خلال الحرب العالمية الثانية، والتي أيقظت الضمير الإنساني العالمي، ونتيجة لذلك بدأ المجتمع الدولي يولي اهتماما بالغا بضرورة صون كرامة الإنسان وقديسته، من خلال إقامة نظام حماية فعال لحقوقه وحياته الأساسية، ما جسد المفهوم الراسخ لفكرة حقوق الإنسان وضرورة توفير الحماية الكاملة لها.²

وتعد الاتفاقيات الدولية والإعلانات الصادرة عن الأمم المتحدة من أهم مصادر حماية حق الإنسان في سلامة جسده من التجارب الطبية والعلمية، ويعد الإعلان العالمي لحقوق

¹ حسن سعد سند، الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، مقارنة في ظل أحكام الشريعة الإسلامية ومدى هذه الحماية في مصر، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005، ص 110.

² أحمد فتحي سرور، الحماية الدستورية للحقوق والحيات، دار الشروق، مصر، 1999، ص 41.

الإنسان نموذجاً مثالياً تسعى جميع الشعوب والأمم إلى تحقيقه، كما يمثل مرجعاً دائماً للأفراد والهيئات في المجتمع الدولي، وقد أقر هذا الإعلان من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 ديسمبر 1948، ويعد من أبرز الوثائق التي أرست قواعد حقوق الإنسان على المستويين الدولي والوطني، حيث تضمنت موادها اهتماماً خاصاً بالحقوق في الحياة والسلامة الجسدية، وشددت على ضرورة حماية الحقوق المهددة بإجراء تجارب طبية على الإنسان.¹

وقد جاء في المادة الأولى من الإعلان: يولد جميع الناس أحراراً ومتساوين في الكرامة والحقوق، وقد وهبوا العقل والوجدان، وعليهم أن يعامل بعضهم بروح الإخاء، كما نصت المادة الثالثة على أن لكل فرد الحق في الحرية والحياة وسلامة شخصه، فيما أكدت المادة الخامسة على أنه لا يجوز إخضاع أي إنسان للتعذيب أو للعقوبات أو المعاملات القاسية أو الوحشية أو المهينة للكرامة.²

ينبغي التنبيه إلى أن لجنة حقوق الإنسان التي أوكلت إليها مهمة صياغة النصوص النهائية للإعلان العالمي لحقوق الإنسان قد اعتبرت أن المادة الخامسة من الإعلان تنطبق على حالات إجراء التجارب الطبية على الإنسان، وهو ما يبرز مدى وعي واضعي الإعلان بأهمية حماية الإنسان من أي معاملة غير إنسانية، بما في ذلك التجريب الطبي دون ضوابط واضحة تحترم كرامته وسلامته.³

ومن الجدير بالذكر أن الجمعية العامة للأمم المتحدة أكدت مجدداً مضمون هذا الإعلان سنة 1998، بمناسبة الاحتفال بالذكرى الخمسين لاعتماده، حيث تم تبنيه بالإجماع من قبل جميع الدول الأعضاء، مما يعكس القبول العالمي الواسع بالمبادئ التي تضمنها، ويؤكد على استمرار صلاحيتها وراهنيتها في تعزيز وحماية حقوق الإنسان.

¹ حسن سعد سند، المرجع السابق، ص 112.

² ميرفت منصور حسن، المرجع السابق، ص 101.

³ نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2003، ص 230.

ورغم أن الإعلان لم يتضمن نصوصاً جزائية صريحة تجرم كل فعل يمس الحق في الحياة، إلا أنه لعب دوراً جوهرياً في ترسيخ مفهوم حقوق الإنسان في الوعي الدولي، سواء على مستوى الدول أو الأفراد، كما أن القواعد التي جاء بها أصبحت ملزمة للدول التي صادقت عليه، وشكلت مرجعاً وأساساً للعديد من الاتفاقيات والمواثيق الدولية، سواء العالمية منها أو الإقليمية، حيث تضمنت نصوصاً تؤكد على هذا الحق أو تمنع المساس به أو تقييده، مع وضع تنظيم مناسب لممارسة البحث العلمي بما لا يضر بحقوق الإنسان أو ينتهك حرياته الأساسية.¹

ثانياً: إتفاقيات جنيف الإنسانية

أبرمت أربع اتفاقيات في جنيف بسويسرا بتاريخ 12 أوت 1949، بهدف حماية حقوق الإنسان أثناء فترات الحرب، والحد من مختلف الانتهاكات التي قد يتعرض لها الإنسان في مثل هذه الظروف، وتتعلق هذه الاتفاقيات بتحسين حالة الجرحى والمرضى من القوات المسلحة في الميدان، وتحسين حالة الجرحى والمرضى والغرقى من القوات المسلحة في البحار، ومعاملة أسرى الحرب، ومعاملة الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، وقد أولت جميع هذه الاتفاقيات أهمية كبيرة لحماية السلامة الجسدية والصحية، بغض النظر عن شكل الاعتداء أو نوعه. كما حظرت هذه الاتفاقيات إجراء التجارب البيولوجية، خاصة تلك التي تهدف إلى اختبار أدوية جديدة على سكان المناطق المحتلة أو على أسرى الحرب، واعتبرت مثل هذه الأفعال من بين الجرائم الجسيمة، وألزمت الدول الأطراف باتخاذ التدابير التشريعية اللازمة لمعاقبة مرتكبيها، ولهذا نصت المادة 49 من الاتفاقية الأولى، والمادة 50 من الثانية، والمادة 129 من الثالثة، والمادة 146 من الرابعة، على التزام الدول المتعاقدة بسن تشريعات فعالة تفرض العقوبات المناسبة على أي شخص يرتكب مخالفة جسيمة لهذه الاتفاقيات أو يأمر بارتكابها.²

¹ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 102.

² محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 42.

حظرت المادة 11، الفقرة 2 من البروتوكول الإضافي الأول، إجراء التجارب الطبية والعلمية على الأشخاص المشمولين بحماية هذه الاتفاقيات حتى وإن تم ذلك بموافقتهم، كما أضافت المادة 16، الفقرة 2 من البروتوكول ذاته، والمادة 10، الفقرة 2 من البروتوكول الثاني، أنه لا يجوز إرغام أي شخص يمارس مهنة طبية على القيام بأي عمل يتعارض مع شرف المهنة أو المبادئ الطبية التي تهدف إلى حماية مصلحة المرضى والجرحى.

ولقد شكلت هذه الاتفاقيات الأساس المتين لحماية الكرامة الإنسانية خلال الحروب، كما مثلت خطوة جوهرية لضمان حقوق أسرى الحرب والمدنيين في مواجهة الأخطار التي تفرزها النزاعات المسلحة، فبفضل هذه الاتفاقيات، تم تجسيد مبادئ الشفقة والرحمة، وهي المبادئ التي تعد حجر الأساس لكل تعامل إنساني، وبدونها يفقد الإنسان إنسانيته.¹

ثالثاً: العهد الدولي الخاصة بالحقوق المدنية والسياسية

أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة هذه الاتفاقية في 16 ديسمبر 1966، وتعد من أبرز الاتفاقيات التي أولت اهتماماً خاصاً بموضوع التجارب الطبية، حيث أكدت على أن للإنسان حقاً أصيلاً في السلامة الجسدية لا يجوز المساس به أو الانتقاص منه، وقد ورد في المادة السابعة منها: لا يجوز إخضاع أي شخص للتعذيب أو للعقوبات أو المعاملة القاسية أو غير الإنسانية أو المهينة، وعلى وجه الخصوص، لا يجوز إخضاع أي فرد دون رضاه الحر للتجارب الطبية أو العلمية.²

وتعد هذه الاتفاقية أول نص قانوني عالمي يقر صراحة بحماية جسم الإنسان من التجارب الطبية والعلمية، مع التشديد على ضرورة الحصول على رضا الشخص الخاضع للتجربة كشرط أساسي، إضافة إلى شروط أخرى تضمن مشروعية هذه التجارب، وقد عكست بذلك التزاماً دولياً بحماية الكرامة الجسدية للأفراد من أي انتهاك تحت غطاء البحث العلمي.³

¹ نصر الدين مروك، المرجع السابق، ص 236.

² مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص 140.

³ ميرفت منصور حسن، المرجع السابق، ص 104.

وقد شددت لجنة حقوق الإنسان على أهمية توفير حماية كافية ضد مثل هذه التجارب، وذلك بعد دراسة متعمقة للموضوع من قبل مجموعة العمل المنبثقة عن اللجنة القانونية السادسة للجمعية العامة للأمم المتحدة، وأكدت على ضرورة منع إخضاع أي سجين أو محتجز لتجارب طبية أو علمية، حتى وإن تم ذلك برضاه، ما دام هناك احتمال لأن تعرض صحته للخطر.¹

رابعاً: الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان

وقعت هذه الاتفاقية بين مجموعة من الدول الأوروبية الأعضاء في المجلس الأوروبي بمدينة روما بتاريخ 4 نوفمبر 1950، ودخلت حيز التنفيذ في 3 سبتمبر 1953، وقد تم تعزيزها بثمانية بروتوكولات لاحقة أكدت على الالتزام باحترام الحقوق المنصوص عليها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وتنص المادة الثالثة منها على أنه لا يجوز إخضاع أي شخص للتعذيب أو لعقوبات أو معاملة لا إنسانية أو مهينة، كما هدفت المادة السابعة إلى تدويل الحقوق الأساسية للإنسان، من خلال منح الأفراد الحق في تقديم شكاوى ضد حكوماتهم أمام الهيئات الدولية لاسترجاع حقوقهم الأساسية.²

وفي عام 1983، أصدرت اللجنة المختصة بالاتفاقية حكماً في قضية تتعلق بعلاج يحمل طابعا تجريبيا، وأكدت أن العلاج الذي يتم دون موافقة المريض يعد انتهاكا للمادة الثالثة، كما شددت اللجنة على أن تكون للتجربة الطبية غاية علاجية واضحة، وهو ما دفع العديد من الدول إلى تعديل تشريعاتها الداخلية لتتوافق مع أحكام هذه الاتفاقية.³

وفي 20 ماي 1975، أصدرت الدول الأوروبية توجيهات تخص التجارب التي يقوم بها المختصون في مجال الصيدلة على الإنسان، وقد هدفت هذه التوجيهات إلى حماية حقوق الإنسان عبر تنظيم ما يعرف بالتجارب المراقبة، وهي التجارب التي تجرى على الأدوية الجديدة باستخدام تقنية الجهل المزدوج، حيث يقسم المرضى إلى مجموعتين: الأولى تتلقى العلاج

¹ محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 45.

² مرعي منصور عبد الرحيم بدر، المرجع السابق، ص 141.

³ خالد حمدي عبد الرحمان، التجارب الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000، ص 32.

بالعقار الجديد، والثانية بالعقار التقليدي، دون أن يعرف الطبيب أو المريض نوع العلاج المستخدم، وذلك لتفادي التأثيرات النفسية على نتائج التجربة، ومن بين القواعد التي نصت عليها توجيهات المجلس الأوروبي في هذا الشأن ما يلي: ¹

تتطلب التوجيهات الأوروبية في مجال التجارب الطبية أن تسبق التجارب التي تجرى على الإنسان تجارب صيدلانية وسمية كافية يتم تنفيذها على الحيوان، مع ضرورة إطلاع الطبيب المعني على نتائج هذه الفحوص من خلال تقرير مفصل يتضمن كافة المعطيات ذات الصلة، وتعتبر هذه الخطوة ضرورية لتأمين الحد الأدنى من السلامة قبل الانتقال إلى التجارب البشرية.

كما يجب أن تنفذ التجارب الطبية ضمن إطار تجارب مراقبة تراعي المبادئ الأخلاقية، رغم اختلاف طريقة إجرائها بحسب طبيعة كل حالة، ويمكن للطبيب مقارنة فعالية دواء جديد بفعالية دواء آخر معروف تم استخدامه سابقا وثبتت فاعليته، ويهدف هذا النوع من المقارنة إلى التحقق من جدوى الدواء الجديد وقدرته على تحقيق نتائج علاجية أفضل.

ويجب اعتماد أسلوب الجهل المزدوج في التجارب، لا سيما في الحالات التي يصعب فيها تقييم تأثيرات العقاقير من الناحية الموضوعية، ويقوم هذا الأسلوب على تقسيم المرضى إلى مجموعتين، إحداهما تتلقى الدواء الجديد والأخرى تتلقى علاجاً تقليدياً، دون علم المريض أو الطبيب بنوع العلاج المقدم لتفادي التحيز في التقييم.

وتتطلب التجارب الطبية الاعتماد على أدوات التحليل الإحصائي لقياس الأثر العلاجي بدقة، شريطة أن تكون المعايير المعتمدة أثناء التجربة محددة بما يكفي لضمان مصداقية النتائج، كما يفضل عدم اللجوء إلى عدد كبير من المرضى أثناء إجراء التجربة، حفاظاً على سلامتهم وتقليصاً لاحتمال وقوع مضاعفات غير محسوبة.

¹ ميرفت منصور حسن، المرجع السابق، ص 117.

وفي 19 حانفي 1984 اعتمد البرلمان الأوروبي ميثاقا خاصا بحقوق المرضى بمدينة ستراسبورغ، وتضمن هذا الميثاق مجموعة من المبادئ التي تركز حماية المريض من أي ممارسة طبية تفتقر إلى الأسس الأخلاقية، وقد نص هذا الميثاق على ضمان السلامة الجسدية والعقلية للمريض، والحصول على موافقته الصريحة قبل إخضاعه لأي تجربة طبية، مع منحه الحق الكامل في التراجع عن موافقته في أي وقت دون قيد.¹

ورغم أن هذا الميثاق لا يحمل صفة الإلزام القانوني، إلا أنه يعد أول وثيقة أوروبية معترف بها على مستوى الاتحاد الأوروبي تعترف بحقوق المرضى، وقد شكل مرجعا مهما للسياسات الصحية في أوروبا في مجال أخلاقيات الممارسة الطبية.

كما تم التوقيع على الاتفاقية الأوروبية الخاصة بحقوق الإنسان والطب الحيوي في مدينة أوفييدو الإسبانية بتاريخ 4 أبريل 1997، من قبل الدول الأعضاء في المجلس الأوروبي، ودخلت حيز التنفيذ في الأول من ديسمبر 1999، وقد أكدت الاتفاقية في مادتها الأولى على التزام الدول بحماية كرامة الإنسان، بينما شددت مادتها الثانية على ضرورة ترجيح مصلحة الإنسان على المصلحة العامة أو التقدم العلمي.²

كما دعت الاتفاقية إلى توجيه التقدم في مجالات البيولوجيا والطب نحو خدمة مصالح الأفراد، سواء من الأجيال الحالية أو المقبلة، وجعلت من الفرد محور الاهتمام في كل تطبيق طبي أو علمي، وتمتاز الاتفاقية بكونها ملزمة للدول الأطراف، وتكفل حماية قضائية فعالة للأفراد، بما في ذلك إمكانية اللجوء إلى المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في حال وقوع انتهاك، وتعد هذه الاتفاقية مرجعا دوليا متقدما في مجال حماية الإنسان من التطبيقات غير الأخلاقية للعلوم الطبية، وتفتح المجال لإعداد اتفاقيات عالمية في هذا المجال.³

خامسا: الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان

¹ مرعي منصور عبد الرحيم بدر، المرجع السابق، ص 145.

² مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 435.

³ ميرفت منصور حسن، المرجع السابق، ص 125.

تم الاتفاق على الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان من قبل منظمة الوحدة الإفريقية، التي أصبحت لاحقاً تعرف بمنظمة الاتحاد الإفريقي، وذلك في مدينة نيروبي بكينيا بتاريخ 26 جوان 1981، وقد دخل هذا الميثاق حيز التنفيذ في 21 أكتوبر 1986 بعد أن صادقت عليه خمس وعشرون دولة من الدول الأعضاء في المنظمة، وقد أكد الميثاق على ضرورة احترام حقوق الإنسان التي سبق أن وردت في الإعلانات والاتفاقيات التي اعتمدها الأمم المتحدة، حيث نصت المادة الرابعة منه على أنه لا يجوز المساس بحرمة الإنسان، وأن له الحق في صون حياته وسلامة جسده، سواء من الناحية البدنية أو المعنوية، كما لا يجوز حرمانه من هذا الحق بشكل تعسفي.¹

وأشارت المادة الخامسة إلى أن لكل شخص الحق في احترام كرامته والاعتراف بشخصيته القانونية، مع التأكيد على منع جميع أشكال الاستغلال والامتهان والاستعباد، لا سيما الاسترقاق والتعذيب بجميع أنواعه، وكذلك منع المعاملة أو العقوبات التي تتسم بالقسوة أو اللاإنسانية أو المهينة، كما ورد في المادة السادسة عشرة أن من حق كل فرد التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، وأن الدول الأطراف في الميثاق تلتزم باتخاذ الإجراءات الكفيلة بحماية صحة شعوبها وضمان حصولهم على الرعاية الطبية عند الحاجة.

سادساً: الميثاق العربي لحقوق الإنسان

على الرغم من أن الجامعة العربية تعد واحدة من أقدم المنظمات الإقليمية، إلا أنها تأخرت في مجال حقوق الإنسان مقارنة بالمنظمات العالمية والإقليمية الأخرى، وقد تم إعداد ميثاق حقوق الإنسان العربي بواسطة اللجنة العربية لحقوق الإنسان في عام 1985، بناء على مشروعين أحدهما يعود إلى سنة 1970 والآخر إلى سنة 1982، كما لم يتم إقراره من قبل مجلس الجامعة إلا في عام 1994، وبعد مرور عشر سنوات على هذا الإقرار تم اعتماده

¹ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 113.

رسميا في القمة العربية السادسة عشرة بتاريخ 23 ماي 2004، وذلك بعد أن خضع لتحديثات في ديسمبر 2003 وجانفي 2004.

واستمد الميثاق نصوصه من المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، حيث نصت المادة الخامسة منه على أن الحق في الحياة هو حق ملازم لكل شخص، ويجب حماية هذا الحق بالقانون، ولا يجوز حرمان أي شخص من حياته تعسفا، أما المادة الثامنة فقرة 1 فقد نصت على أنه يحظر تعذيب أي شخص سواء جسديا أو نفسيا أو معاملته بطريقة قاسية أو مهينة أو تضر بكرامته أو غير إنسانية، في حين أن المادة التاسعة نصت بشكل صريح على عدم جواز إجراء التجارب الطبية أو العلمية على أي شخص دون رضائه الحر، مع ضرورة أن يكون الشخص مدركا تماما للمضاعفات المحتملة لهذه التجارب، كما أكدت على ضرورة مراعاة الضوابط الأخلاقية والإنسانية والمهنية، مع التزام الدول بتطبيق الإجراءات الطبية اللازمة لضمان سلامة الشخص المعني وفقا للتشريعات الوطنية، وشددت على حظر الاتجار بالأعضاء البشرية.¹

كما اهتمت دول العالم بمحاولة وضع توازن بين حق الفرد في الحفاظ على سلامته الجسدية وحق المجتمع في التطور والتعلم، مما دفع إلى عقد العديد من المؤتمرات الدولية والإقليمية حول هذا الموضوع، وكان مؤتمر مانيتا الذي عقد في الفترة من 13 إلى 16 سبتمبر 1981 أحد أبرز هذه المؤتمرات، حيث كان نتيجة تعاون بين منظمة الأمم المتحدة ومجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية، وقد أسفر المؤتمر عن وضع أسس محددة للبحث العلمي في مجالات الطب، مع تحديد شروط مشروعية إجراء التجارب على الإنسان، كما أقر بضرورة إجراء هذه التجارب على الحيوانات الأقرب في تركيبها الجسدي للبشر مع الحد من مخاطر هذه التجارب على الحيوان، وأكد المؤتمر أيضا على ضرورة أن تهتم اللجان المختصة بالأبعاد

¹ مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص 147.

الأخلاقية والعلمية للبروتوكولات، حيث لا يوجد خط فاصل بين التقدير الأخلاقي والتقدير العلمي في هذا السياق.¹

المطلب الثاني: التجارب الطبية على المرضى ضمن التشريعات الوطنية

تتفق معظم التشريعات المقارنة على شرعية التجارب العلاجية التي يعود منها نفع مباشر للشخص الخاضع لها، شريطة أن تكون احتمالات النجاح مدعومة علمياً، وأن يكون الخطر الناتج عن التجربة أقل من الفائدة المرجوة بالنسبة للعلم والمجتمع، ويشترط أيضاً أن يكون هناك موافقة صريحة من الشخص المعني، أما بالنسبة للتجارب العلمية التي تجرى لأغراض البحث العلمي والتي لا تحقق فائدة علاجية مباشرة للشخص الخاضع لها، فقد اختلفت التشريعات في الاعتراف بشرعيتها، ففي بعض التشريعات، مثل القانونين الألماني والنمساوي، يسمح بإجراء هذه التجارب بناء على رضا الشخص المعني مع مراعاة المعايير الأخلاقية، بينما تبيح بعض القوانين الأنجلوساكسونية هذه التجارب استناداً إلى المصلحة الاجتماعية المقترنة برضاء الشخص.²

ويعتبر بعض الفقهاء أن مشروعية التجارب الطبية تستند إلى المبادئ والقواعد التي تضمنها إعلان هلسنكي لعام 1964، والذي حدد الضوابط الأخلاقية التي يجب اتباعها عند إجراء التجارب على الإنسان، رغم أن هذا الإعلان يعد مقياساً دولياً للأخلاقيات في مجال التجارب الطبية، إلا أنه لا يعد كافياً كأساس قانوني في بعض الدول، مما دفع المشرع الجزائري إلى التدخل لتنظيم هذه المسائل وفقاً للقانون الوطني.

الفرع الأول: التجارب الطبية في التشريع المقارن

تستند شرعية التجارب غير العلاجية في الشريعة العامة إلى رضا الشخص المعني، مما يجعل موافقته على هذه التجارب ذات أهمية بالغة، من خلال هذه الموافقة، يتم منح الشرعية للتدخل الطبي غير العلاجي في جسم الشخص، وفي نفس الوقت يتم حماية حقه في

¹ ميرفت منصور حسن، المرجع السابق، ص 131.

² مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 440.

الحفاظ على سلامته البدنية والعقلية، وعليه يتعين على المسؤول عن التجربة أن يزود الشخص المعني بكافة المعلومات الضرورية حول التجربة، إذ لا يجوز له إخفاء أي تفاصيل، باعتبار أن هذه التجارب لا تتوقع تحقيق فائدة طبية أو علاجية مباشرة للشخص الخاضع لها، ومن ثم، لا يجوز التذرع بالامتيازات الخاصة التي قد تؤثر على رضا الشخص، خاصة في حالة وجود خطر من رفضه الخضوع للتجربة بسبب المعلومات الكاملة.

ففي بعض التشريعات، لم يتم الاعتراف بشرعية التجارب غير العلاجية، مما أدى إلى حظرها تماما على الإنسان، كما كان الحال في القانون الفرنسي قبل إصدار القانون رقم 88-1138 المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين في التجارب الطبية، أما بالنسبة للتشريعات العربية، فقد تضمنت بعض القوانين نصوصا عامة دون التفرقة بين التجارب العلاجية وغير العلاجية، كما هو الحال في التشريع المصري، في حين اعترفت تشريعات أخرى مثل التشريع الجزائري والمصري بالتجارب الطبية بنوعها.¹

أولا: التجارب الطبية في التشريع الفرنسي

مرت السياسة التشريعية في فرنسا بشأن التجارب الطبية بمرحلتين: الأولى قبل صدور القانون رقم 88-1138 المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين في التجارب الطبية، والثانية بعد صدور هذا القانون.²

في المرحلة الأولى، كان هناك اتفاق واسع بين الفقهاء على أن أي تجربة غير علاجية على الإنسان تعتبر غير مشروعة، ذلك بسبب عدم وجود قانون مستقل ينظم التجارب على الإنسان، مما أدى إلى غياب تحديد دقيق لطبيعة المسؤولية المترتبة على إجراء هذه التجارب والعقوبات المترتبة على مخالفتها، وقد تميزت هذه المرحلة بالقصور التشريعي، حيث كانت

¹ محمد نصر محمد، المسؤولية الجنائية والدولية عن استخدام تطبيقات النانو الطبية، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2016، ص 73.

² مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص 310.

النصوص القانونية المتاحة تقتصر على تحديد بعض التجارب الجائز إجرائها لتحقيق أهداف علاجية، دون تحديد دقيق للضوابط والشروط اللازمة، من الأمثلة على ذلك بعض النصوص المتناثرة في قانون الصيدلة المتخصصين ضمن المواد 601 إلى 605 من قانون الصحة العامة، وبموجب المرسوم الصادر في عام 1967، وكذلك مرسوم 1975 الذي حدد بعض القواعد الخاصة بالتجارب السريرية للصيدلة المتخصصين، والقانون الذي صدر في عام 1979 بشأن مهنة الطب، إلا أن المشرع الفرنسي لم ينظم بشكل شامل التجارب الطبية على الإنسان بنوعيتها، باستثناء تنظيمه للتجارب المتعلقة باستخدام الأدوية الحديثة.¹

أما في المرحلة الثانية، فقد صدر القانون رقم 88-1138 في عام 1988 المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين في التجارب الطبية، الذي تم تعديله بالقانون الصادر في 4 مارس 2002 بشأن حقوق المرضى، مع صدور هذا القانون، أصبح من الممكن إجراء التجارب الطبية على جسم الإنسان بشكل قانوني، سواء كانت علاجية أو غير علاجية، وقد كان القانون منتظرا بشكل كبير من قبل المتخصصين في فرنسا، حيث كانت النصوص القانونية السابقة غير كافية لتنظيم هذا المجال وتحديد الشروط والضوابط اللازمة لإجراء التجارب الطبية، أو لتوضيح المسؤولية والعقوبات المترتبة على مخالفة تلك الشروط، يهدف هذا التدخل التشريعي إلى تأكيد مشروعية التجارب الطبية بشكل عام وتنظيمها بما يضمن حماية الأشخاص الذين يخضعون لها، كما أدمج هذا التنظيم في قانون الصحة العامة، حيث ينص قانون رقم 1121 المتعلق بالصحة العامة على السماح بإجراء التجارب الطبية على الإنسان لتطوير المعرفة البيولوجية والطبية وفقا للشروط التي حددها هذا القانون.²

وطبقا للقواعد العامة التي تضمنها القانون تستمد التجربة الطبية على الإنسان شرعيتها

القانونية والأخلاقية من ثلاث عناصر أساسية هي:³

¹ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 119.

² أشرف جابر السيد موسى، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، 2001، ص 250.

³ مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 451.

- جدوى البحث أو التجربة.
 - وجوب توافر الأصول العلمية اللازمة لإجراء التجربة.
 - وجوب توفير أسباب الأمن والسلامة في المكان الذي تجري فيه التجربة.
- وهذا ما نصت عليه المادة 2 من نفس القانون، حيث جاء فيها: لا يجوز إجراء أية تجربة على الكائن البشري: ¹
- 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.
- يدخل البحث والاختبار الذي يجري على الكائن البشري بهدف الحصول على معلومات جديدة ضمن نطاق نص المادة 2 من القانون الفرنسي، وكان إصدار هذا القانون بمثابة إدراك من المشرع الفرنسي لأهمية الأبحاث والتجارب في المجال الإنساني، إلى جانب ما تنطوي عليه من مخاطر.

قبل التعديلات التي طرأت على القانون رقم 88-1138 المتعلق بحماية الأشخاص المشاركين في التجارب الطبية بموجب القانون الصادر في 04 مارس 2002 بشأن حقوق المرضى، كان المشرع الفرنسي يميز بين التجارب الطبية العلاجية والتجارب غير العلاجية، ولكن في التعديلات الأخيرة، تراجع عن هذا التمييز بسبب الصعوبات القانونية والعملية التي ظهرت نتيجة لذلك، كما أصبح من الصعب قانونياً التمييز بين التجارب التي لها فائدة مباشرة وأخرى لا تحمل فائدة مباشرة، وهو ما أحدث صعوبات في تصنيف بعض التجارب مثل تلك التي تتعلق باستخدام الأدوية الجينية، على الرغم من أن التجربة قد تبدو غير مفيدة مباشرة، إلا أن المتطوع قد يستفيد منها بشكل مباشر إذا كان العلاج يساهم في إصلاح عيب وراثي

¹ مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص 62.

لديه، مما قد يساعده في التخلص من مرض وراثي خطير أو صفة غير مرغوب فيها مثل قصر القامة، كما يمكن أن يستفيد المتطوع إذا نجحت التجربة في علاج مرض غير ظاهر في جسمه أثناء التجربة.¹

نتيجة لهذه الصعوبات، قام المشرع الفرنسي بتغيير المعيار المستخدم لتحديد مشروعية التجارب الطبية، حيث استبدل معيار الفائدة المباشرة أو غير المباشرة بمعيار التناسب، هذا المعيار يقوم على الموازنة بين الفوائد والأخطار المحتملة التي قد تتجم عن التجارب الطبية. وقد استند المشرع الفرنسي في تنظيمه لهذه التجارب إلى العديد من الضوابط والمبادئ المتفق عليها دولياً وإقليمياً، بل وتفوق التشريع الفرنسي في العديد من الجوانب، مثل اشتراط التأمين ضد المسؤولية على القائم بالتجربة، ورغم أن هذا الشرط يخدم في المقام الأول مصلحة المسؤول عن التجربة، إلا أنه يشكل ضماناً هاماً للأشخاص الخاضعين للتجارب في حال تعرضهم لأي ضرر.²

كما أكد المشرع الفرنسي من خلال القانون رقم 94-653 الصادر في 29 جويلية 1994، على حرصه البالغ على حماية جسم الإنسان، مما يعكس التزامه بتطوير التشريعات بما يتماشى مع تقدم العلوم الطبية، أضاف هذا القانون نصوصاً جديدة إلى كل من القانون المدني وقانون الصحة العامة، تتعلق بحظر أي اعتداء على جسم الإنسان واستخدامه في الأبحاث والتجارب الطبية المتعلقة بالإنجاب الصناعي، باستثناء الحالات التي تستدعي ضرورة علاجية، كما اعتبر هذا القانون من القوانين الآمرة المتعلقة بالنظام العام، مما يعني أن أي مخالفة له تعد باطلة بطلاناً مطلقاً.³

وأضاف المشرع الفرنسي في هذا القانون نصاً يحظر إجراء حمل في بيئة مصطنعة للجنين لأغراض علمية، إلا بموافقة خطية من الزوجين، كما ألزم بأن تكون هذه التجارب ذات

¹ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 121.

² مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 459.

³ مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص 69.

هدف طبي علاجي، إذ لا يجوز استخدام الجنين الإنساني في أي تجارب أو أبحاث تجارية أو صناعية.¹

ثانياً: التجارب الطبية في التشريع المصري

نصت المادة 43 من الدستور المصري الصادر في 11 سبتمبر 1971 والمعدل بتاريخ 22 ماي 1980 على أنه: لا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على إنسان بغير رضائه الحر، ومن خلال هذه المادة، حاول المشرع المصري مواكبة التطورات الحديثة في مجال الطب والجراحة، إلا أن هذا النص كان يتطلب استكمال نظام قانوني مفصل ينظم إجراء التجارب العلمية على الإنسان.²

من حيث مبدأ حرية الطبيب في اختيار طرق العلاج، يسمح للطبيب بمعالجة المريض باستخدام أساليب غير تقليدية أو غير شائعة، بشرط أن يكون مقتنعاً بها ويعتقد أنها الأفضل للمريض، طالما لا تتجاوز الحدود القانونية المقررة له، وبالتالي، يمكن في القانون المصري إجراء التجارب الطبية التي تهدف إلى علاج المريض وفقاً للقواعد العامة، ولكن فيما يخص التجارب غير العلاجية، لا يوجد في القانون المصري نص صريح يبيح أو يمنع هذا النوع من التجارب، ما عدا المادة 13 من الدستور المصري التي تتعلق بحق الإنسان في جسده، في حالة إجراء تجربة غير علاجية بموافقة الشخص، تبقى المسؤولية الطبية قائمة، إذ لا يجوز المساس بجسم الإنسان إلا في الحالات التي تتطلب الضرورة العلاجية لصالح الشخص وبالقدر المناسب لتلك الفائدة.³

أما بالنسبة للتجارب غير العلاجية، فقد نصت المادة 60 من دستور 2014 على أنه: لجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون،

¹ عصام فريد عدوي، نطاق الشرعية الجنائية للتصرف في أعضاء الجسم البشري، رسالة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 2000، ص 240.

² بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 91.

³ مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 462.

ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء تجربة طبية أو علمية عليه بغير رضاه الحر الموثق، ووفقا للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذي ينظمه القانون.

الرأي السائد في الفقه المصري، هو عدم مشروعية إجراء التجارب الطبية على الإنسان بغير غرض علاجي، استنادا إلى أن النص الدستوري في المادة 43 من الدستور المصري يعتبر شرطا مبدئيا لإجراء التجارب العلاجية، وهو رضا الشخص الخاضع للتجربة، ويظل حظر التجارب الطبية غير العلاجية على الإنسان قائما، فلا يجوز المساس بجسد الإنسان إلا في حالة الضرورة العلاجية، وفقا للضوابط الشرعية والقانونية والأخلاقي¹.

فالدستور المصري يعكس اتجاهها مشابها لما ورد في إعلان هلسنكي لعام 1964، الذي يوافق على إجراء التجارب الطبية على الإنسان بناء على ضرورة وأهمية ذلك في المجال الطبي، مع شرطين أساسيين: رضا الشخص الخاضع للتجربة، والتناسب بين الهدف من التجربة والمخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها المتطوع².

أما فيما يخص لائحة آداب مهنة الطب لعام 2003، فهي لم تحدد بشكل واضح موقف المشرع المصري من التجارب العلمية على الإنسان، فالمادة 52 من اللائحة تنص على أنه: يلتزم الطبيب بمراعاة كافة المعايير والضوابط الأخلاقية والقيم الاجتماعية والدينية التي تضعها السلطات المختصة لإجراء البحوث الطبية على الأدميين، فهي تؤكد على التزام الطبيب بالمعايير الأخلاقية والقيم الاجتماعية والدينية التي تضعها السلطات المختصة، لكنها لم تبين بوضوح نوع التجارب الطبية التي يمكن إجراؤها، من هنا يبرز الحاجة لتدخل المشرع المصري لوضع نصوص قانونية خاصة ودقيقة لتنظيم التجارب الطبية على الإنسان، بما يتماشى مع الحماية التي أقرها الدستور للكيان الجسدي للإنسان.

الفرع الثاني: التجارب الطبية في التشريع الجزائري

¹ رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2005، ص 141.

² محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 66.

يتناول التشريع الجزائري التجارب الطبية على الإنسان في مجموعة من المواد القانونية التي تؤكد على المبادئ الأخلاقية والعلمية في ممارسة البحث العلمي الطبي، ووفقا للمادة 168 مكرر 2 من قانون حماية الصحة وترقيتها، يتم التأكيد على ضرورة احترام المبادئ الأخلاقية والعلمية أثناء إجراء التجارب على الإنسان في إطار البحث العلمي، كما تسجل المادة 168 مكرر 3 ضرورة أن تخضع التجارب العلاجية المقررة للرأي المسبق للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، وهو ما يعزز الرقابة والموافقة المبدئية من قبل هيئة مختصة في هذا المجال.¹

أما في مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، فإن المادة 18 تحدد شرطا أساسيا للبدء في استخدام أي علاج جديد، وهو إجراء دراسات بيولوجية ملائمة تحت رقابة صارمة، والحرص على التأكد من أن العلاج سيعود بفائدة مباشرة على المريض.²

فالهدف الرئيسي للتشريع الجزائري هو ضمان استخدام التجارب الطبية لأغراض العلاج، ولا يسمح بإجراء أي تجربة طبية جديدة إلا إذا كانت مبررة من الناحية الشرعية والقانونية، وكان العلاج أو التجربة تشكل فائدة علاجية مباشرة للمريض، وذلك وفقا للضوابط الأخلاقية والعلمية التي تم وضعها.³

لقد وضح التشريع الجزائري، من خلال مجموعة من القرارات الوزارية مثل القرار رقم 387 الصادر في 31 جويلية 2006، موقفه من التجارب الإكلينيكية التي تجرى على البشر، حيث أشار القرار إلى أن الأبحاث التجريبية هي تلك التي تهدف إلى فحص مدى سلامة وفعالية الأدوية أو الأجهزة الطبية الجديدة، أو للتحقق من نتائج وآثار المنتجات الصيدلانية،

¹قانون رقم 17-90 مؤرخ في 1990/07/31، يعدل ويتم القانون رقم 05-85 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج، ر العدد، 35 صادر بتاريخ 1990/08/15، معدل ومتمم بقانون 08-13 الصادر في 20 جويلية 2008.

² مرسوم التنفيذي رقم 92 – 276 مؤرخ في 1992/07/06، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج، ر العدد، 52 صادر بتاريخ 1992/08/08.

³ مأمون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 495.

كما تم تحديد القواعد اللازمة لإنجاز التجارب الإكلينيكية في عدة قرارات وزارية أخرى، بما في ذلك القرار رقم 388 الذي يتناول إجراءات إنجاز التجارب، والقرار رقم 200 الصادر في 22 أكتوبر 1995 الذي يحدد القواعد الحسنة لإنجاز هذه التجارب.¹

وفيما يخص القواعد الأساسية لتنظيم التجارب الإكلينيكية، يمكن ملاحظة أن المشرع الجزائري قد حدد بعض الشروط، مثل الحصول على الموافقة المبدئية من الأشخاص الخاضعين للتجربة، وتحديد المسؤولية القانونية في حالة تضرر الشخص الخاضع للتجربة، ولكن ما يثير بعض الانتقاد هو إسناد دور الرقابة والتوجيه في هذا المجال إلى هيئة طبية بحتة مثل المجلس الوطني لأخلاقيات مهنة الطب، وهو ما يختلف عن الممارسات المتبعة دولياً، حيث يفضل أن تشارك هيئات متعددة ومتنوعة في الرقابة على التجارب الطبية.

حيث يخالف التشريع الجزائري الاتجاه السائد دولياً في تنظيم التجارب الطبية والعلمية على جسم الإنسان، حيث أقر المشرع الجزائري بشكل صريح الأساس القانوني لهذه التجارب، وبالأخص التجارب العلمية المحضنة، مع التأكيد على ضرورة مراعاة الشروط المتعلقة بحماية السلامة البدنية للأشخاص الخاضعين لها، فضلاً عن الشروط العلمية الأخرى، مما يضمن تطبيقها بما يتماشى مع الضوابط العلمية والأخلاقية المعمول بها.²

خلاصة الفصل الأول:

تتضح الأهمية القانونية للتجارب الطبية على المرضى، حيث تبرز الحاجة إلى ضمان حماية حقوق الأفراد الخاضعين لهذه التجارب، وقد تم التأكيد على ضرورة التفارقة بين التجارب العلاجية وغير العلاجية، مع تسليط الضوء على مشروعية التجارب الطبية التي تتطلب موافقة صريحة من المرضى بناء على المبادئ الأخلاقية والقانونية السائدة في مجال الطب.

¹ بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 134.

² مرعي منصور عبد الرحيم بدر، المرجع السابق، ص 161.

إن المعايير الدولية مثل إعلان هلسنكي، تقدم إطارا واضحا لتوجيه التجارب الطبية على الإنسان، حيث تضع هذه المعايير شروطا صارمة تهدف إلى حماية المشاركين من المخاطر غير الضرورية، مع الحفاظ على التوازن بين الفائدة العلمية والمخاطر المحتملة، وهذا يوضح التزام المجتمع الدولي بحماية حقوق الأفراد أثناء الخضوع للتجارب الطبية.

وعلى الصعيد الوطني تسعى التشريعات القانونية في الدول المختلفة، بما في ذلك الجزائر، إلى تنظيم التجارب الطبية على المرضى بما يتماشى مع المعايير الدولية، ورغم وجود بعض الثغرات في التشريع الجزائري، إلا أنه يظل يعمل على توفير إطار قانوني يضمن سلامة المرضى ويحترم حقوقهم.

الفصل الثاني

تمهيد

تعد التجارب الطبية من أبرز الممارسات التي تضع المهنة الطبية أمام مسؤوليات قانونية وأخلاقية دقيقة، إذ يتطلب إخضاع الإنسان لأي تدخل تجريبي مستوى عالياً من الانضباط التشريعي، يوازن بين متطلبات البحث العلمي وضرورات احترام الكرامة الإنسانية، فهذه التجارب، وإن كانت ضرورية لتطوير المعارف وتحسين جودة العلاج، لا تخلو من مخاطر قد تمس السلامة الجسدية والنفسية للمريض، مما يجعل تنظيمها القانوني والأخلاقي ضرورة حتمية لا يمكن تجاوزها.

ويعد احترام القواعد الأخلاقية جزءاً لا يتجزأ من مشروعية العمل الطبي التجريبي، إذ لا يمكن تصور البحث في المجال الإنساني بمعزل عن المبادئ والأخلاقيات، على رأسها احترام إرادة الشخص الخاضع للتجربة، وحماية سلامته وخصوصيته، وضمان استقلاله في اتخاذ القرار، وقد أصبح التقيد بهذه المبادئ معياراً دولياً ووطنياً لقياس شرعية التجارب، مما يستوجب إدماجها بشكل صريح ضمن التشريعات الوطنية، والممارسات المهنية اليومية.

فالقواعد القانونية هي التي تعمل على ضبط الإطار العام للتجريب الطبي، سواء من حيث الشروط الشكلية والإجرائية التي يجب توفرها قبل وأثناء وبعد التجربة، أو من حيث تحديد المسؤولية عند وقوع ضرر للمريض، وتتنوع هذه القواعد بين ما هو تنظيمي وإجرائي، وما هو زجري وتعويضي، وهو ما يعكس ازدواجية الحماية القانونية القائمة على الوقاية والمساءلة، وقد حرص المشرع الجزائري على إدراج عدد من هذه الضوابط ضمن قانون الصحة، إلى جانب الإحالة على المبادئ العامة في القانون المدني وقانون العقوبات.

المبحث الأول: الضوابط الأخلاقية للتجارب الطبية

تعد التجارب الطبية على الإنسان من أبرز صور التداخل بين التقدم العلمي وحقوق الإنسان، فهي تمثل من جهة وسيلة أساسية لتطوير المعرفة الطبية وتحسين وسائل العلاج، لكنها في المقابل تثير العديد من التساؤلات الأخلاقية والقانونية، خاصة عندما يتعلق الأمر بصحة الإنسان وكرامته وسلامته الجسدية والنفسية، ولذا لا يمكن النظر إلى التجارب الطبية بوصفها مجرد نشاط علمي بحت، بل يجب أن تمارس في إطار منظومة أخلاقية صارمة توازن بين الحاجة إلى الابتكار العلمي، وضرورة حماية المشاركين في هذه التجارب من أي شكل من أشكال الانتهاك أو الاستغلال.

إن الطابع الحساس للتجارب الطبية، خاصة تلك التي تجرى على الأشخاص المرضى أو في وضعيات ضعف، يفرض ضرورة الالتزام بجملة من المبادئ الأخلاقية التي تركز على احترام الإرادة الحرة والكرامة الإنسانية وسرية المعطيات والرعاية المستمرة، وقد حرصت التشريعات الحديثة، ومن بينها التشريع الجزائري، على تقنين هذه المبادئ ضمن إطار قانوني يضبط العلاقة بين الطبيب الباحث والمريض الخاضع للتجربة، ويضمن ألا تتحول هذه الأخيرة إلى وسيلة للتجريب العشوائي أو لمراكمة المعرفة على حساب الأمان الصحي للمشارك.

المطلب الأول: موافقة المريض الحرة والمستنيرة

تعد الموافقة الحرة والمستنيرة من أبرز الضوابط القانونية والأخلاقية التي تحكم مشروعية إخضاع المريض للتجارب الطبية، إذ تجسد جوهر العلاقة بين الباحث أو الطبيب من جهة، والشخص موضوع التجربة من جهة أخرى، وقد أصبح هذا المبدأ قاعدة معترف بها في التشريعات الوطنية، من بينها القانون الجزائري، لما يحمله من دلالات قانونية تتعلق بحماية الكرامة الإنسانية، وضمان سلامة الجسد من كل تدخل طبي غير مشروع، وتستمد هذه الموافقة أهميتها من خصوصية التجربة الطبية التي قد تنطوي على مخاطر مباشرة أو

غير متوقعة، وهو ما يجعل من حصولها المسبق شرطا لا غنى عنه لأي ممارسة طبية تخرج عن الطابع العلاجي التقليدي، وعليه يقتضي بحث هذا المطلب التطرق إلى الأساس القانوني الذي تقوم عليه هذه الموافقة، ثم بيان شروط صحتها، مع إبراز الإشكاليات العملية التي تعترض تطبيقها في الواقع، خاصة في ظل غياب نصوص تفصيلية تغطي جميع الحالات المحتملة.

الفرع الأول: الأساس القانوني للموافقة الحرة والمستنيرة

يقوم الأساس القانوني للموافقة الحرة والمستنيرة على الاعتراف بحق المريض في تقرير مصيره العلاجي، ويفرض على الممارس احترام هذا الحق كجزء لا يتجزأ من ممارسة المهنة الطبية ضمن أطرها القانونية والأخلاقية، إذ تعد الموافقة الحرة والمستنيرة شرطا قانونيا لإضفاء المشروعية على التجارب الطبية التي تجرى على الأشخاص، وقد نصت العديد من الصكوك الدولية على هذا المبدأ بشكل صريح، باعتباره وسيلة لحماية السلامة الجسدية للأفراد، وضمانا لعدم تعرضهم لتدخلات غير مشروعة، من بين أبرز هذه النصوص، تقنين نورمبرغ لعام 1947 الذي اشترط أن تصدر الموافقة عن شخص يتمتع بالأهلية القانونية، بعد إعلامه الكامل بطبيعة التجربة ومخاطرها، وأكد إعلان هلسنكي لسنة 1964 على ضرورة حصول الباحث على رضا مسبق، حر ومستنير، من كل شخص يعرض لتجربة طبية، وذلك قبل الشروع في أي تدخل.¹

وقد تبنى المشرع الجزائري هذا الاتجاه من خلال القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018 والمتعلق بالصحة، حيث نصت المادة 377 على أنه: يتمثل البحث في مجال طب الأحياء في إجراء دراسات على الكائن البشري بغرض تطوير المعارف الوبائية والتشخيصية والبيولوجية والعلاجية وتحسين الممارسات الطبية، وتدعى هذه الدراسات في

¹ خالد جمال أحمد حسن، مدى حق المريض في قبول أو رفض العمل الطبي وبعض المشكلات العملية التي يثيرها، دار النهضة العربية، القاهرة، 2021، ص 109.

هذا القانون بالدراسات العيادية¹، ويجب أن تراعي الدراسات العيادية وجوباً، المبادئ الأخلاقية والعلمية والأخلاقيات والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية²، ويجب أن تتم في ظروف بشرية ومادية وتقنية تتلاءم مع الدراسة العيادية وتتوافق ومقتضيات الصرامة العلمية وأمن الأشخاص الذين يخضعون للدراسة العيادية.³

وكل تجريب يخضع للموافقة الحرة والمبينة للشخص موضوع التجريب أو عند عدمه لممثله الشرعي، يفهم من هذا النص أن المشرع جعل من الموافقة الحرة والمستنيرة شرطاً إلزامياً لكل تجربة تجرى على الإنسان، وهو ما يندرج ضمن الضوابط الأساسية التي تحكم مشروعية الأعمال الطبية الخارجة عن الإطار العلاجي التقليدي، إلا أن الصياغة جاءت مقتضبة، ولم تتضمن تحديداً دقيقاً لمكونات هذه الموافقة أو الكيفيات الإجرائية المتعلقة بها، فقانون الصحة لم يحدد بدقة مضمون هذه الموافقة ولا شروط تحققها، بل اكتفى بالإشارة إليها بشكل عام دون تفصيل بشأن ما إذا كانت الموافقة يجب أن تكون مكتوبة، أو ما إذا كانت قابلة للسحب، أو ما هي طبيعة المعلومات التي يجب أن تقدم للشخص المعني بالتجربة، وهو ما يطرح إشكالية قانونية حقيقية، بالنظر إلى الطبيعة الخاصة للتجارب الطبية وما تثيره من مخاطر محتملة، وما قد تترتب عنها من آثار جسدية أو نفسية دائمة على الشخص الخاضع لها.⁴

وتنص المادة الأولى على أن كل شخص له الحق في تلقي العلاج وفي الحفاظ على كرامته وسلامته الجسدية والعقلية في إطار احترام المبادئ والأحكام التي ينص عليها هذا القانون، ورغم أن النص لا يصرح بشكل مباشر بالموافقة، إلا أن هذا التأطير العام يضع

¹ المادة 377 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.

² المادة 378 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

³ المادة 380 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

⁴ المادة 386 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

الأساس الذي يبني عليه مبدأ الموافقة، لكون صون الكرامة والسلامة لا يتحققان إلا من خلال احترام إرادة الشخص المعني، ويتجلى ذلك أكثر في المادة 343 التي تقر بأن لا يجوز أن يخضع أي شخص لعلاج أو إجراء طبي دون رضاه الحر، ما لم يكن ذلك في حالات استثنائية ينص عليها القانون، هذا التنصيص الصريح يعد بمثابة الإقرار القانوني الواضح بمكانة الموافقة كشرط ضروري لأي تدخل طبي.¹

كما تنص المادة 386 من نفس القانون على أنه: لا يمكن إجراء التجارب الطبية إلا إذا عبر الأشخاص المستعدون للخضوع للتجربة الطبية، أو عند تعذر ذلك ممثلوهم الشرعيون عن موافقتهم الحرة والصريحة والمستتيرة كتابيا، وبعد إطلاعهم من طرف الطبيب الباحث أو الطبيب الذي يمثله، لا سيما عن الهدف من البحث ومنهجيته ومدته والمنافع المتوخاة منه والصعوبات والأخطار المتوقعة والبدائل الطبية المحتملة، وحقهم في رفض المشاركة في بحث ما أو سحب موافقتهم في أي وقت دون تحملهم أية مسؤولية ودون المساس بالتكفل العلاجي بهم، وتعد هذه المادة ترجمة عملية للفلسفة العامة التي ينتهجها القانون في جعل المريض طرفا فعالا في قراراته الصحية، لا مجرد متلق سلبي للعلاج، فهذه الموافقة ليست مسألة إدارية، بل هي شرط قانوني يترتب عن غيابه بطلان الإجراء الطبي من حيث المبدأ، ويعرض الممارس للمساءلة في حال ترتب عن ذلك ضرر.²

وتؤكد المادتين 343 و174 على مسؤولية المؤسسة الصحية والممارسين في احترام حقوق المرضى، خاصة حقهم في اتخاذ قراراتهم العلاجية، ولا يقف الأمر عند حدود التنصيص بل يمتد إلى إلزام الهيئات الصحية باتخاذ ما يلزم من تدابير لضمان ممارسة هذا

¹ المادة 343 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

² المادة 386 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

الحق، وهو ما يعبر عن إرادة المشرع في منح هذا الحق فعالية قانونية حقيقية لا مجرد قيمة رمزية.¹

وما يبرز الطابع الإلزامي للموافقة الحرة والمستنيرة هو الطابع الذي تتخذه صياغة النصوص القانونية، خاصة عند استخدام عبارات مثل لا يجوز ويشترط، ما يفيد بأن هذه الموافقة ليست مجالاً للاجتهاد المهني، بل قاعدة قانونية ملزمة تفرض احترامها على الجميع دون استثناء، وهذا يعكس توجهها صريحاً نحو حماية حقوق المرضى كأولوية تشريعية، في انسجام مع المبادئ الدستورية العامة المتعلقة بصون الحريات الفردية وحرمة الجسد، فهذه الموافقة ليست مجالاً للاجتهاد المهني، بل قاعدة قانونية ملزمة تفرض احترامها على الجميع دون استثناء.

الفرع الثاني: شروط صحة الموافقة الحرة والمستنيرة

تعد الموافقة الحرة والمستنيرة من أهم الضمانات القانونية لحماية حقوق المريض، ولا تتحقق فعاليتها إلا باستيفائها لجملة من الشروط التي تمنحها القوة القانونية والاعتبار الأخلاقي في آن واحد، فالموافقة لا تكفي بكونها موجودة، بل يجب أن تكون صحيحة من حيث الشكل والمضمون، من بين أهم شروط صحتها:

أولاً: الأهلية القانونية للمريض

يعتبر شرط الأهلية حجر الزاوية في بناء الموافقة الصحيحة، إذ لا يتصور أن تنتج هذه الموافقة أثراً قانونياً ما لم تصدر عن شخص يتمتع بالأهلية القانونية للتصرف، ويقصد بذلك أن يكون المريض في سن قانونية تخوله اتخاذ القرارات المتعلقة بشخصه وبجسده، وأن يكون قادراً على التمييز والإدراك الواعي لما يعرض عليه من تدخلات طبية.²

¹ المادة 174 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

² خالد حمدي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 88.

يفهم من التشريع الجزائري أن الشخص البالغ الراشد قانوناً ما لم يثبت عكس ذلك، يفترض فيه توفر الأهلية، ما يعني أن موافقته على العلاج أو التدخل الطبي تعد صحيحة ما لم يكن هناك ما يثبت وجود مانع قانوني أو قضائي يحول دون ذلك، ولا يشترط القانون أن يخضع المريض لاختبارات نفسية أو تقييمات خاصة إذا لم تكن هناك مؤشرات على اختلال الإدراك، فالأصل في الإنسان السلامة، وهذه القاعدة تنطبق أيضاً في مجال الصحة، فاشتراط الأهلية لا يتعلق فقط بحق المريض في الموافقة، بل يعكس احترام النظام القانوني لحرية الفرد في اتخاذ قراراته الصحية باعتباره شخصاً مستقلاً وراشداً، وبالتالي فإن أي انتقاص من هذا الحق دون مبرر قانوني يعد انتهاكاً لسلامة الإجراءات الطبية ويمس بحقوق المريض الأساسية.¹

ثانياً: سلامة الإرادة من العيوب

لا يكفي أن يكون المريض أهلاً للموافقة، بل يجب أن تكون إرادته التي عبر عنها خالية من كل مؤثر خارجي يفقدها صفتها الحرة، وهناك ثلاث صور أساسية لعيوب الإرادة: الغلط والتدليس والإكراه، وهي مفاهيم مستقرة في القانون المدني، وتمتد آثارها إلى المجال الطبي باعتباره مرتبطاً بحقوق الشخص اللصيقة.²

فالغلط قد يتعلق بحقيقة العلاج أو طبيعته أو نتائجه، فإذا تم تضليل المريض حول طابع العمل الطبي أو أوهم بأمل شفاء غير واقعي، فإن إرادته تكون غير مطابقة للحقيقة، وهو ما يجعل الموافقة مشوبة بعيب يفقدها أثرها القانوني، أما التدليس فيتحقق عندما يدفع المريض إلى الموافقة عن طريق استعمال وسائل احتيالية أو كتمان مقصود لحقيقة مهمة، بما يجعل رضاه قائماً على معلومات غير صحيحة، وفي هذه الحالة لا يكون المريض قد اختار بحرية، وإنما بني اختياره على معطيات مضللة.

¹ خالد جمال أحمد حسن، المرجع السابق، ص 113.

² محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 129.

أما الإكراه فيأخذ في المجال الطبي أبعادا حساسة، إذ لا يتعلق فقط بالتهديد الصريح، بل قد يتجسد في ضغوط معنوية أو نفسية تدفع المريض إلى القبول خشية الرفض أو الشعور بالذنب أو الاعتماد التام على رأي الطبيب دون تفكير مستقل، إن الإرادة الحرة تقتضي أن يشعر المريض بالأمان والاستقلالية الكاملة عند اتخاذ القرار، دون ترهيب مباشر أو غير مباشر.¹

فخلو الإرادة من هذه العيوب هو ما يجعل الموافقة قانونية وأخلاقية، ويحمل الممارس مسؤولية الحرص على بيئة هادئة وآمنة تحترم هذا المبدأ، سواء في إطار العلاقة الفردية مع المريض أو في الممارسة اليومية داخل المؤسسات الصحية.

ثالثا: الالتزام بالإعلام الطبي

يعد الإعلام الطبي شرطا هاما في الحصول على الموافقة الحرة والمستتيرة، بل هو الأساس الذي تبنى عليه حرية الإرادة الطبية، لأنه يخرج إرادة المريض من حالة الجهل أو الضبابية إلى حالة الإدراك والاختيار الواعي، فلا يمكن الحديث عن موافقة مستتيرة ما لم تسبق بمعلومات كافية وواضحة، تضع المريض في موقع يمكنه من الموازنة بين المنافع والمخاطر، والقبول أو الرفض عن قناعة.²

إذ يلتزم الطبيب بتقديم شرح وافي لطبيعة المرض، ولطبيعة التدخل العلاجي المقترح والنتائج المتوقعة والمضاعفات الممكنة، والبدائل المحتملة إن وجدت، مع تقديم خيار عدم العلاج مراعاة لحرية المريض في إتخاذ القرار بعد التبصير، فهذا الإعلام لا يشترط أن يكون تفصيليا مفرطا، بل كافيا لتمكين مريض عادي من فهم المسألة واتخاذ قرار مدروس، والإخلال بهذا الالتزام، سواء بالإهمال أو بالتعمد، يجعل الموافقة باطلة من الناحية القانونية،

¹ بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 162.

² ميرفت حسن منصور، المرجع السابق، ص 77.

ويحول الفعل الطبي إلى تعد على الجسد بدون سند مشروع، حتى ولو حصل المريض على نتائج إيجابية.

وفي إطار التجارب الطبية فإن الالتزام بالإعلام يصبح أشد حدة وأكثر صرامة، نظرا لما ينطوي عليه البحث العلمي من مخاطر غير متوقعة، ومن احتمالية عدم وجود منفعة مباشرة للمريض، ولذا تشدد أغلب التشريعات ومنها التشريع الجزائري، على ضرورة إعلام الشخص موضوع التجربة بجميع التفاصيل المتعلقة بطبيعة التجربة من حيث أهدافها ومدتها والوسائل المستعملة والآثار الجانبية المحتملة، مع إمكانية الانسحاب في أي لحظة، وغيرها من المعطيات التي تؤثر على قراره، كما يجب أن يحرر الإعلام بلغة مفهومة، دون غموض أو طابع تقني معقد، وأن يسجل في وثيقة مكتوبة في أغلب الحالات.¹

رابعاً: الكتابة كشرط شكلي في بعض الحالات

رغم أن الأصل في الموافقة أن تكون شفوية ما دامت صادرة عن إرادة حرة وصحيحة، إلا أن بعض التشريعات قد تشترط الشكلية المكتوبة كضمان إضافي لصحة الموافقة، خاصة في الحالات التي تنطوي على تدخلات طبية دقيقة أو عالية الخطورة، كالجراحة أو التجارب السريرية أو التبرع بالأعضاء، ويعود ذلك إلى طبيعة هذه التدخلات التي تستلزم توثيقاً رسمياً لتأكيد صدور الموافقة بصورة واعية ومدروسة.

وحسب التشريع الجزائري لا تعد الشكل الكتابي شرطاً عاماً في كل حالات العلاج، إلا أن بعض النصوص التنظيمية أو الممارسات الداخلية للمؤسسات الاستشفائية قد تفرض توثيق الموافقة ضمن الملف الطبي، خاصة إذا تعلق الأمر بتدخل استثنائي أو عمل طبي يستدعي مستوى عالياً من الحذر، وتكمن أهمية هذا التوثيق في كونه يشكل دليلاً قانونياً في

¹ خالد جمال أحمد حسن، المرجع السابق، ص 120.

حال نشوب نزاع أو مساءلة، كما أنه يساعد في إثبات احترام حقوق المريض من جهة، ويوفر حماية قانونية للممارس الصحي من جهة أخرى.¹

خامسا: تحديد نطاق الموافقة

يجب أن تتصرف موافقة المريض إلى عمل طبي محدد فلا أن تكون عامة، فالموافقة التي تعطى بصورة مبهمة دون تحديد واضح لطبيعة الإجراء أو مداه، تفقد الكثير من قيمتها القانونية، وتضعف مركز المريض في حال وقوع تجاوز أو خطأ طبي، فتحدد نطاق الموافقة لا يعني فقط ذكر نوع التدخل الطبي، بل يشمل أيضا بيان طبيعته وامتداداته الممكنة، مثل التوضيح إن كانت العملية قد تستدعي اتخاذ قرارات طارئة أثناء التنفيذ، أو احتمال إجراء عمل إضافي مرتبط بها، فالمريض لا يفترض فيه أن يوافق على كل ما يمكن للطبيب تقديره لاحقا، بل يفترض أن تكون موافقته موجهة نحو عمل طبي معلوم الحدود، يسمح له باتخاذ قرار حقيقي وليس افتراضيا.²

سادسا: منح المريض الزمن الملائم لاتخاذ القرار

الموافقة التي تنتزع في حالة استعجال غير مبرر أو تحت ضغط الزمن، تعتبر غير مكتملة الأركان لأنها لا تتيح للمريض التروي والتفكير والتقدير العقلاني لما هو مقبل عليه، هذا الوقت لا يحدد بدقائق أو ساعات، بل يقدر بحسب طبيعة التدخل ومدى خطورته، وظروف المريض النفسية والجسدية، فعنصر الزمن يرتبط ارتباطا وثيقا بحرية الإرادة، لأن التسرع يضعف القدرة على التقدير، ومن هنا، فإن منح المريض فرصة للتفكير، ومناقشة الأمر مع من يشاء، وربما طلب رأي طبي ثان، يعتبر من العلامات الإيجابية على سلامة

¹ هيثم حامد المصاروة، المرجع السابق، ص 185.

² خالد جمال أحمد حسن، المرجع السابق، ص 122.

العملية الطبية واحترام حقوق المريض، وقد تبرر الاستثناءات فقط في الحالات المستعجلة أو الطارئة التي تهدد الحياة، حيث يرجح إنقاذ المريض على أي اعتبار آخر، لكن هذا لا يشكل القاعدة.¹

الفرع الثالث: الإشكاليات المتعلقة بالموافقة الحرة والمستنيرة

تشكل الموافقة الحرة والمستنيرة قاعدة أساسية في حماية حقوق المرضى، غير أن تطبيقها العملي يواجه إشكاليات قانونية وأخلاقية، خاصة في الحالات التي لا يستطيع فيها المريض التعبير عن إرادته، أو في ظروف استثنائية مثل الوفاة أو انعدام الأهلية الجزئية لبعض الفئات، كالمحكوم عليهم أو الطلبة في سلك التعليم الطبي.

أولاً: حالات عدم القدرة على التعبير عن الرضا

من أهم الإشكاليات التي تثار في الممارسة الطبية تلك المتعلقة بحالات المرضى غير القادرين على التعبير عن رضاهم بشكل صريح، سواء بسبب فقدان الوعي أو تدهور الوضع الصحي، أو الحالات الطارئة التي تتطلب تدخلاً عاجلاً لإنقاذ الحياة، وقد عالج القانون الجزائري هذه الإشكالية بشكل ضمني، خاصة في المادة 343 من القانون 18-11، التي تنص على أن كل شخص يجب إعلامه بحالته الصحية والأخطار المحتملة للعلاج، وفي حال كان قاصراً أو عديم الأهلية، تنتقل الحقوق إلى أوليائه أو ممثليه الشرعيين، غير أن هذا النص لا يغطي بشكل مباشر حالات العجز المؤقت عن التعبير لدى البالغين الراشدين، وهي حالات شائعة في أقسام الإنعاش والطوارئ، وفي غياب موافقة صريحة يثور الإشكال حول مدى شرعية التدخل الطبي خاصة التجارب الطبية العلاجية، وفي هذه الحالات تعتمد الممارسة على قاعدة الضرورة الطبية وافتراس الرضا عندما يكون الإجراء

¹ محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 134.

منقذا للحياة ولا يحتمل التأجيل، لذا فإن مثل هذه التدخلات تظل موضع جدل قانوني، خاصة إن ترتب عنها مضاعفات، مما يستدعي تطوير إطار قانوني أكثر وضوحا.¹

ثانيا: حالة الوفاة وعدم التحقق من وجود موافقة مسبقة

عند وفاة المريض دون التحقق المسبق من رضاه تجاه إجراءات معينة، كالتجارب الطبية أو التبرع بالأعضاء أو استخدام المعلومات الطبية لأغراض البحث، تظهر إشكالية قانونية حساسة تتعلق بمدى شرعية التصرف بعد الوفاة، لا يعالج قانون الصحة 11-18 هذه النقطة بشكل مفصل، لكنه يشير في المادة 25 إلى ضرورة احترام خصوصية المتوفى، مع استثناءات قانونية محددة، وقد يفسر هذا الالتزام بوجوب عدم التصرف في جسد المتوفى أو ملفه الطبي ما لم توجد موافقة سابقة أو قاعدة قانونية واضحة تجيز ذلك، في بعض الأنظمة المقارنة، يشترط تسجيل المريض لموافقته أثناء حياته، وهو ما يمكن اقتراحه لتأطير الممارسات الطبية المستقبلية في الجزائر، ويبقى غياب الموافقة السابقة مدخلا محتملا لتجاوزات في غياب رقابة صارمة، خاصة في المؤسسات التي تتعامل مع البحوث أو بنوك الأعضاء.²

ثالثا: إشكالية انعدام الأهلية القانونية الجزئية لبعض الفئات الخاصة (مثل المحكوم عليهم)

تعد فئة المحكوم عليهم من الحالات الخاصة التي تثير التساؤل حول مدى حرية إرادتهم في الموافقة على الأعمال الطبية، ورغم أنهم راشدون قانونا، إلا أن وجودهم في بيئة تقييدية مثل السجون قد يؤثر على استقلال إرادتهم، ولا يعالج قانون الصحة 11-18 هذه الحالة تحديدا، مما يفتح المجال لتفسير واسع قد يسمح للطبيب أو للإدارة الصحية باتخاذ

¹ المادة 343 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020

² المادة 25 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020

قرارات دون ضمان حرية الموافقة، ومن زاوية حقوقية، يجب أن تمارس الموافقة بنفس شروط الحرية والاستقلال خارج السجن، وأن لا يفترض أن وجود الشخص في حالة تنفيذ عقوبة سالبة للحرية يعفي المؤسسة الصحية من واجب احترام إرادته، وينبغي أن تكون الموافقة في هذه الحالات مكتوبة، وموثقة بحضور جهات محايدة، لتقادي أية شبهات تتعلق بالإكراه أو الاستغلال.¹

رابعاً: الطلبة في سلك الطب كموضوع للتجارب الطبية

من الإشكاليات الهامة أيضاً ما يتعلق بمشاركة الطلبة في سلك التعليم الطبي في التجارب الطبية، سواء بوصفهم متدربين أو حتى موضوعاً للتجارب، ويفترض من الناحية القانونية أن تكون موافقتهم خالية من كل إكراه، لكن العلاقة التراتبية في الوسط الجامعي قد تنتج ضغطاً غير مباشر يجعل من الموافقة شكلية وغير حرة، كما أن قانون الصحة لم ينص صراحة على حماية هذه الفئة من هذه الضغوط، ما يجعلهم عرضة لممارسات غير أخلاقية، خاصة في غياب لجان أخلاقيات جامعية فعالة، ويفضل تقييد إجراء أي تجارب طبية على الطلبة إلا بعد موافقة مكتوبة ومستقلة، وبعد التأكد من عدم وجود أية علاقة سلطة تربط المشرف على التجربة بالطلبة المعنيين بها.²

المطلب الثاني: حماية حقوق المرضى أثناء التجارب

تعد حماية حقوق المرضى أثناء التجارب الطبية إحدى الركائز الأساسية التي تقوم عليها مشروعية هذه التجارب، وتشكل في الوقت نفسه انعكاساً لالتزام المشرع بضمان كرامة الإنسان وسلامته في كل مراحل البحث الطبي، فأخضاع الإنسان لأي تجربة علاجية أو علمية يتطلب توفير بيئة قانونية وأخلاقية تحيطه بضمانات دقيقة تحول دون المساس بحقوقه أو استغلال هشاشته الصحية أو النفسية، وتبرز أهمية إرساء قواعد واضحة تحكم

¹ مهند صلاح أحمد فتحي العزة، المرجع السابق، ص 190.

² خالد جمال أحمد حسن، المرجع السابق، ص 130.

العلاقة بين المريض والطبيب الباحث، وتكفل للمشارك في التجربة حقه في الأمان، والخصوصية، والاستقلالية، والرعاية المستمرة، بما يضمن الثقة في المنظومة الصحية والبحثية، ويقتضي تناول هذا المطلب التوقف عند أبرز الضمانات التي تحمي المريض خلال خضوعه للتجارب، من خلال بيان التزامات الأطراف القائمة على التجربة، والحقوق التي يتمتع بها المريض بموجب التشريع.

الفرع الأول: التزامات الباحث والجهة المشرفة أثناء التجربة

تمثل التجارب الطبية نشاطا حساسا يتقاطع مع حقوق الإنسان في سلامته الجسدية والنفسية، ما يستدعي من المشرع والممارسين ضبطه بضوابط دقيقة والتزام صارم، وتقع على عاتق الطبيب الباحث والجهة المشرفة على التجربة الطبية مسؤوليات قانونية وأخلاقية تضمن حماية الشخص محل التجربة، وضمان مشروعية العمل البحثي، هذه الالتزامات لا تقتصر على مرحلة ما قبل التجربة، بل تمتد لتشمل فترة إجرائها ومتابعتها.

تتمثل التزامات الباحث والجهة المشرفة أثناء التجربة في احترام القواعد الأخلاقية والعلمية التي تنظم التجريب الطبي، إذ تنص المادة 387 من قانون الصحة على ضرورة احترام كرامة الإنسان وسلامته الجسدية أثناء التجارب، كما تلزم المادة ذاتها بعرض التجربة على المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية، خصوصا في حال كانت تجربة لا ينتظر منها علاج مباشر، فلا يجوز الشروع في أي تجربة دون استشارة مسبقة لهيئة أخلاقيات البحث المختصة، التي تتولى تقييم القيمة العلمية للتجربة ومدى توازن المنافع والمخاطر المرتبطة بها، ويعد الالتفاف على هذه الرقابة أو تجاوزها خرقا جسيما للمسؤولية القانونية للطبيب الباحث، حتى في حال توفر رضا المريض.¹

¹ المادة 387 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

كما يلزم الطبيب الباحث بمتابعة الحالة الصحية للشخص الخاضع للتجربة بشكل دوري ودقيق، وعدم الاكتفاء بالحصول على موافقة أولية فقط، لأن التجربة الطبية بحكم طبيعتها المتغيرة قد تقتضي إعادة التقييم والتكيف بحسب تطورات الحالة الصحية للمشارك، ويتطلب ذلك جاهزية دائمة للتدخل في حال حدوث مضاعفات، مع ضرورة توثيق كل خطوة من خطوات العلاج التجريبي والتدخل العلاجي المصاحب له، ويؤكد الفقه أن مجرد احترام البروتوكول العلمي لا يعفي الطبيب من المسؤولية في حال ثبت الإهمال في الرعاية أو التقصير في المتابعة المستمرة.

فإن على الجهة المشرفة على التجربة الطبية سواء كانت مؤسسة صحية أو جامعة أو هيئة بحثية، واجبا تنظيميا ورقابيا لا يقل أهمية عن مسؤولية الطبيب، حيث يجب على هذه الجهة التأكد من سلامة المشروع البحثي قبل انطلاقه، ومراقبة سيره عبر لجان أخلاقيات التجريب السريري، وتوفير الشروط التقنية والبيئية الملائمة لإجراء التجربة، بالإضافة إلى توثيق الموافقة المستنيرة وتسجيلها في السجلات الرسمية، وتعد الجهة المشرفة مسؤولة أيضا عن تعليق التجربة أو إيقافها في حال ظهور مؤشرات خطر على المشارك أو عند الإخلال بالبروتوكول.¹

وكذا من أبرز الالتزامات وجوب اكتتاب التأمين ضد مخاطر التجربة، فقد ألزمت المادة 296 من قانون الصحة 11-18، على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة، وكذا كل مهنيي الصحة الذين يمارسون بصفة حرة، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليتهم المدنية والمهنية تجاه مرضاهم وتجاه الغير، فباكتتاب تأمين يغطي مسؤوليته المدنية تجاه المشاركين، ويعد هذا التأمين ضمانا وقائية أساسية للتعويض عن الأضرار المحتملة الناتجة عن التجربة، سواء كانت هذه الأضرار جسدية أو نفسية أو اجتماعية، كما أنه يجسد مبدأ

¹ رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 233.

الحيطة والحذر في ممارسات البحث الطبي، عدم الامتثال لهذا الالتزام يعرض الطبيب والجهة المشرفة للمساءلة القانونية، بل قد يشكل إخلالا بأخلاقيات المهنة.¹

من أهم الالتزامات الواقعة على الباحث احترام مبدأ التناسب بين الفائدة والمخاطر، فلا يجوز الشروع في تجربة علمية على الإنسان إذا كانت المخاطر المتوقعة تفوق المنافع المرجوة منها، بل إن بعض النصوص المقارنة، والمبادئ الأخلاقية المستوحاة من إعلان هلسنكي، تنص على وجوب وقف التجربة فوراً إذا ما تبين أن استمرارها يشكل تهديداً حقيقياً لصحة أو حياة المشارك، كما ينتظر من الطبيب الباحث أن يفكر دائماً بمصلحة المريض أولاً، وألا يسمح لطموحه العلمي بأن يطغى على واجبه المهني والإنساني.

وتتلخص التزامات الباحث والجهة المشرفة أثناء التجربة الطبية على المريض فيما يلي:²

- احترام المبادئ الأخلاقية والعلمية المنظمة لمهنة الطب.
- الحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة من المريض أو ممثله الشرعي.
- الالتزام الدائم بتقييم المخاطر مقابل الفوائد قبل وأثناء التجربة.
- ضمان المتابعة الطبية المستمرة لحالة المريض طيلة مدة التجربة وبعدها.
- توفير الظروف التقنية والمادية والبشرية المناسبة لإجراء التجربة.
- التبليغ الفوري عن أي أثر جانبي خطير أو غير متوقع للجهات المختصة.
- وضع تدابير وإجراءات عملية مكتوبة لضمان جودة جمع المعطيات وتوثيقها.
- حماية المعطيات الشخصية للمريض وضمان سريتها.
- الالتزام بتقديم تقرير سنوي عن أمن التجربة للسلطات الصحية المختصة.
- التأكد من مطابقة جميع مراحل التجربة للمتطلبات العلمية.

¹ المادة 296 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

² بلحاج العربي، المرجع السابق، ص 173.

- ضمان إمكانية انسحاب المريض من التجربة في أي وقت دون ضرر.
- اكتتاب تأمين يغطي الأضرار المحتملة للمشاركين في التجربة.
- التقيد بشروط الترخيص المسبق من الوزارة قبل الشروع في الدراسة العيادية.
- الالتزام بقرارات لجنة الأخلاقيات الطبية للتجارب العيادية.
- الامتناع عن تجاوز حدود البروتوكول العلمي المعتمد مسبقا.
- ضمان تكوين الباحثين المشاركين وتأهيلهم العلمي والمهني.
- حفظ نتائج التجربة ومعالجتها بطريقة علمية دقيقة ومسؤولة.

الفرع الثاني: الحق في الانسحاب من التجربة في أي وقت

يعد الحق في الانسحاب من التجربة الطبية في أي وقت دون قيد أو شرط من أبرز الضمانات القانونية والأخلاقية التي تميز التجربة المشروعة عن غيرها من الممارسات التعسفية أو الاستغلالية، فالمريض الذي يوافق على الخضوع لتجربة طبية لا يفقد بموجب هذه الموافقة سيادته على جسده أو إرادته، بل يظل محتفظا بحقوقه كاملة، ومنها حق التراجع متى شاء، دون أن يتعرض لأي شكل من أشكال التهديد أو الحرمان من الرعاية الصحية المستمرة، ويستند هذا الحق إلى مبدأ أساسي في القانون الصحي، مفاده أن رضا المريض هو ركن مستمر ومتجدد، وليس إجراء لحظيا ينتهي بمجرد التوقيع أو الموافقة اللفظية، وبالتالي فإن سحب المريض لموافقه يجب أن يحترم فوراً، ودون الحاجة إلى تبرير، ولا يجوز بأي حال تجاهله بحجة أن التجربة قد بلغت مرحلة متقدمة أو أن الانسحاب يهدد نتائج البحث.¹

ورغم أن قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 لا يتضمن نصاً صريحاً يفيد بإمكانية انسحاب المريض من التجربة في أي وقت، إلا أن هذا الحق يمكن استخلاصه ضمناً من خلال المنظومة العامة التي يقوم عليها القانون، لا سيما في المواد التي تعلي من شأن

¹ خالد جمال أحمد حسن، المرجع السابق، ص 139.

الإرادة الحرة والكرامة الإنسانية، فالمادة 343 تنص على أن: لا يجوز أن يخضع أي شخص لعلاج أو إجراء طبي دون رضاه الحر، ما لم تكن حالته الصحية لا تسمح بالحصول على رضاه، وضمن الشروط المنصوص عليها في هذا القانون، ما يعني ضمنا أن المريض يملك في الأصل حرية القرار، وإذا قرر إنهاء التجربة وسحب رضاه، فلا أساس قانوني للاستمرار فيها دون رضاه، لأن الرضا يجب أن يبقى قائما وصريحا في كل مراحل العمل الطبي، كذلك، والمادة الأولى تقر بحق الشخص في الحفاظ على كرامته وسلامته الجسدية والعقلية، وهو ما يستوجب صون حرته في التراجع عن إجراءات طبية قد يرى أنها لم تعد في صالحه أو أنها تعرضه للخطر.¹

الحق في الانسحاب يرتبط بمبدأ هام في أخلاقيات البحث العلمي، وهو احترام الشخص كغاية وليس كوسيلة، إذ لا يجوز للباحث أن يخضع المشارك لاستمرار قسري في تجربة بحجة الحاجة إلى إتمام المعطيات العلمية، أو بذريعة كلفة الانسحاب، ويعد تجاهل هذا الحق إخلالا خطيرا بالواجبات المهنية، وقد يعرض الباحث أو الجهة المشرفة للمساءلة الأخلاقية وربما القانونية، خاصة إذا ترتب على ذلك ضرر للمريض، وهنا ينبغي التنويه إلى أن الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان لسنة 2005، والذي يوافق توجه التشريعات الوطنية، ينص بوضوح على أن للشخص الحق في الانسحاب من التجربة متى شاء، دون أن يتعرض لأي ضرر أو تمييز، ولا بد من أن ترافق هذه الحماية ضمانات بعد الانسحاب، مثل استمرار الرعاية الطبية وتقييم الأثر المحتمل للتجربة، والتكفل وعلاج المضاعفات إن وجدت.²

الفرع الثالث: حماية المعطيات الشخصية والسرية الطبية خلال التجربة

¹ المادة 343 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

² خالد جمال أحمد حسن، المرجع السابق، ص 148.

تعد حماية المعطيات الشخصية والسرية الطبية من أبرز الحقوق التي يجب صونها خلال التجارب الطبية، نظرا لما تتضمنه هذه الأخيرة من معلومات حساسة تتعلق بالحالة الصحية للمشارك وتاريخه الطبي، ومدى استجابته للعلاج أو التجريب، وفي نطاق التجارب تتسع قاعدة البيانات وتزداد احتمالات تسرب المعطيات أو إساءة استعمالها، مما يحتم على المشرع والممارس الطبي إرساء ضمانات صارمة تركز خصوصية المريض، وعليه فإن أي معالجة للبيانات الصحية للمريض أثناء التجربة يجب أن تتم في إطار من السرية، وألا تستخدم إلا في حدود ما تم التصريح به بموجب موافقة مستتيرة، وألا تنقل إلى الغير دون سند قانوني أو مبرر علمي معتمد.¹

وينص قانون الصحة الجزائري رقم 18-11 صراحة على مبدأ السرية الطبية كحق مضمون للمريض، حيث ورد في المادة 24 منه: لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون، حيث تعد المعطيات المتعلقة بصحة الأشخاص من المعلومات التي تتمتع بالسرية، ويمنع إفشاؤها من قبل كل شخص بحكم مهامه، يطلع على هذه المعطيات، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في التشريع المعمول به، فهذه المادة تضع الأساس القانوني لحماية المعطيات الطبية ضمن كل الاعتبارات، بما فيها التجارب الطبية، ويحمل الطبيب أو الباحث مسؤولية قانونية عند خرقه لهذا الواجب، ويفهم من صيغة المادة أن الالتزام بالسرية لا يسقط إلا بوجود نص قانوني صريح يتيح الكشف، مما يضفي على السرية الطبية طابعا مقدسا في المنظومة القانونية الجزائرية، حتى خارج الإطار العلاجي التقليدي.²

وقد نص هذا القانون على مجموعة من المبادئ، من بينها ضرورة الحصول على رضا صريح من المعني بالمعالجة، ووجوب تحديد الغرض من جمع البيانات، مع ضمان

¹ الأشهب الغندليب فؤاد، المرجع السابق، ص 89.

² المادة 24 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

حق الشخص في الوصول إلى بياناته وتصحيحها أو الاعتراض على معالجتها، كما أقر في مادته 395 أن المعطيات الصحية تعتبر من الفئات الحساسة التي تخضع لنظام حماية خاص، لذا فإن كل استعمال لمعلومات المريض في إطار التجارب الطبية يجب أن يكون محاطاً بضمانات فنية وقانونية، سواء على مستوى التخزين أو التبادل أو التحليل.¹

يتطلب احترام هذا المبدأ أن تقدم للمريض توضيحات مسبقة بشأن كيفية التعامل مع بياناته خلال التجربة، وإعلامه بمن سيطلع عليها ولأي غرض، ومدة الاحتفاظ بها، وما إذا كانت ستنتقل إلى جهات أخرى داخل أو خارج الجزائر، كما ينبغي أن يتضمن نموذج الموافقة المستنيرة بنداً خاصاً يتعلق بالموافقة على استعمال البيانات الشخصية، وأن يعطى للمريض الخيار برفض استخدام بياناته في بعض الحالات، دون أن يؤدي ذلك إلى إقصائه من العلاج أو التجربة، احتراماً لحقه في التحكم بمعلوماته الخاصة.

بالإضافة إلى قانون الصحة، ينظم القانون رقم 18-07 المؤرخ في 10 جوان 2018 حماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، وهو من النصوص الأساسية التي توطر حماية البيانات في مختلف المجالات، ومنها المجال الصحي، وقد نص هذا القانون على ضرورة الحصول على رضا صريح ومسبق من الشخص المعني قبل الشروع في أي معالجة لبياناته، مع إلزامية تحديد الأغراض الدقيقة لجمع تلك المعطيات، كما يكرس هذا القانون حق الشخص في الاطلاع على بياناته وتصحيحها أو الاعتراض على معالجتها في أي وقت، وتتص المادة 8 من هذا القانون على أن المعطيات الصحية تندرج ضمن الفئات الحساسة، ما يعني أنها تخضع لإجراءات وقائية مشددة على مستوى التخزين والمعالجة والنقل، وعليه فإن كل استعمال للمعلومات الصحية

¹ المادة 395 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

في إطار التجارب الطبية يجب أن يتم ضمن نظام قانوني مغلق، يضمن أمن وسرية هذه البيانات بشكل يتماشى مع خصوصية المريض وكرامته.¹

الفرع الرابع: الرقابة على التجارب الطبية

تعد الرقابة القانونية على التجارب الطبية من أهم ضمانات حماية الأشخاص الخاضعين لها، وقد حرص المشرع الجزائري من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة على إرساء إطار رقابي متعدد المستويات، يشمل الموافقة المسبقة والإشراف الطبي والتقييم المستمر، والترخيص الرسمي من الجهات المختصة، فقد نصت المادة 380 على أنه لا يمكن إجراء الدراسات العيادية على الكائن البشري إلا إذا كانت المؤسسة القائمة عليها مستندة إلى أحدث ما توصل إليه البحث العيادي، وتستند إلى معارف علمية وتجربة ما قبل سريرية كافية، كما اشترطت المادة أن يكون معدل الفائدة بالنسبة للخطر المتوقع في صالح الشخص المعني بالدراسة، وأن تجرى تحت إدارة ومراقبة طبيب باحث يثبت خبرة مناسبة، وفي ظروف بشرية ومادية وتقنية تتلاءم مع متطلبات الصرامة العلمية، ومعايير الأمن والسلامة الخاصة بالمشاركين في الدراسة.²

كما نصت المادة 381 على أن الدراسات العيادية لا تجرى إلا بعد الحصول على ترخيص من الوزير المكلف بالصحة، يمنح لمدة أقصاها ثلاثة أشهر بعد دراسة ملف طبي وتقني، يرفق بتصريح بشأن إنجاز الدراسة العيادية، وهذا يعكس وجود رقابة إدارية وتنظيمية مسبقة على أي مشروع تجريبي يخص الإنسان، بما يضمن التدقيق في أهلية المشروع، ومدى توفر المعايير العلمية والأخلاقية فيه، قبل إعطائه الضوء الأخضر للتنفيذ.³

¹ المادة 8 من القانون رقم 18-07 المؤرخ في 10 جوان 2018، يتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، ج ر عدد 34 لسنة 2018.

² المادة 380 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

³ المادة 381 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

أما فيما يتعلق بالرقابة الميدانية على تطبيق المعايير القانونية داخل أماكن إجراء التجارب، فقد نصت المادة 191 على تكليف الممارسين المفتشين بمراقبة مدى مطابقة ممارسة مهن الصحة مع الأحكام القانونية والتنظيمية المعمول بها، ومراقبة المحلات والتجهيزات الصحية ومدى تلاؤمها مع الشروط القانونية، بالإضافة إلى مراقبة مدى تنفيذ برامج الصحة والتعليمات والتوصيات الصادرة عن السلطات الصحية، وتعد هذه الرقابة التفقيسية جزءاً مهماً من الضمانات التي ترافق التجربة ميدانياً، خصوصاً داخل المؤسسات الصحية العمومية أو الخاصة التي تحتضن التجارب السريرية أو البحثية.¹

كما أقر المشرع الجزائري مسؤولية إضافية على الجهة المشرفة على الدراسة، وخاصة المرقى أي الجهة الممولة أو المنظمة للتجربة، من خلال المادة 394 التي تلزمه بالتقييم المستمر لأمن الدواء التجريبي، وهو ملزم كذلك بالتبليغ الفوري عن كل أثر جانبي خطير أو غير متوقع، أو أي حدث جديد يتعلق بأمن التجربة، وذلك في أجل لا يتعدى سبعة أيام، إلى كل من الوزير المكلف بالصحة، ولجنة الأخلاقيات الطبية للتجارب العيادية، وكافة الأطباء الباحثين المعنيين، كما تفرض نفس المادة على المرقى وضع إجراءات مكتوبة لضمان احترام مقاييس الجودة، وتوثيق الأحداث غير المرغوب فيها، وحفظها والتصريح بها، مع ضمان حماية المعطيات الشخصية، ويعرض سنوياً تقرير مفصل عن أمن التجربة على الوزير المكلف بالصحة ولجنة الأخلاقيات المختصة، ما يجسد رقابة لاحقة شاملة تغطي كل مراحل التجربة.²

المبحث الثاني: المسؤولية القانونية في التجارب الطبية

¹ المادة 191 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

² المادة 394 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

تعد التجارب الطبية من الأنشطة التي تقع في منطقة حساسة بين ضرورة تطوير المعرفة العلمية وتحسين الرعاية الصحية من جهة، وضمان احترام كرامة الإنسان وحقوقه من جهة أخرى، فلا يمكن السماح بإجراء التجارب الطبية بمعزل عن رقابة قانونية تضمن أن تمارس ضمن حدود واضحة، وبما لا يؤدي إلى المساس بحقوق المريض أو تعريضه لمخاطر غير مبررة، وقد بات من الضروري أن تحاط هذه الممارسة بجملة من الالتزامات القانونية التي تحدد ما يجب على الطبيب والجهة المشرفة احترامه أثناء تنفيذ التجربة.

وعند وقوع إخلال بهذه الالتزامات، سواء أكان ذلك نتيجة الإهمال أو التجاوز أو سوء التقدير، فإن القانون يتدخل لتحديد المسؤولية المترتبة على هذا الإخلال، سواء على المستوى المدني أو الجزائي، إذ لا يكفي أن يتعرض المريض للضرر، بل يجب أن يكون هناك نظام قانوني قادر على تحديد الجهة المسؤولة، وتقدير الأثر الناتج، وترتيب الجزاء المناسب، ضمانا لحقوق المتضررين، وتحقيقا للعدالة، وردعا لكل سلوك غير مشروع تحت غطاء البحث أو العلاج التجريب.

وتثير المسؤولية القانونية في مجال التجارب الطبية مجموعة من الإشكاليات النظرية والعملية، سواء من حيث تحديد أساسها القانوني، أو من حيث تكييف العلاقة بين الطبيب والمريض، أو من حيث تداخل المسؤوليات بين الفردية والمؤسسية.

المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب والجهة المشرفة

تعد المسؤولية المدنية من أبرز الآليات القانونية التي تهدف إلى حماية حقوق المرضى وجبر الضرر وتعويض المتضررين، وهي تكتسي أهمية خاصة في مجال التجارب الطبية، نظرا لما قد ينجم عن هذه الأخيرة من أضرار جسدية أو نفسية أو حتى معنوية للمريض الخاضع للتجربة، ويتحمل الطبيب والجهة المشرفة التزامات متعددة تفرض عليهم التحلي بأقصى درجات الحيطة والحذر، والامتثال للضوابط القانونية والأخلاقية التي تحكم هذا النوع من الممارسة الطبية الخاصة، وعند الإخلال بهذه الالتزامات، يثور التساؤل حول

مدى قيام المسؤولية المدنية، وطبيعتها، والأساس القانوني الذي تبنى عليه، والنتائج القانونية المترتبة عنها، وهو ما يستدعي التوقف عند هذا المطلب قصد بيان مختلف الجوانب المتعلقة بها في نطاق التجريب الطبي على المرضى.

الفرع الأول: أساس المسؤولية المدنية في التجارب الطبية على المرضى

تعد التجارب الطبية على المرضى مجالاً خاصاً ودقيقاً داخل الممارسة الطبية، وهو ما يفرض التفكير حول الإطار القانوني الذي تبنى عليه المسؤولية المدنية للطبيب أو الجهة المشرفة عند حدوث ضرر للمريض خلال التجربة، من حيث أن هذه المسؤولية تكون ضمن المسؤولية العقدية باعتبار أن هناك اتفاقاً مسبقاً بين المريض والطبيب، أم أنها مسؤولية تقصيرية تقوم على الإخلال بواجب قانوني خارج أي علاقة تعاقدية، وهذا التكييف ليس مجرد مسألة نظرية، بل له أثر مباشر على نظام الإثبات، وعلى نطاق التعويض، وعلى تحديد الجهة المسؤولة.¹

تقوم المسؤولية العقدية على وجود التزام سابق بين الطرفين، بحيث يعد الإخلال به مصدراً للضرر، كما هو الحال في العلاقة العلاجية التقليدية بين المريض والطبيب، غير أن العلاقة بين المريض والطبيب الباحث في إطار تجربة طبية لا تستوفي في الغالب عناصر العقد الطبي المعتاد، إذ لا يكون الهدف منها علاجاً مباشراً، بل البحث أو التحقق العلمي، وفي هذه الحالة يكون المريض طرفاً في علاقة تجريبية لا تركز بالضرورة على التزام بنتيجة أو بتحقيق شفاء، بل على الالتزام بالوسائل العلمية السليمة، والضوابط القانونية والأخلاقية المنظمة للتجارب.²

ويتم غالباً تكييف هذه العلاقة في كثير من الحالات ضمن نطاق المسؤولية التقصيرية، لأن الطبيب لا يتدخل بوصفه معالجاً، وإنما باحثاً يختبر علاجاً أو دواءً أو

¹ خالد بن النوى، المرجع السابق، ص 114.

² رمضان جمال كامل، المرجع السابق، ص 269.

سلوكا معيناً، وفي ظل غياب تعاقد علاجي تقليدي، فإن أساس المسؤولية ينتقل إلى الإخلال بواجب قانوني الذي يتمثل في احترام شروط السلامة، والحصول على الموافقة الحرة والمستتيرة، وضمان كرامة وسلامة المريض، ويتمشى هذا التوجه ما ورد في قانون الصحة الجزائري 11-18، خاصة في المواد المتعلقة بحماية المشاركين في التجارب، مثل المادة 386 التي تقر بضرورة الحصول على الموافقة الحرة والمستتيرة واحترام المبادئ الأخلاقية والعلمية.¹

ولا يمكن إنكار أن هناك حالات يبرم فيها اتفاق صريح أو ضمني بين المريض والطبيب الباحث، خاصة عندما تقدم التجربة داخل مؤسسة استشفائية رسمية، ويتم التوقيع على بروتوكول المشاركة، ويعرض على المريض ملف يشرح تفاصيل التجربة، في مثل هذه الحالات، قد تتوافر بعض ملامح العلاقة التعاقدية، ويجوز بالتالي تأسيس المسؤولية على الإخلال بالتزامات هذا الاتفاق، ولكن يبقى هذا التوجه محدوداً، ويصطدم بواقع أن كثيراً من المشاركين لا يدركون تماماً تفاصيل ما يوقعون عليه، مما يفتح المجال للتشكيك في طبيعة العلاقة القانونية.

فمن المنظور الفقهي يجمع غالبية الفقهاء على أن الأساس القانوني للمسؤولية المدنية في التجارب الطبية على المرضى يقوم في الغالب على قواعد المسؤولية التقصيرية، نظراً لأن التجربة لا تعد بالضرورة نشاطاً علاجياً يهدف إلى شفاء المريض، وإنما تدخل في إطار البحث العلمي الذي يهدف إلى تطوير المعرفة الطبية أو اختبار فعالية علاج جديد، وبما أن العلاقة القائمة بين الطبيب الباحث والمريض الخاضع للتجربة لا تقوم على التزام بتحقيق نتيجة علاجية، فإن الأساس لا يبنى على عقد طبي تقليدي، بل على التزام عام بعدم الإضرار بالغير واحترام الضوابط القانونية والأخلاقية التي تحكم التجريب على الإنسان، ويعد هذا التكييف أكثر ملاءمة من حيث حماية المريض، إذ يسمح بمساءلة

¹ المادة 386 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

الطبيب أو الجهة المشرفة في حال وقوع ضرر، حتى في غياب علاقة تعاقدية واضحة أو إثبات رضا قائم على علم تام، وهو ما يكرس حماية فعالة للطرف الأضعف في هذه العلاقة ذات الطبيعة غير المتوازنة.¹

الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي أثناء التجارب

تعد الأخطاء التي قد ترتكب أثناء التجارب الطبية على المرضى من الأسباب الرئيسية لقيام المسؤولية المدنية للطبيب أو الجهة المشرفة، ولا تبنى هذه المسؤولية بالضرورة على النية أو القصد، بل يكفي الإخلال بواجب قانوني أو مهني يشكل انحرافاً عن السلوك المتوقع من الطبيب الباحث أو المؤسسة الصحية، وتتنوع صور الخطأ بحسب طبيعة المخالفة، والمرحلة التي تقع فيها، وما إذا كان مصدرها الطبيب الفرد، أو الفريق الطبي، أو الإدارة المشرفة على التجربة، ومن بين أهم صور الخطأ الطبي أثناء التجارب الطبية على المرضى ما يلي:

أولاً: إجراء التجربة دون الحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة

يعد إجراء التجربة دون الحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة من أبرز صور الخطأ الجسيم، فالموافقة ليست إجراء شكلياً، بل شرط أساسي يترتب على غيابه بطلان التجربة من حيث المبدأ، وعند عدم إحاطة المريض بجميع تفاصيل التجربة، أو انتزاع رضاه تحت ضغط أو تضليل، فإن ذلك يشكل إخلالاً بحق أصيل من حقوقه، ويعد خطأ مهنياً يحمل الطبيب أو الجهة المشرفة تبعه ما يترتب عن ذلك من ضرر، ويعتبر هذا النوع من

¹ بركات عماد الدين، اليات التعويض عن الضرر الطبي، دراسة مقارنة، دار المجموعة العلمية، القاهرة، 2020، ص

الأخطاء انتهاكا مباشرا لمبدأ احترام إرادة الإنسان، المنصوص عليه صراحة في المادة 387 من قانون الصحة 18-11.¹

ثانيا: تجاوز نطاق التجربة المتفق عليه مسبقا

كما يقع الخطأ كذلك عند تجاوز نطاق التجربة المتفق عليه مسبقا مع المريض، فقد يوافق المريض على المشاركة في تجربة ضمن حدود معينة، لكن يقوم الطبيب بإجراءات إضافية أو تطبيق بروتوكول مختلف عن المصرح به دون تجديد الموافقة، ويعد هذا تجاوزا لحدود التفويض الطبي، وخرقا لواجب الالتزام بالبروتوكول المعتمد، خاصة إذا كان هذا التوسع سببا في مضاعفات أو آثار غير مرغوبة، ويترتب عليه مسؤولية تقصيرية بسبب مخالفة الضوابط العلمية والإدارية.²

ثالثا: الإخلال بالمتابعة الطبية للمريض أثناء التجربة

يعتبر الإخلال بالمتابعة الطبية للمريض أثناء التجربة من صور الخطأ المتكررة، خاصة في الدراسات طويلة الأمد أو التي تتضمن مواد دوائية تجريبية، فواجب الطبيب لا ينحصر في بدء التجربة، بل يمتد إلى مراقبة الحالة الصحية للمشارك، والتدخل عند الضرورة، وضمان استقرار حالته طوال فترة التجربة، فالتقصير في المراقبة أو التأخر في اكتشاف المضاعفات، يعد إخلالا بواجب العناية، ويقود إلى قيام المسؤولية عن الأضرار الناتجة عن هذا الإهمال، سواء كانت جسدية أو نفسية.³

رابعا: عدم الالتزام بشروط السلامة والمعايير التقنية والعلمية المقررة

¹ المادة 387 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

² خالد جمال أحمد حسن، المرجع السابق، ص 153.

³ محمد عيد الغريب، المرجع السابق، ص 141.

يعد عدم الالتزام بشروط السلامة والمعايير التقنية والعلمية المقررة شكلاً آخر من الخطأ، خصوصاً إذا تم استخدام تجهيزات غير مطابقة، أو إهمال قواعد التخزين، أو إجراء التجربة في بيئة غير مناسبة، ويكتسب هذا الخطأ طابعاً مضاعفاً عندما تكون الجهة المشرفة هي المسؤولة عن توفير هذه الشروط، لأن التقصير حينها لا يكون مجرد خطأ فردي بل يمتد إلى المسؤولية التنظيمية للمؤسسة.¹

خامساً: الإخلال بواجب التبليغ عن المضاعفات أو الآثار الجانبية غير المتوقعة

يشكل الإخلال بواجب التبليغ عن المضاعفات أو الآثار الجانبية غير المتوقعة خلال التجربة خطأً مستقلاً، وذلك عند امتناع الطبيب أو المرقى عن إبلاغ السلطات الصحية أو لجان الأخلاقيات، كما هو منصوص عليه في المادة 394 من قانون الصحة 11-18، ويعد التستر على مضاعفات خطيرة أو عدم التعامل معها وفق الإجراءات الرسمية إخلالاً بالأمان الواجب للمريض، ويبرر مساءلة المعنيين مدنياً عن الأضرار الناتجة.²

سادساً: عدم توفير التأمين المسبق على المخاطر

يمكن أن يشكل عدم توفير التأمين المسبق على المخاطر خطأً مهنياً جسيماً في حال حدوث ضرر، إذ يعد ذلك مخالفة صريحة لما تقتضيه الالتزامات التنظيمية الخاصة بالتجارب، ويؤدي إلى حرمان المريض من الحماية المالية اللازمة، ما يحمل الطبيب أو الجهة المسؤولة تعويضاً مباشراً عن الأذى.³

الفرع الثالث: شروط قيام المسؤولية المدنية وآثارها

¹ خالد حمدي عبد الرحمان، المرجع السابق، ص 103.

² المادة 394 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

³ خالد بن النوى، المرجع السابق، ص 136.

لكي تقوم المسؤولية المدنية للطبيب أو الجهة المشرفة أثناء التجارب الطبية على المرضى، لا بد من توافر ثلاثة أركان أساسية، وهي: الخطأ والضرر والرابطة السببية، وتعد هذه الأركان مستقرة في الفقه والقضاء، ويعتمد عليها في تقدير مدى أحقية المتضرر في المطالبة بالتعويض، ويشير المادة 124 من القانون المدني الجزائري إلى هذا الأساس العام، حيث تنص على أن: كل فعل يرتكبه الإنسان عن خطأ ويسبب ضررا للغير، يلزم من كان سببا في حدوثه بالتعويض، وتنطبق هذه القاعدة أيضا على الطبيب أو الباحث في حال إخلاله بواجباته أثناء إجراء تجربة طبية على المريض.¹

يمثل الركن الأول في الخطأ وقد يتمثل في مخالفة الطبيب للقواعد العلمية أو القانونية أو الأخلاقية المنظمة للتجارب، أما الضرر وهو الركن الثاني فيجب أن يكون محققا ماديا أو معنويا، سواء كان مباشرا أو غير مباشر، وأن يكون قد أصاب المريض نتيجة التجربة، ويتسع مفهوم الضرر في مجال التجارب ليشمل ليس فقط الأذى الجسدي، بل وكذلك المعاناة النفسية، والاضطرابات الناتجة عن مضاعفات التجربة أو عدم إتمامها وفق الشروط المتفق عليها، والركن الثالث وهو العلاقة السببية ويتطلب إثبات أن الضرر قد وقع بسبب الخطأ المرتكب، وليس بفعل قوة قاهرة أو سبب أجنبي، وتعد هذه العلاقة من أصعب ما يثبت في التجارب الطبية نظرا للطبيعة العلمية المتغيرة للتجارب، ووجود عوامل أخرى قد تؤثر على نتائجها.²

ويطرح موضوع الإثبات بشكل خاص إذ أن المريض قد يجد صعوبة في تقديم الدليل الفني على وجود الخطأ أو العلاقة السببية، وتتجه بعض الآراء إلى تخفيف عبء الإثبات على المريض، إما من خلال اعتماد الخطأ المفترض في حال الإخلال بالشروط الشكلية، مثل غياب الموافقة، أو من خلال الاستعانة بالخبرة الطبية القضائية لتحديد ما إذا كان

¹ المادة 124 من الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 لسنة 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 جوان 2005، والقانون رقم 05-07 المؤرخ في 13 ماي 2007.

² بركات عماد الدين، المرجع السابق، ص 121.

الضرر مرتبطا بالفعل بالتجربة، كما أن المبادئ العامة في القانون الطبي تدفع نحو تبني مبدأ القرينة القانونية عندما يتعلق الأمر بالتجارب عالية الخطورة.

أما من حيث آثار قيام المسؤولية المدنية، فإن أبرزها يتمثل في إلزام الطبيب أو الجهة المشرفة بتعويض المريض المتضرر، ويشمل التعويض كل الأضرار التي لحقت بالمريض، سواء كانت مالية كتكاليف العلاج، أو بدنية كفقدان وظيفة جسدية، أو نفسية كالمعاناة والقلق والصدمة، وتؤكد المادة 182 من القانون المدني الجزائري على أن: التعويض يشمل ما لحق المضرور من خسارة وما فاتته من كسب، بشرط أن يكون ذلك نتيجة طبيعية للفعل الضار.¹

ويبرز هنا دور التأمين الطبي الإلزامي في إطار التجارب، إذ نص القانون في تنظيم المسائل المرتبطة بالتجارب الطبية، على ضرورة اكتتاب الجهة المشرفة لتأمين يغطي المسؤولية المدنية تجاه المريض، هذا التأمين يعد وسيلة فعالة لضمان التعويض دون الحاجة إلى انتظار إجراءات التقاضي الطويلة، كما يحمي الطبيب من الإفلاس أو التعرض لمسؤولية تفوق قدرته المالية، لكنه لا يعفيه من المساءلة، بل يشكل آلية لضمان تنفيذ الحكم القضائي في حال ثبوت المسؤولية.²

فقيام المسؤولية المدنية للطبيب أو الجهة المشرفة أثناء التجارب الطبية يخضع لضوابط قانونية، ويؤدي إلى التزام بالتعويض عن كل ضرر ناتج عن الإخلال بالواجبات المهنية أو التنظيمية.

المطلب الثاني: المسؤولية الجزائية في التجارب الطبية

¹ المادة 182 من الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 جوان 2005، والقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007.

² المادة 296 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

تمثل المسؤولية الجزائية في التجارب الطبية أحد أبرز الآليات القانونية التي تهدف إلى ردع الانحرافات التي قد ترتكب أثناء إخضاع الإنسان لتجارب علمية أو علاجية، وتجسد الحماية الجنائية للحقوق الأساسية للمريض، وعلى رأسها الحق في السلامة الجسدية والنفسية والكرامة الإنسانية، وفي ظل ما قد يعترى التجارب الطبية من أخطار محتملة، أو تجاوزات مهنية وأخلاقية، فقد أضحت من الضروري أن تخضع هذه الممارسة لنظام جزائي صارم يحدد نطاقها، ويرتب الجزاء القانوني عن كل فعل يمس بحقوق الأفراد تحت غطاء البحث العلمي، ويعد تتبع الأساس القانوني للمساءلة الجزائية في هذا المجال، وتحليل الأفعال التي قد تشكل جرائم، ثم بيان العقوبات المقررة لها، أمر هام لفهم موقع القانون الجنائي ضمن منظومة حماية الأشخاص الخاضعين للتجريب الطبي.

الفرع الأول: الأساس القانوني للمسؤولية الجزائية في التجارب الطبية

تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب أو الباحث في التجارب الطبية، كغيرها من صور المسؤولية الجنائية، على توفر العناصر الأساسية المكونة للجريمة وهي: الركن القانوني والركن المادي والركن المعنوي، فكل فعل يترتب عليه مساءلة جزائية يجب أن يكون منصوصا عليه في القانون بنص صريح، وفقا لمبدأ الشرعية الجنائية، وأن يكون متحققا في الواقع من خلال سلوك مادي كفعل أو امتناع، وأن يصدر عن إرادة مدركة، وفي نطاق التجارب الطبية يفترض في الطبيب أو الباحث احترام هذه الأركان بدقة، نظرا للطبيعة الحساسة للتجربة، والتي قد تمس الحق في الحياة وسلامة الجسد، وهما من الحقوق المحمية جنائيا بأعلى درجات الحماية.¹

ومن حيث الركن القانوني فإن التشريع الجزائري وبخاصة قانون العقوبات، لا يحتوي على فصل خاص بالجرائم المرتبطة بالتجارب الطبية، إلا أن قواعده العامة تنطبق على الأفعال التي ترتكب تحت غطاء البحث العلمي، إذا كانت تشكل انتهاكا لحقوق الغير،

¹ مفتاح مصباح بشير الغزالي، المرجع السابق، ص 219.

فالتسبب في إصابة أو وفاة نتيجة الإهمال أو عدم مراعاة القواعد المهنية، يمكن أن يؤسس عليه متابعة جزائية على أساس جريمة القتل أو الجرح الخطأ، كما ورد في المواد من 288 إلى 291 من قانون العقوبات الجزائري، كما يمكن أن تكيف بعض الأفعال على أنها اعتداء على سلامة الجسد، أو إخلال بالسرية المهنية، أو ممارسة غير مشروعة لمهنة الطب، إذا لم يكن الطبيب أو الباحث ملتزماً بالإجراءات القانونية والتنظيمية.¹

أما الركن المادي فإن السلوك الإجرامي قد يتمثل في إجراء تجربة دون ترخيص، أو تجاوز البروتوكول المعتمد، أو عدم احترام الضوابط الأخلاقية والعلمية، كإجراء تدخل طبي على مريض دون موافقة صريحة، كما يشمل ذلك كل تصرف فعلي أو امتناع أدى إلى ضرر بالمريض أثناء التجربة، وكان ذلك نتيجة إهمال أو عدم احتياط أو عدم احترام القوانين المعمول بها، ولا يشترط لقيام الركن المادي أن يكون الفعل عمدياً، بل يكفي أحياناً الخطأ أو التقصير المهني، وفق ما ينظمه قانون العقوبات في مجال المسؤولية غير العمدية.

وأما الركن المعنوي فيتحقق بتوافر القصد الجنائي في حال ارتكبت التجربة بشكل مخالف للضوابط القانونية، مع العلم المسبق بعدم مشروعيتها، أو في حال تم تضليل المريض عمداً أو استغلال جهله أو ضعفه، وقد يتجسد الخطأ أيضاً في صورة الجهل المقصود، أي تجاهل متعمد للقوانين التي تحكم التجريب، مما لا يعفي الطبيب من المسؤولية.²

وفيما يخص قانون الصحة 18-11 ورغم أنه ينظم العديد من الجوانب التقنية والإجرائية المتعلقة بالتجارب الطبية، إلا أنه لا يتضمن نصوصاً جزائية مستقلة تعاقب على التجاوزات التي قد تقع أثناء التجربة، بل يكتفي بوضع القواعد العامة التي تلزم الباحث

¹ المواد من 288 إلى 291 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج ر عدد 49، 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، ج ر عدد 37 لسنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أبريل سنة 2020، ج ر عدد 25 لسنة 2020.

² جمال صالح عبد الحليم، الخطأ الطبي في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2021، ص 191.

بالحصول على الموافقة، والتقيد بالشروط الأخلاقية والعلمية، والخضوع لمراقبة الجهات المختصة، كما في المواد 380 و381 من القسم الرابع والتي تتضمن الأحكام المتعلقة بالبحث في مجال طب الأحياء، ضمن الفصل الرابع بعنوان البيو-أخلاقيات، فالعقوبات تستمد من القانون العام أي قانون العقوبات عند الإخلال بهذه القواعد، سواء من حيث المسؤولية الفردية للطبيب أو مسؤولية الجهة المشرفة في حال المشاركة أو الإهمال الجسيم.¹

إن المشرع الجزائري أفرد نصوصا جزائية خاصة للتجارب الطبية ضمن قانون الصحة، وقام بوضع الضوابط العامة التي تنظمها، ليترك بعد ذلك تقدير الجزاء القانوني للمخالفات للقواعد العامة المنصوص عليها في قانون العقوبات، وعليه فإن الأساس القانوني للمسؤولية الجزائية في التجارب الطبية يقوم على التكييف القانوني للأفعال المرتكبة في ضوء القواعد العامة لقانون العقوبات، مع الإعتداد بما يفرضه قانون الصحة ومدونة أخلاقيات الطب من التزامات تنظيمية وأخلاقية تحدد إطار المشروعية في الممارسة الطبية التجريبية، مما يتطلب من الممارسين الإحاطة بجوانب القانونين معا لتفادي الوقوع تحت طائلة المتابعة الجزائية.

الفرع الثاني: الجرائم المحتملة المرتبطة بالتجارب الطبية

تتطوي التجارب الطبية على المرضى على عدد من الأفعال التي قد تشكل، في حال ارتكابها خارج الأطر القانونية والأخلاقية، جرائم يعاقب عليها القانون الجزائري، وتزداد خطورة هذه الأفعال بالنظر إلى ما يمكن أن تسببه من مساس مباشر بسلامة الجسد أو الحياة أو الحقوق الشخصية للمريض، فرغم أن الهدف من التجريب الطبي هو تطوير المعرفة العلمية وتحسين الرعاية الصحية، إلا أن التجاوزات التي قد تقع خلال هذه العملية

¹ المواد من 377 إلى 399 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

يمكن أن تتحول إلى أفعال مجرمة، تخضع في غالبيتها لأحكام قانون العقوبات، مع استثناءات بمقتضيات قانون الصحة 18-11 ومدونة أخلاقيات مهنة الطب، وتتمثل الجرائم المحتملة المرتبطة بالتجارب الطبية على المرضى فيما يلي:

أولاً: إجراء تجربة طبية دون الحصول على الرضا الحر والمستنير من المريض

أولى هذه الجرائم تتمثل في إجراء تجربة طبية دون الحصول على الرضا الحر والمستنير من المريض، ويعد هذا السلوك خرقاً جسيماً لمبدأ أساسي في أخلاقيات المهنة ولما نصت عليه المادة 387 من قانون الصحة، والتي تشترط موافقة صريحة ومسبقة من الشخص موضوع التجربة، في حال غياب هذا الرضا، يتحول العمل الطبي إلى فعل تعسفي، ويمكن تكيفه كاعتداء على سلامة الجسد وفقاً للمادة 264 من قانون العقوبات، أو حتى جريمة الضرب والجرح العمدى في حال وقوع أذى بدني، وقد يصل الأمر إلى جناية القتل الخطأ إذا تسبب الفعل في وفاة المريض.¹

ثانياً: التسبب في إصابة خطيرة أو الوفاة نتيجة الإهمال أو التهور أثناء التجربة

ومن الجرائم الممكنة أيضاً التسبب في إصابة خطيرة أو الوفاة نتيجة الإهمال أو التهور أثناء التجربة، فالمادة 288 من قانون العقوبات تجرم القتل الخطأ الناتج عن الإهمال أو عدم الاحتياط، وكذلك المادة 289 المتعلقة بالتسبب في جروح أو عاهات دائمة نتيجة التقصير المهني²، وفي حالة الطبيب أو الباحث، فإن الإخلال بالبروتوكولات المعتمدة، أو

¹ المادة 264 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

² المادة 289 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

الإهمال في المتابعة الطبية، أو عدم اتخاذ الاحتياطات اللازمة أثناء التجربة، قد يفضي إلى نتائج خطيرة ترتب مسؤولية جزائية واضحة.¹

ثالثا: تزوير المعطيات العلمية أو تقارير السلامة

كما تعد تزوير المعطيات العلمية أو تقارير السلامة المرتبطة بالتجربة جريمة قائمة بذاتها، فإذا تعمد الطبيب أو المرقى تزوير بيانات تتعلق بنتائج التجربة أو أخفى آثارا جانبية خطيرة من أجل تسويق منتج أو تمرير تجربة معينة، فإن ذلك يشكل جريمة تزوير واستعمال مزور كما ورد في المادة 214 وما يليها من قانون العقوبات، ويمكن أن يكيف الفعل أيضا ضمن جرائم الغش العلمي أو المسؤولية عن نشر معلومات مضللة تمس بالصحة العامة، إذا تعلق الأمر بمنتجات صيدلانية أو علاجات غير مأمونة.²

رابعا: عدم إحترام السر المهني

إن خرق السرية الطبية ونشر معلومات خاصة عن المريض دون إذن منه، فيعد انتهاكا صريحا للمادة 42 من قانون الصحة، التي تنص على أن المعطيات الصحية من المعلومات المحمية قانونا، ولا يجوز الإفشاء بها لأي سبب خارج ما يسمح به القانون، ويعاقب قانون العقوبات على انتهاك السر المهني في المادة 301، وهي جريمة تعاقب عليها حتى في غياب ضرر مباشر، لأن المساس بالثقة والخصوصية يعد ضررا بحد ذاته، خاصة عندما يتعلق الأمر ببيانات طبية حساسة ضمن نطاق بحث تجريبي.³

خامسا: المشاركة في تجارب غير مرخصة

¹ المادة 387 من من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

² المادة 214 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 02-16 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

³ المادة 301 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 02-16 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

تشكل المشاركة في تجارب غير مرخصة من وزارة الصحة أو غير خاضعة للموافقة الأخلاقية جريمة تنظيمية يمكن أن تؤول إلى مسؤولية جزائية، خاصة إذا تم تجاوز ما تنص عليه المادة 381 من قانون الصحة التي تشترط الحصول على ترخيص من الوزير المكلف بالصحة لإجراء الدراسات العيادية، وتضاعف الخطورة إذا تم تجاوز رأي لجنة الأخلاقيات الطبية المعنية، أو إذا استخدم المرضى في تجارب سريرية غير مسجلة أو غير مراقبة، وهو ما يعد تهديدا مباشرا للسلامة العامة وخرقا خطيرا للنظام الصحي.¹

الفرع الثالث: العقوبات المقررة للمخالفات المتعلقة بالتجارب

تتراوح العقوبات التي يمكن أن تطال مرتكبي المخالفات في مجال التجارب الطبية بين عقوبات سالبة للحرية وغرامات مالية، وتدابير مهنية مثل الإيقاف عن ممارسة المهنة أو سحب الترخيص أو الاعتماد، ويخضع تقدير العقوبة إلى طبيعة الفعل المرتكب وخطورته، ومدى توافر القصد الجنائي أو الخطأ المهني الجسيم، وبما أن قانون الصحة 11-18 يتضمن عقوبات جزائية صريحة لبعض الأفعال، كما أنه يسند المخالفات والجرائم إلى قانون العقوبات، فإن المرجع الأساسي لتحديد المسؤولية والعقوبة هو قانون العقوبات الجزائري.

حيث يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 381 من القانون 11-18 المتعلق بالصحة، والتي تضمنت أحكام الدراسات العيادية والتجارب الطبية بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 5.000.000 دج إلى 10.000.000 دج.²

ويعاقب الطبيب الباحث الذي شرع في الدراسة العيادية دون الحصول على موافقة الشخص المدرج في بروتوكول البحث، بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج.¹

¹ المادة 381 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

² المادة 438 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

كما يمكن أن يعاقب علاوة على ذلك، كل من يرتكب إحدى المخالفات المذكورة، بعقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية المنصوص عليها في قانون العقوبات.² أما إذا ترتب عن التجربة وفاة المريض بسبب الإهمال أو عدم الحيطة، فتطبق المادة 288 من قانون العقوبات، التي تنص على أن: من تسبب بغير قصد في قتل غيره يعد مرتكباً لجريمة القتل الخطأ، ويعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج.³

وبخصوص خرق السر المهني، يمكن الرجوع إلى المادة 301 من قانون العقوبات، التي تجرم هذا الفعل بالنص: كل شخص يكون من بين وظائفه أو مهنته أو وضعه أو مهمته الدائمة أو المؤقتة، أن يعرف الأسرار، إذا أفشاها في غير الحالات التي يوجب أو يجيز له القانون إفشاءها، يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج.⁴

أما في حال تزوير تقارير طبية أو بيانات علمية، فإن الأمر يدخل ضمن أحكام المواد من 214 إلى 221 من قانون العقوبات، المتعلقة بجريمة التزوير واستعمال المزور في المحررات الرسمية، والتي قد تؤدي إلى عقوبات تصل إلى السجن المؤبد من 10 إلى 20 سنة⁵، وفي حالات قد يحكم بالمؤبد، حسب جسامة الفعل.⁶

¹ المادة 439 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

² المادة 440 من القانون رقم 11-18 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 02-20 مؤرخ في 30 أوت 2020.

³ المادة 288 من الأمر رقم 156-66 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 02-16 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 06-20 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

⁴ المادة 301 من الأمر رقم 156-66 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 02-16 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 06-20 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

⁵ المادة 216 من الأمر رقم 156-66 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 02-16 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 06-20 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

⁶ المادة 214 من الأمر رقم 156-66 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 02-16 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 06-20 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

ويشدد المشرع الجزائري العقوبة إذا كانت الضحية في وضعية خاصة، كأن يكون قاصرا أو فاقدا للأهلية، أو في حالة مرض متقدم، وتتص المادة 264 من قانون العقوبات على مضاعفة العقوبة في حالة ما إذا ارتكب الفعل ضد شخص لا يستطيع الدفاع عن نفسه بسبب حالته البدنية أو العقلية.¹

وعلى صعيد المسؤولية الموسعة فقد أقر القانون الجزائري المسؤولية الجزائية للأشخاص المعنويين، من خلال المادة 51 مكرر من قانون العقوبات، التي تنص على أنه: يسأل الشخص المعنوي جزائيا عن الجرائم التي ترتكب لحسابه من طرف أجهزته أو ممثليه.²

ويمكن تحميل المؤسسة الصحية أو الجهة الممولة للتجربة أو شركة الأدوية المسؤولية في حال ثبت أن الفعل الإجرامي وقع لحسابها أو تحت إشرافها، سواء بتقصير في الرقابة أو بالموافقة الضمنية على مخالفة الإجراءات.

كما يعاقب الشخص المعنوي الذي يرتكب إحدى المخالفات المنصوص عليها في الباب الثامن المتضمن الأحكام الجزائية من قانون الصحة، بما يأتي:³

1- غرامة لا يمكن أن تقل عن خمسة أضعاف الغرامة القصوى المنصوص عليها للشخص الطبيعي.

2- عقوبة واحدة أو أكثر من العقوبات التكميلية الآتية:

- حجز الوسائل والعتاد المستعمل في ارتكاب المخالفة.

- المنع من ممارسة نشاط الصح خمس سنوات.

¹ المادة 264 من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

² المادة 51 مكرر من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020.

³ المادة 441 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020.

- غلق المؤسسة أو إحدى ملحقاتها لمدة لا تتجاوز خمس سنوات.
- حل الشخص المعنوي.
- نشر الحكم في الصحف.¹

أما من حيث الجزاءات المهنية مثل الإيقاف عن المهنة أو سحب الاعتماد، فهي تخضع إجرائياً لنصوص مدونة أخلاقيات مهنة الطب، ولقرارات تأديبية تصدر عن المجالس المهنية مثل المجلس الوطني لأخلاقيات الطب، ويمكن أن تترتب عليها عقوبات مثل: التوبيخ أو الإنذار، التوقيف المؤقت، الشطب النهائي من سجل المهنة.

¹ المادة 18 مكرر من الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أبريل سنة 2020.

الخطمة

الخاتمة

تظل التجارب الطبية من أكثر مجالات الممارسة الطبية حساسية من الناحية القانونية، بالنظر إلى طبيعتها الخاصة التي تجعل الإنسان محلاً لتدخلات لا يراد منها العلاج المباشر، وإنما اختبار تقنيات أو معارف جديدة، لذا فإن مجرد إجراء تدخل طبي خارج السياق العلاجي التقليدي، يحيل إلى ضرورة تقييده بشروط وضوابط تضمن عدم تحول الجسد البشري إلى مجال للتجريب غير المسؤول، وعليه فإن ضبط هذه الممارسات لا يكون كافياً إلا من خلال إطار قانوني صريح يحفظ التوازن بين التقدم العلمي وحقوق الأشخاص الذين يخضعون للتجربة.

إن احترام الإنسان في ذاته وليس فقط بصفته مريضاً يستوجب أن يعامل دوماً باعتباره غاية وليس وسيلة، فالتجربة مهما كانت فوائدها المحتملة، لا يجوز أن تتم على حساب الكرامة الجسدية والمعنوية للشخص المعني بها، وهذا ما يضيف على كل شرط من شروط التجريب صبغة رئيسية لا شكلية، سواء تعلق الأمر بالرضا الحر والمستنير أو بالمراقبة الطبية المستمرة أو بعدم الإضرار، أو بالحق في اختيار المشاركين، أو بالحفاظ على سرية المعلومات المتصلة بالتجربة.

وتقع على عاتق الطبيب والجهة المشرفة على البحث الطبي مسؤولية قانونية وأخلاقية مضاعفة، بالنظر إلى مركز القوة التقنية والمعرفية الذي تحتله، مقارنة بالشخص الذي يخضع للتجربة، ولهذا لا يكفي الاكتفاء بالحصول على توقيع أو إقرار، بل يتعين ضمان أن تكون كل مراحل التجربة مشروعة من حيث الهدف والوسيلة والإشراف، وأن يتمتع الشخص المعني بإمكانية الانسحاب أو التراجع متى شاء، دون أن يواجه بأي شكل من أشكال الإكراه أو الضغط.

كما أن المؤسسات الصحية سواء كانت عمومية أو خاصة، تتحمل دورا أساسيا في تأطير هذه الممارسات من خلال ضمان احترام القواعد القانونية والتنظيمية، وتأمين ظروف إجراء التجربة وفق ما تفرضه المعايير الطبية والمهنية، فالبيئة المؤسسية تعد عاملا حاسما في الحد من التجاوزات، وفي فرض المساءلة عند الإخلال بالقواعد التي تضبط العملية التجريبية، خصوصا في ما يتعلق بتوثيق الموافقة، وتسجيل النتائج، وحماية البيانات الشخصية، وكل تجربة تجرى على الإنسان يجب أن تخضع لرقابة قانونية صارمة.

وقد تم التوصل لعدة نتائج، تتمثل في ما يلي:

- 1- تعد التجارب الطبية تدخلات غير علاجية تستوجب تنظيما قانونيا خاصا يحمي الأشخاص الخاضعين لها من أي مساس بحقوقهم الأساسية.
- 2- لا تعتبر موافقة المريض على الخضوع للتجربة كافية بذاتها ما لم تكن صادرة عن إرادة حرة، وعن علم كاف بجميع معطيات التجربة، وهو ما يعرف بالرضا الحر والمستتير.
- 3- يشترط القانون الجزائري صراحة الحصول على الموافقة الحرة والمستتيرة قبل إجراء أي تجربة طبية، كما هو منصوص عليه في المادة 168 من قانون الصحة رقم 18-11.
- 4- تترتب على انتهاك الضوابط القانونية للتجريب الطبي مسؤوليات قانونية متعددة، منها المسؤولية المدنية عن الضرر، والمسؤولية الجزائية في حالات إفشاء السر المهني أو التسبب في أذى جسدي أو معنوي.
- 5- حماية خصوصية المريض تشكل أحد أهم الحقوق المرافقة للتجربة الطبية، وتشمل سرية المعلومات الصحية وعدم الكشف عنها إلا بإذن قانوني أو قضائي.
- 6- يترتب عن المساس بخصوصية المريض حق هذا الأخير في التعويض عن الضرر، سواء كان معنويا أو ماديا، وتقدر التعويضات حسب جسامة الضرر ومدى تأثيره.
- 7- تعاقب القوانين الجزائرية على جريمة إفشاء السر المهني، حتى في غياب ضرر فعلي، مما يعكس الطابع الوقائي للحماية القانونية للخصوصية الصحية.

8- تلعب المؤسسات الصحية دوراً هاماً في ضمان احترام الضوابط القانونية للتجريب، ويتوجب عليها توفير بيئة مؤسسية تضمن الأمان القانوني للمريض وتمنع التجاوزات.

التوصيات:

1- ضرورة إصدار نصوص تنظيمية تفصيلية تكمل ما ورد في قانون الصحة رقم 18-11، تتعلق بشروط التجارب الطبية، وإجراءات الحصول على الموافقة، وكيفية توثيقها وضمان الرقابة الفعلية على احترامها.

2- إنشاء هيئة وطنية مستقلة تشرف على تنظيم ومراقبة التجارب الطبية، تكون مهامها مراجعة بروتوكولات التجارب، وضمان احترام المعايير القانونية والأخلاقية قبل وأثناء وبعد تنفيذها.

3- ضرورة اشتراط الموافقة الكتابية الصريحة والمسبقة من المريض قبل أي تجربة، مع تحديد مضمون الإعلام الواجب تقديمه له بلغة واضحة ومفهومة، تشمل الأهداف والمخاطر والبدائل وإمكانية الانسحاب دون أي تبعات.

4- لا يجوز إخضاع الأشخاص في حالات الضعف أو التبعية (مثل المحكوم عليهم أو المرضى الداخليين) لتجارب طبية دون ضمانات مضاعفة، خشية من انتهاك مبدأ حرية الرضا، ودرءاً لأي استغلال غير مباشر أو ضغط معنوي.

5- إدراج نص صريح في التشريع يكرس حق المريض في سحب موافقته في أي وقت، دون حاجة إلى تبرير، ودون أن يؤثر ذلك على حقه في الاستمرار في الرعاية الطبية اللازمة.

6- إدماج موضوع التجارب الطبية وحقوق المرضى ضمن التكوين الجامعي الإجمالي للأطباء والممارسين الصحيين، مع تنظيم دورات تكوينية مستمرة في مجال أخلاقيات الطب.

- 7- تفعيل الرقابة القضائية والإدارية على المؤسسات الصحية التي تجرى فيها تجارب طبية، وتكثيف إجراءات التفتيش والمساءلة في حال الإخلال بالضوابط القانونية.
- 8- ترقية الإطار القانوني للتجارب الطبية في الجزائر بنصوص تنظيمية وتفصيلية تحدد بدقة إجراءات الموافقة، وطرق التوثيق، وآليات الرقابة القانونية، بما يضمن حماية المريض ويكرس احترام كرامته.
- 9- تشديد العقوبات التأديبية والمهنية على كل ممارس صحي يثبت تورطه في خرق الضوابط القانونية المتعلقة بالتجريب الطبي، وخاصة في حالات تجاوز الرضا أو إفشاء المعلومات الصحية.
- 10- توسيع نطاق الحماية القانونية لتشمل البيانات الصحية المتعلقة بالأشخاص المشاركين في التجارب، سواء خلال إجرائها أو بعد انتهائها، مع فرض قيود صارمة على تخزينها أو استعمالها لأغراض غير مرخص بها قانونا.

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أ- القوانين والتشريعات

- 1- القانون رقم 17-90 مؤرخ في 31/07/1990، يعدل ويتمم القانون رقم 05-85 المؤرخ في 16/02/1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج، ر العدد، 35 صادر بتاريخ 15/08/1990، معدل ومتمم بقانون 13-08 الصادر في 20 جويلية 2008.
- 2- القانون رقم 18-07 المؤرخ في 10 جوان 2018، يتعلق بحماية الأشخاص الطبيعيين في مجال معالجة المعطيات ذات الطابع الشخصي، ج ر عدد 34 لسنة 2018.
- 3- القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج ر عدد 46، صادر في 29 جويلية 2018، المعدل والمتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 أوت 2020، ج ر عدد 50 صادر في 30 أوت 2020.
- 4- الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 جوان 1966، المتضمن قانون العقوبات، ج ر عدد 49، 11 جوان 1966، المعدل والمتمم بالقانون رقم 16-02 المؤرخ في 19 جوان سنة 2016، ج ر عدد 37 لسنة 2016، والقانون رقم 20-06 المؤرخ في 28 أفريل سنة 2020، ج ر عدد 25 لسنة 2020.
- 5- الأمر رقم 75-58 مؤرخ في 26 سبتمبر 1975، يتضمن القانون المدني، ج ر عدد 78 لسنة 1975، المعدل والمتمم بالقانون رقم 05-10 المؤرخ في 20 جوان 2005، والقانون رقم 07-05 المؤرخ في 13 ماي 2007.
- 6- المرسوم التنفيذي رقم 92 - 276 مؤرخ في 06/07/1992، يتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج، ر العدد، 52 صادر بتاريخ 08/08/1992.

ب- الكتب

- 1- أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1988، ج 09.
- 2- أحمد فتحي سرور، الحماية الدستورية للحقوق والحريات، دار الشروق، مصر، 1999.
- 3- أيمن مصطفى الجمل، مدى مشروعية استخدام الأجنة البشرية في إجراءات تجارب البحث العلمي، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2008.
- 4- بركات عماد الدين، آليات التعويض عن الضرر الطبي، دراسة مقارنة، دار المجموعة العلمية، القاهرة، 2020.
- 5- بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012.
- 6- بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2011.
- 7- جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور، لسان العرب، المجلد الثاني عشر، دار صادر، بيروت، 1987.
- 8- جمال صالح عبد الحليم، الخطأ الطبي في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2021.
- 9- حسام الدين الاهواني، المشاكل القانونية التي يثيرها زرع الاعضاء البشرية، مطبعة عين شمس، القاهرة، 1983.
- 10- حسن سعد سند، الحماية الدولية لحق الإنسان في السلامة الجسدية، مقارنة في ظل أحكام الشريعة الإسلامية ومدى هذه الحماية في مصر، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005.

- 11- حمد شوقي عمر أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، دار النهضة العربية، القاهرة، 1995.
- 12- خالد بن النوى، ضوابط مشروعية التجارب الطبية و أثرها على المسؤولية المدنية، دار الفكر والقانون، المنصورة، 2010.
- 13- خالد جمال أحمد حسن، مدى حق المريض في قبول أو رفض العمل الطبي وبعض المشكلات العملية التي يثيرها، دار النهضة العربية، القاهرة، 2021
- 14- خالد حمدي عبد الرحمان، التجارب الطبية، دار النهضة العربية، القاهرة، 2000.
- 15- خالد مصطفى فهمي، النظام القانوني لزرع الأعضاء البشرية ومكافحة جرائم الاتجار بالأعضاء البشرية في ضوء القانون 05-10 والاتفاقيات الدولية والتشريعات، دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، مصر، 2012.
- 16- رمضان جمال كامل، مسؤولية الأطباء والجراحين، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2005.
- 17- سميرة عايد الديات، عمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية بين الشرع والقانون، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 1999.
- 18- الشихلي عبد القادر عبد الحفيظ وآخرون، مكافحة الاتجار بالأشخاص والأعضاء البشرية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
- 19- فتوح عبد الله الشاذلي، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- 20- مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2005.
- 21- محمد حماد مرهج الهيبي، التكنولوجيا الحديثة والقانون الجنائي، دار الثقافة، عمان، ط 2004.

- 22- محمد زكي أبو عامر، سليمان عبد المنعم، قانون العقوبات الخاص، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2000.
- 23- محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، القاهرة، 2003.
- 24- محمد عيد الغريب، التجارب الطبية والعلمية وحرمة الكيان الجسدي للإنسان، دراسة مقارنة، مطبعة الأنباء، القاهرة، 1999.
- 25- محمد نصر محمد، المسؤولية الجنائية والدولية عن استخدام تطبيقات النانو الطبية، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، 2016.
- 26- محمود أحمد طه، المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2001.
- 27- مرعي منصور عبد الرحيم بدر، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.
- 28- مفتاح مصباح بشير الغزالي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، دراسة مقارنة، دار الكتب الوطنية، بنغازي، 2005.
- 29- مهند صلاح أحمد فتحي العزة، الحماية الجنائية للجسم البشري، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ط 2002.
- 30- ميرفت حسن منصور، التجارب الطبية في ضوء حرمة الكيان الجسدي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013.
- 31- نصر الدين مروك، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 2003.

32- هيثم حامد المصاروة، التنظيم القانوني لعمليات زرع الأعضاء، دار المناهج، عمان، ط 2000.

33- هيثم حامد المصاروة، نقل الأعضاء البشرية بين الحظر والإباحة، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2003.

ج- الرسائل والمذكرات

1- عصام فريد عدوي، نطاق الشرعية الجنائية للتصرف في أعضاء الجسم البشري، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، 2000.

2- أشرف جابر السيد موسى، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة القاهرة، 2001.

3- مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه دولة في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2005.

4- حبيبة سيف سالم راشد الشامي، النظام القانوني لحماية جسم الإنسان، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق، جامعة الإمارات العربية المتحدة، 2006.

5- يوسف بوشي، الجسم البشري وأثر التطور الطبي على نطاق حمايته جنائياً، دراسة مقارنة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2013.

6- مواسي العلجة، التعامل بالأعضاء البشرية من الناحية القانونية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، تخصص قانون، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2016.

7- عفاف عطية كامل معابرة، حكم إجراء التجارب الطبية العلاجية على الإنسان والحيوان، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة اليرموك، الأردن، 2002.

8- الأشهب العنديل فؤاد، الحماية الجنائية لحرمة جسم الإنسان عن الأعمال الطبية الحديثة، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ورقلة، 2011.

9- قاوة فضيلة، الإطار القانوني لعمليات نقل وزرع الاعضاء البشرية، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2011.

10- ناريمان وفيق محمد أبو مطر، التجارب العلمية على جسم الإنسان، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.

11- هامل فوزية، الحماية الجنائية للأعضاء البشرية في ظل القانون 01-09، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية الحقوق والعلوم السياسية، باتنة، 2012.

د- الملتقيات والمجلات والمحاضرات

- بن خليفة إلهام، جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية في قانون العقوبات الجزائري، مجلة العلوم القانونية والسياسية، مجلد 4، عدد 6، جامعة الوادي، الجزائر، 2013.

ثانيا- المراجع باللغة الأجنبية

- 1- Loi n° 88-1138 du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales, publiée au Journal officiel de la République française du 22 décembre 1988.
- 2- Harriet A. Washington, Medical apartheid: The dark history of medical experimentation on Black Americans from colonial times to the present, Knopf Doubleday Publishing Group, United States, 2007.
- 3- Frances Rachel Frankenburg, Human medical experimentation: From smallpox vaccines to secret government programs, Bloomsbury Academic, Ireland, 2017.

الفهرس

الفهرس

	الإهداء
	التشكرات
	مقدمة
5	الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والتشريعي للتجارب الطبية على المرضى
6	تمهيد
7	المبحث الأول: مفهوم التجارب الطبية وأهميتها القانونية
8	المطلب الأول: تعريف التجارب الطبية وأنواعها
9	الفرع الأول: تعريف التجارب الطبية
18	الفرع الثاني: أهمية التجارب الطبية
19	الفرع الثالث: الفرق بين التجارب الطبية والبحث العلمي
23	الفرع الرابع: التطور التاريخي للتجارب الطبية
25	المطلب الثاني: مشروعية التجارب الطبية
25	الفرع الأول: مشروعية التجارب الطبية العلاجية
29	الفرع الثاني: مشروعية التجارب الطبية العلمية
34	المبحث الثاني: الأساس القانوني للتجارب الطبية على المرضى
35	المطلب الأول: المعايير الدولية المنظمة للتجارب الطبية
35	الفرع الأول: التقنين الدولي للتجارب الطبية
43	الفرع الثاني: الإتفاقيات الدولية المتعلقة بالتجارب الطبية
52	المطلب الثاني: التجارب الطبية على المرضى ضمن التشريعات الوطنية
53	الفرع الأول: التجارب الطبية في التشريع المقارن
59	الفرع الثاني: التجارب الطبية في التشريع الجزائري
62	الفصل الثاني: الضوابط الأخلاقية والقانونية لإجراء التجارب الطبية على المرضى

63	تمهيد
64	المبحث الأول: الضوابط الأخلاقية للتجارب الطبية
64	المطلب الأول: موافقة المريض الحرة والمستنيرة
65	الفرع الأول: الأساس القانوني للموافقة الحرة والمستنيرة
68	الفرع الثاني: شروط صحة الموافقة الحرة والمستنيرة
73	الفرع الثالث: الإشكاليات المتعلقة بالموافقة الحرة والمستنيرة
75	المطلب الثاني: حماية حقوق المرضى أثناء التجارب
76	الفرع الأول: التزامات الباحث والجهة المشرفة أثناء التجربة
79	الفرع الثاني: الحق في الانسحاب من التجربة في أي وقت
80	الفرع الثالث: حماية المعطيات الشخصية والسرية الطبية خلال التجربة
82	الفرع الرابع: الرقابة على التجارب الطبية
84	المبحث الثاني: المسؤولية القانونية في التجارب الطبية
85	المطلب الأول: المسؤولية المدنية للطبيب والجهة المشرفة
85	الفرع الأول: أساس المسؤولية المدنية في التجارب الطبية على المرضى
87	الفرع الثاني: صور الخطأ الطبي أثناء التجارب
90	الفرع الثالث: شروط قيام المسؤولية المدنية وآثارها
92	المطلب الثاني: المسؤولية الجزائية في التجارب الطبية
92	الفرع الأول: الأساس القانوني للمسؤولية الجزائية في التجارب الطبية
95	الفرع الثاني: الجرائم المحتملة المرتبطة بالتجارب الطبية
97	الفرع الثالث: العقوبات المقررة للمخالفات المتعلقة بالتجارب
101	الخاتمة
106	المراجع
113	الفهرس
116	الملخص

ملخص مذكرة الماستر

يظهر موضوع التجارب الطبية على الإنسان تعقيدا قانونيا وأخلاقيا بالغا، بالنظر إلى تداخله مع مبادئ جوهرية مثل الكرامة الإنسانية، والسلامة الجسدية وحرية الإرادة، ويستدعي هذا المجال تنظيمًا دقيقًا يراعي الخصوصية التي تميز العلاقة بين المريض والممارس الصحي، ويضمن في الوقت ذاته ألا تتحول الأجساد البشرية إلى أدوات اختبار خارج الضوابط، وتعد الموافقة الحرة والمستنيرة، وحماية المعطيات الصحية، ومساءلة الجهات القائمة على التجريب، من أهم الآليات التي يجب أن تكون مكفولة بنصوص قانونية واضحة، وآليات وضوابط إجرائية فعالة، كما أن وجود رقابة فعلية ومؤسسات متخصصة يظل عنصرا حاسما لضمان ألا يستغل التقدم العلمي على حساب الحقوق الأساسية للأفراد، خصوصا في الحالات التي يكون فيها المريض في وضعية هشة أو تبعية تؤثر في قراره.

الكلمات المفتاحية:

التجارب الطبية، حقوق المريض، الموافقة الحرة والمستنيرة، المسؤولية المدنية، المسؤولية الجزائية، قانون الصحة.

Abstract of Master's Thesis

The subject of medical experimentation on humans reveals profound legal and ethical complexity, given its intersection with fundamental principles such as human dignity, physical integrity, and freedom of will. This field requires precise regulation that respects the specific nature of the relationship between the patient and the healthcare practitioner, while also ensuring that human bodies do not become tools for experimentation outside legal and ethical boundaries. Free and informed consent, the protection of health data, and the accountability of the entities conducting the experimentation are among the key mechanisms that must be guaranteed by clear legal provisions and effective procedural safeguards. Moreover, the existence of active oversight and specialized institutions remains a crucial element in preventing scientific progress from being pursued at the expense of individuals' fundamental rights, especially in cases where the patient is in a vulnerable or dependent condition that affects decision-making.

Keywords:

Medical experimentation, patient rights, free and informed consent, civil liability, criminal liability, health law.