

ضمانات إجراء التجارب الطبية والعلمية على الإنسان طبقا لقانون الصحة رقم 11-18 Guarantees for medical and scientific experiments on humans in accordance with health law No. 18-11.

ناصف سعاد*

جامعة الجزائر 1 بن يوسف بن خدة (الجزائر)، ، nacef@univ-alger.dz

تاريخ النشر: 2021/12/20

تاريخ القبول: 2021/10/14

تاريخ الاستلام: 2021/07/04

ملخص:

تضمنت الأساليب العلاجية الحديثة وخاصة تلك المتعلقة بالتجارب الطبية والعلمية مخاطر جديدة ، فرضت تدخل المشرع لتنظيم ممارستها بما يكفل الاستقرار والطمأنينة سواء بالنسبة للأطباء في مواجهة قواعد المسؤولية أو بالنسبة للأشخاص الخاضعين لها من مخاطر العلاج ،فاستحدثت قواعد جديدة كضمانات لإجرائها في ظل قانون الصحة رقم 11-18 المؤرخ في 02 يوليو 2018 المعدل بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 02 يوليو 2020 محاولا تحقيق أقصى حماية، فتبين أن المشرع استحدث ضمانات طبية و أخرى قانونية لا بد من مناقشتها خاصة وان هذه التجارب لا تزال تثير اهتمام الباحثين فلا تزال الآراء الفقهية غير مستقرة ،من هنا تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال محاولة إبراز نتائج هذه التعديلات وتقديم اقتراحات.

فيمكن القول أن المشرع اوجد ضمانات طبية و عززها بالضمانات القانونية من خلال الرقابة عليها ،وطرق جبر الأضرار

الناجحة عنها .

كلمات مفتاحية: الصحة، التجارب، الطبيب، العلمية، الطبية،القانون رقم 11-18.

Abstract:

Modern treatment methods, especially those related to medical and scientific experiments, included new risks, which imposed the intervention of the legislator to regulate their practice in a manner that ensures stability and reassurance, both for doctors in the face of the liability rules or for people subject to them from the risks of treatment, so he introduced new rules as guarantees for their implementation under Health Law No.18-11 of July 02, 2018, as amended by Order No.20-02 of July 02, 2020, that trying to achieve maximum protection. It was found that the legislator introduced medical and legal guarantees that must be discussed, especially since these experiments are still of interest to researchers, and jurisprudential opinions are still unstable, hence the importance of this study lies in highlighting the results of these amendments and making suggestions.

Keywords: Health ,Experiments ,Doctor ,Scientific ,Medical, Law No.18-11.

مقدمة :

تزايد حاجة البشرية يوم بعد يوم للتجارب الطبية، فأصبحت تحظى باهتمام خاص كونها من النشاطات الطبية التي لا يمكن الاستغناء عنها في تقدم العلوم الطبية والجراحية، فقد ساهمت في كشف العديد من الحلول لأمراض كانت مستعصية في وقت مضى، ونظرا لضرورتها وأهميتها كما سبق القول فقد اعاد المشرع الجزائري تنظيم موضوع التجارب الطبية والعلمية في قانون الصحة الجديد رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018، المعدل بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 02 يوليو 2020 في القسم الرابع بعنوان " أحكام تتعلق بالبحث في مجال طب الأحياء من الفصل الرابع من الباب التاسع الذي جاء بعنوان " الأخلاقيات والأدبيات والبيو، أخلاقيات الطبية حيث نظم المشرع الجزائري موضوع التجارب الطبية في 23 مادة من المادة 377 الى 399 من قانون الصحة الجديد.

فقد انتظر الكثير من المهتمين بهذا المجال صدور هذا القانون لان نصوص القانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها السابق الملغى كانت تنظم هذا الموضوع في مادتين فقط، وهو ما كان يعتبر قصورا كبيرا من المشرع الجزائري إذ لم يتطرق الى الشروط والضوابط الموضوعية التي يمكن في ضوئها اجراء التجارب الطبية على الانسان، او تلك التي تحدد طبيعة المسؤولية، او الجزاء على مخالفة الشروط فكانت المادتين الوحيدتان التي تنظمان هذا الموضوع هما المادة 168 مكرر1، و168 مكرر3 من قانون حماية الصحة وترقيتها¹، هذا القانون الذي عدل بدوره بالقانون رقم 90-17 والذي يتميز بالقصور كسابقه.

ولم يصدر المشرع الجزائري هذا القانون الجديد، إلا لمواكبة التطور السريع في العلوم الطبية، و إدراكا منه لأهمية الابحاث العلمية والطبية من جهة وخطورتها من جهة اخرى، ذلك انه بقدر ما تساهم هذه التجارب في تطوير العلوم الطبية وشفاء المرضى بقدر ما يمكن ان تلحق اضرار بالأشخاص الخاضعين لها، ولهذا كانت فكرة تنظيم موضوع التجارب الطبية والعلمية أكثر من ضرورة خاصة في ظل التأخر والقصور، الذي كانت تعاني منه المنظومة الصحية الجزائرية في هذا المجال، وكذا تعالت الاصوات المنادية باحترام حقوق الانسان، وكفالة حق الانسان في الصحة في ظروف حسنة دون تعريضه او استغلاله بأي شكل من الاشكال في بحوث طبية غير مشروعة.

تكمن اهمية هذا الموضوع في خطورة التجارب الطبية والعلمية واهميتها، وكذا في توضيح مدى فاعلية وكفاية الاليات القانونية الجديدة ومناسبتها كضمانات لحماية كل من الشخص القائم بالتجربة او المشرف عليها(الطبيب، المرقى) في مواجهة المسؤولية، وحماية الشخص الخاضع لها(المريض او غير مريض)، خاصة وان التجارب الطبية على الانسان تثير مشكلة التآرجح بين اعتبارين مختلفين، فهناك من جهة حرية البحث العلمي وما تحتمه من اطلاق حرية العالم والطبيب في اجراء التجارب العلمية والعلاجية على الانسان، فنحن نعيش

عصر الاكتشافات والتي تقابلها ظهور أمراض غير مألوفة، ومن جهة أخرى فهناك الحرية الفردية وما تقتضيه من احترام السلامة البدنية للإنسان وعدم المساس بها إلا تحقيقا لمصلحة عليا يقرها القانون. لذلك كان المشرع حريصا من اجل ضبط هذه الحرية حتى لا تؤدي إلى إحداث فوضى وعدم الاستقرار، فبنى القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة وافرد لها أحكام قانونية .

الهدف الرئيسي من هذا البحث هو تسليط الضوء على واقع التجارب الطبية والعلمية في الجزائر، وعلى الضمانات المكرسة لها خاصة في ظل التطورات الوبائية الحديثة، فالطب يتقدم كل يوم بفضل الابحاث المستمرة التي يجريها علماءه للوصول الى علاج جديد للأمراض المستعصية، فجميع النتائج الطبية الناجحة لم يتوصل إليها العلماء إلا عبر التجارب الطبية .

الإشكالية: ما مدى فعالية الضمانات بنوعها الطبية والقانونية التي اقرها المشرع في قانون الصحة الجديد، لإجراء التجارب الطبية على الانسان و ما مدى توفيقه في تنظيمها؟.

ولتوضيح أكثر ارتأيت طرح التساؤلات الفرعية التالية:

ما مدى كفاية هذه الضمانات، لحماية الشخص القائم بها في مواجهة المسؤولية الطبية، وضمان سلامة

الشخص الخاضع لها من مخاطرها؟

وما هي الاليات والوسائل المعتمدة التي اتخذها المشرع لتسليط الرقابة عليها؟

قصد الإجابة على الإشكالية المطروحة والتساؤلات الفرعية اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي من خلال عرض الأفكار المتعلقة بموضوع الدراسة، وقراءة تحليلية في أهم ما جاء به قانون الصحة الجديد رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018، المعدل بالأمر رقم 20-02 المؤرخ في 02 يوليو 2020، والوقوف على إيجابياته ونقائصه، وعلى هذا تم تقسيم هذه الاواق البحثية إلى محورين :

المحور الأول يتضمن الضمانات الطبية، والذي تطرقت فيه الى مدى ضمان مشروعية التجارب الطبية والعلمية، والى الضمانات الطبية الممنوحة لكل من الشخص القائم بها والشخص الخاضع لها، بالإضافة إلى تلك المتعلقة بالهياكل القائمة فيها، ومدى تأكيد المشرع الاعتماد على الطرق العلمية المعتمدة في البحث العلمي .

أما المحور الثاني فيتضمن الضمانات القانونية والذي خصصته إلى دراسة الرقابة على التجارب الطبية والعلمية، والى المسؤولية المترتبة عن اجراءها.

المحور الأول : الضمانات الطبية :

لما كانت التجارب الطبية من اختصاص اهل الطب بالدرجة الاولى ويتم تنفيذها في المؤسسات الطبية ، فإن جل هذه الضمانات متعلقة بالشروط التي يجب توافرها في الطبيب المحرب وفي الشخص الخاضع للتجربة وكذا في المؤسسة التي تجري فيها التجربة و الطرق العلمية المعتمدة في البحث العلمي الذي يكون محله الإنسان .

ولكن بداية ينبغي التفرقة بين نمطين من التجارب والتي تتخذ من جسم الانسان محلا لها ، فهناك التجربة العلاجية التي تستهدف بصفة مباشرة واساسية مصلحة المريض بغية تحسين صحته ، وهناك من جهة اخرى ، التجربة العلمية والتي تبغى مجرد اكتساب معرفة جديدة متحررة من اي غرض علاجي ² .

ولقد اقر المشرع الجزائري من خلال قانون الصحة الجديد مشروعية التجارب الطبية بصفة عامة ، العلاجية منها وغير العلاجية واخضعها لتنظيم محكم لحماية الاشخاص الخاضعين لها³ ، اذ تنص المادة 377 من قانون الصحة المعدل والمتمم بالقانون رقم 20-02 المؤرخ بتاريخ 02 يوليو 2020 بأنه : " يتمثل البحث في مجال الاحياء في اجراء دراسات على الكائن البشري بغرض تطوير المعارف الوبائية والتشخيصية ، والبيولوجية والعلاجية وتحسين الممارسات الطبية "

يمكن أن تكون الدراسات العيادية ملاحظة أو تدخلية على الخصوص بما يأتي :

- الدراسات العلاجية ، او التشخيصية او الوقائية.
- دراسات التكافؤ الحيوي والتوفير الحيوي.
- الدراسات الوبائية والصيدلانية الوبائية " ⁴
- من استقراء هذه المادة ، يتضح ان قانون الصحة يجيز صراحة التجارب الطبية على الانسان، سواء كانت علاجية او علمية ⁵ .

يراد بالتجربة العلاجية التجربة التي يباشرها الطبيب قصد علاج المريض باستخدام وسائل حديثة في الحالات المرضية التي تفتقد الى دواء معروف كفيل بتحقيق الشفاء .

فالغرض الاساسي من هذا النوع من التجارب هو محاولة ايجاد علاج للمريض من خلال تجريب طرق جديدة في العلاج كالأدوية الجديدة او الاشعة او غيره من الوسائل الحديثة .

ويشبه هذا النوع من التجارب التدخلات العلاجية المحضة من حيث الغرض وهو علاج المريض، غير ان لهذا النوع من التجارب ميزة اخرى وهي امكانية استفادة المرضى الاخرين من المعارف المكتسبة منها ⁶ .

اولا- الضمانات المتعلقة بالشخص القائم بالتجارب الطبية، والخاضع لها:

سوف اتطرق اولا الى الضمانات المتعلقة بالشخص القائم بالتجارب الطبية، ثم تلك المتعلقة بالشخص

الخاضع لها.

1. الضمانات المتعلقة بالشخص القائم بالتجارب الطبية والعلمية :

يشترط في القائم بهذا النوع من التجارب الشروط العامة لإباحة الاعمال الطبية كالترخيص له قانونا بمزاولة مهنة الطب، قصد العلاج ورضا المريض، و لا يختلف مضمون هذه الشروط في التجارب العلاجية عنه في الاعمال الطبية العامة، حيث يكفي توافر هذه الشروط وفقا لخصائصها العامة للقول بتوافرها في مجال التجارب العلاجية .

ولا تختلف هذه الشروط بالنسبة للتجارب غير العلاجية ايضا، حيث لا يمكن مبدئيا المساس بالسلامة البدنية للإنسان بدون ترخيص قانوني من الجهات المعنية .

استحدثت المشرع الجزائري في قانون الصحة الجديد رقم 18-11 مجموعة من الشروط الخاصة بالطبيب القائم بالتجارب الطبية، وشروط اجرائية اخرى الزمه بها كضمان للعمل على حماية وسلامة الشخص الخاضع لها، والملاحظ في قانون الصحة الجديد ان المشرع استحدث، مصطلحا سماه المرق .

وسأتطرق فيما يلي الى كل من الكفاءة العلمية العالية للشخص القائم بالتجارب العلمية وكذا اجراء

الدراسات العيادية وجوبا مرق.

أ- الكفاءة العلمية العالية في الشخص القائم بالتجارب العلمية :

فقد اشترط المشرع في قانون الصحة الجديد اجراء التجارب الطبية والعلمية يكون تحت رقابة طبيب باحث يتمتع

بخبرة كافية طبقا لنص المادة 380 الفقرة 3 من قانون الصحة الجديد رقم 18-11 السابق الذكر التي تنص

على مايلي: " لا يمكن اجراء الدراسات العيادية على الكائن البشري إلا اذا : ...

- كانت منفذة تحت ادارة ومراقبة طبيب باحث يثبت خبرة مناسبة " .

ب - اجراء الدراسات العيادية وجوبا مرق : من جهة اخرى نجد نص المادة 384 من قانون الصحة التي تنص

على ما يلي : يتولى اجراء الدراسات العيادية وجوبا مرق، المرقي هو الشخص الطبيعي او المعنوي الذي يبادر

بالدراسة العيادية .

ويمكن ان يكون مخبرا صيدلانيا او مقدم خدمات معتمدا من طرف الوزارة المكلفة بالصناعات الصيدلانية "

فقد اشترط المشرع الجزائري ان يقوم بإجراء التجارب الطبية والعلمية من طرف "مرق" الذي يكون شخص طبيعى يتمتع بالمؤهلات والكفاءات المطلوبة او يكون شخص معنوي ، او مختبر صيدلاني او مقدم خدمات معتمد ، او ان تقوم به مؤسسة علاج او جمعية .

ويعد المرقى مسؤولاً عن التقييم لأمن الدواء التجريبي، وهو ملزم بالتبليغ الفوري بكل اثر خطير غير مرغوب فيه او غير متوقع ، او اي حدث جديد للأمن يطرأ خلال او بعد نهاية الدراسة للوزير المكلف بالصحة ولجنة الاخلاقيات الطبية للتجارب العيادية المعنية ولكل الاطباء الباحثين المعنيين خلال سبعة 7 ايام كاقصى حد ، وهو ملزم كذلك بوضع تدابير واجراءات عملية مقيسة مكتوبة تمكن من احترام مقاييس الجودة اللازمة لكل مرحلة من جمع المعطيات ، وعن توثيق حالات الاحداث والاثار غير المرغوب فيها والتصديق عليها وتقييمها وحفظها في الارشيف والتصريح بها وكذا عن ضمان احترام حماية المعطيات ، كما يجب عليه ان يعرض تقريراً سنوياً عن الامن على الوزير المكلف بالصحة ولجنة الاخلاقيات الطبية فيما يخص الدراسات العيادية ، وهذا طبقاً للمادة 395 من قانون الصحة رقم 18-11.

احسن المشرع عندما استحدث شخص "يقوم بإجراء التجارب الطبية والعلمية من طرف "مرق" الذي يكون شخص طبيعى يتمتع بالمؤهلات والكفاءات المطلوبة او يكون شخص معنوي ، او مختبر صيدلاني او مقدم خدمات معتمد ، او ان تقوم به مؤسسة علاج او جمعية، كما اشترط ذلك للطبيب القائم بالتجارب الطبية . وذلك لان الكفاءة العلمية الطبية شرطا موضوعيا ومن اهم الشروط الواجبة في الطبيب او في الشخص القائم بها ، على الاطلاق ليخفف من حالات خطر التي قد يقع فيها الشخص الخاضع للتجربة فيستخدم فيها الوسائل المناسبة ومساعدتين في الاختصاص المطلوب لتفادي ما قد يحصل من امور طارئة اثناء ممارسة هذه التجربة ، فهو نشاط انساني يتسم بالغموض والتعقيد مع احترام الاصول العلمية والمبادئ المتفق عليها في القانون الطبي وكذا المبادئ الاخلاقية .

كما كان العمل به سابقا وفق المادة 168 مكرر2 الفقرة الاولى من القانون 17-90: " يجب احترام المبادئ الاخلاقية والعلمية التي تحكم الممارسة الطبية اثناء القيام بالتجربة على الانسان في اطار البحث العلمي"⁷ وهذا ما اكد عليه المشرع في المادة 378 من قانون الصحة رقم 18-11 التي تنص على مايلي : " يجب ان تراعى الدراسات العيادية وجوبا المبادئ الاخلاقية والعلمية والاخلاقيات والادبيات التي تحكم الممارسة الطبية " .

2- الضمانات المتعلقة بالشخص الخاضع للتجربة :

تحم الاصول العلمية ضرورة اجراء التجربة اولا على الحيوانات قبل ممارستها على الانسان الا ان ذلك لا يعني التوصل الى نتائج شبه مؤكدة لهذا الاخير ، ومرد ذلك اختلاف الناحية الفسيولوجية للحيوان بالنسبة لمثيلتها عند الانسان ، والتاريخ الكامل للطب والجراحة عبارة عن سلسلة متصلة من التجارب وخير مثال على ذلك نقل الدم ،والذي اعتبر في بادئ الامر عملا غير مشروع لما تترتب عليه من وفاة العديد من الاشخاص ، الا انه بفضل اجراء التجارب في هذا المجال ،وتطور تقنيات الطب ، فقد شاع اجراء مثل هذه العملية وصدر اول قانون بإباحتها في فرنسا عام 1818،⁸ وكذلك في مجال الامراض الوبائية ، فهناك العديد من الامثلة ابرزها ما قام به العالم باستور (Pasteur) حين استخدم المصل الواقي من مرض الكلب ولقح به عدد من الاشخاص لتجنبهم الاصابة به ايضا، و قد توصل بعد سلسلة من التجارب الى المصل الواقي من مرض شلل الاطفال والذي انتشر منذ بضع سنوات مضت بصورة وبائية .

وفي جراحة القلوب ، فقد اجريت عام 1944 اول تجربة حقيقية على طفل مصاب بتشوهات وانتهت بنجاح ، بالمثل ايضا في مجال عمليات استقطاع الاعضاء ،ونقلها ، حيث كان المحرك الاول في نجاحها هو التجربة والتي اثرت عن العديد من النتائج من اجل المحافظة على حياة الانسان واطالتها ، فصار من المؤلف نقل كلية من انسان سليم الى اخر مريض بالفشل الكلوي ،والامثلة في هذا المقام لاتعد ولا تحصى وان كان لها مدلول واحد يتمثل في حتمية التجربة العلاجية لتقدم العلوم الطبية .⁹

ونظرا لضرورة استمرار هذه التجارب ،التي تكون بغرض اكتساب معارف جديدة بخصوص الوقاية من الامراض او المعالجة الوقائية او العلاج ، و من جهة اخرى ضرورة الحفاظ على سلامة الشخص الخاضع لها وحمائته، ومن اجل ذلك خص المشرع هذا الاخير بمجموعة من الضمانات في قانون الصحة رقم 18-11 ، كالحصول على الموافقة المستنيرة له او من ممثليه القانونيين كتابيا ، تبصيره تبصيرا كاملا بالمخاطر والنتائج والبدائل المحتملة التي تترتب على التجربة ومدتها والهدف منها، وكذا يجب ان تحقق التجارب الطبية فائدة لصالح الشخص المعني، و حقه في العدول والتراجع عنها، هذا ما سأتطرق اليه بالدراسة فيما يلي:

أ- الحصول على الموافقة المستنيرة من الشخص الخاضع للتجربة او ممثليه القانونيين كتابيا :

ينبغي على الطبيب في حالة العلاج او في حالة اجراء العمليات ان يحصل على رضا المريض ،وفي حالة تخلفه يجعل الطبيب مخطئا ويتحمل تبعة المخاطر الناشئة عن العلاج حتى ولو لم يرتكب ادنى خطأ في مباشرته¹⁰ . هذا وإن كان شرط الرضا من الشروط الاساسية التي يجب توافرها للمساس بالسلامة البدنية للشخص في التدخلات الطبية العادية فإن لهذا الشرط اهمية خاصة في مجال التجارب الطبية ، لنفس الاعتبارات بحكم خطورة

هذا النوع من التدخلات الطبية على الكيان الجسدي للإنسان ، من ثم كان هذا الشرط موضوع اهتمام كل الاتفاقيات الدولية والتشريعات الخاصة التي نظمت هذا المجال¹¹.

كذلك فعل المشرع فقد اشترط في قانون الصحة الجديد الاخذ بموافقة الشخص الخاضع للتجربة او ممثليه القانونين كتايا ، وذلك في المادة 386 الفقرة الاولى من قانون الصحة الجديد رقم 18-11 السابق الذكر التي تنص على ما يلي : " لا يمكن اجراء الدراسات العيادية إلا اذا عبر الاشخاص المستعدون للخضوع للدراسة العيادية ، او عند تعذر ذلك، ممثلوهم الشرعيون عن موافقتهم الحرة ، والصريحة والمستنيرة كتايا ،.....". فعلى الطبيب ان يأخذ بموافقة المريض او ممن يمثله قانونا في حال عدم القدرة على الحصول عليها منه شخصيا ، ويشترط لصحة الرضا ، ان تكون اهلية الشخص الذي صدرت منه الموافقة كاملة ، ذلك انه باستقراء احكام المواد من 40 الى 44 من القانون المدني الجزائري و المادتين 82 و 83 من قانون الاسرة الجزائري ، فانه يكون الشخص كامل الاهلية (البالغ سن الرشد 19 سنة ، والمتمتع بكل قواه العقلية وغير محجور عليه) اهلا لاستعمال حقوقه ومباشرة مختلف العقود والتصرفات ايا كان نوعها بما في ذلك عقود الادارة والتصرف وكذا العقود الطبية التي لها علاقة مباشرة بكيانه الجسدي والعقلي¹² ، ويجب ان يكون سليم وحر ومستنير بحيث يحيط الطبيب المريض بكافة حيثيات التدخل الطبي الذي سيقدم عليه ، فالأصل في الاعمال الطبية الا تتم الا بموافقة المريض او من يخولهم وهذا ما كان ينص عليه المشرع في نص 168 مكرر 2 الفقرة الثانية والثالثة من قانون حماية الصحة وترقيتها : " يخضع التحريب للموافقة الحرة والمستنيرة للشخص موضوع التحريب او عند عدمه لممثله الشرعي وتكون هذه الموافقة ضرورية في كل لحظة"¹³.

ولكن لم يوضح المشرع الجزائري في القانون القديم شكل الرضا هل يجب ان يكون مكتوبا او يكفي ان يكون شفاهة ، على عكس قانون الصحة الجديد الذي اشترط فيه المشرع ان يكون مكتوبا، وقد احسن المشرع في ذلك لان هذا النوع من الاعمال الطبية ليس كبقية الاعمال الاخرى، حيث يستغرق الطبيب القائم به فترة في الاعداد للتجربة والقيام بها، ناهيك عن المخاطر الموجودة فيها فمن الافضل ان يكون كتايا وهذا ليحمي الطبيب نفسه من المسألة .

ب- تبصيره تبصيرا كاملا بالمخاطر والنتائج والبدائل المحتملة التي تترتب على التجربة ومدتها والهدف منها:

يجب على الطبيب الباحث او الطبيب الذي يمثله اطلاق الاشخاص المستعدون للخضوع للدراسة العيادية او عند تعذر ذلك ممثلهم الشرعيون عن الهدف من البحث ، و منهجيته ومدته ، والمنافع المتوخاة منه، و الاخطار المتوقعة والبدائل الطبية المحتملة وهذا ما نصت عليه المادة 386 الفقرة الثانية من قانون الصحة الجديد رقم

11-18 السابق الذكر التي تنص على ما يلي: " لا يمكن اجراء الدراسات العيادية إلا اذا
،وبعد اطلاعهم من طرف الطبيب الباحث او الطبيب الذي يمثله ، لاسيما عن :
- الهدف من البحث و منهجيته ومدته،المنافع المتوخاة منه والصعوبات والاحطار المتوقعة والبدائل الطبية المحتملة .
- حقهم في رفض المشاركة في بحث ما او سحب موافقتهم في اي وقت دون تحمل اية مسؤولية ودون المساس بالتكفل العلاجي بهم".

يرى البعض انه لايجوز للطبيب التقصير في التبصر على مجرد الاثار العادية المتوقعة وفقا للمجرى العادي للأمر ، فاذا كان الاكتفاء بهذه الاحطار جائزا في العلاج التقليدي ، فانه ليس كذلك في التجارب الطبية بسبب طبيعتها الخاصة، واستحالة توقع كل مخاطرها ولهذا الطبيب ملزما بإعلام الشخص الخاضع للتجربة بطبيعة هذه الاخيرة وموضوعها والاهداف المرجوة من اجرائها ، وكذا اعلامه بالمخاطر المحتملة حتى يستطيع الخاضع لتجربة ان يأخذ القرار وهو على بينة بعد إحاطته بكافة المعلومات الطبية اللازمة التي قدمت اليه بشكل دقيق .¹⁴

ج:يجب ان تحقق التجارب الطبية فائدة لصالح الشخص المعني :

من المستحدث الذي جاء به المشرع الجزائري شرط وجوب ان تحقق التجارب الطبية معدل فائدة لصالح الشخص المعني بالدراسة ، مقارنة بالخطر المتوقع ، وذلك من خلال المادة 380 الفقرة 3 من قانون الصحة رقم 11-18 السابق الذكر التي تنص على : " لا يمكن اجراء الدراسات العيادية على الكائن البشري، إلا إذا :.....
- كان معدل الفائدة بالنسبة للخطر المتوقع في صالح الشخص المعني بالدراسة .

مع احترام الكيان الجسدي للشخص الخاضع للتجريب وكرامته الادمية ، فلا يجوز المساس بجسم الانسان إلا بتحقيق مصلحة علاجية له او للأغراض العلمية ،والحرص على حياة وصحة الشخص الخاضع للتجربة¹⁵ ، وضمان السلامة الذي يعتبر التزام محله تحقيق نتيجة وهو يقيم نوعا من المسؤولية الموضوعية¹⁶ .

د- حقه في العدول والتراجع عن الموافقة:حق الخاضعين للتجارب في رفض المشاركة في بحث ما او سحب موافقتهم في اي وقت دون تحمل اية مسؤولية ودون المساس بالتكفل العلاجي بهم".

هذا بالنسبة للضمانات الممنوحة لكل من الشخص القائم بالتجربة العلمية ،سواء الطبيب او المرق ،وكذا الضمانات الاخرى الممنوحة للشخص الخاضع للتجارب الطبية والعلمية ، إلا ان هذه الضمانات غير كافية لإنجاح هذه التجارب بل لا بد من دعمها بضمانات طبية اخرى حسب ما جاء به المشرع في قانون الصحة الجديد رقم 11/18 كضمان اجراء التجارب الطبية في الهياكل المرخص لها بذلك والاعتماد على الطرق العلمية المعتمدة في البحث العلمي ، كما سنرى فيما يلي.

ثانيا -ضمان اجراء التجارب الطبية في الهياكل المرخص لها بذلك ، وبالطرق العلمية المعتمدة .

حسب ما نص عليه المشرع في قانون الصحة الجديد رقم 18-11 ، فإنه لا بد من العمل على اجراء هذه التجارب في هياكل مرخص لها بذلك ، معتمدا فيها الطرق العلمية المعتمدة في البحوث العلمية .

1- ضمان اجراء التجارب الطبية في الهياكل المرخص لها بذلك:

نظرا لخطورة التجارب الطبية والعلمية فإنه لا بد ان يكون اجراءها في أماكن محددة تخضع لرقابة واشراف الجهات الإدارية المعنية كالمستشفيات الجامعية او مراكز الابحاث المعترف بها بعد الحصول على رخصة من الجهات الادارية المعنية، و بعد التأكد من ان هذه المؤسسات تتوفر على الإمكانيات المادية والفنية المناسبة لإجراء مثل هذه التجارب ، وهذا حسب المادة 379 من قانون الصحة الجديد رقم 18-11 التي تنص على مايلي : " يجب اجراء الدراسات العيادية بالتطابق مع قواعد الممارسات الحسنة في هذا المجال في الهياكل المعتمدة والمرخص لها ، حسب الكيفيات المحددة من طرف الوزير المكلف بالصحة " .

كما يجب توفير الظروف المادية والبشرية والتقنية الكافية لإجراء التجارب الطبية والعلمية ، والتي تتفق مع خصوصية وخطورة هذه الاعمال الطبية ، وتوفير مقتضيات الصرامة العلمية و الامن لشخص المعني بالدراسة وهذا ما نص عليه المشرع صراحة في المادة 380 الفقرة 4 من قانون الصحة الجديد التي تنص على ما يلي : " لا يمكن إجراء الدراسات العيادية على الكائن البشري إلا اذا

- تمت في ظروف بشرية مادية وتقنية تتلائم مع الدراسة العيادية وتتوافق ومقتضيات الصرامة العلمية وأمن الاشخاص الذين يخضعون للدراسة العيادية " .

وهذا ما اشترطه المشرع الفرنسي كذلك، اذ يرى انه لا يجوز مباشرة التجارب العلمية إلا في الاماكن التي تتوفر على الامكانيات المادية والتقنية اللازمة وعلى الشروط الامنية الضرورية لسلامة الاشخاص الخاضعين لهذه التجارب طبقا للمادة 6-1123 L من قانون الصحة الفرنسي صراحة ، وهو ما اشترطه ايضا المشرع الجزائري ولكن بطريقة غير مباشرة في القانون القلم سابقا¹⁷ من خلال إسناد دور الرقابة للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية للتأكد من مدى توافر الإمكانيات اللازمة لإجراء التجارب الطبية .¹⁸ كما يمكن للوزير المكلف بالصحة تسليم المرقي وبطلب منه ، ترخيصا لاسترداد اي عتاد ضروري للقيام بالدراسات العيادية ، وذلك في المادة 389 الفقرة 2، وهو يعتبر اجراء جديد جاء به ، قانون الصحة وقد احسن المشرع في ذلك .

2 - اتباع الطرق العلمية المعتمدة في البحث العلمي:

كما نعلم فإن البحث العلمي بصفة عامة لا بد فيه من اتباع المنهجية المقررة في البحوث العلمية المضبوطة ، للحصول على النتائج المرجوة والمرضية ، كذلك الحال بالنسبة للتجارب الطبية والعلمية فلا بد عند اجرائها

الاعتماد على الطرق العلمية المعتمدة في البحوث العلمية ليس فقط من اجل الحصول على النتائج المنتظرة بل كذلك لتجنب مخاطرها .

فلا يجب القيام بها إلا بعد بحث ودراسة مسبقة تتلاءم مع الحالة ، واختيار افضل طريقة علاجية جديدة ومبتكرة او متطورة علميا ، لذلك يجب ان تتم هذه التجارب وفق الضوابط العلمية والاخلاقيات الطبية المتعارف عليها في مجال البحوث العلمية التحريبية على الانسان .

فيحق للطبيب في هذه التجارب اختيار افضل الوسائل في العلاج ، ومن حقه ايضا التجريب لصالح المريض ، وعليه فإن هذا النوع من التجارب مسموح به ،وهو من صميم عمل الطبيب ، كما ان للطبيب الحرية اثناء علاج المرضى في استعمال الطرق المستحدثة في التشخيص العلاج ، اذا رأى انها تعطي الامل في انقاذ حياتهم او تحسين صحتهم او تخفيف معاناتهم¹⁹ .

ولكن من المنطق بأن لا تتم التجارب على الانسان إلا بعد تجربتها على الحيوان ،وهذا ما اكدته بعض الاتفاقيات الإقليمية التي تناولت حماية حقوق الانسان في التجارب الطبية والعلمية ، كالاتفاقية الأوروبية لحقوق الانسان التي وقعتها بعض الدول الأوروبية المنظمة للمجلس الاوروي بروما بتاريخ 4 نوفمبر 1950 ، اهم توجيهات المجلس الاوروي الصادرة بتاريخ 20 مايو 1975... انه قبل ان يتم اجراء التجارب الطبية على الانسان والعلاج التجريبي يجب اجراء تجارب عقاقيرية (Pharmacologique) وسمية (Toxicologique) بطريقة كافية على الحيوانات²⁰ .

إذ لا يجوز اتخاذ الإنسان حقلا ابتدائيا، لتجربة العقاقير والطرق العلاجية الجديدة ، كما لا يجوز إجازة التجارب التي تفوق مخاطرها المنافع المنتظرة منها سواء للشخص الخاضع لها او بالنسبة للبشرية ،ومن الواجب توقيف التجربة إذا ثبت عدم جدواها او ان الاضرار المترتبة عنها أكبر من المنافع المتوقع ، كما يسمح للطبيب القيام بالبحث في سياق العلاج الطبي بهدف الإحاطة بالعلوم الطبية المستحدثة ، بشرط ان تبرر ذلك الفوائد التشخيصية او العلاجية التي تعود على المريض²¹ .

ولكن قبل الشروع في هذه التجارب فانه يجب تقديم ملف طبي وتقني يتضمن موضوع الدراسة العيادية و الهدف منها، ومنهجيتها والمنافع والاحطار المتوقعة للحصول على ترخيص لإجراء هذه الدراسات العيادية من طرف وزير المكلف بالصناعات الصيدلانية والذي يبت فيه في اجل ثلاثة اشهر ،ويقدم تصريح بشأن انجاز الدراسات العيادية طبقا للمادة 380 من قانون الصحة .

إذ لا بد ان تتم هذه التجارب تحت رقابة صارمة وشديدة لتفادي ادنى حد من الاخطار، وهذا ما يمكن ان نسميه بالضمانات القانونية كما سنرى في المحور الثاني .

المحور الثاني - الضمانات القانونية :

لا يكفي لإجازة التجارب الطبية توافر الضمانات السابقة ذكر ، إذ ان اباحة التجارب بدون رقابة على الاطباء فيه خطر كبير على سلامة الافراد الخاضعين لها، خاصة منها التجارب العلمية .
وعلى هذا الاساس لجأت الكثير من الانظمة الى فرض رقابة صارمة على اجراء هذه التجارب من خلال تعيين جهات رقابية اسندت اليها مهمة دراسة مشاريع التجارب الطبية ، بحيث لا تجيز إلا التجارب التي احترم اصحابها الضوابط العلمية والقانونية المعمول بها في هذا المجال ، من جهة اخرى تؤكد الكثير من التشريعات على قيام مسؤولية الطبيب المدنية لضمان تعويض الاشخاص المحتمل تضررهم من هذه التجارب²² ، وفي هذا المجال استحدثت المشرع الجزائري جملة من النصوص القانونية في القانون الجديد رقم 18-11 يعني بمعالجة الضوابط القانونية لإجراء التجارب الطبية والعلمية في التشريع الجزائري .

اولا- الرقابة على التجارب الطبية :

من المبادئ المستقرة اليوم في مجال التحريم ضرورة إخضاع التجارب الطبية التي يكون محلها الإنسان الى رقابة جهات مستقلة للتأكد من مطابقة بروتوكول التجربة للقواعد القانونية والاخلاقية المنظمة لهذا المجال وتبدو اهمية هذه الرقابة من عدة اوجه :

-ان السعي الى تحقيق التقدم العلمي من شأنه ان ينسي الطبيب الباحث الرعاية اللازمة للشخص الخاضع للتجربة ويعرضه لمخاطر قد لا تناسب الفائدة المنتظرة من التجربة ، وتزداد اهمية هذه الرقابة إذا اخذ الواحد بعين الاعتبار ان الاتفاقيات الدولية التي تم التوصل اليها في هذا المجال كانت كرد فعل للتنديد العالمي بالجرائم التي تعرضت لها البشرية من قبل الاطباء النازيين باسم البحث العلمي .

كما ان للرقابة على التجارب الطبية اهمية بالغة في حماية الطوائف الضعيفة من الاستغلال الذي يمكن ان يتعرضوا له ، بالإضافة الى ذلك فان الرقابة على التجارب الطبية تحقق منفعة علمية تتمثل في تذكير الباحثين بضرورة تمحيص الجوانب القانونية والاخلاقية قبل الإقبال على التجارب الطبية التي يكون محلها الانسان .

اما بخصوص نوعية هذه الرقابة والجهات المنوطة بها تأخذ الانظمة بأحد الطريقتين ، اما اسناد هذه الرقابة الى اجهزة مختلطة تتضمن اعضاء ينتمون الى المهن الطبية وغير الطبية بغرض تحقيق رقابة اجتماعية على هذه التجارب، او اسنادها الى لجان استشارية طبية بالإضافة الى الرقابة التي تمارسها وزارة الصحة كما هو الحال في فرنسا²³ .

وحسب ما تم الاطلاع عليه من نصوص قانونية، في قانون الصحة رقم 18-11 فإنه يمكن ان نقول ان هذه الرقابة تتجسد من خلال ،دراسة ملفات ومشاريع اجراء التجارب الطبية و ضرورة الحصول على ترخيص لإجرائها من الجهات المعنية كما سنرى فيما يلي .

1- دراسة ملفات ومشاريع اجراء التجارب الطبية :

من المستحدث في مجال التجارب الطبية اسناد المشرع الجزائري مهمة التوجيه والرقابة بخصوص التجارب الطبية على الانسان الى لجنة الاخلاقيات الطبية للدراسات طبقا للمادة 382 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي : " - تنشأ لجنة الاخلاقيات الطبية للدراسات العيادية على مستوى المصالح الخارجية المكلفة بالصحة . لجنة الاخلاقيات الطبية للدراسات العيادية هي جهاز مستقل تراقب نشاطاتها من طرف المصالح المختصة للوزارة المكلفة بالصحة .

تحدد مهام اللجنة وتشكيلتها ، وتنظيمها ، وسيرها عن طريق التنظيم . "، وقد حلت هذه اللجنة محل المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية .

ما يعني ان اجازة التجارب الطبية ،مرتبطة بالرأي المسبق لهذه اللجنة ، هذا ما اكدت عليه المادة 383 من قانون الصحة الجديد بالنص على مايلي : " تخضع الدراسات العيادية لرأي لجنة الاخلاقيات الطبية " وقد احسن المشرع الجزائري حينما نص على تشكيل لجنة مستقلة خاصة تعنى بدراسة الملفات والمشاريع المرشحة لإجراء التجارب الطبية والعلمية وابداء رايها فيها بالقبول او رفضها ، بعد الانتقادات التي كانت موجودة في ظل القانون السابق الملغى رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم بالقانون رقم 90-17 الذي كان يمنح هذا الدور للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية ، الذي كانت مهامه متعددة²⁴ .

طبقا للمادة 1/168 من القانون 90-17 الملغى يختص المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية بتوجيه ومراقبة مختلف الاعمال الطبية ومن بينها التجارب الطبية ، وقد نص المشرع الجزائري صراحة في المادة 3/168 من نفس قانون رقم 90-17 على وجوب أخذ رأي المجلس المشار اليه بخصوص التجارب العلمية ، بحيث لايجوز إجراء هذا النوع من التجارب إلا إذا وافق عليها المجلس المشار اليه .

ويفرض الدور الرقابي للمجلس التأكد من مدى احترام مشروع التجربة للمبادئ الاخلاقية والعلمية التي تحكم الممارسة الطبية اثناء التجريب على الانسان خاصة في التجارب العلمية ، وهو ما نصت عليه المادة 2/168 من قانون حماية الصحة وترقيتها التي جاء فيها: " يجب حتما احترام المبادئ الاخلاقية والعلمية التي تحكم الممارسة الطبية اثناء القيام بالتجريب على الانسان في إطار البحث العلمي "²⁵ .

والملاحظ ان المادة 1/168 من القانون رقم 17/90 جاءت عامة ، حيث لم يفرق بالنسبة لأخذ الطلب بين التجارب العلاجية او غير العلاجية ، إلا انه في المادة 168 مكرر 3 خص التجارب غير العلاجية بوجود اخذ الراي المسبق من المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المنصوص عليها في المادة 168 مكرر 1 "اعلاه" ، حيث أكد على اخذ راي مجلس اخلاقيات الطب للنظر في مدى جدية التجربة الطبية²⁶ .
فهذه الاستقلالية في مهام اللجنة من شأنه ان يعطي أكبر مصداقية ومشروعية للقرارات الصادرة عنها في انتظار مبادرة الشروع الى اصدار التنظيم الخاص بهذه اللجنة وعملها.²⁷

2- الترخيص القانوني المسبق لإجراء التجارب الطبية :

ان قانون حماية الصحة وترقيتها السابق لم ينص على اي إجراء إداري بخصوص الحصول على الترخيص اللازم لإجراء التجارب الطبية وهو مايعني انفراد اهل المهن الطبية بالرقابة المطلقة على هذا النوع من التدخلات الطبية .

وهو ما يتضح بالنظر الى عضوية المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية الذي يتشكل من الاطباء فقط ، اذ تنص المادة 164 من مدونة أخلاقيات الطب على مايلي : "اجهزة المجلس الوطني لأخلاقيات الطب هي :
. الجمعية العامة التي تتكون من كافة اعضاء الفروع النظامية الوطنية لأطباء وجراحي الاسنان والصيدالة .
. المجلس الوطني الذي يتكون من اعضاء مكاتب الفروع النظامية الوطنية للأطباء وجراحي الاسنان والصيدالة .
. المكتب الذي يتكون من رؤساء كل الفروع النظامية ومن عضو منتخب عن كل فرع ، يكون العضو المنتخب من القطاع العام عندما يكون الرئيس من القطاع الخاص والعكس بالعكس .

ويخالف هذا النوع من الرقابة الاتجاه السائد في الكثير من الانظمة والذي يقضي بإسناد هذه الرقابة الى لجان مختلطة لتمكين الراي العام من الاطلاع على مايجري في مؤسسات البحث العلمي من جهة وإشراكه من جهة اخرى، في الرقابة على التجارب الطبية التي يكون محلها الإنسان ، حيث تبقى هذه اللجان من أهم طرق الرقابة حتى وإن كانت سيطرة الجانبي الطبي فيها مسألة حتمية بحكم حاجتها الى اهل الاختصاص لدراسة الجوانب الفنية .

غير ان المشرع الجزائري استحدث في قانون الصحة الجديد 11/18 نص المادة 381 التي تنص على مايلي : " تخضع الدراسات العيادية لترخيص الوزير المكلف بالصحة الذي يبت في أجل ثلاثة (3) اشهر، على اساس ملف طبي وتقني ، وتصريح بشأن إنجاز الدراسات العيادية على الكائن البشري يقدمها المرقي .
يخضع كل تعديل لملف الدراسات العيادية ، بعد الحصول على الترخيص ، لموافقة الوزير المكلف بالصحة " .

فقد اوجب المشرع تقديم ملف طبي وتقني يتضمن موضوع الدراسة العيادية ، والهدف منها و منهجيتها والمنافع والاحطار المتوقعة للحصول على الترخيص بإجراء هاته الدراسات العيادية ، من طرف الوزير المكلف بالصناعات الصيدلانية الذي يبت فيه في اجل ثلاثة اشهر ، ويقدم تصريح بشأن انجاز الدراسات العيادية . كما يجب ان يصرح المرقي للوزير المكلف بالصناعات الصيدلانية ، بالأشخاص المستعدين للخضوع للدراسات العيادية دون منفعة فردية مباشرة ، قبل تسجيلهم في السجل الوطني المخصص لهذا الغرض حسب المادة 394 من قانون الصحة التي تنص على ما يلي : " يجب ان يصرح المرقي للوزير المكلف بالصحة بالأشخاص المستعدين للخضوع للدراسات العيادية دون منفعة فردية مباشرة ، قبل تسجيلهم في السجل الوطني المخصص لهذا الغرض "

الملاحظ ان المادة 394 من قانون الصحة الجديد نصت على اجراء مهم ،وهو استحداث سجل وطني لتسجيل الاشخاص الخاضعين للتجارب الطبية غير العلاجية ، ولم تحدد هذه المادة طبيعة هذا السجل او الدور المنطوق به ، ولكننا نعتقد انه يمكن لهذا السجل ان يسهل متابعة الحالة الصحية ، لهؤلاء الاشخاص والاتصال بهم واحصائهم وتوزيعهم على التجارب الطبية حسب مشاريع البروتوكولات المقدمة من طرف المرقين ، وحسب هدف كل تجربة ، وتفاديا لاستغلال هؤلاء الاشخاص لتجارب متعددة في نفس الوقت ، خاصة المادة 387 في فقرتها الثالثة من قانون الصحة الجديد التي تمنع اجراء عدة تجارب طبية لشخص واحد في نفس الوقت ، او استغلالهم في تجارب غير خاضعة للترخيص او الاهداف غير مشروعة .

وحسنا فعل المشرع الجزائري حينما نص على ضرورة تسجيل المرقي للأشخاص الخاضعين للتجارب في السجل الوطني المعد خصيصا لذلك ، فهو يعد نوع من الحماية القانونية التي كفلها القانون لهؤلاء الاشخاص المتطوعين لإجراء التجارب العلمية عليهم ، دون ان تكون لهم فائدة شخصية مباشرة .

ثانيا- المسؤولية المترتبة عن إجراء التجارب الطبية:

تمر التجارب الطبية بعدة مراحل فعندما يريد باحث او مجموعة من الباحثين اجراء دراسة معينة يتقدمون بميكال الدراسة وبرنامجهما للجان المختصة تنظر في الناحية العلمية والعملية للتجربة والنتائج المتوخاة منها والقواعد المرجوة ، وتنظر في الجوانب الاخلاقية لها وما يرجع من اثار لها سواء تهدف التجربة لإيجاد وسيلة جديدة للعلاج او لاكتشاف طريقة ، ولكن مع هذا قد يترتب على هذه التجارب اضرار ، فتقوم في هذه الحالة المسؤولية . ويرى بعض الفقهاء بصفة عامة انه يمكن ان تقوم المسؤولية في حالتين :

- الحالة الاولى : ان يقوم الطبيب بتجربة على جسد شخص دون موافقته وبالتالي له الحق في المطالبة بالتعويض عن كل الاضرار .

- الحالة الثانية : ان يكون هناك عقد ، و يتحصل على رضا مكتوب في هذه الحالة يعوض الطبيب الاضرار المتوقعة دون الاخرى ،إلا اذا اثبت غش الطبيب او خطئه الجسيم حيث يلزم ايضا بالتعويض عن الضرر غير المتوقع ايضا ولكن مؤخرا تخلى القضاء عن فكرة الخطأ الجسيم وذلك لأنه قد يوصف باليسير لكن يؤدي الى اضرار جسيمة تلحق بالمضروب.²⁸
كما تترتب المسؤولية الجزائية، و المسؤولية الإدارية والتأديبية للشخص القائم بالتجارب الطبية، كما سنرى.

1- المسؤولية المدنية للشخص القائم بالتجربة :

لا ينكر احد في ان التقدم العلمي والتقني الهائل في المجال الطبي قد كانت له انعكاساته على مسؤولية اطباء والجراحين المدنية ، اذ زادت عدد الحالات التي تنور فيها مسؤوليتهم²⁹ ، وفي خضم هذه التطورات التي تحققت لعلم الطب ، كان من الممكن تصور نقص معدل دعاوى المسؤولية الموجهة ضدهم، غير ان الواقع اثبت عكس ذلك فأصبح ملاحظا تزايد عدد قضايا المسؤولية الطبية بمعدل مضطرد عما كان عليه سابقا.³⁰
تتفق مختلف الانظمة القانونية على وجوب حماية الاشخاص الخاضعين للتجارب الطبية ، ومن مظاهر هذه الحماية القانونية تأكيد بعض القوانين على قيام مسؤولية الطبيب القائم بالتجربة وذلك لضمان تعويض الشخص المتضرر من خضوعه للتجربة .

اذ قد تعد التجربة الطبية اعتمادا على جسم الانسان توجب المسؤولية القانونية على الفاعل في حالات او صور اخرى تدخل من مفهوم العنف والتعدي او سوء المعاملة البدنية او الاضرار بالصحة او الايذاء البدني او غيرها.³¹
ففي تعديل قانون حماية الصحة وترقيتها بموجب القانون رقم 17/90 الملغين ، نص المشرع الجزائري على قيام المسؤولية المدنية في حق القائم بالتجربة الطبية عن الاضرار الناتجة عنها بدون ان يفرق بين التجارب العلاجية والتجارب العلمية ، حيث جاء في المادة 168 الفقرة الرابعة من قانون حماية الصحة وترقيتها ما يلي :
"لا تبرئ موافقة الشخص موضوع التجريب ورأي المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية المبادر الى التجريب من مسؤوليته المدنية " .

غير ان المشرع الجزائري أكد على ثبوت المسؤولية المدنية في حق القائم بالتجربة ،وللاعترا ف بحق الخاضع للتجربة في التعويض عن الاضرار الناتجة عن التجارب الطبية، لأنه يضمن على الاقل التعويض المادي عن الاضرار التي يمكن ان تصيب الشخص من جراء المشاركة في هذه التجارب³² .

كما انه يجب ربط النص المشار إليه اعلاه بالتجارب العلمية بحكم انه يشير الى رأي المجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية الذي يجب الحصول على موافقته قبل مباشرة هذا النوع من التجارب.

وطبقا للاتجاه السائد اليوم في الفقه المقارن³³ ، والانظمة المختلفة يلتزم القائم بالتجربة في هذا النوع من التجارب بتحمل الاضرار التي تصيب الشخص الخاضع لها بدون ان يلتزم هذا الاخير بإثبات خطأ الطبيب المحرب ، وانما يكفيها فقط ان يثبت علاقة سببية بين الاضرار التي أصابته وخضوعه للتجربة العلمية . ويستند هذا الاتجاه الى فكرة اساسية مفادها انه ليس من العدل ان يحرم الشخص المضروب من التعويض، وهو الذي جازف بسلامته الجسدية وربما بحياته ، من اجل تقدم ازدهار مجتمعه علميا ، ومن ثم اقل ما يمكن فعله في هذه الحالة ضمان تعويض المضروب من هذه التجارب ، وهناك تطابق ، بين هذا الاتجاه وموقف التشريع الجزائري عنه في نص المادة 168 الفقرة الرابعة والذي يتجه الى منع القائم بالتجربة من التملص من المسؤولية بإثبات خطأ الغير .

اما بشأن التجارب العلاجية ، فإن طابعها العلاجي يجعل المسؤولية الناشئة عنها اقرب ، من حيث المفهوم ، الى المسؤولية الطبية في الظروف العادية ، إلا ان الطبيعة الخاصة للتجارب الطبية تفرض كذلك حماية خاصة للشخص الخاضع لها ، وعليه ، يمكن تأسيس المسؤولية المدنية في هذا النوع من التجارب على الخطأ المفترض للطبيب إلا إذا اثبت هذا الاخير ان الاضرار الناتجة عن هذه التجربة لا ترجع إلى خطأه او خطأ المساهمين معه في تنفيذها ، وفي كل الاحوال يمكن للطبيب المسؤول عن التجربة او غيره من ممارسي المهن الطبية في الجزائر تجنب الأخطار المترتبة على قيام المسؤولية المدنية بالتأمين من هذه المسؤولية ، طبقا للمادة 167 من قانون التأمينات³⁴ .

من الجديد الذي اتى به المشرع الجزائري هو المرق و الذي حمله بالنسبة للدراسات العيادية دون منفعة فردية مباشرة وفي كل الحالات وان انعدام الخطأ تعويض الاثار المسببة للضرر بسبب الدراسة لصالح الشخص الخاضع لها ولذوي حقوقه، كما مكنه في الدراسات العيادية الداخلية ، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليته المدنية والمهنية بخصوص النشاط الذي يقوم به" وذلك طبقا للمادة 393 من قانون الصحة رقم 11/18 التي تنص على ما يلي: " يتحمل المرقى بالنسبة للدراسات العيادية دون منفعة فردية مباشرة وفي كل الحالات وان انعدام الخطأ تعويض الاثار المسببة للضرر بسبب الدراسة لصالح الشخص الخاضع لها ولذوي حقوقه "، والمادة 397 منه : "يتعين على المرقى في الدراسات العيادية الداخلية ، اكتتاب تأمين يغطي مسؤوليته المدنية والمهنية بخصوص النشاط الذي يقوم به" ، وينقسم التأمين من المسؤولية الى قسمين رئيسيين هما ، التأمين من خطر محدد او معين ، والتأمين من خطر غير محدد³⁵ .

كما لا يترتب على الدراسات العيادية باستثناء ما كان منها بدون منفعة فردية مباشرة اي مقابل مالي مباشر او غير مباشر للأشخاص الخاضعين لها ماعدا تعويض المصاريف التي دفعها هؤلاء الاشخاص .

2- المسؤولية الجزائية للشخص القائم بالتجربة :

رتب المشرع الجزائري بعض الجزاءات كنتيجة لمخالفة ضمانات اجراء التجارب الطبية على الانسان، فنظرا لأهمية موافقة الشخص الخاضع للتجربة وما توفره من حماية قانونية له ، ولتفادي استغلال فئات معينة في التجارب الطبية ،دون رضاهم الصريح فقد نصت المادة 439 من قانون الصحة الجديد على انه : " يعاقب الطبيب الباحث الذي شرع في الدراسة العيادية دون الحصول على موافقة الشخص المدرج في بروتوكول البحث بالحبس من سنتين "2" الى خمس سنوات "5" وبغرامة من 100000 دج الى 500000 دج".

على عكس ما كان في قانون الصحة وترقيتها السابق ، فباستقراء نص المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 05 / 85 فيتم تطبيق المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات إذا خلفت التجارب الطبية ضرا بالسلامة البدنية للأشخاص او بصحتهم ،وليس تخلف شرط الرضا ، و عليه فلكي تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب يجب ان يقترن تخلف الرضا بإصابة الخاضع للتجربة بضرر يمس سلامته البدنية او صحته ، اما إذا تمت التجربة الطبية بدون موافقة الخاضع لها ولم ينتج عنه ضرر ، فلا مجال للحديث عن قيام المسؤولية الجزائية للطبيب ، وبالتالي فإن المادة 239 من قانون حماية الصحة وترقيتها ، والمادتين 288 و 289 قانون العقوبات غير كافية لتوفير الحماية الجنائية اللازمة للشخص في مجال التجارب الطبية ، ويبدو ان المشرع قد اخطأ سابقا عندما لم يرتب اي جزاء نتيجة الاخلال بالرضا ، خاصة إذا علمنا انه جعله شرطا اساسيا حتى تكون التجارب مشروعة ،ومادام لم يقم بذلك فإن الخاضع للتجربة لا يحظى بأية حماية ، ويعطي كذلك للقائم بالتجربة إمكانية التجاوز عن الحصول على رضا المتطوع دون ان يخشى اية عقوبة .³⁶

كما اورد المشرع الجزائري جزاء مخالفة الاجراء المتعلق بالحصول على ترخيص من الوزير المكلف بالصناعات الصيدلانية ، اذ رتب عقوبة الحبس من سنتين "2" الى خمس "5 سنوات" وبغرامة من 5000.000 دج الى 1000000 دج ، و وهذا ما جاء في المادة 438 من قانون الصحة الجديد التي تنص على مايلي : " يعاقب كل من يخالف احكام المادة 381 من هذا القانون الصحة التي تنص على مايلي : " يعاقب كل من يخالف احكام المادة 381 من هذا القانون ، المتعلقة بالدراسات العيادية ، بالحبس من سنتين "2" الى خمس "5" سنوات ، وبغرامة من 5000000 دج الى 10000000 دج ".

3- المسؤولية الادارية والتأديبية للشخص القائم بالتجربة :

تترتب على الشخص القائم بالتجارب الطبية على الانسان الى جانب المسؤولية المدنية والجزائية، المسؤولية الإدارية والتأديبية عند اخلاله بضمانات إجراء التجارب الطبية والعلمية على الانسان السابقة الذكر.

فالمسؤولية التأديبية تكون نتيجة الاخلال بالواجبات المهنية سواء الاخلاقية منها او المتعلقة بالقانون الطبي او شرف المهنة³⁷، وفي هذا تنص المادة 347 الفقرة الثانية من القانون رقم 18-11 المتعلق بقانون الصحة على ما يلي: ".....دون الاخلال بالمتابعات المدنية والجزائية تعرض المخالفات للواجبات المحددة في هذا القانون وكذا قواعد الادبيات الطبية اصحابها لعقوبات تأديبية".

كما تؤكد المادة 378 من القانون 18-11 المتعلق بقانون الصحة والسابقة الذكر، على انه يجب ان تراعي الدراسات العيادية وجوبا المبادئ الاخلاقية والعلمية والاحلاقيات والادبيات التي تحكم الممارسة الطبية . وقد انشأت لجنة الاخلاقيات الطبية للدراسات العيادية على مستوى المصالح الخارجية المكلفة بالصحة وهذا حسب المادة 382 الفقرة الاولى من القانون الصحة السابق الذكر.

عرف قانون الصحة الجديد رقم 18-11 الاخلاقيات الطبية في الباب السابع " الاخلاقيات والادبيات والبيو _ اخلاقيات الطبية " من خلال مادته 339 التي تنص على مايلي: " تتمثل الاخلاقيات الطبية بمفهوم هذا القانون في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم ،وتشمل قواعد الادبيات والاحلاقيات العلمية - البيو-اخلاقيات ".³⁸ ،فالتأديب ضرورة حتمية لتقوم وإصلاح وتهديب السلوك غير السوي للشخص القائم بالتجارب الطبية المنحرف وردعه ومنعه من العودة الى ارتكاب الاخطاء مرة اخرى، ويتأتى ذلك من خلال ما يوقع عليه من جزاءات تأديبية ،وقد تكون جزاءات إدارية بالنسبة للشخص المعنوي.

تضطلع المجالس الوطنية والمجالس الجهوية للأدبيات الطبية كل فيما يخصه بالسلطة التأديبية والعقابية وتبت في اي حرق لقواعد الادبيات الطبية ، وكذا في خروقات احكام هذا القانون في حدود اختصاصها ، كما تضبط كفاءات تنظيم وسير مختلف المجالس الوطنية والجهوية للأدبيات الطبية وكذا قواعد الادبيات الطبية في مدونات الادبيات الطبية تحدد عن طريق التنظيم ، وهذا حسب ما جاء في المادة 347 الفقرة الاولى والثالثة من القانون رقم 18-11 المتضمن قانون الصحة .

كما ان المشرع قد قرر من خلال قانون الصحة رقم 18-11 تمديد العمل بالنصوص المتخذة لتطبيق قانون الصحة الملغى رقم 85-05 الى غاية صدور النصوص التنظيمية الجديدة ،وهذا ما نصت عليه المادة 449 من قانون الصحة رقم 18-11 فيما يلي: "تلغى احكام القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الاولى عام 1405 الموافق ل16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم ،غير ان النصوص المتخذة لتطبيقه تبقى سارية المفعول الى غاية صدور النصوص التنظيمية المنصوص عليها في هذا القانون".

ذلك ان مدونة اخلاقيات الطب قد صدرت في سنة 1992 بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 تبعاً لما قرره تعديل القانون 85-05 لسنة 1990، لذلك فإن هذا المرسوم التنفيذي لازال ساري المفعول الى اليوم³⁹.

فنصت المادة الاولى من المدونة الطبية على ان أخلاقيات الطب هي مجموع المبادئ والقواعد والاعراف التي يجب على كل طبيب ان يراعيها وأن يستلهمها في ممارسة مهنته ، كما ان النص الموالي له يؤكد على أن تفرض احكام هذه المدونة لأخلاقيات الطب على كل طبيب .

ان قواعد اخلاقيات الطب هي قواعد قانونية بالمعنى الكامل، فهي تستجمع خصائص القاعدة القانونية، ويتربط على ذلك ان مخالفة هذه القواعد الاخلاقية من طرف الطبيب ، يؤدي الى قيام مسؤوليته التأديبية، وهي تختلف عن المسؤوليتين المدنية والجزائية، وهكذا فإن مخالفة الطبيب لقواعد مهنة الطب، وتركه لالتزاماته التي توجبها عليه المدونة كالالتزام بالنزاهة، واللياقة، وضرورة أداء العمل المكلف به بنفسه، والمحافظة على اسرار العميل ، واحترام إرادة المريض، وتبصيره بصورة كافية⁴⁰ ، إجراء العمليات الجراحية التجريبية وغير المسبوقه على الانسان بالمخالفة للقواعد المنظمة لذلك، وإجراء التجارب او البحوث غير المعتمدة على المريض ، اعطاء دواء للمريض على سبيل الاختبار، استعمال الات وأجهزة طبية دون علم كاف بطريقة استعمالها أو دون اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال، التقصير في الرقابة والاشراف تؤدي الى جزاءات تأديبية.⁴¹

لقد ورد بالمادة 217 من مدونة اخلاقية الطب بأنه يمكن للمجلس الجهوي ان يتخذ عقوبي الانذار او التوبيخ كما يمكنه ان يقترح على السلطات الإدارية المختصة منع ممارسة المهنة و/او غلق المؤسسة طبقاً للمادة 17 من قانون الصحة وترقيتها، وبالاطلاع على هذه المادة نجد انها تقر ان انشاء الهياكل الصحية او توسيعها او تغيير تخصصها او اغلاقها المؤقت او النهائي يخضع لرخصة مسبقة لوزير الصحة، وما يمكن فهمه من هذا النص هو ان قانون اخلاقيات الطب تخاطب احكامه الاطباء كأشخاص طبيعية⁴² وبالتالي قد تطبق بشأنهم عقوبة المنع من ممارسة المهنة⁴³ كجزاء تأديبي بينما غلق المؤسسة هو جزاء اداري يوقع على الشخص المعنوي كغلق عيادة طبية او صيدلانية لا تتوفر على المواصفات القانونية المفروضة بمقتضى المادة 14 من مدونة اخلاقيات الطب .

كما تسلط عقوبة الحرمان من حق الانتخاب الخاص بتعيين اعضاء مجالس الطب لمدة ثلاث سنوات على من تعرض لعقوبي الانذار والتوبيخ، ولمدة خمس سنوات بالنسبة لمن منع مؤقتاً من ممارسة المهنة قد تكون بصفة مؤقتة لمدة ثلاثة سنوات حسب المادة 218 من مدونة اخلاقيات الطب ، او نهائية متمثلة في الشطب من القائمة⁴⁴ ، وبالتالي ومما سبق فالمرقي الذي يقوم بإجراء الدراسات العيادية، والذي قد يكون شخص معنوي حسب ما نصت عليه المادة 384 الفقرة 3 السابقة الذكر، ويخالف ضمانات اجرائها تطبق عليه جزاءات إدارية، إلا انه

يتعين عليه في الدراسات التدخلية اكتابة تأمين يغطي مسؤوليته المهنية بخصوص النشاطات التي يقوم بها حسب مانصت عليه المادة 397 السابقة الذكر .

الخاتمة:

وفي الختام لا يسعنا إلا القول ان المشرع استحدث نصوص قانونية متعددة في قانون الصحة رقم 11-18 بالمقارنة مع سابقتها المنصوص عليها في قانون 90-17 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها الملغى، وهذا ان دل فإنما يدل على رغبة المشرع في سد الفراغات القانونية السابقة وقد استحدث ضوابط متعددة لإجراء هذه التجارب ،وقد وفق الى حدا ما في مساندة التطورات الطبية المستحدثة. وهذه اهم النتائج والتوصيات التي خلصت اليها و تمثلت في نفس الوقت الاجابة على التساؤلات التي ابديتها في المقدمة والتي استهدف البحث الوصول اليها ،عبر نقاطه العديدة .

من أهم النتائج :

- اشترط المشرع ضرورة الحصول على رضا المريض **مكتوبا**، لإجراء هذه التجارب ، وقد احسن المشرع في ذلك لان هذا النوع من الاعمال الطبية ليس كبقية الاعمال الاخرى، حيث يستغرق الطبيب القائم به فترة في الاعداد للتجربة والقيام بها، ناهيك عن المخاطر الموجودة فيها فمن الافضل ان يكون كتابيا وهذا ليحمي الطبيب نفسه من المسألة، وعزز المشرع بعقوبة كنتيجة لمخالفته .
- احسن المشرع الجزائري حينما نص على تشكيل لجنة مستقلة خاصة تعنى بدراسة الملفات والمشاريع المرشحة لإجراء التجارب الطبية والعلمية وابداء رايها فيها بالقبول او رفضها ، بعدما كانت الانتقادات موجهة في ضوء القانون السابق رقم 90-17 الذي كان يمنح هذا الدور للمجلس الوطني لأخلاقيات العلوم الطبية ، الذي كانت مهامه متعددة.
- فرض الرقابة على التجارب الطبية والعلمية من خلال اخضاع الدراسات العيادية لترخيص الوزير المكلف بالصحة الذي يبت في أجل ثلاثة (3) اشهر، على اساس ملف طبي وتقني ، وتصريح بشأن إنجاز الدراسات العيادية على الكائن البشري يقدمها المرقى ، و من خلال اخضاع كل تعديل لملف الدراسات العيادية ، بعد الحصول على الترخيص ، لموافقة الوزير المكلف بالصحة ، وعززها بعقوبات صارمة كجزاء لمخالفته.

- ضرورة تسجيل المرقى للأشخاص الخاضعين للتجارب في السجل الوطني المعد خصيصا لذلك ، فهو يعد نوع من الحماية القانونية التي كفلها القانون لهؤلاء الاشخاص المتطوعين لإجراء التجارب العلمية عليهم ، دون ان تكون لهم فائدة شخصية مباشرة.

أما بالنسبة للتوصيات :

وفي ظل هذه النتائج التي توصلت اليها لا يبقى لي سوى تقديم بعض التوصيات التالي:

- تنصيب قضاة متخصصون في المجال الطبي، وتمكينهم من دورات تكوينية في هذا المجال لتحقيق الفعالية عند النظر في الدعاوى المتعلقة بمثل هذه المنازعات الطبية .
- لا يكفي ايجاد نصوص قانونية خاصة بالتجارب الطبية والعلمية ، بل لابد من التأكد من مدى تطبيقها.
- لا يكفي تقييد حرية الاطباء في هذا المجال بإخضاعهم لضوابط قانونية ، بل لابد من اخضاعهم الى الضوابط الشرعية التي تملها الشريعة الاسلامية في هذا المجال دائما ، لان هناك بعض التجارب الطبية لا تتعارض مع الضوابط القانونية ، ولكن يمكن حسب راي ان تتعارض مع مبادئ الشريعة الاسلامية .
- اجراء مراقبة دورية لنظر في مدى نجاح القواعد القانونية الخاصة بهذه التجارب ، ومحاولة تحسينها في كل مرة ، والاستفادة من الخبرات الاجنبية بالتعاون معها .
- تشجيع الاطباء الجزائريين الكفاء ودعمهم بالإمكانات المادية ، التي تمكنهم من تطوير مهاراتهم في هذا المجال لتقليل من مخاطر هذه التجارب الطبية .

قائمة المراجع :

اولا / باللغة العربية :

1/ الكتب:

- بن صغير مراد : المسؤولية المدنية للأطباء عن اخطائهم المهنية دراسة مقارنة بين التشريع الجزائري والفرنسي والمصري والفقهاء الاسلامي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط . الاولى ، الجزائر، 2020.
- ثروت عبد الحميد : تعويض الحوادث الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، مصر ، د ط، 2007.
- علي حمود السعدي و محمد علي سالم و حيدر كامل زيدان وقاسم محمد علي العامري و منى نجاح الطريحي : المسؤولية الطبية في القانون ، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، الطبعة الاولى، 2015.
- مأمون عبد الكريم : رضا المريض عن الاعمال الطبية والجراحية "دراسة مقارنة" ، دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية ، مصر، ب ط، 2009.
- محمد سامي الشوا: مسؤولية الاطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، مصر، د ط، 2002/2003.

- منذر الفضل : المسؤولية الطبية دراسة مقارنة ، دار الثقافة لنشر والتوزيع ،2012.

2 / الرسائل و الاطروحات الجامعية :

- بن صغير مراد : الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية ، اطروحة دكتوراه ، تخصص قانون خاص ، كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان ، 2010-2011 .

-قوادري مختار : المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة ، اطروحة دكتوراه ، تخصص شريعة وقانون، كلية الحضارة الاسلامية والعلوم الانسانية ، جامعة وهران ، 2009-2010.

-فليح كمل : المسؤولية التأديبية للطبيب ، اطروحة الدكتوراه ، تخصص قانون وصحة ، كلية الحقوق والعلوم الانسانية ، جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس ، 2019-2020.

3/ المقالات :

- بن عودة سنوسي : الرضا في التجارب الطبية دراسة مقارنة ، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية ، معهد العلوم القانونية والادارية ، المركز الجامعي احمد بن يحيى الونشريسي تسمسليت الجزائر ، العدد الرابع ، 2017.

- عماد الدين بركات و محمد رضا حمادي : التجارب الطبية والعلمية على جسم الانسان دراسة شرعية قانونية ،المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية ، المجلد 57، العدد 05، 2020.

-صالحه العمري : المسؤولية المدنية للأطباء عن التجارب الطبية في القانون الجزائري ، مجلة الاجتهاد القضائي 2017.

__ حابت امال : المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة اخلاقيات الطب الجزائرية، المجلة النقدية .

-سليمان حاج عزام : اخلاقيات الطب من اعراف مهنية الى قواعد قانونية ، مجلة الاجتهاد القضائي ، المجلد 13، عدد خاص، 2021.

4/ الوثائق القانونية :

-القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فبراير 1985، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج ر، العدد 8.

-القانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 يوليو 1990، يتعلق بحماية الصحة وترقيتها ، ج ر ، العدد 35.

-القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، يتعلق بالصحة ، ج ر، العدد 46.

-المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 6 يوليو 1992، يتضمن مدونة اخلاقيات الطب، ج ر، العدد 52.

5/ الاحكام والقرارات القضائية :

- المحكمة العليا ، الغرفة المدنية ، ملف رقم 399828، قرار بتاريخ 2008/01/23، اطراف النزاع (ع-ع-ف) ضد (ع-ب)، مجلة المحكمة العليا ، العدد 2، 2008.

ثانيا/ باللغة الاجنبية :

-Abdelkader KHADIR , la responsabilité médicale à l'usage des praticiens de la médecine et du droit , éditions houma , Alger , deuxième édition, 2016.

الهوامش:

- (1) عماد الدين بركات و محمد رضا حمادي ، التجارب الطبية والعلمية على جسم الانسان دراسة شرعية قانونية ، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية والسياسية ، المجلد 57، العدد 05، السنة 2020، ص 475.
- (2) محمد سامي الشوا، مسؤولية الاطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات ، دار النهضة العربية، مصر، د ط، 2003/2002، ص 125.
- (3) عماد الدين بركات و محمد رضا حمادي ، المرجع السابق، الصفحة 475.
- (4) القانون رقم 18-11، يتعلق بالصحة ، ج ر ، العدد 46، الصادر بتاريخ 29 يوليو 2018 .
- (5) عماد الدين بركات و محمد رضا حمادي ، المرجع السابق، الصفحة 476.
- (6) مأمون عبد الكريم ، رضا المريض عن الاعمال الطبية والجراحية "دراسة مقارنة" ، دار المطبوعات الجامعية ، الاسكندرية ، مصر، ب ط، 2009، ص 694.
- (7) صالحه العمري ، المسؤولية المدنية للأطباء عن التجارب الطبية في القانون الجزائري ، مجلة الاجتهاد القضائي ، العدد الخامس عشر 2017، ص 235.
- (8) محمد سامي الشوا ، المرجع السابق، ص 126.
- (9) محمد سامي الشوا ، المرجع السابق ، ص 126 _ ص 127.
- (10) بن صغير مراد ، المسؤولية المدنية للأطباء عن اخطائهم المهنية دراسة مقارنة بين التشريع الجزائري والفرنسي والمصري والفقهاء الاسلامي ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط . الاولى ، الجزائر ، 2020 ، ص 150 .
- (11) مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ، ص 766.
- (12) مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ، ص 215.
- (13) قانون رقم 90-17 المؤرخ في 31 يوليو 1990 المعدل والمتمم للقانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها للملغين، ج ر ، العدد 35، صادرة بتاريخ 24 محرم عام 1411.
- (14) بن عودة سنوسي ، الرضا في التجارب الطبية دراسة مقارنة ، المجلة الجزائرية للحقوق والعلوم السياسية ، معهد العلوم القانونية والادارية ، المركز الجامعي احمد بن يحيى الونشريسي تسميلت الجزائر ، العدد الرابع ، 2017، ص 302.
- (15) عماد الدين بركات و محمد رضا حمادي ، المرجع السابق ، ص 447.
- (16) ثروت عبد الحميد ، تعويض الحوادث الطبية ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، مصر ، د ط، 2007، ص 133.
- (17) راجع المادة 1/168 من قانون حماية الصحة وترقيتها الملغى .
- (18) مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق، ص 767.
- (19) علي حمود السعدي و محمد علي سالم و حيدر كامل زيدان وقاسم محمد علي العامري و منى نجاح الطريحي ، المسؤولية الطبية في القانون ، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، الطبعة الاولى، 2015، ص 123.
- (20) مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ، ص 734.
- (21) علي حمود السعدي، محمد علي سالم، حيدر كامل زيدان، قاسم محمد علي العامري، منى الطريحي، المرجع السابق، ص 123.
- (22) مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ، ص 767.
- (23) مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ، ص 767.

- (24) عماد الدين بركات و محمد رضا حمادي ، المرجع السابق ،ص476-477.
- (25) مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ، ،ص772.
- (26) صالحه العمري ، المرجع السابق ،ص235.
- (27) عماد الدين بركات و محمد رضا حمادي ، المرجع السابق ،الصفحة777.
- (28) صالحه العمري ، المرجع السابق ،ص238.
- (29) المحكمة العليا ، الغرفة المدنية ،ملف رقم 399828، قرار بتاريخ 2008/01/23، اطراف النزاع (ع-ع-ف) ضد (ع-ب)، مجلة المحكمة العليا ، العدد 2، 2008 ،ص177 ورد فيه مايلي "حيث يعني الالتزام ببذل عناية هو بذل الجهود الصادقة التي تتفق والظروف القائمة والاصول العلمية الثابتة بمهدف شفاء المريض وتحسين حالته الصحية.
- حيث ان الاخلال بهذا الالتزام يشكل خطأ طبيًا يثير مسؤولية الطبيبوان الطبيب الجراح خالف اصول وقواعد واخلاقيات المهنة وان المسؤولية قائمة في حقه " .
- (30) بن صغيرمراد ، الخطأ الطبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية ، اطروحة دكتوراه ،تخصص قانون خاص ،كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان ، 2010-2011، ص 3 .
- (31) منذر الفضل ، المسؤولية الطبية دراسة مقارنة ، دار الثقافة لنشر والتوزيع ،2012،ص55.
- (32) بن عودة سنوسي ، المرجع السابق ،ص307.
- (33) راجع بخصوص هذا الفقه د. مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ،ص781 : "الفقه الانجلوساكسوني يتمثل فيمايلي :
- Mason,J.K ,& McCall smith,R .A ,Law and Medical Ethics,2
ed.Butterworths,London, 1987,p266.-Mclean,S.A.M ,Disclosure of information
consent to medical treatment and the law,these de ph.d,université de
Glasgow,1987,p363. -Brazier,M,Medicine,patient and the law,penguin books
London,1992,p293.
- والفقه العربي ، د.سمير المنتصر ، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية في ضوء قواعد المسؤولية المدنية للأطباء ، دار النهضة العربية
، 1990، الفصل الثاني ، ص59."
- (34) مأمون عبد الكريم ، المرجع السابق ،ص781-782.
- (35) قوادري مختار ، المسؤولية المدنية عن الخطأ الطبي دراسة مقارنة ، اطروحة دكتوراه ، تخصص شريعة وقانون، كلية الحضارة
الاسلامية والعلوم الانسانية ، جامعة وهران ، 2009-2010، ص348.
- (36) بن عودة سنوسي ، المرجع السابق ،ص307.
- (37) فليح كمل ، المسؤولية التأديبية للطبيب ، اطروحة الدكتوراه ، تخصص قانون وصحة ، كلية الحقوق والعلوم الانسانية ، جامعة
جيلالي اليابس سيدي بلعباس ، 2019-2020، ص 3.

(38) كما ورد في الفصل الثالث من الباب السابع منه في المواد من 345 إلى غاية 353 احكام تتعلق بأخلاقيات الطب واطلق عليها اسم " الادبيات في مجال الصحة " ، حيث تنص المادة 346 على انشاء مجالس جهوية ومجلس وطني للأدبيات الطبية كلهم يتشكلون من اطباء ، واطباء اسنان وصيدلة ينتخبون من طرف نظرائهم .
(39) سليمان حاج عزام ، اخلاقيات الطب من اعراف مهنية الى قواعد قانونية ، مجلة الاجتهاد القضائي ، المجلد 13 ، عدد خاص ، 2021 ، ص 34.

(40) رايس محمد ، مسؤولية الطبيب الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري ، مجلة المحكمة العليا ، العدد 2 ، 2006 ، ص 177-176.

(41) حابت امال ، المساءلة التأديبية للطبيب وفقا لمدونة اخلاقيات الطب الجزائرية ، المجلة النقدية ، ص 186.
(42) فليح كمل ، المرجع السابق ، ص 138.

(43) -Abdelkader KHADIR , la responsabilité médicale à l'usage des praticiens de la médecine et du droit , éditions houma , Alger , deuxième édition, 2016 , p 336.

(44) فليح كمل ، المرجع السابق ، ص 138.