



الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الطبيّة في القانون العُماني

وجد بنت يعقوب بن راشد الشبيبية

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة

الماجستير في القانون

تخصص: القانون العام

قسم القانون العام

كلية الحقوق

جامعة الشرقية

سلطنة عمان

1446هـ/2024م

الإشراف على الرسالة

الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الطبية
في القانون العماني

رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة
الماجستير في القانون

إعداد

وجد بنت يعقوب بن راشد الشبيبية

إشراف

الدكتور/ أحمد بن صالح البرواني

1446هـ / 2024م

الآية القرآنية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ﴾

صدق الله العظيم

{المجادلة: 11}

إهداء

- إلى من نذروا أعمارهم في أداء رسالة، صنعوها من أوراق الصبر، وطرزوها في ظلام الدهر، على سراج الأمل، بلا فتور أو كلل، رسالة تعلّم الوفاء كيف يكون الوفاء، وتعلّم العطاء كيف يكون العطاء، إلى من أبصرت بهم طريق حياتي، واستمدّيت منهم قوّتي واعتزازي بذاتي، إلى أبي و أمي، أهدي هذه الرسالة، جزاهم الله خيرًا، وأمدّ في عمريهما بالصالحات، فأنتما زهرة الحياة ونورها.

““

- إلى جدتي الغالية الحبيبة.

““

- إلى أخواتي الغاليات وأخي العزيز.

““

- إلى الشهداء الأبرار، والأسرى البواسل، والجرحى الميامين، إخواننا وأخواتنا في فلسطين، وسوريا، والسودان، ولبنان.

““

إليكم جميعاً أهدي ثمرة جُهدي، راجية من الله أن تكون نافذة علم، وبطاقة معرفة، وأن ينفعني وينفع بي.

الباحثة

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين، محمد عليه أفضل الصلاة والسلام،
وبعد،،،،

لله الحمد والمِنَّة، من قبل ومن بعد، على إتمام هذه الرسالة، فالحمد لله على فضائل الله العظيمة.
فإنني أتقدم بالشكر والتقدير إلى كل من ساهم وساعد في إنجاز هذا العمل المتواضع، وأقدم شكري وتقديري
واعترازي للمشرف على هذه الرسالة، الدكتور أحمد البرواني، على تعاونه الرائع، وجهوده العظيمة، ودوره
البارز في إنجاح هذا العمل. كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير للدكتور نزار قشطة على اهتمامه الرائع
أكاديمياً، ووقته الثمين الذي كان يقدمه لنا، وجهوده المبذولة معي ومع زميلاتي وزملائي، منذ بداية دراستنا
في الماجستير. وأقدم كل الشكر والتقدير أيضاً للدكتور خالد الخميسي، على جهوده الرائعة أيضاً، ودعمه
المتواصل لي في دراستي للماجستير.

وكل شكري وتقديري أقدمه أيضاً للدكتور الداعم لنا: الدكتور محسن الحجري.
وختاماً، أرجو أن أحتذي بخطى أساتذتنا الأفاضل، وأن أنتفع ويُنْتَفَع بي بإذن الله.

الباحثة

فهرس المحتويات

المحتويات

أ	الآية القرآنية	.....
ب	الإهداء	.....
ج	شكر وتقدير	.....
د	فهرس المحتويات	.....
و	ملخص الدراسة	.....
1	المقدمة:	.....
2	أهمية البحث:	.....
3	أهداف البحث:	.....
3	إشكالية البحث:	.....
4	منهج البحث:	.....
4	الدراسات السابقة:	.....
6	خطة البحث:	.....
7	الفصل الأول: الإطار العام لحماية جسم الإنسان من التجارب الطبية	.....
8	المبحث الأول: ماهية التجارب الطبية	.....
9	المطلب الأول: تعريف التجارب الطبية	.....
12	المطلب الثاني: أنواع التجارب الطبية وضوابطها	.....
27	المبحث الثاني: جريمة التجربة الطبية	.....
28	المطلب الأول: جريمة التجارب الطبية عمدًا	.....
32	المطلب الثاني: جريمة التجارب الطبية خطأ	.....
37	الفصل الثاني: الإطار الخاص لحماية جسم الإنسان من التجارب الطبية	.....
38	المبحث الأول: تطبيقات على التجارب الطبية غير المشروعة في التشريعات المختلفة	.....
38	المطلب الأول: التجارب الطبية غير العلاجية	.....

51.....	المطلب الثاني: الهندسة الوراثية
68.....	المبحث الثاني: حماية التشريعات العربية جزائيا لجسم الإنسان من التجارب الطبيّة
69.....	المطلب الأول: حماية القانون العُماني لجسم الإنسان من التجارب الطبيّة
80.....	المطلب الثاني: حماية التشريع المصري لجسم الإنسان من التجارب الطبيّة
91.....	خاتمة
91.....	النتائج:
92.....	التوصيات
93.....	المراجع:

ملخص الدراسة

تتحدث هذه الدراسة بالوصف والتحليل عن جهود التشريع العُماني في الحفاظ على حياة المرضى في مجال التجارب الطبيّة، سواء التجارب الطبيّة العلاجية أو التجارب الطبيّة غير العلاجية (العلمية). وإلى أيّ مدى شمل المشرّع العُماني في نصوصه حماية المريض من الباحثين والأطباء، الذين يُجرون له التجارب الطبيّة، وذلك من خلال استعراض نصوص التشريع العُماني في عدد من القوانين المختلفة.

وركّزت هذه الدراسة على تحليل الإطار القانوني، الذي يهتم بتنظيم حماية المريض في التشريع العُماني، وخاصة ما تعلق بالتجارب الطبيّة. ومن خلال تحليل النصوص القانونية؛ سعت هذه الدراسة إلى تحديد مدى كفاية القوانين والتشريعات العُمانية، في توفير الحماية اللازمة للمشاركين والمرضى، في مجال التجارب الطبيّة، وذلك من خلال مراجعة دقيقة لنصوص القانون والتشريعات، وتقييم مدى فعاليتها في ردع القائمين في مجال التجارب الطبيّة عن ارتكاب أيّ من الأفعال التي منعتها النصوص التشريعية العُمانية في هذا المجال.

كما هدفت هذه الرسالة إلى تسليط الأضواء على معضلة قانونية أخلاقية، تتسم بالتعقيد نوعًا ما، وهي التي تتصل بحماية المريض من التجارب الطبيّة، وهي مشكلة متعلقة بالتوازن الضروري، الذي يجب أن يكون موجودًا بين الحقوق الأساسية للفرد، والتقدم العلمي. ففي ظلّ التطوّرات العلمية المتسارعة والمتزايدة، تكمن أهمية وضرورة حماية المرضى والمشاركين من أخطار التجارب الطبيّة غير القانونية. وبالتالي، تبرز كمشكلة جوهرية، حاجة إلى حلول قانونية ملموسة وواضحة. وقد توصلت هذه الدراسة في نهاية الأمر إلى نتيجة جوهرية، وهي: عدم كفاية التشريع العُماني في توفير الحماية اللازمة للمريض من التجارب الطبيّة؛ بسبب عدم تطرّقه إلى كل تفاصيل التجارب الطبيّة، من حيث الأحداث والقضايا، التي ربما قد تقع عند إجراء التجارب الطبيّة، عندما قام بوضع النصوص التشريعية الخاصة بها، وربط المشرّع العُماني للتجارب الطبيّة العلاجية وغير العلاجية، بل شمل النوعين معنا بصيغة عامة، عند ذكره لنصوص التجريم والعقاب في القوانين العُمانية المذكورة في الدراسة. كما أنّ الدراسة خلصت في النهاية إلى توصية جوهرية ومهمّة، وهي: ضرورة وضع تشريع متكامل ومفصّل في نصوصه لكل ما يتعلق بالتجارب الطبيّة، مفرقًا فيه بين التجارب الطبيّة العلاجية وغير العلاجية، وأحكام كل منها، من حيث التجريم والعقاب.

الكلمات المفتاحية: التجارب الطبيّة العلمية، الهندسة الوراثية، الاستنساخ البشري، الدراسات الدوائية.

Abstract

This study describes and analyzes the efforts of Omani legislation in how it preserves the lives of patients in the field of medical experiments, therapeutic medical experiments and non-therapeutic (scientific) medical experiments. And to what extent the Omani legislator included in its texts the protection of the patient from researchers and doctors who conduct medical experiments on him, by reviewing the texts of Omani legislation in a number of different laws. The study also compared the efforts of Omani legislation in the field of medical experiments with the efforts of some other legislations.

This study focus on analyzing the legal framework that regulates patient protection in Omani legislation, and focuses on laws related to medical experiments. Through analyzing legal texts, this study seeks to determine the efficiency of Omani laws and legislation in providing adequate protection for participants and patients in the field of medical experiments, through a careful review of the texts of the law and an assessment of their effectiveness in deterring those in charge of medical experiments from committing any of the acts prohibited by Omani legislative texts in this field. This study seeks to shed light on a somewhat complex legal and ethical dilemma related to protecting the patient from medical experiments, which is a problem related to the necessary balance that must exist between the basic rights of the individual and scientific progress. In light of the rapid and increasing scientific developments, the importance and necessity of protecting patients and participants from the dangers of illegal medical experiments lies, thus emerging as a fundamental problem that needs tangible and clear legal solutions. This study ultimately reached a fundamental conclusion, which is the deficiency of Omani legislation in protecting the patient from medical experiments, Because he was not familiar with all the details of medical experiments in terms of the events and issues that might occur when conducting medical experiments when he developed the legislative texts related to them, and the failure of the Omani legislator to differentiate between therapeutic and non-therapeutic medical experiments, but rather included both types in a general formula when mentioning the texts of criminalization and punishment in the Omani laws mentioned in the study. The study also concluded with a fundamental and important recommendation, which is the necessity of developing a comprehensive and detailed legislation in its texts for everything related to medical experiments, distinguishing between therapeutic and non-therapeutic medical experiments and the provisions of each in terms of criminalization and punishment.

Keywords: therapeutic medical experiments, scientific medical experiments, studies cloning, pharmaceutical genetic engineering, human

المقدمة:

شهدت المجتمعات على مرّ العصور تطورًا هائلًا في المجال الطبيّ، حيث ارتكز هذا التطور على البحث العلمي، والتجارب السريرية، التي ساهمت في التوصل إلى العلاجات الحديثة، وتشخيص الأمراض المستعصية. ولقد بدأت الرحلة من الاكتشافات الأساسية، التي تمهّد لفهم جسد الإنسان والأمراض التي تصيبه، وصولًا إلى ابتكارات متقدّمة، وغير مسبوقه في العلاج. وبسبب وجود أمراض مستعصية، لا حلّ لها، فإنّ التقدم الطبي، والتطور العلمي الحاصل اليوم؛ أثبت أنّ له القدرة في اللجوء إلى طرق أخرى، غير الطرق التقليدية المعروفة لدى الطبّ. ولكن هذا التطور العلمي تمّ استغلاله فيما بعد، واستخدامه في طرق غير أخلاقية، وأصبحت هذه الطرق بعد ذلك، مع ظهور التشريعات، غير قانونية إطلاقًا، كالتجارب الطبيّة العلاجية، التي ظهرت بعد ذلك كحلّ للأمراض المستعصية، التي لا دواء لها ولا علاج. أمّا التجارب الطبيّة غير العلاجية؛ فقد تمّ اللجوء إليها حتّى لا يندثر التقدم العلمي في مجال الطبّ، فأصبح الباحثون يلجأون إلى التجارب الطبيّة العلمية (غير العلاجية)؛ رغبة لاكتشاف أدوية جديدة على سبيل المثال، وما إلى ذلك. وإذا ما نظرنا إلى الضحية الوحيدة في إجراء التجارب الطبيّة العلاجية وغير العلاجية، فإننا نجد أنّ جسد المريض هو من يقف أمام مقدمة المدفع في هذا الأمر، فحياة المريض والخاضعين للتجارب الطبيّة بأنواعها، يجب أن تتمّ حمايتهم من الباحثين والأطباء الذي يجرون لهم هذه التجارب الخطيرة، فموضوع التجارب الطبيّة متعلق كثيرًا بحياة الإنسان، وربما الكثيرون قد يفقدون حياتهم جرّاء إجراء مثل هذه التجارب على أجسادهم. فجاءت مختلف التشريعات معالجة لظاهرة التطور العلمي الحاصل في التجارب الطبيّة، ومتصدية لها؛ حماية للخاضعين لهذه التجارب الطبيّة، ومن ضمن هذه التشريعات التشريع العُماني، حيث كان لزامًا على المشرّع أن يتدخل لحلّ هذه الظاهرة، التي تزايدت مع الرغبة الكثيرة في التطورات العلمية الحاصلة في الوقت الراهن، وذلك من خلال وضعه لعدد من النصوص التشريعية في قوانين مختلفة؛ للحدّ من هذه التطورات المربكة والمهدّدة لحياة الإنسان السليم خاصة. بناء عليه؛ جاءت هذه الدراسة لتدرس مدى حماية التشريع العُماني للمريض أو لجسد الخاضع للتجربة الطبيّة من التجارب الطبيّة، وأنت لتبيّن الجهود التي بذلتها القوانين العُمانية في نصوصها في حماية جسد الإنسان من التجارب الطبيّة. وقد قسمت الباحثة هذه الدراسة إلى فصلين، تحدّث الفصل الأول عن: الإطار العام لحماية جسد الإنسان من التجارب الطبيّة، وتكلم الفصل الثاني عن: الإطار الخاص لحماية جسد الإنسان من التجارب الطبيّة.

أهمية البحث:

تكتسب هذه الدراسة، حول الحماية الجزائرية للمريض من التجارب الطبية في التشريع العماني؛ أهمية خاصة؛ نظراً لتناولها موضوعاً قانونياً وأخلاقياً معقداً، يمسّ حقوق الإنسان، وصون كرامته في مجال البحث العلمي، وتسعى الدراسة إلى تقديم رؤية متكاملة حول كيفية توفير الحماية القانونية للمرضى، والأشخاص الذين يشاركون في التجارب الطبية، مع التركيز على الإطار الجزائري، الذي يعاقب المخالفين لضمان سلامة المشاركين من المخاطر المحتملة.

الأهمية العلمية:

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في كونها تسهم في إثراء المعرفة القانونية المتعلقة بحماية حقوق المرضى المشاركين في التجارب الطبية، من خلال تحليل معمق للتشريع العماني، وتسعى هذه الدراسة إلى سد الفجوات المعرفية حول كيفية تنظيم التجارب الطبية في السلطنة، خاصة فيما يتعلق بالجوانب الجزائرية، التي تضمن حماية المرضى من الأضرار أو الاستغلال.

علاوة على ذلك، تقدّم الدراسة إطاراً نظرياً حول مفهوم الحماية الجزائرية، ودورها في تعزيز حقوق الأفراد في المجال الطبي؛ مما يسهم في تطوير الفقه القانوني المتعلق بالتجارب الطبية، ويعدّ هذا البحث خطوة مهمة نحو توضيح مسؤوليات الأطباء والباحثين، وحقوق المرضى في السياق العماني، ويعزّز الفهم القانوني لكيفية تنظيم هذه التجارب، وضمان عدم تجاوز الحدود الأخلاقية. وتسهم هذه الدراسة في تقديم مقارنة قانونية بين التشريع العماني والتشريعات الأخرى، كالتشريع المصري، والجزائري، والليبي، والفرنسي، وهذا ما يساعد في تقييم مدى توافق التشريع العماني مع التشريعات القانونية العربية وغيرها، ويسعى هذا التحليل في تطوير الأطر القانونية في السلطنة، وبيّح للباحثين والقانونيين فرصة لتعميق فهمهم حول كيفية تحسين الأنظمة القانونية المحلية لحماية المشاركين في التجارب الطبية.

الأهمية العملية:

من الناحية العملية، تأتي أهمية الدراسة العملية من تأثيرها المباشر على المجتمع الطبي والقانوني في سلطنة عمان، وتسلط الدراسة الضوء على الثغرات المحتملة في التشريعات الحالية، وتقدم توصيات عملية تهدف إلى تعزيز حماية المرضى المشاركين في التجارب الطبية، ويمكن للمشرعين والهيئات القانونية في عمان؛ الاستفادة من نتائج هذه الدراسة لتطوير قوانين أكثر صرامة ووضوحاً؛ لضمان سلامة المشاركين، ومعاقبة المخالفين. وتعدّ التجارب الطبية جزءاً لا يتجزأ من التقدم العلمي في المجال الصحي، بشرط أن تُجرى ضمن إطار قانوني صارم، يضمن عدم تعريض حياة المرضى للخطر؛ لذلك، تأتي أهمية هذه الدراسة العملية في تقديم حلول قانونية وواقعية؛ لتجنّب أيّ استغلال أو مخاطر قد يتعرّض لها المرضى أو المشاركون في التجارب الطبية خلال التجارب الطبية، سواء كانت علاجية أو غير علاجية، من خلال

تسليط الضوء على الإجراءات القانونية التي يجب اتباعها، وبهذا تقدم الدراسة إطارًا عمليًا، يساهم في حماية حقوق الأفراد، وتحقيق التوازن بين البحث العلمي، وحقوق الإنسان.

أهداف البحث:

- ١- تحليل الإطار القانوني لحماية المريض في التشريع العماني، من خلال التركيز على القوانين التي تتعلق بالتجارب الطبية.
- ٢- تحديد الضوابط الجزائية التي تضمن حماية حقوق المرضى والمشاركين في التجارب الطبية، وتسعى الدراسة إلى توضيح الآليات القانونية، التي يتم من خلال خرقها معاقبة المخالفين.
- ٣- تعزيز الوعي القانوني لدى الأطباء والباحثين.
- ٤- توفير رؤية شاملة عن مدى الحماية الجزائية للتشريع العماني لجسد الإنسان من التجارب الطبية من خلال مقارنة التشريع العماني ببعض التشريعات الأخرى.

إشكالية البحث:

تكمن إشكالية الدراسة في معضلة أخلاقية وقانونية معقدة، تتعلق بحماية المريض من التجارب الطبية، وهي مشكلة متعلقة بالتوازن بين الحقوق الأساسية للفرد والتقدم العلمي، فبسبب التقدم العلمي والتطورات السريعة التي شهدتها العالم في مجال العلوم الطبية، والاعتماد على التجارب السريرية كوسيلة لتشخيص الأمراض، واكتشاف علاجات جديدة؛ تبرز كإشكالية جوهرية مسألة سلامة المشاركين في التجارب الطبية، بحاجة إلى حلول قانونية ملموسة وواضحة.

من هنا تتبلور مشكلة البحث في الإجابة على التساؤلات التالية:

السؤال الرئيس: ما مدى الحماية الجزائية التي أقرها المشرع العماني لجسم الإنسان من التجارب الطبية؟
وتتفرع عن السؤال الرئيس أسئلة فرعية أخرى، هي:

١. ما هي القوانين العمانية التي نظمت التجارب الطبية لضمان حقوق المرضى والمشاركين فيها؟
٢. كيف يمكن ضمان تحقيق التوازن بين متطلبات التقدم العلمي، وحماية حقوق وسلامة المشاركين في التجارب الطبية؟

٣. هل تعتبر نصوص التشريع العُماني في ظاهرة التجارب الطبيّة ملمة وكافية لتعزيز الوعي القانوني والأخلاقي لدى الأطباء والباحثين حول هذه التجارب؟ وهل تعتبر نصوص العقاب كافية في ردعهم عن اختراق النصوص القانونية المُجرمة؟

٤. ما مدى كفاية النصوص العُمانيّة الجزائية لحماية أجساد المرضى والمشاركين في التجارب الطبيّة؟

منهج البحث:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المقارن. حيث تعتمد على المنهج المقارن كإطار أساسي لدراسة موضوع حماية المريض من التجارب الطبيّة في التشريعات العربية والدولية والمقارنة بين التشريع العُماني والتشريعات الأخرى. كما اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وذلك باعتبار أنّ هذا المنهج أكثر ملاءمة لتوضيح الإشكالات المرتبطة بالموضوع، من خلال وصف الواقع القانوني والأخلاقي للتجارب الطبيّة، وتمّ التركيز على جمع المعلومات القانونيّة المتعلقة بحماية المريض في التجارب الطبيّة لفهم الواقع القانوني والأخلاقي بدقة، وبشكل تفصيلي، ويعتمد المنهج الوصفي في هذه الدراسة على دراسة دور التشريع العُماني في حماية المرضى، والأشخاص الخاضعين للتجارب الطبيّة من عدة نواحٍ: الإطار القانوني للتجارب الطبيّة، المعايير الأخلاقية التي تُلزم الباحثين والأطباء بالتقيّد بها عن إجراء التجارب الطبيّة. وتعتمد الدراسة على المنهج التحليلي لتحليلها للنصوص القانونيّة في التشريع العُماني حول التجارب الطبيّة، بالإضافة إلى تحليل نصوص التشريعات الأخرى، التي تمّت المقارنة بينها وبين التشريع العُماني؛ وذلك بهدف الوصول بالتشريع العُماني إلى الحدّ الذي يجب أن يكون فيه التشريع قد تناول ونظّم كل ما يمكنه من حماية المريض أو الخاضع للتجربة الطبيّة حمايةً كاملةً ضدّ الباحثين أو الأطباء.

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: دراسة بعنوان المسؤولية المدنية عن الابحاث والتجارب الطبيّة غير العلاجية على جسم الإنسان، لسنة ٢٠١٧م، زياد خلف المفرجي، جامعة كركوك، العراق.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل البحوث والتجارب الطبيّة غير العلاجية، وهي التجارب التي يُجرىها الأطباء والباحثون؛ بهدف اكتشاف معارف جديدة حول علاج الأمراض المستعصية أو الوقاية منها. وناقشت مدى تناول المشرع العراقي للتجارب غير العلاجية في تنظيمه.

التشابه مع هذه الدراسة: كلتا الدراستين تناولتا مدى حماية النصوص القانونيّة للمريض من التجارب الطبيّة، ومدى كفاية القوانين المحلية في ردع جريمة التجارب الطبيّة التي تُجرى من الباحثين والأطباء. وتناولت الدراستان ضرورة أخذ الموافقة المستنيرة من المريض قبل إجراء التجارب الطبيّة.

الاختلاف مع هذه الدراسة: طبقت دراسة المفرجي موضوع التجارب الطبية على القانون العراقي، بينما طبقت هذه الدراسة الموضوع على القانون العماني. بالإضافة إلى ذلك تركّز دراسة الباحثة على التجارب الطبية العلاجية وغير العلاجية، بينما هذه الدراسة ركّزت على التجارب غير العلاجية فقط. كما أنّ دراسة المفرجي تناولت حماية جسد الإنسان من التجارب الطبية من الجانب المدني، وليس الجنائي، أيّ الضرر الناتج من إجراء التجارب الطبية على الإنسان، وما إلى ذلك.

الدراسة الثانية: دراسة بعنوان الحماية الجنائية للسلامة الجسدية في مجال التجارب الطبية، لسنة ٢٠٢٢م، أيمن رمضان الزيني، جامعة مدينة السادات، مصر.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة مجموعة من التساؤلات القانونية والأخلاقية حول التجارب الطبية على جسم الإنسان، مع التركيز على التوازن بين التقدم الطبي، والحفاظ على الكرامة الإنسانية، تبرز الدراسة أهمية التطور في وسائل العلاج الطبي، ودور التجارب الطبية في زيادة معدلات الشفاء، وتوسيع المعرفة العلمية حول الأمراض، ومع ذلك، تثير هذه التجارب إشكالات أخلاقية وقانونية، خاصة عندما تتعارض مع حرمة الجسد البشري، وحقوق الإنسان.

التشابه مع هذه الدراسة: كلتا الدراستين تحدّثتا عن حماية الجسد من التجارب الطبية جنائياً، ومدى حماية التشريعات لجسد الإنسان من التجارب الطبية، كما أنّ الدراستين قارنتا التشريع المحلي بتشريعات أخرى. **الاختلاف مع هذه الدراسة:** أظهرت هذه الدراسة مقارنة بين التشريع المصري والتشريعات الأنجلوسكسونية واللاتينية، بينما تناولت دراسة الباحثة التشريع العماني مع عدد من التشريعات الأخرى، كالقانون المصري، والعراقي، والليبي، والفرنسي.

الدراسة الثالثة: الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، لسنة ٢٠٢٠م، رحمة متعب العدوان، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

تناولت هذه الدراسة الحماية الجزائية للمريض من التجارب الدوائية، وركزت على كيفية الموازنة بين مشكلة حرمة المساس بجسم الإنسان، وحرية التقدم العلمي في البحوث والتجارب العلمية، وتناولت الشروط والضوابط عند إجراء هذه التجارب الدوائية على الأشخاص، وأنّ أيّ تجاوز للشروط والضوابط يُعرض الفاعل للمساءلة القانونية، وذلك ردّاً على مشكلة التوازن، السالفة الذكر.

التشابه مع هذه الدراسة: تناولت الدراستان الضوابط والشروط التي يجب اتباعها عند إجراء التجارب الطبية، وهدفت كلتا الدراستين على مدى حماية التشريعات لجسم الإنسان من التجارب الطبية.

الاختلاف مع هذه الدراسة: خصّصت هذه الدراسة حماية جسد الإنسان من التجارب الدوائية فقط، بينما شملت دراسة الباحثة التجارب الطبية عامةً، بما فيها التجارب الدوائية. كما تناولت هذه الدراسة حماية جسد

الإِنسان من التجارب الدوائية في القانون الأردني، بينما ناقشت دراسة الباحثة حماية المريض من التجارب الطبية في التشريع العُماني.

خطة البحث:

الفصل الأول: الإطار العام لحماية جسم الإنسان من التجارب الطبية.

المبحث الأول: ماهية التجارب الطبية.

المطلب الأول: تعريف التجارب الطبية.

المطلب الثاني: أنواع وضوابط التجارب الطبية.

المبحث الثاني: جريمة التجارب الطبية غير المشروعة.

المطلب الأول: جريمة التجارب الطبية عمداً.

المطلب الثاني: جريمة التجارب الطبية خطأً.

الفصل الثاني: الإطار الخاص لحماية جسم الإنسان من التجارب الطبية.

المبحث الأول: تطبيقات على التجارب الطبية غير المشروعة في التشريعات العربية.

المطلب الأول: التجارب الطبية غير العلاجية.

المطلب الثاني: الهندسة الوراثية.

المبحث الثاني: حماية التشريعات العربية جزائياً لجسم الإنسان من التجارب الطبية.

المطلب الأول: حماية القانون العُماني لجسم الإنسان من التجارب الطبية.

المطلب الثاني: حماية التشريع المصري لجسم الإنسان من التجارب الطبية.

الفصل الأول
الإطار العام
لحماية جسم الإنسان من التجارب الطبيّة

إنّ الدراسة العلمية لأيّ موضوع أو ظاهرة تقتضي التعريف بمفهومها؛ لما في ذلك من أهمية كبرى في الإلمام بالموضوع؛ لذلك تستهل الباحثة هذه الأطروحة بالإطار المفاهيمي، والذي تناولت فيه بصورة أساسية: التعريف بماهية التجارب الطبيّة، ومن ثمّ التطرّق للتعريف بمفهوم جريمة التجارب الطبيّة، ويأتي هذا الإطار المفاهيمي للبحث في مبحثين:

المبحث الأول: ماهية التجارب الطبيّة.

المبحث الثاني: جريمة التجارب الطبيّة غير المشروعة.

المبحث الأول

ماهية التجارب الطبيّة

التجارب الطبيّة هي عبارة عن أبحاث علمية، يتمّ إجراؤها بغاية التحقّق من سلامة وفعالية الأدوية، والإجراءات الطبيّة الجديدة، والعلاجات. وتنقسم هذه التجارب الطبيّة إلى عدة مراحل، وهذا ما يمكن العلماء والأطباء من معرفة كيفية أن تكون لديها التأثير على الأجسام البشرية قبل أن يتمّ طرحها للاستخدام العام. وفي العادة، تمرّ التجارب الطبيّة بعدد من المراحل الطبيّة، تكون بدايتها تجارب معملية ثمّ تتطوّر حتى تشمل التجارب على البشر. وتهدف كل مرحلة للبحث عن مزيد من المعلومات عن العلاج المقترح، وتشتمل التجارب الطبيّة على أنواع عديدة، منها: التجارب الطبيّة العلاجية، والتجارب الطبيّة غير العلاجية، ورغم تنوّعها تتطلّب جميعها الالتزام بضوابط أخلاقية، وعلمية تحمي حقوق المشاركين، وتضمن أن تكون العملية البحثية شفافة وآمنة.

ولا يقتصر إجراء التجارب على اكتشاف العلاجات الجديدة والأدوية فقط، بل يشمل أيضاً مواكبة التحدّيات الصحيّة، وتحسين طرق العلاج القائمة، ومواكبة أيّ تحديّات صحيّة مستجدة، وبالتالي كل هذا يؤدي إلى زيادة معدلات النجاة من الأمراض، وتحسين نوعية الحياة، ووفقاً لذلك؛ قسمت الباحثة هذا المبحث إلى مطلبين: المطلب الأول: تكلم عن تعريف التجارب الطبيّة، والمطلب الثاني: تحدث عن أنواع وضوابط التجارب الطبيّة، وفقاً لما يلي:

المطلب الأول تعريف التجارب الطبية.

منذ بداية وجود الإنسان، وُلدت معه حقوقه الأساسية. وعلى الرغم من أنّ الاعتراف بهذه الحقوق استغرق مسارًا طويلًا ومعقدًا، إلا أنّ مدونة جستينان نصّت على أنه: "لا يعدّ أحد مالكًا لجسده أو أعضاء جسمه"¹. وبالتالي يُعتبر جسم الإنسان خارج نطاق المعاملات القانونية. وقد جرى التأكيد على هذا المبدأ بموجب قانون إكوليا، الصادر عام ٢٨٧ ق.م، حيث لم ينصّ قانون إكوليا بشكل مباشر على أنّ جسم الإنسان خارج المعاملات القانونية، إلا أنّ الفقه الروماني قد قام بتطوير هذا المفهوم فيما بعد كإطار قانوني أكثر شمولًا، فمن المبادئ التي تطوّرت مع الزمن في الفقه الروماني هو مبدأ عدم قابلية جسم الإنسان للمعاملات القانونية، بمعنى أنّ جسم الإنسان ليس شيئًا يمكن امتلاكه أو بيعه أو حتّى التصرف فيه كسلعة. وقد استمدّت هذه الفكرة من مفهوم استقلالية الإنسان وكرامته².

ولقد كرم الله سبحانه وتعالى الإنسان في كتابه الكريم، بقوله تعالى: "وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوَبْرِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا"(70)"⁽³⁾.

ولم تصل التشريعات السابقة إلى ما بلغته الشريعة الإسلامية في إطار حماية جسد الإنسان، وصون حرمة. فقد تبنت الإسلام نهجًا شاملًا لحماية الكيان الجسدي للإنسان، حيث حظر الاعتداء والضرب، والتسبب بالجروح أو أيّ شكل من أشكال الإيذاء. كما أوجب على الأفراد العناية بصحتهم، والسعي للعلاج؛ لضمان سلامة البدن. وعليه؛ حرّمت الشريعة الإسلامية التعدي على الجسد، حتى من قبل الشخص نفسه، بما في ذلك منع الانتحار أو محاولة إيذاء النفس؛ نظرًا لتعلّق حقّ الله، بحقّ العبد بالروح والجسد والمجتمع⁽⁴⁾.

فالتجارب الطبية هي إحدى أهم الممارسات التي يمارسها الطبيب أو الباحث على المرضى أو الأشخاص الخاضعين للتجربة الطبية، وما تحتويه هذه التجارب من مساوئ قد تؤدي بحياة الأشخاص الخاضعين لها بقدر ما بها من فوائد وإيجابيات. فمن مساوئ التجارب الطبية هي المخاطر الصحية لهذه التجارب، التي قد تنطوي في كثير من الأحيان على علاجات جديدة أو أدوية لم يتمّ تجربتها على الإنسان من قبل؛ ممّا يؤدي إلى وجود مخاطر على الشخص الذي أجريت له هذه التجربة، كوجود آثار جانبية أو مضاعفات صحية جسيمة. إضافة إلى ذلك، قد يتمّ استغلال المشاركين في هذه التجارب لتحقيق منفعة خاصة للباحث، كأن يريد الحصول على نتيجة البحث الطبي، ولا يُبصّر المريض بمساوئ هذه التجربة، وخطورها، وغيرها الكثير من المساوئ التي ربّما قد تحدث. أمّا بالنسبة لفوائد التجربة الطبية فتكمن في تطوير علاجات

¹ رحمة متعب، الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، رسالة ماجستير، جامعة عمّان الأهلية، عمّان، ٢٠٢٠م، ص ٢٣٨.

² رحمة متعب، المرجع السابق، ص ٢٣٨.

³ سورة الإسراء، الآية ٧٠.

⁴ رحمة متعب، الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، مرجع سابق، ص ٢٣٩.

جديدة، يمكن في بعض الحالات يكون الهدف منها تحسين العلاجات الحالية، بالإضافة إلى فهم الأمراض بطريقة أفضل عند إجراء التجربة الطبيّة بهدف العلاج، ومساهمة المشاركين أيضًا في تقدم العلوم الطبيّة⁽¹⁾. وستتحدث الباحثة في هذا المطلب عن تعريف التجارب الطبيّة، والتي تنقسم إلى نوعين: التجارب الطبيّة العلاجية، والتجارب الطبيّة غير العلاجية أو ما تسمّى (بالتجارب العلمية). وسيتمّ تعريف التجارب الطبيّة لغة واصطلاحًا، وفقًا للفروع التالية:

الفرع الأول

تعريف التجارب الطبيّة لغةً.

إنّ تعريف التجربة لغةً: جاء "من جرّب الشيء تجريبًا، أي: اختبره مرة بعد أخرى، ورجلٌ مجرّب، عرف الأمور وجربها، وجرب الرجل تجربة: اختبر، ورجلٌ مُجرب، عرف الأمور وجربها، وجرب الرجل تجربة: اختبره، ورجلٌ مُجرب: قد بُلي ما عنده. ومُجرب: قد عرف الأمور جربها؛ فهو بالفتح، مُضرس قد جربته الأمور وأحكمته، والمُجرب مثل المُجرب والمُضرس الذي جربته الأمور وأحكمته". كما تعني التجربة لغويًا أيضًا: التجربة في اللغة من المصدر (جرّب)، وهي التجريب والاختبار مرّة بعد مرّة، والتجربة من جرّب الشيء تجريبًا وتجربة، أي: اختبره مرّة بعد أخرى؛ لتلافي النقص في هذا الشيء وإصلاحه، أو للتحقق من صحته، وجمعها تجارب⁽²⁾.

الفرع الثاني

تعريف التجارب الطبيّة اصطلاحًا.

التجربة اصطلاحًا: "هي اختبار منظمّ لظاهرة أو ظواهر يُراد ملاحظتها ملاحظة دقيقة، ومنهجية للكشف عن نتيجة ما أو تحقيق غرض معين"⁽³⁾. والتجربة أيضًا: "سلسلة خطوات مخطّطة، الغرض منها اختبار فرض معين، أو حلّ مشكلة، أو الحصول على معلومات جديدة"⁽⁴⁾.

وتعرف التجارب الطبيّة اصطلاحًا بأنّها: "هي الأعمال العلمية أو الفنية التي يقوم بإجرائها الشخص المتطوِّع أو الطبيب الباحث، والذي يجرب أبحاثه وتجاربه على المريض، بغاية تجريب الأثر الذي سينتج، سواء

¹ مرعى منصور عبد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، ٢٠١١، ص ٩٨.

² أبو الفضل، محمد بن كرم، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط ٣، ج ١، ١٤١٤هـ، ص ٢٦١.

³ مصطفى، إبراهيم، المعجم الوسيط، المكتبة الإسلامية، مصر، ط ١، ج ١، ١٩٦٠م.

⁴ معابرة، وفاء، حكم إجراء التجارب على الإنسان والحيوان، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، بلا سنة، ص ٢.

كان ذلك أثر عملية جراحية معينة، أو أثر دواء ما، لم يتمّ التوصل إلى نتائجها بعد؛ وذلك من أجل الحصول على معلومات قيمة وجديدة".

ولذلك؛ فإنّ التجربة الطبيّة هي: عبارة عن جمع معطيات علمية معينة؛ وذلك من أجل الكشف عن فرض معين من المفروض؛ من أجل أغراض علمية، أو للتأكد من صحتها وحقيقتها، وهي جزء لا يتجزأ من منهج البحث التجريبي على الإنسان. وتختلف التجارب الطبيّة بحسب القصد العام أو الغرض. وعليه فإذا أردنا تعريف التجارب الطبيّة بدقة أكثر، وباختصار، فهي: "لغرض اكتساب معارف جديدة، وهي تلك التجارب التي يكون محلها البشر".

وتعني التجارب الطبيّة أيضًا: "انحراف عن الأصول الطبيّة؛ لغرض اكتساب معارف جديدة". وعُرِّفت التجارب الطبيّة في القانون الفرنسي رقم ١١٣٨ / ٨٨، الذي يتكفل بحماية الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبيّة، حيث عرف القانون الفرنسي المذكور التجارب الطبيّة بأنها: هي الأبحاث التي تُجرى على الكائن البشري لغاية تطوير العلوم الطبيّة والحيوية^(١).

وترى الباحثة بأنّ المشرّع الفرنسي قصد في تعريفه السابق النوع الثاني من التجارب الطبيّة؛ وهي التجارب الطبيّة غير العلاجية، التي يكون الهدف منها تطوير العلوم الطبيّة وغيرها.

ووفقًا لتعريف المشرّع الفرنسي للتجارب الطبيّة، يمكن وصف التجربة الطبيّة بأنها تشمل العناصر الآتية: - كل اختبار أو بحث يؤكّد أنّ التجربة الطبيّة لا تقتصر على اختبار العقاقير الطبيّة فقط، بل تشمل الأبحاث التطبيقية والبيولوجية. وتشمل أيضًا دراسات الهندسة الوراثية والأمراض، سواء كانت وراثية أو مكتسبة أو جراحية.

- تتعلّق بالكائن البشري الحي: والمقصود من هذا العنصر هو أنّ النّصّ السابق لا ينطبق على الحيوانات أو المتوفين، ومن الاستثناءات لهذا المبدأ نظم القانون رقم ٩٤ / ٦٥٣ الصادر عام ١٩٩٤م، وهو قانون خاص باحترام جسم الإنسان، حيث يسمح بإجراء التجارب على الأشخاص الذي يتعرّضون للموت الدماغي، وهذا يحدث عندما يتوقف المخّ عن أداء وظائفه، في حين يستمرّ القلب والجهاز التنفسي في أداء وظائفهما، وقد تمّ تضمين هذه الحالة ضمن التجارب العلمية. وبالإضافة إلى ذلك، لا ينطبق النص السابق على الأجنّة التي تمّ إخصابها خارج الرحم، حيث تخضع هذه الأجنّة لأحكام المادة ٨/١٥٢ من القانون رقم ٦٥٣/٩٤^(٢).

1 جوبر خولة، بوطيبيق مريم، أحكام التجارب الطبية على جسم الإنسان في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، ٢٠١٩/٢٠٢٠م، ص ٣١.
2 د. أسامة الله عبد قايد، المسؤولية الجنائية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٠م، ص ٣١٨.

المطلب الثاني أنواع التجارب الطبية وضوابطها

لما كانت التجارب الطبية تعتبر جزءًا مهمًا من البحث العلمي في مجالات الطب، وتلعب دورًا مهمًا في تطوير علاجات جديدة، وتحسين الرعاية الصحية، فإن أنواع التجارب الطبية تختلف، وحيث تنقسم إلى تجارب طبية علاجية وتجارب طبية غير علاجية أو ما يطلق عليها: "التجارب العلمية". والتجارب الطبية العلاجية هي نوع من التجارب السريرية التي تهتم بسلامة العلاجات الجديدة، وتقييم فعاليتها، سواء كانت تقنيات طبية أو إجراءات جراحية. وهدف هذا النوع من التجارب في المقام الأول هو هدف علاجي، حيث يسعى إلى تحسين العلاجات، وإيجاد حلول جديدة للأمراض؛ مما يسهم في إنقاذ الأرواح¹.

أما التجارب الطبية غير العلاجية فهي نوع من التجارب الطبية السريرية أيضًا، ويكون هدفها تجميع معلومات علمية دون أن يكون هدفها الأساسي تقديم العلاج المباشر للأشخاص المشاركين. ومن ضمن الأغراض التي يسعى إلى تحقيقها هذا النوع من الأبحاث، فهم آليات الأمراض، وتحليل كيفية استجابة الجسم للعوامل المختلفة، وتقييم طرق الوقاية والتشخيص، وذلك كالدراسات التي تجرى لمراقبة تأثير النظام الغذائي أو نمط الحياة على الصحة، أو كأن يقوم الباحثون بمراقبة تطور مرض ما دون أن يكون هناك تدخل علاجي⁽²⁾.

وستتطرق الباحثة في هذا المطلب إلى أنواع التجارب الطبية التي تنقسم إلى تجارب طبية علاجية، وتجارب طبية غير علاجية، والتي سوف نتحدث عنها الباحثة تاليًا. بالإضافة إلى ذلك ستتطرق الباحثة إلى ضوابط التجارب الطبية المتعارف عليها في التشريع العُماني، وفي تشريعات الدول الأخرى.

¹ جوبر خولة، بتطبيق مريم، أحكام التجارب الطبية على جسم الإنسان في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مرجع سابق، ص ٣٢.

² صالحة العمري، المسؤولية المدنية للأطباء عن التجارب الطبية في القانون الجزائري، مجلة الاجتهاد القضائي، العدد ١٥، ٢٠١٧م، الجزائر، ص ٢٣١.

الفرع الأول أنواع التجارب الطبية.

تم تقسيم التجارب الطبية إلى تجارب طبية ذات منفعة شخصية مباشرة (علاجية)، وتجارب طبية دون منفعة شخصية (غير علاجية).

أولاً) التجارب الطبية العلاجية: التجارب الطبية العلاجية هي: "تجارب يلجأ إليها الأطباء للوصول إلى وسيلة علاجية؛ لا يزال تطبيقها محدودًا، ويرى الطبيب أنها أكثر فاعلية في تشخيص أو علاج الحالة المرضية، التي أخفقت القواعد الفنية، والأصول العلمية التقليدية في تحقيق علاج ناجح لها"¹. والهدف الرئيس من هذه التجارب هو إيجاد علاج فعال للمرضى، عبر اختبار وسائل جديدة، مثل: الأدوية أو الأشعة. علاوة على ذلك، تتيح هذه التجارب الفرصة لاستفادة مرضى آخرين من المعارف والنتائج الجديدة المكتسبة⁽²⁾.

وتعتبر التجارب العلاجية أيضًا إجراءات يباشرها الطبيب؛ بهدف علاج المريض، باستخدام وسائل حديثة خاصة في الحالات المرضية التي تفنقر إلى دواء معروف، قادر على تحقيق الشفاء. كما تمثل هذه التجارب وسيلة يلجأ إليها الأطباء؛ لاكتشاف علاجات جديدة للأمراض التي لم تفلح القواعد الفنية، والأصول العلمية الثابتة، في التوصل إلى حلول ناجحة لها⁽³⁾.

فالهدف الأساسي من هذا النوع من التجارب يكمن في محاولة إيجاد علاج للمريض، عن طريق تجربة أساليب جديدة في العلاج، مثل: الأدوية المستحدثة أو الأشعة أو تقنيات حديثة أخرى. وتتشابه هذه التجارب مع التدخلات العلاجية البحتة، فيما يتعلّق بالغاية النهائية، وهي علاج المريض، بالإضافة إلى أنّ المعرفة المكتسبة فيها قد تساهم في الاستفادة المستقبلية للمرضى الآخرين⁽⁴⁾.

من هذا المنطلق، تهدف التجربة العلاجية أساسًا إلى تحقيق مصلحة المريض الذي يخضع لها من خلال معالجة دائه بطرق جديدة ومبتكرة. وبالتوازي مع ذلك، تسعى هذه التجارب أيضًا لتحقيق تقدم علمي، وهو ما يعدّ جزءًا من الواجب المهني لكل طبيب في البحث عن وسائل متطورة للعلاج. وقد تشكل هذه التجربة الأمل الأخير لإعطاء فرصة لحياة المرضى، الذين لم تحقّق الأدوية والطرق التقليدية نجاحًا في شفائهم. ومن الممكن أن نقول إنّ التجربة العلاجية لا تختلف بشكل كبير عن الإجراءات الطبية الروتينية، التي يقوم بها الطبيب في مسار علاج مرضاه، فكلاهما يسعى إلى تحقيق الشفاء، استنادًا إلى أحدث المعطيات

1 د. أسامة الله عبد القابض، مرجع سابق، ص ٣١٨.

2 زياد خلف عليوي، المسؤولية المدنية عن الأبحاث والتجارب الطبية غير العلاجية على جسم الإنسان، مجلة كلية القانون، كلية اليرموك، بلا عدد، العراق، ص ٨٩.

3 أيمن رمضان، الحماية الجنائية للسلامة الجسدية في مجال التجارب الطبية، بلا دار نشر، مصر، ٢٠٢٢م، ص ١٩.

4 محمد نصر محمد، المسؤولية الجنائية والدولية عن استخدام تطبيقات النانو الطبية، مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، ٢٠١٦م، ص ٣٣.

العلمية المتاحة، وهذا ضمن نفس الأطر القانونية التي تتيح الأعمال الطبيّة. ولذلك يكمن الاختلاف الأساسي بين التجارب الطبيّة العلاجية، والإجراءات العلاجية التقليدية، في نسبة توقّع نجاح العلاج، ونظرًا لأنّ معدلات نجاح العلاج الجديد في التجارب الطبيّة تعتبر غير متوقعة، وغير مؤكدة بدقة؛ فإنّ هذه الحالة تعود إلى أنّ فعالية العلاج الأولي تكون مجرد فرضية، بحاجة للتأكيد العملي من خلال الاختبارات البشرية. أمّا في الممارسات الطبيّة التقليدية، ورغم استحالة ضمان النجاح المطلق للعلاج، فإنّه يمكن على الأقلّ التنبؤ بمعدل النجاح بنسبة شبه مؤكدة مسبقًا. لذلك؛ إنّ تجريم هذا النوع من التجارب يؤدي إلى جمود وتوقف العلوم الطبيّة، ويقتل روح الابتكار لدى العلماء والأطباء؛ ممّا يحرم البشرية من اكتشافات علاجية جديدة وفعّالة. وقد اتفقت أغلب التّشريعات على شرعية التجارب الطبيّة العلاجية؛ بسبب توافر غاية العلاج، فغاية الطبيب الأساسية هنا تتصرف إلى تحقيق الشفاء للمريض، سواء كان ذلك تجربة دوائية أو تجربة طبية أخرى، يكون القصد من إجرائها شفاء المريض فقط، أمّا إذا كان القصد غير ذلك، فإنّ الطبيب يكون مسؤولًا عن فعله⁽¹⁾.

ثانيًا: التجارب الطبيّة غير العلاجية أو العلمية (المحضّة)

وهي التجارب الطبيّة التي تكون الغاية منها غير العلاج، ولا تهدف إلى العلاج بتاتًا، يمكن أن يطلق عليها التجارب الطبيّة العلمية أو المحضّة، أو التجارب التجريبية التي يمارسها الطبيب الباحث على أجسام المرضى؛ بهدف اكتساب معلومات جديدة أو معارف جديدة، وذلك من أجل العلاج أو الوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائية.

حيث إنّ هذا النوع من التجارب الطبيّة العلمية المحضّة لا يهدف إلى تحقيق العلاج أو مصلحة علاجية شخصية، كما أنّه لا يهدف إلى تحقيق مصلحة مباشرة للمريض أو للشخص الذي يخضع للتجربة، ولكن فقط هذا النوع من التجارب الطبيّة (التجارب المحضّة)، يستهدف المعرفة الفنية أو العلمية بخصوص العلاج أو التشخيص، كأن يقوم الطبيب بإجراء مستحضر طبي أو إكلينيكي، أو عملية جراحية لم يسبق لأحد أن قام بها سابقًا. وإذا ما تساءلنا على أيّ نوع من الأشخاص يتمّ إجراء هذه التجارب الطبيّة؟ فإننا سنجد أنها تجرى على أشخاص أصحاء متطوّعين أو مرضى، بحيث لا تكون لهم مصلحة مباشرة ترجع إليهم في إجراء هذه التجارب الطبيّة، ولكن فقط تحقق فائدة علمية بحثية للبحث العلمي⁽²⁾.

وهذا ما أشارت إليه الحكومة الفيدرالية التي صدرت عن الإدارة الصحية الأمريكية، كما أشارت إليه الاتفاقية الأوروبية التي صدرت في فرنسا، والتي تتعلّق بحماية حقوق الإنسان والبيولوجية الطبيّة، بنصّها أنّ التجارب

1 سمير عبد السميع الأودن، مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم مدنيا وجنائيا وإداريا، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2004م، ص16.

2 د. بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء التشريعات والقوانين الطبية المعاصرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 1984م، ص30-31.

الطبيّة العلمية الخالصة هي: "كل بحث منهجي غير إكلينيكي، يهدف إلى تنمية المعرفة على وجه العموم، أو المساهمة فيها بطريق مباشر"⁽¹⁾.

كما يقصد بهذا النوع من التجارب هو ما يجرى على المتطوعين، سواء كانوا أصحاء أو مرضى، دون أن يكون لهم مصلحة مباشرة من إجراء التجربة. حيث تهدف هذه التجارب بشكل أساسي إلى تطبيق وسيلة جديدة، ذات طابع علمي بحت؛ بغية إشباع الفضول العلمي أو لاكتشاف مدى فاعلية وسيلة معيّنة في مجالات التشخيص، أو الوقاية، أو العلاج، وكذلك تقييم المخاطر المحتملة منها في تلك الحالات. كما يعرفها البعض الآخر بأنّها: وسيلة علمية أو فنيّة، لا تزال في مرحلة التجربة، وهذا يعني أنّ الاحتمالات السلبيّة أو غير المألوفة، أو الآثار الضارة لم يتمّ التحكم فيها بعد، ولم يتمّ إثبات نجاحها بعد⁽²⁾.

وعرّفها آخرون بأنّها: عمل بحثي منهجي، يهدف إلى تطوير المعرفة بشكل عام، أو المساهمة فيها بشكل مباشر. وتعتبر تجارب البحث الطبي غير العلاجية تجارب تستخدم فيها طرق أو وسائل جديدة على الإنسان، سواءً كان سليماً أو مريضاً؛ بهدف البحث العلمي، وفقاً للمعايير العلمية، دون الحاجة الماسة لهذه التجارب. وتهدف هذه التجارب بشكل عام إلى إثبات صحّة نظرية معيّنة أو عدم صحّتها، أو لمعرفة تأثير عقار معيّن على الإنسان، دون وجود مصلحة مباشرة للشخص المشارك في التجربة⁽³⁾.

وقام مجلس الأبحاث الطبيّة بكندا بنشر تقرير عام ١٩٨٧م بعنوان: "آداب وقواعد التجربة على الإنسان"، حيث نصّ الفصل الثاني منه على تعريف التجربة غير العلاجية، وهي: "البحث المباشر، وفقاً للقواعد والأصول الصحيحة علمياً، الذي يتبع طرقاً وأساليب دون ضرورة تملّيحاً حالة الشخص الخاضع للتجربة، سواء في مجال الوقاية من الأمراض أو المعالجة، وقد يمثل هذا البحث تدخلاً في الحياة العلمية الخاصة"⁽⁴⁾. وهناك العديد من الآراء التي أيدت التجارب العلمية، كالفقه الأنجلوسكسوني، الذي أيد مشروعية التجارب العلمية غير العلاجية، إذا هدفها تحقيق تقدم في علوم الطب، وتستفيد منها البشرية، وكانت خادمة للمجتمع⁽⁵⁾.

ومن خلال التعريفات السابقة، والتطرّق إلى نوعي التجارب الطبيّة، فإنّه يظهر للباحثة أنّ الفارق بين التجارب الطبيّة يكمن في الهدف الذي تسعى إليه كل منها. فالتجربة العلاجية تهدف إلى اكتشاف أفضل طرق العلاج لصالح المريض، ونقل هذه الفوائد لغيره من المرضى، الذين يعانون من نفس المرض. أمّا التجربة الطبيّة غير العلاجية، فتهدف إلى اكتساب معارف جديدة، فيما يتعلق بالعلاج والتشخيص، مثل: اختبار فعالية دواء جديد، أو طرق علاجية جديدة، لم يتمّ تجربتها من قبل.

1 د. بلحاج العربي، المرجع السابق، ص31.

2 سمير عبد السميع الأودن، مرجع سابق، ص16.

3 د. بلحاج العربي، مرجع سابق، ص31.

4 يوسف بوشي، الحق في سلامة الجسم وأثر التطور الطبي علي حمايته جنائياً (دراسة مقارنة)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ٢٠١٦م، ص١٦٠.

5 يوسف بوشي، المرجع السابق، ص١٦٠.

الفرع الثاني ضوابط التجارب الطبيّة.

لابدّ أن تخضع التجارب الطبيّة إلى عدد من الضوابط؛ لأنّها إذا تُركت تُجرى هكذا دون أيّة قيود أو شروط، سوف يؤدي ذلك إلى وجود حصيلة لا بأس بها من الوفيات، فالتجارب على البشر، هي تجارب تجرى على أرواح قيّمة، ولا يمكن المُجازفة بأرواح البشر، هكذا، خاصة أنّ عدداً كبيراً من التجارب تتمّ لأغراض غير علاجية، فما الحاجة من إجراء تجارب طبية على أشخاص تودي بحياتهم، وفي نهاية الأمر لا تشكل لهم صالحاً في كثير من الأحيان؟

وكذلك التجارب الدوائية تعتبر من أنواع التجارب الطبيّة، التي يجريها الأطباء على الأشخاص المرضى والسليمين، وهذه التجارب الدوائية لابدّ أن تخضع إلى ضوابط وشروط معينة، إذ هي نوع من أنواع التجارب الطبيّة. فتشكل التجارب الدوائية على البشر مشكلة التوازن بين حق الباحثين في الحرية العلمية، وحق الأفراد في سلامة أجسادهم.

حيث تعرّض البشر عبر العصور للتجارب السيئة والشريرة على يد أطباء يمارسون هواياتهم، ومع مرور الوقت، أصبحت التجارب الدوائية جزءاً لا يتجزأ من الواقع؛ ممّا أدى إلى سيطرة العلماء والمتخصصين على عقولهم. وهذا جعل هذه التجارب خطراً يهدّد البشرية، حيث إنّ الأخطار التي تتطوي عليها تفوق أو تتجاوز فوائدها¹.

ولا يمكن إنكار دور التجارب الدوائية في التقدم والتطور في مجال مكافحة الأمراض، مثل: الملاريا، والتدرن الرئوي، وإنفلونزا الخنازير، وجنون البقر. ومع ذلك، يجب أن نلاحظ أنّ بعض هذه التجارب لا تكون علاجية، وتجري على أشخاص سليمين؛ من أجل المنفعة العلمية والمادية؛ ممّا عرض حياة البشر للخطر، وبالتالي يجب أن نكون حذرين في تحديد الحدود بين التجارب العلاجية، والتجارب العلمية، التي تجرى على أشخاص سليمين، حيث إنّ الحدود الفاصلة بينهما تكون في منتهى الدقة؛ لأنّ التجارب العلاجية تتمّ على أشخاص مصابين بالمرض؛ بهدف شفائهم، بينما تتمّ التجارب العلمية على أشخاص سليمين؛ بهدف تحقيق رغبة علمية أو مصلحة عامة، ولا تكون هناك مصلحة مباشرة للمتطوع فيها، ولا بدّ أن تنشأ اعتبارات متعارضة في تلك الحالة⁽²⁾.

ومن أبرز الضوابط التي يجب أن تتوافر عند إجراء التجارب الطبيّة والسريية، هي التي تتعلّق بالرضا وبالتجربة وبالطبيب، كما يلي:

1 د. بلحاج العربي، مرجع سابق، ص ٣٢.

2 رحمة متعب، مرجع سابق، ص 248.

أولاً: توافر شرط الرضا: وهو أن يكون الرضا صريحاً وحرّاً، حيث للمريض الحق في أن يسحب هذه الموافقة في أي وقت يشاء، ولا بدّ أن تتوقف التجارب الدوائية عند الحدود التي تحدّد الشروط علمياً، وهذا ما أكّده ميثاق هلسنكي بأنّه: "لا يسمح بإجراء التجربة إلا بعد أخذ الموافقة كتابة من الشخص وهو حرّ في إرادته، وله الحقّ في سحب موافقته متى شاء"⁽¹⁾.

وحرية الرضا تعني عدم وجود أيّ ضغط أو إكراه في اتخاذ القرارات. وتعني أنّ الشخص يقرّر بحرية دون أيّ تأثير سلبي، يمكن أن يؤثر على إرادته، سواء كان ذلك بسبب قصور في القدرات، أو بسبب الضغوط النفسية، أو الاجتماعية، أو الاقتصادية. ولا يكفي أن يكون الشخص راضياً، بل يجب أن يكون على علم بعواقب القرارات التي يتخذها، ومدى تأثيرها على حياته. ويقوم مبدأ التبصير في المجال الطبي على أساس احترام الشخص الذي يخضع للتجربة الدوائية، إضافة إلى احترام إرادته وحرّيته في اتخاذ القرار⁽²⁾.

ومع ذلك فقد انقسم الفقه إلى رأيين في واجب تبصير المريض من قبل الطبيب:

1 (الرأي الأول أنّ مهمّة الطبيب هي تقديم الرعاية اللازمة للمريض، والتركيز على المخاطر المتوقعة، دون الحاجة إلى تبصيره بالمخاطر الاستثنائية النادرة. لذلك؛ يجب على الطبيب أن يبذل قصارى جهده في تقديم العناية الصحية المناسبة، دون الضغط على نفسه لتحقيق نتيجة معينة.

2 (أما الرأي الآخر فكان قوله: يجب على الطبيب أن يقوم بتوضيح جميع المعلومات للمريض بشكل كامل، بما في ذلك المخاطر المتوقعة وغير المتوقعة للعلاج؛ حتى يتمكن المريض من اتخاذ قراره بناء على معرفته الكاملة بالوضع⁽³⁾.

وترى الباحثة أنّ المشرّع العُماني في هذا الأمر وضع توضيحاً في المادة (٣٧) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة، في البند (٤): "لا يجوز لمزاوّل مهنة الطب إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة الشروط الآتية:

٤- توضيح مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها للمريض أو زوجه أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، إن كان فاقد الأهلية أو ناقصها أو تعذّر توضيح ذلك له... وتستثنى من ذلك الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة المريض، أو الجنين".

¹ يوسف بوشي، مرجع سابق، ص160.

² د. منتصر سهير، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، دار النهضة العربية، لبنان، 1990م، ص23.

³ منتصر سهير، المرجع السابق، ص23.

ويجب أن نلاحظ أن القانون العُماني لم يلتفت إلى التفصيل، وتحديد ما إذا كانت مهمّة الطبيب تبصير المريض بالمخاطر المتوقعة أو غير المتوقعة، بل اكتفى بعبارة: "توضيح مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها للمريض... إلخ".

ولهذا لم يفصل في نوعية هذه المخاطر، ويستنتج من ذلك أنه طالما لم يفصل فعلى الطبيب أن يلتزم بتبصير المريض، ومن يكون في مقامه، على حسب - ما ذكر في المادة السابقة - بكل المخاطر المعلومة لديه، سواء المتوقعة أم الاستثنائية، وهذا هو الرأي الذي تؤيده الباحثة.

وترى الباحثة أنّ المشرّع أحسن عندما لم يحدّد نوعية المخاطر؛ لأنّ المخاطر كلّها بالإمكان أن تحدث، حتى وإن كانت استثنائية، أو نسبة حدوثها ضئيلة؛ لأنّ الفاصل في ذلك هو فقط نوع العملية أو التجربة الطبية التي تجري، وفي بعض الأحيان، لا يحدث ما هو غير متوقع من قبل الطبيب، أو ما تكون نسبة حدوثه في تلك التجربة قليلة جدًا؛ ولهذا يجب على الطبيب تبصير المريض بكل ما هو متوقع حدوثه، وما هو محتمل في حدوثه، ويترك المريض بعد ذلك يتخذ القرار والرأي. وبناءً على هذا ترجّح الباحثة رأي الفقه الثاني.

ونصّت المادة ٩/٢٠٩، من قانون الصّحة العامة الفرنسي على أنه يجب أن تكون موافقة الشخص الذي يوافق على الخضوع للتجربة على جسده، مشروطة بعدد من الأمور، مثل: الطرق الفنية ومدتها، الهدف من التجربة، المخاطر والفوائد المحتملة. فالتجارب تعتمد على عدد من الاحتمالات، ولا يمكن التنبؤ بالنتائج بدقّة، حتى الباحث نفسه، قد لا يكون متأكدًا من مسار بحثه، فإذا قبلنا التجربة، فإننا نوافق على تحمّل المخاطر. وقد منح المشرّع الفرنسي درجة من المرونة للباحث، حيث جعل الضمير هو الذي يحدّد مدى الاستثناء الذي يمكن منحه في التجربة الدوائية، لكن هناك من يرى أن هذه المرونة هي قد تشجع على سوء استخدامها⁽¹⁾.

وقد يميل الباحث إلى إعطاء الأولوية للبحث العلمي على حساب مصلحة المريض. ولم يفصل المشرّع الفرنسي بين واجب التبصير في التجارب التي تحقق منفعة شخصية، وتلك التي لا تحقق منفعة شخصية، بل أكّد على ضرورة إبلاغ الشخص المشارك في التجربة، عن طريق شخص ثالث، إذا كان الشخص الذي يتعرّض للتجربة سليمًا⁽²⁾.

الشروط الشكلية للرضا وما يؤثر عليه:

1- ضابط الشكلية في الرضا: إنّ الرضا من الأهميات الأساسية، التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار، سواء في الأعمال العلاجية أو في التجارب الطبية أو في غيرها، فرضا المريض لا يمكن تجاوزه،

¹ مفتاح مصباح الغزالي، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، المكتب الوطني للبحث والتطوير، طرابلس، الطبعة الأولى، 2005م، ص211.

² يوسف بوشي، مرجع السابق، ص161.

والتعدّي على هذا الحقّ، الذي يُعتبر من أهم حقوقه كإنسان؛ حق السلامة الجسدية، وعدم التعدّي على جسده إلا بإذنه. وانطلاقاً من ذلك؛ فإنّ شرط الشكلية في الأعمال العلاجية لا يوجد، أيّ لا توجد هناك شكلية خاصة بكيفية أخذ الإذن من المريض، فسواء استشفّ إذن المريض للخضوع للأعمال العلاجية صراحة أو ضمناً؛ اعتبر ذلك أنّه تمّ أخذ موافقة المريض للخضوع لذلك العلاج، فلا بدّ من أن يوجد موقف يدلّ على رضاه بصورة مؤكّدة بالعمل الطبي الخاضع له. وعلى غرار ذلك، من الجانب الآخر، فإنّ خضوع المريض للتجارب الطبيّة لا يقف عند رضاه الضمنيّ إطلاقاً، بل يتعدّى ذلك إلى رضاه الصريح صراحة واضحة؛ وذلك لخطورة هذه الأعمال، وما يجب أن تشتمل عليه من حذر شديد، عند استخلاص رضا المريض بها. وهذا ما اتّجهت إليه بعض التّشريعات، حيث إنّ أغلبها اشترطت الشكلية في رضا المريض، وأنّه يجب، ولا بدّ أن يكون الرضا مكتوباً، وكذا نصّت اتفاقية حقوق الإنسان، والطبّ البيولوجي، التي عقدت في شرق فرنسا، بعام ١٩٩٧م قائلة: "على الضرورة أن تكون موافقة الشخص الخاضع للتجربة موافقة حرّة ومحدّدة كتابياً"⁽¹⁾.

وإذا أمعن النظر في القانون العُماني، فإنّ المادة (٣٢) في النظام الأساسي للدولة نصّت على أنّ: "الجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون، ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أيّ تجربة طبية أو علمية على أيّ إنسان بدون رضائه، وذلك على النحو الذي ينظمه القانون"⁽²⁾.

ولهذا يتّضح من المادة السابقة أنّ القانون العُماني، متمثلاً في المادة (٣٢) من النظام الأساسي للدولة³، يجرم كل اعتداء على جسد الإنسان أو تشويهه هذا الجسد أو التمثيل به، كما أنّه تطرّق بصورة صريحة وواضحة، بتجريم إجراء أيّ تجارب طبية أو علمية على أيّ إنسان دون رضاه الحرّ، إلا أنّه لم يتطرّق المشرّع إلى شكلية الرضا التي يجب أن تكون عند أخذ موافقة المريض على إجراء التجارب الطبيّة له، سواء صراحة أو ضمناً.

ولكن عدم التطرّق لم يكن مطلقاً في تحديد شكلية الرضا الذي يؤخذ من المريض، حيث نصّ في المادة (٢٨) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، بالقول: لا يجوز لمزاولة مهنة الطبّ، و المهن الطبيّة المساعدة، إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على موافقته الكتابية، ووفقاً للشروط والضوابط التي يصدر بتحديدّها قرار من الوزير"⁽⁴⁾.

1 عبد القادر الحسيني إبراهيم، التجارب الطبية بين الإباحة والتجريم (دراسة مقارنة)، مرجع سابق، ص ٤١
2 مرسوم سلطاني رقم ٢٠٢١/٦، ١١ يناير ٢٠٢١م، النظام الأساسي للدولة، الجريدة الرسمية رقم (١٣٧٤) الصادر في ٢٠٢١/١/١٢م.
3 المادة 32 من النظام الأساسي للدولة: "الجسد الإنسان حرمة، والاعتداء عليه أو تشويهه أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون، ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أي إنسان بدون رضائه الحر، وذلك على النحو الذي ينظمه القانون".
4 المرسوم السلطاني رقم ٢٠١٩/٧٥، قانون تنظيم مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، نشر في الجريدة الرسمية رقم (١٣١٧) الصادر في ٢٠١٩/١١/٦م.

وبناء على ما سبق؛ فقد اشترط القانون العُماني عند أخذ موافقة المريض، أن تكون هذه الموافقة كتابية، وابتعد في هذا القانون العُماني عن أخذ الموافقة من الخاضع للتجربة الطبية بشكل ضمني، مدرّكاً خطورة إجراء هذه التجارب على جسم الإنسان القيّم، الذي لا يقدر بأثمان الدنيا، ففي نهاية الأمر، هذه التجارب تجرى على أرواح لا يمكن التفريط فيها، إذا ما وقع خطأ بسيط عند إجرائها.

2- تأثير انعدام الأهلية في الرضا ونقصانها: قد يكون الفرد الذي يتعرّض للتجربة غير قادر على إبداء موافقة صحيحة، سواء بسبب انعدام الأهلية: كالجنون أو العته. وبالتالي في هذه الحالات، لا يمكن القول بأن الفرد قادر على إبداء موافقة حرّة وصحيحة.

لذا تقرّر في فرنسا بأن يكون الطبيب ملزماً بالحصول على موافقة من الأشخاص الذين لديهم الصلاحية القانونية قبل الأشخاص الذين لا يملكون الإرادة، أو إرادتهم ليست كاملة (ناقصي الأهلية)، قبل القيام بأيّ عملية طبية⁽¹⁾.

وقد نصّت المادة (٣٧) من قانون تنظيم مزاوله مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة العُماني في البند (٥) على أنه: "لا يجوز لمزاوول مهنة الطب إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة الشروط الآتية:
٥- الحصول على موافقة كتابية من المريض أو من زوجه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية إذا كان فاقد الأهلية أو ناقصها، أو تعذّر الحصول على موافقته، وذلك وفق النموذج الذي تعدّه الوزارة لهذا الغرض، على أن يتضمّن مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها".

ولأنّ التجارب الطبيّة قد تكون في بعض الأحيان مشتملة على عمليات جراحية؛ فإنّه يندرج تحت مقصد هذه المادة التجارب الطبيّة أيضًا، فيتبيّن من المادة السابقة ضرورة وجود الأهلية في الشخص الذي تتم أخذ موافقته لإجراء العملية الجراحية (التجربة الطبيّة) له، حيث نصّ القانون العُماني صراحة على ذلك، أنّه إذا كان الشخص الخاضع للتجربة الطبيّة فاقد الأهلية أو ناقصها فلا بدّ من أخذ الموافقة من أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية⁽²⁾، وهم هؤلاء من لديهم الصلاحية القانونية لأخذ موافقتهم الكتابية لإجراء التجربة الطبيّة على المريض (القاصر).

ولكن إذا ما ألقينا نظرة في التشريع الأردني، فيما يتعلق بهذا الجانب، وقمنا بالمقارنة بين المادة اللاحقة بالمادة السابقة من القانون العُماني، فإنّنا نجد أنّ المادة (٤٣) من قانون تنظيم مهنة الطب في التشريع الأردني تنصّ على: "أنّه يجب على الطبيب الذي يستدعي لعلاج قاصر أو بالغ غير أهلٍ للمسؤولية، أن يخطر أبويه أو ممثليه القانونيين، والحصول على رضائهم. وإذا كان غير كامل الأهلية فيؤخذ رأي المريض

1 المادة 11 من قانون حقوق المرضى الفرنسي رقم 574 تاريخ 11/2/2004.

2 درجة القرابة الأولى: الوالد، الوالدة، الزوجة/ الزوج، الأبناء. درجة القرابة الثانية: الجد، الجدة، الأخ، الأخت، ابن الابن/ ابن البنت. وذلك على حسب المادة (٣٦) من قانون المعاملات المدنية العُماني: "(يراعى في حساب درجة القرابة المباشرة اعتبار كل فرع درجة عند الصعود للأصل بخروج هذا الأصل، وعند حساب درجة القرابة غير المباشرة (الحواشي) تعدّ الدرجات صعودًا من الفرع للأصل المشترك، ثمّ نزولًا منه إلى الفرع الآخر، وكل فرع فيما عدا الأصل المشترك يعتبر درجة).

قدر الإمكان". ويقصد من هذه الصياغة أنه بالإمكان أخذ موافقة المريض إذا كان قادرًا على إبداء الموافقة - قدر الإمكان - بما في ذلك من إدراك تام بأن هذه التجربة الطبيّة لن تُجرى إلا على المريض أو الخاضع للتجربة الطبيّة بعينه، وليس من لهم الصلاحية القانونية، فما كان من المشرّع الأردني إلا أن يضع بين يديه إمكانية الموافقة قدر الإمكان، إن كان غير كامل الأهلية، فهذه الصياغة تتضمن نوعًا من المرونة الواجبة في العمل الطبي، فإذا أبدى القاصر رأيه، وكانت لديه القدرة على إبداء الموافقة أو الرأي، بحيث لا يكون تحت تهديد أو إكراه أو ضغط، فإنّ هذا الأمر لا بأس به إذا تعلق الأمر بعلاج يتم فيه استخدام وسيلة معروفة بتجربتها ونجاحها⁽¹⁾.

وهذا ما لم يُفصّل فيه القانون العُماني، حيث اكتفى بأخذ موافقة من له الصلاحية القانونية: كالزوج والأقارب إلى الدرجة الثانية فقط، دون أن يتطرق إلى أخذ موافقة المريض، أو الخاضع للتجربة ما أمكنه ذلك؛ كونه هو الشخص الوحيد الذي ستجرى له التجربة العلاجية أو غير العلاجية.

وفي أساس الأمر أنّ الفقه دائمًا وكثيرًا ما فصل بين التجربة العلاجية أو غير العلاجية في كثير من الأمور، حتى في هذا الأمر؛ فإذا كانت التجربة علاجية ينعقد الاختصاص بأن تُعطى الموافقة من له الصلاحية القانونية أو الولاية؛ لأنها تتم لمصلحة ولصالح المريض، سواء كان مجنونًا أو قاصرًا.

وإذا الأمر يتعلّق بتجربة دوائية غير علاجية، كتجربة التطعيم الوقائي كوسيلة جديدة؛ فإنّ ذلك لا يجعل من موافقة الوالدين أو الأقارب كافية، كما أنّها لا تكفي موافقة من لهم الصلاحية أو الممثلين القانونيين للخاضع للتجربة، فإذا كان بالإمكان أخذ رأيه فيمكن أخذ موافقته، والحكمة من أخذ موافقة الخاضع للتجربة كون أنّ الموقف خطير؛ باعتبار التجربة لا تهدف إلى العلاج، وبالتالي يمكن أن تكون لمصلحة أخرى، وليست لمصلحة الشخص الخاضع للتجربة. فإبداء الرأي هي مسألة حقيقية واقعية، رهينة بكل حالة، وكل حالة تختلف عن حالة أخرى. وقد وضع قسم الصحة الرفاهية والتعليمية في الولايات المتحدة الأمريكية لائحة تضمّنت هذا الالتزام في نصّ: "ينبغي أن يصدر الرضا من شخص في حالة تسمح له بالتعبير عن إرادته الحرة، وألا يكون ضحية تحريض مؤثّر، أو أيّ أشكال القوّة، أو التدليس أو الغشّ أو الإكراه، أو أيّ شكل آخر من أشكال الضغط"⁽²⁾.

وتشديد الفقه في هذا الموقف قد جاء بحكمة أنّه حتّى لا تصبح أجساد الخاضعين لهذه التجارب مستخدمة لمصالح أخرى غير مصالحهم.

إضافة إلى ذلك، قد نصّ إعلان هلسنكي على أنّه: "في حالة المشاركين القصر أو غير المدركين بسبب عيب في العقل أو الجسم أو معدومي الأهلية؛ تؤخذ موافقة من ولي الأمر أو الوصي، بما لا يتعارض مع القوانين النافذة في البلاد، التي يجري فيها البحث". والجدير بالذكر أنّ الأهلية المعنيّ بها هنا هي أهلية

¹ رحمة متعب، مرجع سابق، ص ٢٤٦.

² شوقي الصالح، التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية، دار النهضة العربية، القاهرة ٢٠٠١، ص ٢٧٨.

الأداء، وليست أهلية الوجوب؛ لأنَّ أهلية الوجوب يكتسبها الشخص منذ ولادته، وهي صلاحيته لاكتسابه للحقوق، أمَّا أهلية الأداء هي قدرة الشخص على التعبير عن آرائه وإرادته، تعبيرًا منتجًا للآثار القانونية⁽¹⁾.
ثالثًا: ضابط مشروعية التجارب الطبيّة: انطلاقًا من القاعدة الشرعية: "حيثما وجدت المصلحة فتمَّ شرع الله"، فإنّه يتّضح من ذلك أنّ التجارب الطبيّة العلاجية تكون في نطاق الإباحة الشرعيّة، وبصحيح القول ووفق ما سبق فإنّ الإسلام يشجّع على التداوي، وبكل الوسائل الشرعية لعلاج مختلف الأمراض، كما أنّه واجب؛ لأنّ حفظ النفس من مختلف الأخطاء من الأمور الهامة، التي يجب وضعها دائمًا في عين الاعتبار، والتي أوجب الإسلام حفظها؛ وذلك اقتداء لقوله سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم: "إنّ الله لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء فتداؤوا"⁽²⁾.

وعندما لا يتمّ إيجاد علاج لمريض استعصت حالة مرضه، وتطوّرت إلى حين لا توجد هناك طرق علاجية معروفة أو سابقة، ولم يتمّ تشخيص مرضه جيّدًا أو كانت هناك صعوبة في ذلك، فإنّه لا بدّ وأن يتمّ تجريب طرق علاجية أخرى لمثل هذه الحالات، والبحث عن طرق مستجدة ومستحدثة؛ بغية الوصول إلى علاج له، أو تجربة أدوية جديدة، وبناء على ذلك؛ فإنّ إباحة التداوي يؤدي إلى إباحة التجارب الطبيّة، إذا ما كانت هناك ضرورة للجوء إليها كوجود مثل الحالة التي سبق وأن ذكرتها أعلاه؛ لأنّه "لوسائل حكم المقاصد"⁽³⁾.

ومن الأحكام التي كانت غايتها حفظ النفس، هو: اللجوء إلى طلب العلاج والدواء، إذا ما كانت حالة المريض مستعصية وحرجة، ولم تتوفّر الطرق التقليدية لعلاجها، فإنّه لا بدّ أن يتمّ اللجوء إلى الطرق الأخرى، مثل: التجارب الطبيّة، ويجب على الإنسان ألا يترك نفسه كفريسة للأسقام والأمراض، دون اللجوء إلى العلاج.

فالرسول صلى الله عليه وسلم تداوى، ودعا إلى التداوي، وأوجب على أهله وأصحابه التداوي، واللجوء للعلاج، كما قال العلامة العزيز عبد السلام: "الطبّ كالشرع، وُضع لجلب مصالح السلامة والعافية، ودرء المعاطب والأسقام"⁴. ولا يمنع أبدًا من الناحية الشرعية، الاستفادة من قدرات وخبرات الطبّ الحديث، والوسائل المستجدة في العلاج والتشخيص، وتجارب الدول الغربية لمعالجة الأمراض المستعصية، والحالات المسؤولة منها؛ وذلك لأنّ علاج الأمراض، وتطبيب الأبدان، أمر يجب الوقوف عليه؛ حفاظًا على الأرواح البشرية. وإذا ما رجعنا إلى صحابة رسول الله صلى الله عليه وسلم، فإنّ الصحابي سعد بن أبي وقاص،

¹ بن عودة سنوسي، التجارب الطبية على جسم الإنسان في ظل المسؤولية الجزائية (دراسة مقارنة)، رسالة دكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2017-2018، ص170.

² جوبر خولة، مديم العربي، أحكام التجارب الطبية على جسم الإنسان في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مرجع سابق، ص35.

³ بن عودة سنوسي، مرجع سابق، ص170.

⁴ أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، المطبعة العربية الحديثة، القاهرة، ١٩٨٦م، ص٩١.

عندما مرض، وقد وضع الرسول صلى الله عليه وسلم يده الشريفة على صدره، حيث قال: "إنك رجل مفؤود، آئت الحارث ابن كلدة، فإنه رجل يعرف الطب". وعلى الرغم من أن الحارث ابن كلدة وثنيًا إلا أن الرسول صلى الله عليه وسلم لم يمنع من التداوي على يديه، وكان صاحب خبرات كثيرة في الطب. فالرسول صلى الله عليه وسلم أوجب على أهله وأصحابه التداوي، واللجوء إلى العلاج دائمًا، وتأكيديًا لذلك؛ قوله صلى الله عليه وسلم: "تداووا فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له دواءً غير الهرم"⁽¹⁾.

إضافة إلى ما سبق، يجب تطبيق قاعدة تحقيق المصلحة، حيث ما قره الفقهاء أنه يجب تحقيق الموازنة بين مخاطر التجربة الطبية ومنافعها، أمّا في الأحوال التي لا تتوازن فيها المفسدة أو المصلحة فيتم اللجوء إلى دفع أكبر الضررين.

كما أنه لا يمكن فقط تحقيق المصلحة عند إجراء التجارب الطبية، بل يجب تحقيق التوازن عند إجرائها، وهو الضابط الأهم في إجراء التجارب الطبية، حيث لا يتم اللجوء لإجراء التجارب الطبية إلا إذا كانت مشروعة، ومشروعيتها تتطلب أن تكون إيجابياتها تتجاوز المخاطر المحتملة الناتجة عنها، ولا بد من الضروري أن الطبيب الذي يقوم بإجراء التجربة الطبية على المريض يكون ذا خبرة، ومؤهل، وكفاءة في المجال الذي يجري فيه التجربة. كما أن الطبيب لديه كامل الحق في أن يختار الوسيلة العلاجية التي يراها ملائمة، وأن يستقل في ممارسته لمهنته، وتقدير عمله، ويعتمد ذلك اعتمادًا شديدًا على ضميره، وما يمليه عليه، وهذا عامل آخر، ومبدأ رائع، ومن أهم ما يجب على الطبيب أو الباحث أن يتحلى به، ولا بد أن يتوافر عند إجراء هذه التجارب، كما أنه يجب أن تتوفر مستلزمات المستشفى الضرورية لذلك⁽²⁾.

ومن الضوابط المهمة التي يجب على كل طبيب مجري للتجربة الطبية، أن يعلم بمبدأ تضمين الطبيب الذي ينص على أنه من واجب كل طبيب أن يعالج المرض، بناء على امتثاله للأحكام والأخلاقيات، وقواعد البحث العلمي، ووجب عليه أن يجري التجارب فقط في حدود رضا المريض، ضمن الأخطار التي قد تترتب نتيجة تدخله، أي أن الطبيب مسؤول مسؤولية مدنية وجزائية عن تدخله، والأخطار التي نتجت جراء ذلك.

أضافة إلى كل ما سبق، وضعت الشريعة الإسلامية عناية خاصة بالجنين، فحرمت الاعتداء عليه وقتله، كما أنها حرمت إجهاضه، بالتالي لا يمكن إجراء التجارب الطبية على أي من الأجنة البشرية، إلا إذا كان الهدف من ذلك الحفاظ على الجنين وصحته.

ولم تقتصر الشريعة الإسلامية على وضع عناية للجنين، والكائنات البشرية في حياتها فحسب، بل أتبع ذلك إلى ضرورة المحافظة على جنث الميتين، وعدم الاعتداء عليها، سواء بإجراء التجارب الطبية عليها

1 أبو زكريا محبي الدين بن شرف، مجموع شرح المهذب، مطبعة التضامن الأخوي، القاهرة، ١٣٤٤-١٣٤٧هـ، ص ١٠٧.
2 أحمد شوقي أبو خطوة، مرجع سابق، ص ٩١.

أو غير ذلك؛ لأنّ الإسلام أوجب احترام الميت، مثلما أمر الرسول صلى الله عليه وسلم بالوقوف للجنائز، حتى ولو كانت لغير المسلم، فكيف باحترامها بعدم الاعتداء عليها، ولهذا ساوى الإسلام بين احترام الإنسان في حياته، واحترامه في مماته، ولم يفرّق صلى الله عليه وسلم بين الاعتداء على الحيّ، والاعتداء على الميت، كما في قوله: "أذى المؤمن في موته كأذاه في حياته". وإذا ما تساءلنا حول مشروعية تشريح الجثث، وهل تشريح الجثث يعني إجراء التجارب الطبيّة للميت؟ فإنّ تشريح الجثث هو لا يعني بالمعنى الأصحّ أنّه تجربة طبيّة؛ لأنّه يتمّ اللجوء إليه عند الرغبة في التأكّد من سبب الجريمة عند وقوعها، وهذا يعني لا يتمّ اللجوء إلى التشريح إلا في حالات الضرورة.

رابعاً: ضابط التزام الطبيب القائم بالتجربة الطبيّة بحدود التجربة الطبيّة وأخلاقياتها.

هناك مجموعة من التوصيات والضوابط التي يجب على كل طبيب مجري للتجارب الطبيّة التقيد بها، وهي تنطبق على كل الأطباء في دول العالم، وما هي إلا خطوط بارزة قابلة للتطوير والتعديل مستقبلاً. حيث لا بدّ من أن يكون القائم بالتجربة الطبيّة على جسم المريض طبيباً لديه الكفاءة العلمية، والخبرة اللازمة لإجراء ذلك، فالكفاءة شرط وضابط مهمّ في إجراء التجربة الطبيّة، التي تتطلب أن يكون المقدم على إجرائها متمتعاً بقدر كبير من الكفاءة والخبرة العملية في ذلك، فلا يمكن لطبيب متدرب أو طالب أن يقدم على إجراء التجربة الطبيّة. ويجب أن يتوفر هذا الشرط في جميع الباحثين العلميين، والطاقم الطبيّ، سواء كانوا جميعاً مواطنين أو أجانب. بالإضافة إلى ذلك، يجب على الأطباء، وطلاب الطب، عدم ممارسة مهنة الطب عن غير قصد، وهو الحكم الذي أصدرته محكمة ليون في فرنسا بحق طلاب الطب⁽¹⁾. وإذا أتينا من جانب التشريع العُماني، فقد نصّت المادة (٣٧) من قانون تنظيم مزاوله مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة في البند رقم (١) أنّه: "لا يجوز لمزاولة مهنة الطب إجراء العمليات الجراحية إلا بمراعاة الشروط الآتية:

(١) أن يكون مؤهلاً لإجرائها بحسب تخصصه العلمي، وبحسب الامتيازات السريرية الممنوحة له من قبل الجهة المعنية..."⁽²⁾.

كما نصّت المادة (٥٣) من اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاوله مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانيّة على أنّه: "يجب لترخيص العاملين في مركز الدراسات الدوائية استيفائهم الشروط الآتية:

(٢) مسؤول الدراسات الدوائية: أن يكون حاصلاً على شهادة الدكتوراه في علوم الصيدلة من جامعة معترف بها، ولديه خبرة لا تقل عن (٥) خمس سنوات في المجال نفسه.

(٦) طبيب: ألا تقل وظيفته عن طبيب اختصاصي، حسب الاشتراطات المتطلبة لشغل هذه الوظيفة.

¹ بلحاج العربي، مرجع سابق، ص ١٧٤.

² المرسوم السلطاني رقم ٢٠١٩/٧٥، قانون تنظيم مزاوله مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعد، نشر في الجريدة الرسمية رقم (١٣١٧) الصادر في ٢٠١٩/١١/٦م.

٧) فني إجراء التحاليل الكيميائية: أن يكون حاصلاً على شهادة البكالوريوس في الصيدلة أو أحد التخصصات الصحية أو العلمية من جامعة معترف بها.

وفي جميع الأحوال، يجب أن يكون الطبيب موجوداً في المركز في أثناء إجراء أيّ دراسة دوائية⁽¹⁾. وترى الباحثة أنّه جيّد فعل التشريع العُماني؛ عندما نصّ في المادتين أعلاه على ضرورة توافر المؤهل العلمي في من يقوم بإجراء التجارب أو العمليات الجراحية.

ففي المادة (٣٧) من قانون تنظيم مزاوله مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، منع المشرّع العُماني فيها من أن يقوم أيّ شخص بإجراء العمليات الجراحية، وذكر هذه العمليات بشكل عام، أيّ بما فيها العمليات التجريبية التي يخضع لها المريض أو الشخص السليم، فاشتراط في ذلك أنّه لا بدّ من امتلاك مؤهلٍ لإجراء كل عملية بحسب تخصصه العلمي، بالإضافة إلى الامتيازات السريرية التي تمنح له. وبسبب الأهمية الكبيرة، وخطورة إجراء الدراسات بشكل عام، والدراسات الدوائية بشكل خاص؛ فإنّ من الأمور الإجرائية التي تمّ الحرص عليها هي إنشاء مركز للدراسات الدوائية قبل القيام بالأبحاث الدوائية، وهو ما نصّ عليه المشرّع العُماني عندما اشتراط الحصول على المؤهل العلمي كشرط أساسي للعمل في هذا المركز؛ لخطورة الدراسات التي يتمّ إجراؤها فيه، ففي نهاية الأمر، لا يتمّ تناول هذه الأدوية إلا المرضى، والأشخاص الخاضعين للتجارب الدوائية، كما نصّت عليه المادة (٣٥) من قانون مزاوله مهنة الصيدلة.

ولابدّ أن تتوافر في عمل الطبيب مجموعة من الشروط، منها:

- ١- "صفة المعالج": إنّ الذين يشخصون الأمراض، ويصفون الدواء، ويجرون العمليات الجراحية، يجب أن يكونوا بارعين في المهنة، وإجراء العمليات والتجارب، وذوي بصيرة ومعرفة.
- ٢- النزاهة واللياقة: يجب على الأطباء التحلّي باللياقة والنزاهة عند التعامل مع المرضى أو الأشخاص الخاضعين للتجارب الطبية، ومن مظاهر هذا الالتزام: التزام الطبيب بمعاملة المرضى على قدم المساواة، وعدم التمييز بينهم لأسباب أخلاقية. وبدلاً من ذلك، عليه أن يساعد في أيّ موقف، ويحافظ على الموقف المناسب والواعي تجاه أيّ شخص يعالجه أو يجري عليه تجارب.
- ٣- "اتباع أصول الصنعة": يجب أن يتوافق عمل الطبيب أو الجراح مع القواعد التي يتبعها الأطباء في مهنة الطب؛ ممّا يسمح للطبيب بمعالجة المرضى بعناية، وعدم سؤاله عمّا إذا كان يختلف مع بعض آراء زملائه، طالما رأيه مبنيّ على أسس سليمة، ويجب على الطبيب أن يكون حكيماً، وأن يقدم العلاج المناسب لمهنته، وفقاً لمتطلبات الوظيفة، وأن يبذل قصارى جهده لتشخيص الأمراض. لذلك يجب على الأطباء أو الباحثين عند إجراء التجارب الطبية العلمية أن يلتزموا بمجموعة من قواعد البحث العلمي، وأحكامه، وأخلاقياته المتعارف عليها عند إجراء التجارب على البشر في دراساتهم وتجاربهم، وكل ذلك يتمّ على

¹ قرار وزاري رقم ١١٣ / ٢٠٢٠، اللانحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاوله مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية، لسنة ٢٠٢٠م، نشر في الجريدة الرسمية رقم (١٣٥٣) الصادر في ١١/٨/٢٠٢٠م.

البشر، في إطار مبدأ الحرمة، وحماية حياة الإنسان، وجسده، وجنته، فالغاية والغرض من إجراء التجارب هو العلاج والشفاء؛ لأنه في هذه الحالة تكون هناك حاجة لإيجاد علاج مناسب وفعال؛ لذلك يتم اختيار أفضل العلاجات الجديدة والمبتكرة، والمتقدمة علمياً؛ مما يعني أنها يجب أن تكون بمثابة المصالحات التي تقرها الشريعة الإسلامية، وإقرار الشريعة جاء الإسلام لخدمة المصالح الخاصة والعامة، كما جاء في قول الإمام ابن القيم الجوزية (رحمه الله): "حيث وُجدت المصلحة فنمَّ شرع الله"⁽¹⁾.

ونظراً للمخاطر الكامنة في الأساليب التشخيصية والعلاجية الجديدة، والحاجة إلى تحقيق التوازن بينها على أساس علمي واضح، ينبغي للباحثين أو مجموعات العمل التحقق من أنّ فرصة النجاح التجريبي أكبر من فرصة الفشل، استناداً على سبيل المثال: إلى نتائج التجارب على الحيوانات. ويجب أن تخضع هذه التجارب لإشراف مستمر أخلاقياً وعلمياً من قبل المؤسسات الطبية المتخصصة في البحث. بالإضافة إلى ضرورة حماية سلامة وخصوصية موضوع التجربة، ومراعاة صحته الجسدية، والعقلية، ورعايته وتأهيله، ومراعاة السرية التامة، وتحمل المسؤولية المهنية والطبية، الناشئة عن هذه الدراسات والتجارب، فهناك التأمين الإلزامي أو الإجباري لمواجهة مخاطر هذه التجارب. ومن الشروط التي تكاد تكون الأهم في إجراء التجارب الطبية هي التثبت من سرية المعلومات التي يحصل عليها الباحثون من خلال دراساتهم أو تجاربهم، وأنّ هذه المعلومات لن تستخدم في وقت ما على حساب الأشخاص الخاضعين للتجربة الطبية أو البحث العلمي.

وعند علاج المرضى، تكون للطبيب الحرية في استخدام طرق تشخيصية وعلاجية جديدة إذا كان يعتقد أنها تُعطي الأمل في إنقاذ حياتهم، أو تحسين نوعية حياتهم، أو تخفيف آلامهم. كما يجب أن يتمتع الطبيب أيضاً بالقدرة على التقييم الكامل للفوائد والمخاطر المرغوبة لطرق التشخيص والعلاج الجديدة، ودمجها مع الطرق المعروفة والراسخة⁽²⁾.

ومن الضوابط التي يجب أن يتقيد بها الطبيب، هي: احترام حق المريض في رفض المشاركة في أيّ بحث طبي، دون التأثير على علاقته العلاجية. وإذا قرّر الطبيب ضرورة تجاهل الحصول على موافقة المريض، فعليه تدوين الأسباب المبررة لذلك في دراية ثمّ رفعها إلى لجنة خاصة محايدة لإبداء الرأي. وإذا اكتشف الفريق البحثي أنّ الاستمرار في التجربة قد يسبّب ضرراً للناس، فيجب إنهاء التجربة فوراً⁽³⁾.

1 بلحاج العربي، مرجع سابق، ص ٤٠.

2 بن عودة سنوسي، مرجع سابق، ص ١١٢.

3 زينة غانم العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠٠٧م، ص ٢٦٦.

المبحث الثاني

جريمة التجارب الطبية غير المشروعة.

لا تختلف أركان الجريمة في إجراء الدراسات الطبية عن أركان الجرائم الأخرى التي يتم ارتكابها، ولكن الاختلاف يكمن في أنّ الباحث أو الطبيب هو أساس هذه الأركان، إضافة إلى ذلك أيضًا تصبح جريمة تجربة طبية عندما تُجرى على الإنسان الحيّ والجنين معًا. وتُعرف أركان الجريمة بأنّها: العناصر الضرورية التي لا يمكن وجود الجريمة بدونها، وإذا تخلّف أيّ منها فإنّ ذلك يؤدي إلى عدم حدوث الجريمة، أو أنها تتحوّل إلى جريمة لها وصف آخر.

لذلك؛ سنتطرق إلى ذلك في مطلبين، المطلب الأول: يتحدّث عن أركان الجريمة الناشئة عن التجارب الطبية عمدًا، والتي تُجرى من قبل الباحثين والأطباء، أمّا المطلب الثاني: فسيتحدّث عن جريمة التجارب الطبية خطأً.

المطلب الأول

جريمة التجارب الطبية عمدًا.

تعتبر جريمة التجارب الطبية عمدًا من الجرائم التي تمثّل اعتداءً خطيرًا على حقوق الإنسان، لاسيّما الحقّ في السلامة الجسدية والنفسية. ونظرًا لأهمية هذه الحقوق، فإنّ التشريعات الدولية والوطنية، بما فيها القانون العُماني، قد أولت اهتمامًا كبيرًا لتنظيم هذا النوع من التجارب، ووضعت حدودًا صارمة لمنع التجاوزات. تتجلّى خطورة هذه الجريمة في أنّها تستغلّ الإنسان كوسيلة لاختبار نظريات علمية أو طبية دون مراعاة الأخلاقيات أو القواعد القانونية؛ ممّا يعرض سلامته للخطر. ومن هنا، عمد المشرع إلى تحديد الأركان التي تقوم عليها هذه الجريمة لضمان مساءلة مرتكبيها.

الفرع الأول الركن المفترض

الركن المفترض يُشير إلى مجموعة من العناصر أو الظروف التي يفترضها القانون لقيام حالة قانونية معينة أو لتطبيق حكم قانوني معين. ويتمثل الركن المفترض في هذه الجريمة في اشتراط أن يكون الجاني طبيباً باحثاً في التجارب الطبيّة، وأن يكون من أجريت عليه التجربة الطبيّة كائنًا بشرياً حياً. والركن المفترض يسبق وقوع الجريمة أو يتزامن معها، ويشترط وجوده وقت ارتكاب الجريمة لتحقيق قيامها¹. وبالتالي، لا تعتبر جريمة تجربة طبية إذا تمّ إجراؤها على الحيوان، أو الإنسان المتوفّى، إذ يشترط إجراؤها على كائن بشري حيّ، ومع ذلك، استثناءً من هذا المبدأ، نظم القانون الفرنسي رقم ٩٤/٦٥٣ الصادر في ٢٩ يوليو ١٩٩٤م، إجراءات التجارب على جسم الإنسان في حالة الموت الدماغي، حيث يتوقّف المخ عن أداء وظائفه، بينما يستمرّ الجهاز التنفسي والقلب في العمل. وقد تمّ إدراج هذه الحالة ضمن التجارب العلمية، مع الإشارة إلى أنّ النص القانوني لم يتطرق إلى الأجنّة الناتجة من الإخصاب خارج الرحم، بل تخضع تلك الحالات للأحكام الواردة في المادة ١٦/٨ من القانون رقم ٩٤/٦٥٣ الصادر بتاريخ ٢٩ يوليو ١٩٩٤م².

الفرع الثاني الركن المادي لجريمة التجارب الطبيّة

الركن المادي للجريمة يتمثل في فعل خارجي، يمكن تحسّسه بوضوح. له طبيعة مادية، ولا يمكن وجود جريمة بدون هذا العنصر المادي، وتحقيق هذا الركن يتطلّب وجود ثلاثة عناصر.

أولاً: عناصر الركن المادي لجريمة التجارب الطبيّة عمداً.
أ: السلوك الإجرامي.

السلوك الإجرامي يتمثل في نشاط إيجابي، يظهر من خلال فعل أو حركة، ويمكن أن يظهر أيضاً من خلال موقف سلبي، يتمثل في الامتناع عن القيام بواجب قانوني، وعند وقوع جريمة بسبب الامتناع، تتمّ معاقبة الجاني كما لو قام بالفعل⁽³⁾.

1 د. أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون العقوبات، ط٦، دار النهضة العربية، ٢٠١٥م، ص٣٢٢.
2 د. أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩م، ص٤١٦.
3 رحمة متعب سلطان العدوان، مرجع سابق، ص٢٥٥.

ومن أمثلة النشاط الإيجابي أن يحقن الباحث ميكروبًا بجسد الخاضع للتجربة (المتطوع)، أو أن يقوم بإعطائه دواء يؤثر بشكل سلبي على صحة الشخص الخاضع للتجربة. بالإضافة إلى إجراء دراسة بدون الحصول على موافقة المتطوع المعني، أو دون الحصول على ترخيص من الجهة المختصة، أو بإجراء الدراسة دون الالتزام بالمخطط المحدد لها. ويتجلى السلوك السلبي كمثال في الطبيب الذي لا يمنع طبيبًا آخر تحت إشرافه من القيام بالأضرار أثناء إجراء التجارب الطبيّة⁽¹⁾.

وبناء على هذا، فإنّ الكثير من التّشريعات اعتبرت أنّ إجراء التجربة الطبيّة بهدف العلاج - أيّ التجارب الطبيّة العلاجية - منتفية فيها مسؤولية الطبيب الجزائية، مهما كانت النتيجة؛ لأنّ في إجراء التجربة إنقازًا لحياة المريض، كالتبيب الذي يُجرّب دواءً حديثًا لمريض استصعبت حالته، فلم تُجد معه الأدوية الأخرى، أمّا الطبيب أو الباحث الذي يُجري تجربة طبية غير علاجية، وليس الهدف منها علاج المريض، فإنّ ذلك يُرتّب مسؤولية جزائية على الطبيب، إذا ارتكب سلوكًا دون الالتزام بما رسمه القانون في شأن التجارب الطبيّة⁽²⁾.

ب: النتيجة

وهي الأذى الذي يُشير إلى الضرر الذي يلحق بالفرد في أيّ من حقوقه أو مصالحه المشروعة، سواء كانت تلك الحقوق أو المصالح تتعلّق بسلامة الجسد، العاطفة، المال، الحرّية، الشرف، أو السمعة. ففي التّشريعات القديمة كان الفاعل يُعاقب بناء على نتيجة فعله، دون النظر إلى مسألة الإرادة أو النية؛ حيث إنّه حتى المجنون كان يعاقب إذا ارتكب جريمة قتل³. وفي زمن أفلاطون، كان أفلاطون هو من يحدّد المسؤولية التي تقع عندما يسقط حجر على شخص مارّ في الطريق، فيقضي عليه ويقتله، فيقرّر عندها أن يلقي ذلك الشخص في البحر أو يُطرد خارج البلاد⁴. وفي نطاق المسؤولية الجزائية المتعلقة بالتجارب الطبيّة، فإنّه في حال عدم وقوع النتيجة، لا يكون هناك مجال لفرض العقوبات، بغضّ النظر عن درجة الخطورة. والنتيجة هنا تتخذ أشكالًا ومظاهر متنوّعة ومتعددة⁽⁵⁾.

ولكن هناك رأي آخر، يُنافي هذا الرأي، وطبقته العديد من التّشريعات، وهذا الرأي يوافق كثيرًا ما تبنته التّشريعات القديمة، أنّ في التجارب الطبيّة العلمية خاصة تتحقّق المسؤولية الجزائية بمجرد قيام السلوك، بغضّ النظر عمّا إذا كانت النتيجة قد تحققت أم لا، فمعظم التّشريعات اعتبرت جرائم شكلية، بناء على المدلول المادي، وجريمة خطر في المفهوم القانوني. فيكون الخاضع لجريمة التجارب الطبيّة متعرضًا لجريمة سلوكية، وذلك بمجرد أن يبدأ الجاني في السلوك، واعتبرت هذه التّشريعات النتيجة التي تحدث

1 الفاضل، محمد، المبادئ العامة في التشريع الجزائري، الطبعة الثانية، مطبعة الإحسان، دمشق، 1973م، ص309.

2 عبد القادر الحسيني إبراهيم، مرجع سابق، ص 71.

3 رحمة متعب، مرجع سابق، ص256.

4 ثائر العاني، المسؤولية الجزائية للأطباء، منشورات الحلبي، حلب، الطبعة الأولى، 2012م، ص161.

5 ثائر العاني، المرجع السابق، ص161.

كعاهة مستديمة أو وفاة، ظروفًا مشددة للجريمة التي ارتكبها الباحث أو الطبيب عند إجرائه للتجربة¹. أما التشريع العُماني، فاتجه إلى اعتبار جريمة التجربة الطبية في بعض الحالات جريمة سلوك، وفي حالات أخرى جريمة سلوك ونتيجة؛ وذلك بناء على النصوص القانونية في قانون تنظيم مزاوله مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة، عندما جرم المشرع العُماني في المادة (59) من ذات القانون، فعاقب على ارتكاب السلوك فقط، دون أن يتطرق إلى حدوث النتيجة من عدمها في المواد (22) و (28)²، أما بقية المواد المذكورة في المادة (59) فتعتبر جريمة التجربة الطبية فيها جريمة سلوك ونتيجة⁽³⁾.

ج: العلاقة السببية بين الفعل والنتيجة.

العلاقة السببية: "هي علاقة بين سبب ومسبب (علة معلول)، فهي صلة تربط بين ظاهرتين حسيّتين على نحو ضروري، يلزم فيه تعاقب زمني، يفيد أنّ أحدهما سبب للآخر"⁽⁴⁾. وعرف "جون ستيورات ميل" السبب على أنه: مجموعة من العوامل السلبية والإيجابية، التي تؤدي تحقّقها بشكل لازم إلى حدوث النتيجة⁵. والسببية تعدّ عنصرًا جوهريًا، ضمن عناصر الركن المادي للجريمة، حيث تربط بين ظاهرتين محسوستين: الفعل والنتيجة، وتحقّق وجودهما معًا يكون وحدة هذا الفعل. والأجدر بالذكر، أنّه لا توجد هناك صعوبة في تحديد العلاقة السببية بين سلوك الجاني (الباحث)، والنتيجة الواقعة، لاسيما إذا كان سلوك الباحث هو السبب الوحيد الذي أدى إلى حدوث أو وقوع النتيجة، دون أن تكون هناك واسطة تتوسط بين السلوك الإجرامي والنتيجة، ودون وجود عوامل أخرى تؤدي إلى حدوث النتيجة. ففي مثل هذه الحالة يكون هناك اتصال مباشر وماديّ بين النشاط الإجرامي والنتيجة التي حدثت، حيث لا يمكن أن نتصوّر أن يحدث أحدهما دون الآخر. ومن الأمثلة على ذلك: كما لو أعطى الباحث للشخص الذي يخضع للتجربة عقارًا أدّى إلى وفاته مباشرة، في هذه الحالة لا توجد هناك عوامل أخرى توسّطت في حدوث النتيجة سوى سلوك الباحث، فهو وحده أدّى إلى وفاة الخاضع للتجربة، وتحقق النتيجة. أمّا إذا تعدّدت العوامل؛ فمن المتوقع أن تكون هناك صعوبة إلى حدّ ما في تحديد العلاقة السببية بين النشاط الإجرامي والنتيجة.

¹ بن عودة سنوسي، مرجع سابق، ص 287-288.
² المادة (22): "يحظر على مزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة إجراء الأبحاث أو التجارب أو التطبيقات أو العمليات بقصد استئناس الكائن البشري، أو أعضائه وأنسجته التناسلية، كما يحظر عليه كل ما يؤدي إلى ذلك".
المادة (28): "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على موافقته الكتابية، ووفقا للشروط والضوابط التي يصدر بتحديدّها قرار من الوزير".
³ المادة (59): "يعاقب كل من يخالف أحكام المواد أرقام (22)، (23)، (24)، (25)، (27)، (28)، (29)، (31)، (32)، (35)، (36) من هذا القانون بالسجن مدة لا تقل عن سنة واحدة، ولا تزيد على (5) خمس سنوات، وبغرامة لا تقل عن (3000) ثلاثة آلاف ريال عماني، ولا تزيد على (10000) عشرة آلاف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين".
⁴ أ.د نظام توفيق المجالي، شرح قانون العقوبات، الطبعة 6، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005م، ص 260.
⁵ رحمة متعب، مرجع سابق، ص 251.

وفي التشريعات الأخرى، التي تكون فيها التجربة الطبيّة جريمة سلوك، وليست جريمة نتيجة، أي: التي لا تعطي اهتماماً لحدوث النتيجة، فبمجرد تحقق الفعل وحدثه تعتبرها جريمة، هذه لا تثير الرابطة السببية في جريمة إجراء التجارب الطبيّة، إذ يكفي لحدوث الجريمة وقوع السلوك الجرمي على جسم الخاضع للتجربة الطبيّة، بغض النظر عن نتيجة هذا السلوك، وبالتالي لا توجد مشكلة الرابطة السببية بين النتيجة والسلوك، بناء على ما طبقت هذه التشريعات⁽¹⁾.

وترى الباحثة أنّ من نصوص التجريم والعقاب الواردة في قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، كنصّه على العقوبات في المادة (٥٩)⁽²⁾، فلو رجعنا إلى المواد المشمولة بالعقاب على مرتكبيها، سنجد بعض المواد مشتملة على أفعال دون أن تشترط تحقق النتيجة، فمثلاً في المادة (٢٨)⁽³⁾ من ذات القانون حظرت إجراء أيّ أبحاث أو تجارب طبيّة على الإنسان إلا بعد الحصول على الموافقة الكتابية للمريض. فحظر القانون القيام بالفعل دون أن يتطرق إلى النتيجة التي ربما قد تحدث جزاء قيام الجاني إجراء التجارب الطبيّة، فبمجرد إجراء التجارب الطبيّة دون أخذ الموافقة الكتابية من المجني عليه تُعتبر الجريمة وقعت. وفي جانب آخر، نجد أنّ هناك مواداً في ذات القانون، اشتملت على تجريم الفعل وتحقيق النتيجة، كما في المادة (٢٣) من ذات القانون⁽⁴⁾، وبالتالي فإنّ جريمة التجربة الطبيّة في التشريع العماني هي من جرائم السلوك في أفعال معيّنة، كما حددها القانون، وتمّ ذكرها سلفاً، ومن جرائم السلوك والنتيجة في أفعال أخرى كما في المواد التي سبق ذكرها، وبالتالي توجد إشكالية الرابطة السببية فيها بين السلوك والنتيجة؛ لأنّه اشترط فيها تحقق النتيجة عند القيام بالفعل في هذه الحالة، فعندها يجب إثبات الرابطة السببية بين الفعل والنتيجة، وأنّ الفعل بذاته هو من تسبّب في وقوع النتيجة.

ثانياً: الشروع في جريمة التجارب الطبيّة.

إنّ الشروع في جريمة التجارب الطبيّة يخضع للمبادئ العامة في كل أنواع الجرائم، ولكن باعتبار الشروع في هذه الجريمة شيئاً خاصاً بهذه الجريمة، فيحتاج إلى نوع من التفصيل. بمقتضى المواد القانونية التي تنظم الشروع في الجريمة، فإنّ الشروع في الجريمة ينقسم إلى الشروع الناقص، والشروع التام أو بمسمى آخر (الجريمة الخائبة)، إضافة إلى النوع الثالث، وهي: الجريمة المستحيلة.

1 منال ساكر، المسؤولية الجزائية عن التجارب الطبيّة علي الجسم البشري، رسالة ماجستير، جامعة العربي التبسي - كلية الحقوق، تبسة، ٢٠٢١-٢٠٢٢م، ص ٥٣.

2 المادة (٥٩) : "يعاقب كل من خالف أحكام المواد أرقام: (٢٢)، (٢٣)، (٢٤)، (٢٥)، (٢٧)، (٢٨)، (٢٩)، (٣١)، (٣٢)، (٣٥)، (٣٦) من هذا القانون بالسجن مدة لا تقل عن سنة واحدة، ولا تزيد على (٥) خمس سنوات، وبغرامة لا تقل عن (٣٠٠٠) ثلاثة آلاف ريال عماني، ولا تزيد على (١٠٠٠٠) عشرة آلاف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين".

3 المادة (٢٨): "لا يجوز لمزاوول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة إجراء أبحاث أو تجارب طبيّة على الإنسان إلا بعد الحصول على موافقته الكتابية، ووفقاً للشروط والضوابط التي يصدر بتحديدّها قرار من الوزير".

4 المادة (٢٣): "يحظر على مزاوول مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة التصرف في الجينات البشرية بمقابل، أو بدون مقابل".

والنوع الأول من الشروع، وهو الشروع الناقص أو ما يسمّى بالموقوف. وبناء على هذا النوع، يعتبر الجاني شارعاً في جريمة التجربة الطبيّة إذا تدخل فعل خارجي لا علاقة لإرادة الجاني فيه، وأدى إلى إيقاف فعله أثناء بدئه في الإجراءات، كما لو بدأ طبيب بإجراء التجربة الطبيّة، ومنعه إتمام فعله الطبيب الذي يشرف عليه، وحال ذلك دون إجراء التجربة الطبيّة.

أما بالنسبة للنوع الثاني، وهو ما يسمّى بالجريمة الخائبة، وبموجب ذلك، يعتبر الجاني قد شرع في الجريمة شروعاً تاماً، إذا أكمل الفعل الإجرامي، ولكن النتيجة التي يسعى إليها لم تتحقّق؛ لسبب خارج عن إرادته. فلو تمّ النظر في المادة (٢٢) من قانون تنظيم مهنة الطب، والمهنة الطبيّة المساعدة: "يحظر على مزاول مهنة الطب، والمهنة الطبيّة المساعدة إجراء الأبحاث أو التجارب أو التطبيقات أو العمليات بقصد استتساخ الكائن البشري، أو أعضائه وأنسجته التناسلية، كما يحظر عليه كل ما يؤدي إلى ذلك"، سنجد أنّ المشرّع حظر إجراء الفعل دون أن يشترط تحقق النتيجة، فيثور التساؤل: هل يمكن تصوّر الشروع التام في هذه الجريمة؟ نرى من خلال النص السابق أنّ الشرع لم يشترط تحقق النتيجة، فبمجرد قيام الفعل تعتبر الجريمة قد وقعت، بالتالي لا يمكن تصوّر وجود الشروع التام في هذه الجريمة، باعتبارها جريمة تقوم على السلوك المجرد، أي: بمجرد القيام بالفعل والسلوك، تكون قد وقعت، أي (جريمة شكلية). وكذلك أيضاً في المادة (٢٨)¹ من ذات القانون، تعتبر جريمة شكلية، فلا يتصوّر فيها الشروع التام.

أما إذا ما تمّ النظر في المادة (٢٣) من قانون تنظيم مزاول مهنة الطب، والمهنة الطبيّة المساعدة: "يحظر على مزاول مهنة الطب، والمهنة الطبيّة المساعدة، التصرف في الجينات البشرية بمقابل، أو بدون مقابل"، فاشترط القانون في هذه المادة تحقق النتيجة، وهي الحصول على مقابل، بالتالي إذا اكتمل الفعل، وتدخل عامل خارجي، فمنع من تحقق النتيجة، فيعتبر شروعاً تاماً في هذه الحالة.

الفرع الثاني

الركن المعنوي لجريمة التجربة الطبيّة.

الركن المعنوي للتجارب الطبيّة يعني الجانب الأخلاقي والإنساني للباحث الذي يقوم بالتجارب الطبيّة على البشر ويرتبط بنية الفاعل في التدخل الطبي أو إجراء التجربة الطبيّة، و يتعلق بالدوافع والنوايا للباحث في مجال التجارب الطبيّة؛ ممّا يؤثر على قانونيتها و شرعيتها، و بالتالي تعلقه بالجانب الإنساني والوجداني للطبيب يضمن للمريض حماية لحقوقه و سلامته. و سوف نتطرق في هذا المطلب إلى عناصر الركن المعنوي المكون لجريمة التجربة الطبيّة.

¹ المادة (٢٨) من قانون تنظيم مزاول مهنة الطب والمهنة الطبيّة المساعدة: "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهنة الطبيّة المساعدة إجراء أبحاث أو تجارب طبيّة على الإنسان إلا بعد الحصول على موافقته الكتابية، ووفقاً للشروط والضوابط التي يصدر بتحديدّها قرار من الوزير".

أولاً: "القصد الجنائي".

إنّ النصّ العقابي هو الذي يحدّد الركن المعنوي للجريمة. ومع ذلك، توجد بعض الحالات التي لا يتضمّن فيها القانون وصفاً واضحاً لهذا الركن. في مثل هذه الحالات، تتفق كافة التشريعات الجزائية على اعتبار المسؤولية تستند أساساً إلى القصد الجنائي كقاعدة عامة، بينما تعتبر المسؤولية الواقعة بناءً على الخطأ استثناءً من هذه القاعدة.

والقصد هو: "اتجاه الإرادة إلى ارتكاب الفعل، واتجاهها إلى إحداث النتيجة وتعد الجريمة مقصودة". والخطأ يعني: "اتجاه الإرادة إلى ارتكاب الفعل وعدم اتجاهها إلى إحداث النتيجة". وتعتبر الجريمة غير مقصودة عندما لا يتوقع مرتكبها النتائج المترتبة عليها، ولا يعمل على منع حدوثها، بالرغم أنّه كان بإمكانه أو كان من واجبه أن يتوقع تلك النتائج، ويعمل على تفادي وقوعها⁽¹⁾.

وتكمن عناصر القصد الجنائي فيما يلي:

أ: العلم: يتطلّب القصد الجرمي في الجرائم العمدية توافر علم الباحث بكافة العناصر المكونة للجريمة، واتجاه إرادته نحو تحقيقها. وبالتالي يعني ذلك أن يشمل علم الجاني جميع عناصر الجريمة الطبيّة. ومن الجدير بالذكر أنّ اشتراط العلم بجميع العناصر ليست قاعدة مطلقة في كل الحالات.

والعلم الجنائي يختلف من حيث التفاصيل، فقد يكون متعلّقاً بالوقائع التي تعتبر عنصراً أساسياً في تكوين الجريمة. يعني هذا أن يدرك الباحث جميع الظروف والوقائع التي تؤدي إلى نشوء الجريمة. ويشمل العلم بموضوع الجريمة، وطبيعة الفعل أو الامتناع عنه⁽²⁾. وفي مجال التجارب الطبيّة، يتمثل العلم في علم الجاني (الباحث) بخطورة السلوك على حق المريض الذي يحميه القانون، أي: يكون عالماً بوجود خطورة على حياة الشخص الخاضع للتجربة، ويكون عالماً بالنتيجة التي ستحدث جرّاء قيامه بالفعل، وأن يكون عالماً بعدم رضا المجني عليه في إجراء التجربة الطبيّة، فإذا اعتقد الطبيب أو الباحث أنّ الشخص الخاضع للتجربة راضٍ بإجرائها، فلا يكون القصد الجنائي هنا متوفراً.

ب: الإرادة: ولما كان القصد ينصرف إلى اتجاه الإرادة لإحداث الفعل وإحداث النتيجة، فإنّ اتجاه الباحث إلى إرادة الفعل لا بدّ أن تُثبت، حيث لا بدّ أن تظهر الإرادة إلى ارتكاب الفعل، الذي يشكّل الجريمة، ويتمّ إثباتها بوضوح. ولهذا، لا وجود للجريمة إطلاقاً إذا لم يكن الفعل ناتجاً عن إرادة فاعله في جرائم السلوك. ويشترط لتحقيق إرادة الفعل إدراك الباحث لخطورة فعله، وعلمه بأنّ الظروف التي قام فيها بالفعل قد تجعله يمثل تهديداً للحق المحمي بالقانون، فإذا ارتكب الباحث فعلاً مخالفاً للقانون، مثلاً: أن يجري تجربة طبيّة دون أخذ موافقة المريض الكتابية، فهنا انصرفت إرادته إلى إحداث الفعل، فيسأَل جنائياً، أمّا إذا كان

1 الفاضل، محمد، مرجع سابق، ص ٤٠٣.

2 المجالي، مرجع سابق، ص ٣٧٩.

الباحث لا يعلم أنه لم يتم أخذ الموافقة الكتابية من المريض أو الخاضع للتجربة الطبية، فإن إرادته هنا ينقصها القصد الجنائي⁽¹⁾.

أما اتجاه الإرادة إلى إحداث النتيجة، فإنه لا بدّ من إثباتها، ويشترط تحقق إرادة النتيجة لتمييز الجريمة المقصودة عن غير المقصودة، حيث لا يتوافر القصد الجنائي إلا بوجود هذه الإرادة، حتى إن حدثت النتيجة فعلاً. على العكس، يبقى القصد الجنائي متوافراً حتى لو لم تتحقق النتيجة المنشودة، مثل: الذي يجري عملية تشريح لجسم إنسان، معتقداً - خطأ - أنها جثة لشخص متوفى؛ بهدف تحديد أسباب الوفاة؛ نظراً لانعدام القصد الجرمي لديه؛ ولأنه لم يرغب في إحداث تلك النتيجة، ولم يكن يعلم أنّ فعله يستهدف إنساناً حياً.

وفي الحالات التي يخصصها المشرع للتجريم والعقاب، فإن إرادة الفعل، وإرادة تحقيق نتيجة أقل جسامة من النتيجة التي وقعت فعلياً، تنسب إلى القصد المتعدي، وليس القصد الاحتمالي. ويتطلب القانون في بعض الجرائم توافر قصد خاص، إضافة إلى القصد العام. ويتمثل هذا القصد الخاص عادة في الدافع أو الهدف المحدد للجريمة. على سبيل المثال: في نطاق المسؤولية الجزائية للطبيب، عند إجراء التجارب الطبية، قيام طبيب أو باحث بتنفيذ تجربة طبية على أحد أفراد القوات المسلحة؛ بهدف تعطيل عضو من أعضائه؛ لجعله غير قادر على أداء الخدمة، فإذا انتفى هذا الدافع تنتفي الصفة الجرمية⁽²⁾.

واستقرت التشرّيعات الجزائية على مبدأ أنّ الأساس في المسؤولية الجزائية هو القصد الجرمي، بينما تعدّ المسؤولية القائمة على الخطأ استثناء. وبالتالي، في حال عدم تطرّق المشرع لبيان صورة الركن المعنوي، يتم الرجوع للأساس الذي يقتضي توافر القصد الجرمي. وينتهي هذا الأخير بتخلّف العلم أو الإرادة نتيجة الخطأ الجوهرية أو غير الجوهرية⁽³⁾.

ولأنّ الإرادة تشكل العنصر الأساسي في تكوين القصد الجنائي، إذ حين تتّجه الإرادة نحو ارتكاب الفعل، فإنّها قد تجمع بين القصد الجنائي والخطأ غير المقصود، ولكن عندما تتّجه الإرادة تحديداً نحو تحقيق النتيجة، يصبح هذا التوجه عنصراً يفرق بين القصد والخطأ. فحينما تتّجه الإرادة نحو تنفيذ الفعل، يُفترض وعي الجاني بطبيعة فعله، وخطورته على الحق الذي يحميه القانون. مثل: الباحث الذي يقوم بإجراء دراسة دوائية على الإنسان دون تنفيذها أولاً على الحيوان، وهو مدرك لخطورة ذلك على حياة المجني عليه⁽⁴⁾.

1 خليل إعبيه، مسؤولية الطبيب الجزائية وإثباتها، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمّان- الأردن، ٢٠٠٠م، ص ٧٤.

2 المجالي، مرجع سابق، ص 380.

3 خليل إعبيه، مرجع سابق، ص 75.

4 الفاضل، محمد، مرجع سابق، ص 482.

المطلب الثاني جريمة التجارب الطبية خطأ.

والخطأ هو المكوّن الجوهري للركن المعنوي في الجرائم غير المقصودة، حيث ذكر المشرع العُماني الخطأ، ونصّ عليه في قانون الجزاء العُماني، ووضع له عقوبات بذلك، حيث نصّت المادة (٣٣) من قانون الجزاء العُماني على أنّ: "الركن المعنوي للجريمة هو العمد في الجرائم المقصودة، والخطأ في الجرائم غير المقصودة...، ويتوفر الخطأ إذا وقعت النتيجة الإجرامية بسبب خطأ الفاعل، أو عدم مراعاة القوانين أو الأنظمة".

ونصّ قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة على تعريف الخطأ الطبي في المادة (١): "هو أيّ إجراء طبي، بالفعل، أو بالترك لا يتفق مع الأصول العلمية والفنية، ويحدث ضرراً بالمريض، ولا علاقة له بالمضاعفات الطبية".

وقد ميّز الفقهاء بين نوعين من الأخطاء، وهي: "الخطأ الطبي العادي، والخطأ المهني أو الفني".
أولاً: الخطأ الطبي العادي: "هو الخطأ الذي لا صلة له بالأصول الفنية لمهنة الطب". وهو ما يرتكبه الطبيب عند أداء مهامه دون أن تكون هذه الأخطاء متوافقة مع المعايير العامة المعروفة، ويمثل ذلك انحرافاً عن السلوك المألوف للشخص العادي.

فالخطأ العادي هو السلوك الذي يصدر عن الطبيب بنفس الطريقة التي قد تصدر عن أيّ شخص آخر، يعني أيّ فعل ماديّ يتعارض مع واجب الحيطة والحذر الملزم للجميع، مثل: إجراء عملية جراحية تحت تأثير الكحول¹.

ثانياً: الخطأ المهني (الفني): "هو الخطأ الذي يخرج فيه الطبيب عن القواعد والأصول الفنية".
ويتمثل الخطأ المهني في الانحراف عن المعايير الفنية المتعارف عليها ضمن المهنة، مثل: خطأ الطبيب في تشخيص حالة المريض أو اختيار وسيلة العلاج المناسبة. ونلاحظ من خلال تعريف المشرع العُماني للخطأ الطبي في المادة (١) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة، أنّ نوع الخطأ الذي قام بتعريفه هو الخطأ المهني أو الفني.
والخطأ في مجال التجارب الطبية يُستخلص تعريفه من الخطأ بشكل عام، فالخطأ هو: "إخلال بالتزام سابق نشأ عن العقد أو عن القانون"⁽²⁾.

¹ محمد حسين، المسؤولية الطبية، دار الحديث للنشر والتوزيع، مصر، 2006م، ص78.

² محمد حسين، المرجع السابق، ص78.

ويثور التساؤل بناءً على نصّ المشرّع في قانون الجزاء في المادة (٣٣): "الركن المعنوي للجريمة هو العمد في الجرائم المقصودة، والخطأ في الجرائم غير المقصودة..." هل يمكن اعتبار التجربة الطبيّة جريمة غير مقصودة في بعض الحالات في القانون العُماني، ويحدث فيها الخطأ؟

ماذا لو اعتقد الباحث مثلاً أنّه أجرى التجربة الطبيّة بأخذ الموافقة الكتابية من المريض، وفي حقيقة الأمر لم يتمّ أخذ الموافقة كتابياً من المريض ثمّ أجرى التجربة الطبيّة عليه بناءً على اعتقاده، هل يتواجد الخطأ في هذه الحالة، وبالتالي لا يُساءل الباحث جزائياً على فعله؟

بإنزال نصّ قانون الجزاء العُماني أعلاه، المتعلّق بالخطأ على موضوع التجارب الطبيّة، فإنّ الباحث الذي يجري التجربة الطبيّة دون علمه بأنّه لم يتمّ أخذ الموافقة المستنيرة من المريض أو الخاضع للتجربة الطبيّة، وأجرى التجربة الطبيّة عليه، فإنّه ارتكب جريمة التجربة الطبيّة دون قصد، وهذا يعني أنّه وقع في الخطأ عند إجرائه للتجربة الطبيّة، ولذلك ارتكب جريمة غير مقصودة.

الفصل الثاني

الإطار الخاص لحماية جسم الإنسان من التجارب الطبيّة

يتحدّث هذا الفصل عن التطبيقات العملية التي أُجريت في مجال التقدم العلمي، وكيفية حماية مختلف التشريعات لجسد الإنسان من التطوّرات الحديثة، التي حدثت في مجال التجارب الطبيّة، وقسمت الباحثة هذا الفصل إلى مبحثين:

المبحث الأول: يتكلم عن تطبيقات على التجارب الطبيّة غير المشروعة في التشريعات المختلفة. والمبحث الثاني: يتحدث عن حماية التشريعات العربية جزائيًا لجسد الإنسان من التجارب الطبيّة.

المبحث الأول

تطبيقات على التجارب الطبيّة غير المشروعة في التشريعات المختلفة

التجارب الطبيّة غير المشروعة هي نوع من الدراسات الطبيّة، التي تجرى دون الحصول على الموافقة الأخلاقية والقانونية، وغالبًا ما تنتهك حقوق وسلامة المشاركين. تعتبر هذه التجارب مخالفة للقوانين والمعايير الأخلاقية، المعترف بها دوليًا.

حيث تحدّث المطلب الأول من هذا المبحث عن: التجارب الطبيّة غير العلاجية، أمّا المطلب الثاني فتحدّث عن: الهندسة الوراثية كمثال على التجارب الطبيّة غير المشروعة.

المطلب الأول: التجارب الطبيّة غير العلاجية

المطلب الأول حول التجارب الطبيّة غير العلاجية في التشريعات العربية، يسلّط الضوء على قضية هامّة، تمسّ الأخلاق والحقوق الفردية في المجتمعات العربية، من حيث إنّ التجارب الطبيّة غير العلاجية تعتبر من الضرورات العلمية لتطوير المعرفة في المجال الطبي، لكن في بعض الحالات قد تخرج هذه التجارب عن الأطر القانونية والأخلاقية المتفق عليها دوليًا؛ ممّا يثير إشكالات تتعلّق بانتهاك حقوق الإنسان وسلامته، حيث تتعامل التشريعات العربية مع هذه المسألة بجديّة، فقد وضعت قوانين وإجراءات صارمة لتنظيم التجارب الطبيّة على الإنسان؛ لضمان حماية الأفراد المشاركين، وضمان عدم استغلالهم في أبحاث قد تكون لها تأثيرات سلبية على صحتهم.

والتجارب الطبيّة غير العلاجية هي: تلك الأبحاث التي تُجرى على الإنسان؛ بهدف زيادة المعرفة العلمية الطبيّة، دون تقديم علاج مباشر للحالة المرضية للمشارك، كما تعرف أيضًا بالتجارب العلمية، وتشمل هذه التجارب دراسات عن التفاعلات البيولوجية، التقييمات الوبائية، الأبحاث الصيدلانية،

ودراسات التوافر الحيوي، والتكافؤ الحيوي للأدوية⁽¹⁾، وقد أسهبت الباحثة الحديث عن تعريف التجارب الطبية غير العلاجية في الفصل الأول من هذه الدراسة.

الفرع الأول: أنواع التجارب الطبية غير العلاجية وأهميتها.

تُعتبر التجارب الطبية غير العلاجية أداة مهمّة في البحث العلمي، حيث تسهم في تطوير السياسات الصحية، وفهم تأثير الأدوية والمواد الفعّالة على الجسم، دون تدخل علاجي مباشر، من بين هذه التجارب، تبرز الدراسات الوبائية، والدراسات الصيدلانية، كنوعين رئيسيين⁽²⁾.

أولاً: أنواع التجارب الطبية غير العلاجية.

1 - الدراسات الوبائية.

تُعَدّ الدراسات الوبائية من الأدوات الأساسية لفهم الصحة العامة، حيث تهدف إلى تحليل انتشار الأمراض، وعوامل الخطر المرتبطة بها في المجتمع، تشمل هذه الدراسات مجموعة متنوعة من الأساليب، بما في ذلك الدراسات الوصفية والتحليلية، الدراسات الوصفية تركز على وصف توزيع الأمراض عبر الزمن والمكان، وتجمع معلومات حول الخصائص السكانية، مثل: العمر، والجنس، والموقع الجغرافي، تساعد هذه الدراسات في التعرف إلى الأنماط العامة، التي قد تشير إلى وجود مشكلة صحية معيّنة، من ناحية أخرى، تتناول الدراسات التحليلية العلاقة بين العوامل المختلفة، وظهور الأمراض، حيث يتم مقارنة مجموعة من الأفراد الذين يعانون من مرض معيّن مع مجموعة من الأفراد الأصحاء؛ لفهم العوامل المساهمة في ظهور المرض.

من فوائد الدراسات الوبائية أنها تُسهم في وضع استراتيجيات صحية فعّالة، مثل: تحديد المجموعات السكانية الأكثر عرضة للأمراض، وتوجيه الموارد نحو الفئات الأكثر احتياجاً، كما يمكن أن تساعد في تقييم فعالية برامج الوقاية من الأمراض، وتحسين النتائج الصحية العامة⁽³⁾.

2 - الدراسات الصيدلانية.

أما الدراسات الصيدلانية، فتُركز على تقييم الأدوية، والمواد الفعّالة، وفهم استجابة الجسم لها، تشمل هذه الأبحاث جوانب متعددة، مثل: التوافر الحيوي، والتكافؤ الحيوي، وهما مفهومان أساسيان في تقييم الأدوية، التوافر الحيوي يشير إلى نسبة وسرعة امتصاص المادة الفعّالة في مجرى الدم بعد تناول

¹ بوعمره ليندة، الإطار القانوني لإجراء التجارب الطبية على جسم الإنسان (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير، جامعة مولود معمري، الجزائر، 2017، ص51.

² بوعمره ليندة، المرجع السابق، ص52.

³ Kleiderman, Erika. "Recruiting Terminally Ill Patients into Non-Therapeutic Oncology Studies: Views of Health Professionals." BMC Medical Ethics, vol. 13, 2012, p. 33. PMC, 5 Dec. 2012.

الدواء، وهو أمرٌ بالغُ الأهميَّة لتقييم فعالية الأدوية في الوصول إلى موقع العمل في الجسم، التكافؤ الحيوي، من جهته، يتعلَّق بمقارنة الأدوية المختلفة التي تحتوي على نفس المادة الفعّالة، يهدف هذا النوع من الدراسات إلى التأكّد من أنّ الأدوية المختلفة تؤدي إلى نفس التأثير العلاجي عند استخدامها بنفس الجرعة؛ ممّا يضمن وجود بدائل فعّالة وآمنة للأدوية الأصلية⁽¹⁾.

حيث تُجرى الدراسات الصيدلانية تحت إشراف صارم، من قبل هيئات تنظيمية، مثل: وزارة الصحة؛ وذلك لضمان سلامة المشاركين، وموثوقية النتائج، تُطبَّق معايير عالية للأخلاقيات والشفافية، حيث يُطلب من المشاركين تقديم موافقة مستنيرة؛ ممّا يعني أنّهم يحصلون على كافة المعلومات حول الدراسة، وحقوقهم قبل المشاركة⁽²⁾.

تُعتبر التجارب غير العلاجية ضرورية لتطوير العلوم الطبيَّة، حيث تساهم في تحسين المعرفة الطبيَّة، وتعزيز السياسات الصحية، توفر الأدلة المستندة إلى البيانات التي يمكن أن تؤدي إلى تطوير سياسات صحيَّة مدروسة، تستند إلى علم واضح؛ ممّا يساعد على تحسين النتائج الصحيَّة العامة، من خلال فهم كيفية تأثير الأدوية على الجسم، يمكن تقليل المخاطر المرتبطة بالعلاج، وتوفير خيارات علاجية آمنة وفعّالة، وتعكس التجارب الطبيَّة غير العلاجية أهمية البحث العلمي في تعزيز الصحة العامة، وفهم تأثيرات الأدوية؛ ممّا يساهم في تحسين جودة الحياة للأفراد والمجتمعات⁽³⁾.

ومن الأمور التي يجب أن تراعى عند إجراء الدراسات الدوائية، والتي من الضروري أن يتحلّى بها الطبيب الباحث في هذه الدراسات:

1 (التوعية والشفافية

تعدّ التوعية بأهمية التجارب الطبيَّة غير العلاجية، وحقوق المشاركين، خطوة مؤثرة لضمان نجاح هذه الأبحاث، ويجب على الجهات الصحية والحكومية تنظيم حملات توعوية؛ لتوضيح الفوائد المحتملة لهذه التجارب، وأهمية الموافقة المستنيرة.

¹ Black, Lee, et al. "Physician Recruitment of Patients to Non-Therapeutic Oncology Clinical Trials: Ethics revisited." *Frontiers in Pharmacology*, vol. 4, Jan. 2013, doi:10.3389/fphar.2013.00025.

² Black, Lee, et al. "Physician Recruitment of Patients to Non-Therapeutic Oncology Clinical Trials: Ethics revisited." *Frontiers in Pharmacology*, vol. 4, Jan. 2013, doi:10.3389/fphar.2013.00025.

³ أحمد مصطفى ممدوح مندور، المسؤولية القانونية المترتبة عن التجارب الطبية، مجلة البصائر للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد ٣، مصر، ٢٠٢٢م، ص ٨.

(2) التدريب والإشراف

يتطلب تنفيذ التجارب الطبيّة غير العلاجية بشكل أخلاقي وفعال؛ تدريباً مستمراً للباحثين والأطباء، يجب أن تشمل برامج التدريب التوجيه حول المعايير القانونية والأخلاقية، بالإضافة إلى توفير الدعم اللازم؛ لضمان الامتثال لهذه المعايير.

(3) الإشراف والمراقبة

تلعب الجهات الرقابية دوراً مؤثراً في ضمان التزام الباحثين بالمعايير القانونية والأخلاقية، ويجب أن تكون هناك آليات فعّالة لمراقبة التجارب الطبيّة غير العلاجية، وتقييم نتائجها؛ لضمان سلامة المشاركين، وجودة الأبحاث⁽¹⁾.

ثانياً: الأهمية العلميّة والعملية للتجارب غير العلاجية.

تعتبر التجارب الطبيّة غير العلاجية محوراً أساسياً في تطوير التقنيات الطبيّة الحديثة، من خلال هذه التجارب، يتمكّن الباحثون من اختبار وتطوير أساليب تشخيصية وعلاجية جديدة، هذا يمكن أن يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحيّة، حيث تُستخدم التقنيات المطوّرة لتحديد الأمراض بشكل أدق، وفي مراحل مبكرة، عندما يتمكّن الأطباء من الاستفادة من أدوات متقدّمة، يصبح لديهم القدرة على اتخاذ قرارات علاجية أكثر فعالية؛ ممّا ينعكس إيجاباً على النتائج الصحيّة للمرضى⁽²⁾.

وتسهم التجارب غير العلاجية أيضاً في فهم أعمق للأمراض، وعوامل الخطر المرتبطة بها، عبر الدراسات الوبائية، يمكن للعلماء تحديد الأنماط السكانية والبيئية التي تؤثر على انتشار الأمراض، هذا الفهم يُعدّ أساسياً لوضع استراتيجيات فعّالة للوقاية والعلاج، حيث يُتيح توجيه الموارد والجهود نحو الفئات الأكثر عرضة للإصابة، بفضل هذه المعرفة، يمكن تطوير برامج وقائية، تستهدف العاملين في مجالات معينة أو المجتمعات المعرضة للخطر؛ ممّا يساهم في تحسين الصحة العامة⁽³⁾.

وعلاوة على ذلك، تُساهم التجارب غير العلاجية في تحسين فعالية الأدوية، من خلال دراسة التوافر الحيوي والتكافؤ الحيوي، حيث يتمكّن الباحثون من فهم كيفية استجابة الجسم للأدوية بشكل أفضل، ويساعد هذا الفهم على تحسين الصيغ الدوائية، وضمان استخدام الأدوية بشكل أمثل؛ ممّا يُعزز فعالية

¹ Murphy, Nicholas, et al. "Ethics of Non-therapeutic Research on Imminently Dying Patients in the Intensive Care Unit." *Journal of Medical Ethics*, vol. 49, no. 5, June 2022, pp. 311–18, doi:10.1136/medethics-2021-107953 .

² What are clinical trials and studies? (2023, March 22). National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/health/clinical-trials-and-studies/what-are-clinical-trials-and-studies>.

³ أحمد مصطفى ممدوح مندور، مرجع سابق، ص 8-9.

العلاج، ويقلل من التكاليف، عندما تتوفر بدائل فعّالة؛ يمكن للمرضى الوصول إلى العلاجات اللازمة بصورة أسهل، وأقل تكلفة؛ مما يُحسّن جودة حياتهم⁽¹⁾.

وتلعب هذه التجارب أيضًا دورًا مهمًا في تعزيز السلامة العامة، من خلال جمع البيانات اللازمة حول المخاطر المحتملة المرتبطة بالعلاجات المختلفة، يتمكّن الباحثون من تقليل الآثار الجانبية الضارة، وتحسين تجارب المرضى مع الأدوية الجديدة، تساهم الدراسات غير العلاجية في ضمان أنّ الأدوية التي تُطرح في السوق آمنة وفعّالة؛ مما يُعزّز الثقة العامة في نظام الرعاية الصحيّة.

في المجمل، تعكس التجارب الطبيّة غير العلاجية أهمية كبيرة في مجال الصّحة العامة، والبحث العلمي، من خلال تحسين التقنيات، والتطوير المستمرّ للمعرفة حول الأمراض والأدوية، تسهم هذه التجارب في تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز سلامة المرضى، إنّ الاستثمار في هذا المجال يُعزّز الابتكار الطبي، ويضمن تحقيق نتائج صحيّة أفضل للمجتمعات⁽²⁾.

الفرع الثاني

مواقف بعض التشريعات الجزائرية من التجارب الطبيّة غير العلاجية.

أولاً: موقف التشريع العماني من الدراسات الدوائية.

وضع التشريع العماني بابًا كاملاً للدراسات الدوائية في اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة، والمؤسسات الصيدلانية، الصادرة بالقرار الوزاري، رقم ١١٣/٢٠٢٠. حيث نصّت المادة (٥٠) من هذه اللائحة باختصاصات مركز الدراسات الدوائية⁽³⁾. وقد تضمّنت هذه المادة إجراء الدراسات السريرية، والبحوث، ودراسات التكافؤ الحيوي للأدوية، بمعنى أن يتمّ بتقييم وتقدير التساوي الحيوي بين مستحضرات دوائية من حيث فعالية وتأثير هذه المستحضرات داخل الجسم. كما أوجبت اللائحة على الباحثين الذي يجربون هذه الدراسات الالتزام بالضوابط والشروط التي وردت في دليل البحوث الصادر من الوزارة.

كما أنّ اللائحة وضعت بعضًا من الشروط للترخيص بمركز الدراسات الدوائية، ووضّحت أنّه يجب أن يكون المكان مناسبًا للدراسات الدوائية، من حيث الموقع والمساحة. ووضّحت عدّة شروط لتقسيم مساحة

¹ جوبر خولة، مرجع سابق، ص ٦١.

² Mendzhul, M. V. "Conditions of Legality of Medical Human Subject Research." *Medicine Pravo*, no. 1(27), Feb. 2021, pp. 69–77, doi:10.25040/medicallaw2021.01.069.

³ المادة (٥٠): "يختص مركز الدراسات الدوائية بالآتي: ١- إجراء دراسات التوافر والتكافؤ الحيوي للأدوية. بما في ذلك إجراء البحوث، والدراسات السريرية وإجراء التحاليل الطبية للمتطوعين. ٢- إجراء الدراسات اللازمة لتحديد مدى ثباتية الأدوية في أشكالها الصيدلانية المختلفة. وعلى المركز عند إجراء هذه الدراسات الالتزام بالضوابط والشروط الواردة في دليل البحوث والدراسات السريرية الصادر من الوزارة".

المركز، واشتمل على عدّة أماكن، كلّ منها مخصّص لغرض معيّن عند صناعة الأدوية، مثلاً: كمكان لحفظ السجلات، وغرفة كشف خاصة للطبيب، ومكان مناسب لأجهزة التحليل، وغرفة لسحب العينات... إلخ. ولا بدّ أن تكون هذه الدراسات مستوفية للمعايير العالمية، التي طبقتها معظم الدول في الممارسة المختبرية الجيدة في صنع الأدوية، والممارسات السريرية الجيدة. إضافة إلى ذلك، لا بدّ من توفير مكان للمتطوعين، يقيمون فيه خلال فترة الدراسة الدوائية.

ونصّت المادة (٥٢) على عدد من الالتزامات التي يجب أن يلتزم بها القائم على فتح مركز الدراسات الدوائية. حيث يجب التعاقد مع شركة متخصصة بالتخلص من الأدوية التالفة، والتي انتهت صلاحيتها، والتعاقد مع شركة متخصصة لصيانة الأجهزة بصفة دورية. وبسبب أنّه في كثير من الأحيان قد ينتج عن الدراسات حالات طارئة أثناء العمليات التي تُجرى بسبب الدراسات الدوائية؛ فذلك يجب على صاحب مركز الدراسات الدوائية أن يلتزم بالتعاقد مع أحد المستشفيات، بحيث تكون مرخصة لاستقبال الحالات الطارئة، التي من الممكن أن تنتج جرّاء عمل الدراسات الدوائية. كما يجب عليه أن يقوم بتوفير طاقم للمركز، بحيث يشرف على أعمال المركز، ومن يقوم بالعمل، ويحقّق أهداف المركز على أكمل وجه، كتوفير مدير للمركز، ومشرف لإجراء التحاليل المخبرية، ومدير لتأكيد الجودة... وغيرها⁽¹⁾. كما نصّت المادة (٥٣) من ذات اللائحة، على الشروط التي يجب اتباعها من قبل العاملين في مركز الدراسات الدوائية، وحددت سنوات الخبرة والمؤهلات التي يجب أن يكون حاصلًا عليها كلّ موظف في هذا المركز، سواء مدير المركز، أو مسؤول الدراسات الدوائية، أو مشرف إجراء التحاليل المخبرية، ومشرف إجراء التحاليل الطبيّة، ومدير تأكيد الجودة، والطبيب الذي يجري هذه الدراسات، وفني إجراء التحاليل الكيمائية، والممرض المساعد للطبيب الذي يجري هذه الدراسات. وحدد شرطاً مهمّاً بضرورة وجود الطبيب في المركز في كل الأحوال، أي يجب أن يكون موجوداً حتى عند إجراء التحاليل الكيمائية، التي لا يقوم بها الطبيب⁽²⁾.

¹ المادة (٥٢): "يلتزم المرخص له بفتح مركز الدراسات الدوائية بالآتي: ١- التعاقد مع شركة متخصصة للتخلص من الأدوية التالفة، والمنتية الصلاحية. ٢- التعاقد مع شركة متخصصة لمعايرة وصيانة الأجهزة بصفة دورية. ٣- التعاقد مع أحد المستشفيات المرخصة لعلاج الحالات الطارئة من المتطوعين التي قد تنتج عن الدراسة. ٤- توفير مدير للمركز، ومسؤول عن الدراسات الدوائية، ومشرف لإجراء التحاليل المخبرية، ومشرف لإجراء التحاليل الطبية، ومدير لتأكيد الجودة، وطبيب بشري، وعدد من الفنيين لإجراء التحاليل الكيمائية، وعدد من الممرضين المؤهلين يتناسب مع حجم العمل".

² المادة (٥٣): "يجب لترخيص العاملين في مركز الدراسات الدوائية استيفائهم الشروط الآتية: ١ - مدير المركز: أن يكون حاصلًا على شهادة الدكتوراه في علوم الصيدلة من جامعة معترف بها، ومرخصاً له بمزاولة مهنة الصيدلة، ولديه خبرة لا تقل عن (٣) ثلاث سنوات في المجال نفسه. ٢ - مسؤول الدراسات الدوائية: أن يكون حاصلًا على شهادة الدكتوراه في علوم الصيدلة من جامعة معترف بها، ولديه خبرة لا تقل عن (٥) خمس سنوات في المجال نفسه. ٣ - مشرف إجراء التحاليل المخبرية: أن يكون حاصلًا على ماجستير في الكيمياء الصيدلانية أو التحليلية من جامعة معترف

وقد تمّ إجراء عددٍ من التجارب السريرية في سلطنة عمان، خلال السنوات الأخيرة، خاصّة في عدّة مجالات من الرعاية الصحية، وقد أُجريت هذه الدراسات بالتعاون مع جامعة السلطان قابوس، ووزارة الصحة، إضافة إلى المنظمات الدولية وشركات الأدوية. وقد شملت التجارب السريرية: العلاجات المتقدمة، اللقاحات، الأدوية الجديدة، كما حدث في جائحة كوفيد-19 عندما كان للسلطنة مشاركات في بعض التجارب السريرية لبعض اللقاحات. ولكن لم تجرِ دراسات دوائية حتّى يتمّ تطوير اللقاحات في سلطنة عمان، وإنّما اعتمدت سلطنة عمان على النتائج السريرية الصادرة من التجارب التي أجرتها الدول الأخرى، ولكن شاركت السلطنة في مراقبة، وتقييم اللقاحات، من خلال المؤسسات الدولية، مثل: منظمة الصحة العالمية، والشركات المصنّعة.

كما أنّها تجري عددًا من التجارب السريرية باستمرار في مركز السلطان قابوس المتكامل لعلاج وبحوث السرطان، حيث يعمل هذا المركز على إجراء التجارب السريرية المتعلقة بعلاج سرطان الجلد والأورام النادرة، إضافة إلى ذلك، يختصّ بتطوير بروتوكولات علاجية، وذلك مع مختلف الشركات الدولية. وكان لهذه التجارب أهمية في تخفيف أعباء الأمراض على المرضى في السلطنة، وتحسين نتائج العلاج، بدلًا من الذهاب للخارج للحصول على العلاج.

كما أُجريت في سلطنة عمان تجربة التهوية غير الباضعة، وهي: دراسة سريرية؛ تهدف إلى مقارنة تقنيات التهوية الخارجية، ومثاليًا على ذلك: استخدام "القنية الأنفية عالية التدفق مقابل قناع الوجه"؛ وذلك هدفًا لتحسين علاج "فشل الجهاز التنفسي"⁽¹⁾.

وترى الباحثة أنّ جهود المشرّع العُماني في مجال التجارب السريرية الدوائية جيدة، وأنّه اشتمل على جميع الاحتياطات اللازمة عند إجراء التجارب الدوائية.

بها، ولديه خبرة لا تقل عن (٣) ثلاث سنوات في المجال نفسه. ٤ - مشرف إجراء التحاليل الطبية: أن يكون حاصلًا على البكالوريوس في مجال المختبرات الطبية أو الأحياء التطبيقية من جامعة معترف بها، ولديه خبرة لا تقل عن (٣) ثلاث سنوات في نفس المجال. ٥ - مدير تأكيد الجودة: أن يكون حاصلًا على مؤهل في أحد المجالات ذات العلاقة بضبط الجودة، ولديه خبرة لا تقل عن (٣) ثلاث سنوات في المجال نفسه. ٦ - طبيب: ألا تقل وظيفته عن طبيب اختصاصي حسب الاشتراطات المطلوبة لشغل هذه الوظيفة. ٧- فني إجراء التحاليل الكيميائية: أن يكون حاصلًا على شهادة البكالوريوس في الصيدلة أو أحد التخصصات الصحية أو العلمية من جامعة معترف بها. ٨- ممرض: أن يكون حاصلًا على شهادة الدبلوم في التمريض.

وفي جميع الأحوال، يجب أن يكون الطبيب موجودًا في المركز في أثناء إجراء أي دراسة دوائية".
¹ <https://www.omandaily.om>، 2024/11/24، مركز السلطان قابوس لعلاج الأمراض السرطانية يسعى لأن يكون أكبر مزود لعلاج "السرطان" في سلطنة عمان.

ثانياً: موقف المشرع الجزائري من التجارب الطبية غير العلاجية.

تعدّ التجارب الطبية غير العلاجية جزءاً أساسياً من البحث العلمي الطبي، حيث تهدف إلى توسيع الفهم العلمي، وتحسين الرعاية الصحية العامة، دون تقديم علاج مباشر للمشاركين، في الجزائر، تمّ تنظيم هذا النوع من التجارب بشكل مفصل في قانون الصحة الجديد، رقم 18-11، الصادر في 2 يوليو 2018، يهدف هذا القانون إلى توفير إطار قانوني وأخلاقي؛ لتنفيذ هذه التجارب، مع ضمان حماية حقوق وسلامة المشاركين⁽¹⁾.

1 - الإطار القانوني لتنظيم التجارب غير العلاجية.

نصّ قانون الصحة الجزائري الجديد، رقم 18-11 في العديد من مواده على تنظيم التجارب الطبية، مشدداً على ضرورة الحصول على موافقة مستنيرة من المشاركين، وتوفير الحماية اللازمة لهم أثناء وبعد التجارب، وهذا الإطار القانوني يعكس التزام المشرع الجزائري، بضمان سلامة المشاركين واحترام حقوقهم⁽²⁾.

المادة 377: أهداف البحث الطبي

تحدّد المادة 377 من قانون الصحة أنّ البحث في مجال طبّ الأحياء يشمل دراسات تهدف إلى تطوير المعارف الوبائية والتشخيصية والعلاجية، وتحسين الممارسات الطبية، تشمل هذه الدراسات الطبية غير العلاجية، التي تهدف إلى فهم الأمراض بشكل أفضل، وتطوير وسائل جديدة للتشخيص والوقاية. تُلزم المادة 343 الباحثين بالحصول على موافقة مستنيرة من المشاركين، قبل بدء أيّ تجربة طبية، يجب أن تكون هذه الموافقة مبنية على فهم كامل للأهداف، والإجراءات، والمخاطر، والفوائد المحتملة للتجربة، تعدّ هذه الموافقة شرطاً أساسياً لضمان أن تكون المشاركة طوعية، وخالية من أيّ إكراه. كما تنصّ المادة 386 على حقّ المشاركين في رفض المشاركة في بحث ما أو سحب موافقتهم في أيّ وقت، دون تحمّل أيّة مسؤولية، ودون المساس بالتكفل العلاجي بهم. وتلزم المادة 378 الباحثين بالالتزام بأعلى المعايير الأخلاقية والعلمية في إجراء التجارب الطبية غير العلاجية، ويجب أن تكون هذه التجارب مصمّمة، بحيث تحترم كرامة وحقوق المشاركين، وتتجنب أيّ ممارسات قد تضرّ بهم⁽³⁾.

¹ أيمن رمضان، مرجع سابق، ص 53.

² جوبر خولة، مرجع سابق، ص 62.

³ أيمن رمضان، مرجع سابق، ص 53.

يشمل القانون الجزائري أيضًا حماية خاصة للفئات الضعيفة، مثل: الأطفال، النساء، كبار السن، وذوي الإعاقة، حيث تمنع القوانين إجراء تجارب طبية غير علاجية على هذه الفئات دون الحصول على الموافقة المستنيرة من ممثليهم القانونيين، ووفقًا للشروط الصارمة لضمان سلامتهم وحقوقهم. في السياق القانوني والأخلاقي للتجارب الطبية غير العلاجية في الجزائر، تتمثل أهمية الالتزام بالمبادئ الأخلاقية والأدبيات في ضمان سلامة وحماية المشاركين في هذه التجارب، فضلًا عن ضمان النزاهة والجودة العلمية للأبحاث الطبية، وتتصّ المادة 378 من قانون الصحة الجزائري على أنّ الدراسات العيادية يجب أن تلتزم بمبادئ الأخلاق والأدبيات التي تحكم ممارسة الطب؛ مما يشمل ضرورة التأكد من أنّ التجارب الطبية تتمّ بما يلزم من احترام لحقوق المشاركين، وبمستوى عالٍ من الشفافية والنزاهة العلمية⁽¹⁾.

من جانب آخر، تنظّم مدونة أخلاقيات الطبّ الجزائريّة استعمال العلاجات الجديدة بدقّة، حيث تتطلّب استخدام أيّ علاج جديد للمرضى إجراء دراسات بيولوجية ملائمة، تحت رقابة صارمة، هذه الدراسات تهدف إلى التأكد من سلامة وفعالية العلاج قبل تطبيقه على المرضى، ويتمّ ذلك من خلال إعداد بروتوكولات دقيقة، يوافق عليها المرضى، ويوقعها الطبيب الباحث، بعد موافقته الكاملة، يتضمن البروتوكول شروطًا واضحة لإنجاز التجربة، بما يحقّق الغرض العلمي المنشود، وبما يضمن سلامة المشاركين وحقوقهم.

بموجب هذه الأنظمة والمبادئ، يكون المشرّع الجزائري قد حدّد بدقّة، الأشخاص والهيئات المسؤولة عن إجراء التجارب الطبية والعلمية، مع وضع آليات رقابة، وإشراف صارمة؛ لضمان الامتثال للمعايير الأخلاقية والقانونية، تعكس هذه الإجراءات التزام الحكومة الجزائرية بتعزيز البحث الطبي، وتطوير الرعاية الصحية، بما يضمن الفوائد العلمية والإنسانية للمجتمع بأسره⁽²⁾.

يُعدّ تنظيم التجارب الطبية غير العلاجية في الجزائر خطوة هامة نحو تطوير العلوم الطبية، وتحسين الرعاية الصحية، يوفر قانون الصحة الجديد إطارًا قانونيًا شاملاً، يضمن حماية حقوق وسلامة المشاركين، مع التأكيد على أهمية الموافقة المستنيرة، والالتزام بالمعايير الأخلاقية، رغم التحديات، تظّل هذه التجارب ضرورية لفهم الأمراض، وتطوير تقنيات وأدوية جديدة؛ مما يعزز من جودة الحياة والرعاية الصحية للمجتمع بأكمله⁽³⁾.

¹ عبد الحكيم دحماني، المسؤولية الجزائرية عن التجارب الطبية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، جامعة الجيلالي البابس، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، 2012/2013م، ص 38-39.

² جوبر خولة، مرجع سابق، ص 63.

³ منتصر سهير، المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية، مرجع سابق، ص 43.

وعلى الرغم من التقدم الكبير في تنظيم التجارب الطبيّة غير العلاجية في الجزائر، تواجه هذه الأبحاث تحديات عدّة، منها: نقص التوعية بين الجمهور بشأن أهمية هذه التجارب، وضمان حقوقهم، أيضًا يحتاج الباحثون إلى تدريب مستمرّ؛ للتأكد من التزامهم بالمعايير القانونية والأخلاقية⁽¹⁾.

ثالثًا: موقف التشريع الليبي من التجارب الدوائية.

تعتبر التجارب الدوائية جزءًا أساسيًا من تطوير الأدوية والابتكارات الطبيّة، ويكتسب موضوعها أهمية كبيرة؛ نظرًا لتداخل القضايا الأخلاقية والقانونية، ويعكس التشريع الليبي في هذا المجال توازنًا بين الحاجة إلى البحث العلمي، وحماية حقوق الأفراد.

ومن الاهتمامات الكبيرة التي أولاهها المشرّع الليبي في مجال التجارب الدوائية ما يلي:

1 - الإطار القانوني للتجارب الدوائية.

حدّد المشرّع الليبي الإطار القانوني الذي ينظم ممارسات التجارب الدوائية، من خلال قانون الصحة رقم 106 لسنة 1973، في المادة 109، حيث تمّ تعريف المهن الطبيّة بشكل شامل، حيث تشمل مهنة الطب، ومهنة الصيدلة، ومهنة الأبحاث، والفحوص المعملية، ويؤكد هذا التعريف على أهمية البحث العلمي كمكون أساسي من مكونات النظام الصحي⁽²⁾.

وقد اشتمل التشريع الليبي على شروط إجراء التجارب الدوائية:

تنصّ المادة 121 من القانون ذاته على شروط صارمة، يجب الالتزام بها عند إجراء التجارب العلمية على جسم الإنسان، أبرز هذه الشروط هي:

أ. الرضا: يجب أن يكون هناك رضا مستتير من الشخص الخاضع للتجربة، وهذا يعني أنّ المتطوّع يجب أن يكون على علم كامل بطبيعة التجربة، ونتائجها المحتملة.

ب. المنفعة المرجوة: يشترط أن يكون الغرض من التجربة تحقيق منفعة واضحة للمتطوّع، وهذا يعدّ حماية للحقوق الإنسانية، حيث يقتصر إجراء التجارب على المرضى الذين قد يستفيدون منها.

ج. إشراف طبيّ: يجب أن تتمّ التجربة تحت إشراف طبيب مرخّص له؛ ممّا يضمن أن تكون الإجراءات متوافقة مع المعايير الطبيّة والأخلاقية⁽³⁾.

¹ جوبر خولة، أحكام التجارب الطبية على جسم الإنسان في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري، مرجع سابق، ص ٦٥.

² رحمة متعب سلطان العدوان، الحماية الجزائرية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، مرجع سابق، ص ٢٤٤.

³ مادة 121 من قانون الصحة الليبي: " لا يجوز لأحد مزاوله مهنة الأبحاث والفحوص المعملية الكيمياء الطبية والبكتريولوجيا والبنالوجيا، إلا إذا كان طبيبًا حاصلًا على مؤهل عال في مجال الأبحاث والفحوص المعملية".

2) حدود التجارب الدوائية.

تعتبر التجارب الدوائية جزءًا مؤثرًا من تطوير الأدوية والتقنيات العلاجية، ومع ذلك، فإن القوانين التي تحكم هذه التجارب تلعب دورًا أساسيًا في حماية حقوق الأفراد، وضمان سلامتهم، ويبرز المشرع الليبي بوضوح في وضع حدود صارمة للتجارب الدوائية، تركّز بشكل خاص على الفئات التي يمكن أن تكون موضوعًا لهذه التجارب.

أحد الجوانب الأساسية في التشريع الليبي هو قصر إجراء التجارب الدوائية على المرضى فقط، يعكس هذا القرار اهتمامًا بالغًا من قبل المشرع بحماية حقوق الأفراد، حيث لا يمكن استخدام الأصحاء المتطوعين كموضوعات للتجارب إلا إذا كانت التجارب تحمل منفعة شخصية لهم، هذا التوجه يشير إلى وجود فهم عميق لأهمية تحقيق المنافع للمتطوعين؛ مما يعكس اعتبارات أخلاقية عميقة⁽¹⁾.

ويمثل قصر التجارب على المرضى خطوة هامة لحماية حقوق الأفراد وكرامتهم، إذ إنّ إجراء التجارب على الأصحاء المتطوعين، دون تحقيق منافع شخصية؛ قد يؤدي إلى استغلالهم، ويجعلهم عرضة للأضرار المحتملة دون مبرر؛ لذا، جاء التشريع الليبي ليعكس حساسية واضحة تجاه قضايا الأخلاق والكرامة الإنسانية، وهو أمر يتماشى مع الاتجاهات العالمية في مجال أخلاقيات البحث العلمي.

المادة 15 من القانون تشير بشكل صريح إلى أنه "لا يجوز المساس بجسم الإنسان؛ مما يبرز أهمية الأخلاقيات في مجال التجارب الدوائية، هذه المادة تعكس التزام المشرع الليبي بتطبيق معايير صارمة لضمان أنّ أيّ إجراء يتضمّن جسد الإنسان يجب أن يتمّ وفقًا لمبادئ أخلاقية واضحة، إنّ وجود مثل هذه النصوص القانونية يساعد على ضمان عدم انتهاك حقوق الأفراد أو تعرضهم لمخاطر غير مبررة⁽²⁾.

مع ذلك، يبقى تنفيذ هذه المبادئ الأخلاقية تحديًا كبيرًا، فهناك حاجة إلى ضمان أن تكون التجارب الدوائية محكومة بضوابط وإجراءات تضمن الشفافية والامتثال للقوانين، إذ من الضروري أن يتمّ تدريب الباحثين والعاملين في القطاع الصحي على المعايير الأخلاقية، وأن يتمّ تطبيق رقابة صارمة على التجارب.

لتحقيق هذه الأهداف؛ يتطلب الأمر تعزيز الوعي لدى المجتمع حول حقوق الأفراد في التجارب الدوائية، يجب أن يكون هناك تركيز على نشر المعلومات حول كيفية حماية المشاركين، وحقوقهم في الحصول على المعلومات، والتعبير عن القبول أو الرفض، إنّ تعزيز المشاركة المجتمعية في هذا السياق يمكن أن يساهم في بناء الثقة بين الجمهور ومؤسسات البحث⁽³⁾.

¹ عبد الحكيم دحماني المسؤولية الجزائية عن التجارب الطبية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، جامعة الجبيلي البابس، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، 2012/2013، ص76.

² رحمة متعب سلطان العدوان، الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، مرجع سابق، ص244.

³ معايرة، وفاء، حكم إجراء التجارب على الإنسان والحيوان، مرجع سابق، ص43.

ومع تقدم العلوم الطبيّة، قد يتطلب الأمر إعادة تقييم القوانين الحالية؛ لضمان تلبيتها للاحتياجات الجديدة، في بعض الحالات، قد يكون من الضروري السماح بإجراء تجارب على الأصحاء، ولكن تحت ظروف محدّدة، قد يتطلب ذلك تطوير معايير جديدة، تشمل الموافقة المستنيرة، وضمان تحقيق فوائد للمشاركين.

تعتبر حدود التجارب الدوائية في التشريع الليبي مثلاً على كيفية موازنة الحاجة إلى البحث العلمي، مع حماية حقوق الأفراد، من خلال قصر التجارب على المرضى، وتطبيق مبادئ أخلاقية صارمة، يضمن المشرّع الليبي أن تظلّ كرامة الإنسان في صدارة الأولويات، ومع ذلك، يبقى التحدي في التنفيذ والتوعية؛ ممّا يتطلب جهوداً مشتركة من جميع الجهات المعنية لضمان تحقيق هذه الأهداف النبيلة⁽¹⁾.

(3) حقوق الأفراد في التجارب الدوائية.

تنصّ المادة 6 من قانون رقم 20 لعام 1991 بشأن تعزيز الحرية بأنّ سلامة البدن من حقّ كلّ إنسان، هذا يشير إلى أنّ أيّ إجراء يُجرى على جسم الإنسان يجب أن يتمّ بناءً على رضا وتطوُّع الشخص المعنيّ، هذا المبدأ يعتبر أحد العناصر الأساسية في الأخلاقيات الطبيّة، ويعزّز من قيمة حقوق الإنسان⁽²⁾.

على الرغم من وجود إطار قانوني ينظّم التجارب الدوائية، يواجه التشريع الليبي عدّة تحديات، أولاً: هناك حاجة إلى توعية شاملة للمتطوعين حول حقوقهم، وكيفية إجراء التجارب بشكل آمن، ثانياً: يتطلب التنفيذ الفعلي للتشريعات وجود آليات رقابية فعّالة، تضمن الامتثال للمبادئ القانونية والأخلاقية. مع تطوُّر العلوم الطبيّة، والتقدم التكنولوجي، يتوجّب على المشرّع الليبي إعادة تقييم التشريعات الحالية؛ لضمان شموليتها وملاءمتها، يمكن أن تتضمن التحديثات مقترحات تتعلّق بمشاركة الأصحاء في التجارب تحت ظروف معينة؛ ممّا يساهم في تسريع الابتكار مع الحفاظ على الحقوق الإنسانية⁽³⁾.

وترى الباحثة أنّ موقف التشريع الليبي يُظهر من التجارب الدوائية اهتماماً كبيراً بحماية حقوق الأفراد والحفاظ على سلامتهم، ومع ذلك، هناك حاجة ماسّة إلى تعزيز التوعية والمراقبة؛ لضمان تطبيق هذه القوانين بشكل فعّال، فيجب أن يسعى المشرّع الليبي إلى تحسين التشريعات، بحيث تعكس التقدّم العلمي مع الحفاظ على المعايير الأخلاقية العالية.

¹ رحمة متعب، مرجع سابق، ص 244.

² معايرة وفاء، مرجع سابق، ص 44.

³ الغزالي، مفتاح، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، مرجع سابق، ص ٦٦.

رابعاً: موقف التشريع الأردني من التجارب الطبية.

تجذب التجارب السريرية اهتماماً متزايداً في الأردن، منذ أواسط التسعينات، ورغم أن قانون العقوبات الأردني، وقانون الصحة العامة، لم يتضمنوا نصوصاً واضحة تتعلق بالتجارب الدوائية، إلا أن المشرع الأردني أدرك أهمية تنظيم هذا المجال، وأصدر قانوناً خاصاً بهذا الشأن، في عام 2011، يهدف هذا القانون إلى وضع إطار قانوني، يضمن سلامة المشاركين في التجارب، ويحافظ على جودة الأبحاث الدوائية⁽¹⁾.

1 - نطاق سريان القانون.

يحدّد القانون الأردني نطاق سريانه بشكل واضح، حيث ينطبق على نوعين من الدراسات الدوائية: الدراسات العلاجية، والدراسات غير العلاجية، تشمل الدراسات العلاجية التجارب السريرية، التي تُجرى على المتطوعين من المرضى أو الأصحاء، بينما تتعلق الدراسات غير العلاجية بتقييم فعالية الدواء، وحركيته، والتكافؤ الحيوي له، وتُجرى فقط على المتطوعين الأصحاء⁽²⁾.

2 - شروط إجراء التجارب الدوائية.

يضع القانون عدّة شروط، يجب الالتزام بها؛ لضمان سلامة المشاركين في التجارب، من بين هذه الشروط⁽³⁾:

أ. الموافقة الخطيّة المستنيرة: يجب على المشاركين في التجارب تقديم موافقة مستنيرة؛ ممّا يعني أنهم يجب أن يتلقّوا جميع المعلومات المتعلقة بالدراسة، بما في ذلك الأهداف، المخاطر المحتملة، والفوائد المتوقعة.

ب. إجراء الفحوصات الطبيّة اللازمة: لضمان سلامة الشخص الخاضع للتجربة، يتطلب القانون إجراء فحوصات طبية قبل بدء التجربة.

ج. عقد التأمين: يجب إبرام عقد تأمين مع إحدى شركات التأمين؛ لتغطية أيّ أضرار قد تنجم عن المشاركة في الدراسة.

د. الحصول على ترخيص: يتطلب إجراء التجارب الحصول على ترخيص من الوزير المعني، بناءً على توصية لجنة الدراسات الدوائية؛ ممّا يعكس أهمية الرقابة الحكومية في هذا المجال.

¹ رحمة متعب سلطان العدوان، الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، مرجع سابق، ص ٢٤٦.

² قانون إجراء التجارب الدوائية رقم 2 لعام 2011 المنشور في الجريدة الرسمية، العدد رقم (1038).

³ قانون إجراء التجارب الدوائية رقم 2 لعام 2011 المنشور في الجريدة الرسمية، العدد رقم (1038).

هـ. إجراء التحاليل في مختبرات معتمدة: يجب أن تُجرى التحاليل المتعلقة بالعينة الحيوية في مختبرات تلتزم بالمعايير الضرورية؛ لضمان موثوقية النتائج.

و. توفير خطة دراسة: يتعين أن تكون هناك خطة دراسية، تتضمن مسوغات وآداب علمية واضحة لإجراء التجربة؛ مما يعزز من الشفافية والالتزام بالمعايير الأخلاقية⁽¹⁾.

3 - العقوبات المقررة على المخالفات.

يفرض القانون أيضًا عقوبات على من يخالف أحكامه، وهو أمر ضروري؛ لضمان التزام الجميع بالقواعد والإجراءات المحددة، تتراوح العقوبات من الغرامات المالية إلى العقوبات السجن، حسب جسامة المخالفة، يعكس ذلك التزام الأردن بتطوير بيئة قانونية، تحمي حقوق المشاركين، وتعزز من جودة الأبحاث الدوائية.

يعكس التشريع الأردني في مجال التجارب السريرية تقدمًا مهمًا نحو تنظيم هذا القطاع الحيوي، حيث يسعى إلى حماية صحة وسلامة المشاركين، من خلال مجموعة من القوانين والشروط الصارمة، من خلال وضع إطار قانوني واضح، يعزز هذا القانون من مصداقية الأبحاث الدوائية، ويتيح للأردن أن يكون منصة مناسبة لتطوير الأدوية الجديدة، يبقى الالتزام بمعايير الأخلاقيات العلمية والشفافية هو الأساس لتحقيق النجاح في هذا المجال، ويؤكد القانون الأردني على أهمية الرقابة الحكومية؛ لضمان تطبيق هذه المعايير.

المطلب الثاني: الهندسة الوراثية

استلزمت التجارب الطبية الحديثة في المجالات البيولوجية، حماية جزائية للبشر من أي أفعال ضارة ومخالفة للقانون، حيث لا يقوم بهذه الأبحاث الدقيقة إلا أطباء متمرسون ومتخصصون بمهارة عالية في مجال أعمالهم. فالى أي مدى تصل مسؤولية الطبيب الجزائية عن مثل هذه الأبحاث المتقدمة في الطب؟ سنتطرق إلى ما هو مهم في أبحاث الهندسة الوراثية، وما يترتب على ذلك من أفعال تخالف أخلاقيات مهنة الطب. وسنتعرف إلى مجموعة من مختلف التشريعات الجنائية، تضمنت الحماية للمريض أو الخاضع للتجربة الطبية، بما فيهنّ التشريع العماني.

وتعدّ الهندسة الوراثية من العلوم الحديثة التي شهدت تطورًا هائلًا في العقود الأخيرة، حيث تتمحور حول تعديل وتحويل الجينات الموجودة في الكائنات الحية؛ بهدف تحسينها أو تغيير خصائصها بطرق معينة. يُعرف هذا العلم أيضًا بالتعديل الجيني أو التلاعب الجيني، وهو يتضمن التلاعب بالمادة الوراثية للكائنات الحية، بطرق لا تحدث بشكل طبيعي. فبدلًا من الاعتماد على الانتقاء الطبيعي أو

¹ معابرة، وفاء، حكم إجراء التجارب على الإنسان والحيوان، مرجع سابق، ص ٨٢.

التكاثر الانتقائي، الذي يستغرق أجيالاً لتحقيق تحسينات معينة، تتيح الهندسة الوراثية إمكانية تحقيق هذه التحسينات بشكل مباشر وسريع⁽¹⁾.

المادة الوراثية المعنية في هذا العلم هي الحمض النووي الريبسي، منقوص الأكسجين (DNA)، وهو الجزيء الذي يحمل التعليمات الوراثية اللازمة لتطوير وعمل جميع الكائنات الحية. يُعتبر الحمض النووي الشيفرة التي تحتوي على معلومات توارث الصفات من جيل إلى آخر. من خلال تقنيات الهندسة الوراثية، يمكن للعلماء إدخال، حذف، أو تعديل جينات معينة داخل هذه الشيفرة؛ بهدف الحصول على خصائص مرغوبة، أو التخلص من صفات غير مرغوبة⁽²⁾.

من التطبيقات الشائعة للهندسة الوراثية تحسين المحاصيل الزراعية، إذ يمكن تعديل النباتات لتكون أكثر مقاومة للآفات أو لتحمل ظروف مناخية قاسية، مثل: الجفاف أو الملوحة. على سبيل المثال: تمّ تطوير محاصيل معدّلة وراثياً، تتميز بإنتاجية أعلى، وقابلية مقاومة للأمراض؛ ممّا ساهم في زيادة الأمن الغذائي في العديد من المناطق حول العالم. إضافة إلى ذلك، يمكن استخدام الهندسة الوراثية في تحسين جودة الغذاء، عبر زيادة قيمته الغذائية أو تحسين طعمه وشكله.

تمثل الهندسة الوراثية أداة قوية في المجال الطبي، حيث تُستخدم لعلاج الأمراض الوراثية التي تنتج عن خلل في جين واحد أو أكثر. من خلال تعديل أو استبدال الجين المعيب، يمكن للأطباء تحسين أو حتى علاج الحالات الوراثية. تقنية العلاج الجيني تعتمد بشكل كبير على الهندسة الوراثية، وقد أظهرت نتائج واعدة في علاج بعض الأمراض التي كانت سابقاً تُعتبر غير قابلة للعلاج، مثل: بعض أنواع السرطان، والأمراض المناعية⁽³⁾.

ويتحدّث هذ المطلب بشكل معمّق عن الهندسة الوراثية، من خلال فصلين، حيث يتكلم الفصل الأول عن: التطبيقات الطبيّة للهندسة الوراثية، باعتبار الهندسة الوراثية من الأمور المستجدة التي ظهرت مع التطورات الحديثة، فهذا الفصل يتحدّث عن كيفية توظيف الهندسة الوراثية، واستخدامها في الطب الحديث، وتوضيح قدرتها في حلّ الكثير من المشاكل الطبيّة. أما الفصل الثاني فيتحدّث عن: الهندسة الوراثية في بعض التشريعات.

¹ السويلم، عبد العزيز بن محمد بن عبدالله، هيئة التحرير، وسعد بن عبدالعزيز بن عبدالله الشويرخ، الهندسة الوراثية: رؤية تطبيقية شرعية، مجلة الجمعية الفقهية السعودية، بلا عدد، السعودية، 2007م، ص 400 - 407.

² The Editors of Encyclopaedia Britannica. "Genetic Engineering | Definition, Process, Uses, Examples, Techniques, and Facts." Encyclopedia Britannica, 27 May 2024, www.britannica.com/science/genetic-engineering

³ The Editors of Encyclopaedia Britannica. "Genetic Engineering | Definition, Process, Uses, Examples, Techniques, and Facts." Encyclopedia Britannica, 27 May 2024, www.britannica.com/science/genetic-engineering

الفرع الأول

التطبيقات الطبية للهندسة الوراثية.

استلزمت التجارب الطبية الحديثة في المجالات البيولوجية حماية جزائية للبشر من أيّ أفعال ضارة ومخالفة للقانون، حيث لا يقوم بهذه الأبحاث الدقيقة إلا أطباء متمرسون ومتخصصون بمهارة عالية في مجال أعمالهم. فالإلى أيّ مدى تصل مسؤولية الطبيب الجزائية عن مثل هذه الأبحاث المتقدمة في الطب؟ سننترق إلى ما هو مهمّ في أبحاث الهندسة الوراثية، وما يترتب على ذلك من أفعال تخالف أخلاقيات مهنة الطب.

ومن أهمّ التطبيقات الطبية للهندسة الوراثية ما يلي:

أولاً: الأبحاث التجريبية حول الأدوية معدلة الجينات.

يشمل هذا النوع من الأبحاث الطبية تركيب وتصنيع وإعطاء الأدوية ذات الجينات المتغيرة. وهذه الأدوية تُنشئ تركيبات جرثومية، وقد ينشأ عند التعامل معها أخطار حقيقية، تهدد البيئة والعاملين بها، بالتالي يجب وضع قواعد قانونية؛ حتى يتمّ التعامل معها؛ وذلك حماية للقائمين، إضافة إلى البيئة، ويشتمل ذلك على كل عمليات التخزين، والزرع، والنقل، والعزل، والتحطيم، والاستعمال، وإدارة المخلفات؛ وذلك لتجنّب تكاثرها وانتشارها؛ حتى لا تتسبب في نتائج جسيمة على البيئة والأمن الغذائي⁽¹⁾.

وهذه المواد البيولوجية تخضع لنفس القواعد القانونية الخاصة بالأدوية، من حيث العقوبات والالتزامات، وبسبب أنّ الأبحاث التي يتمّ إجراؤها حول هذه المواد غالبيتها لا يزال في مرحلة التجارب، فإنّ العديد من الدول سنّت عقوبات في حالة أنّه تمّ كسر القواعد التي يجب اتباعها عند التعامل مع هذه المواد⁽²⁾.

¹ وهي عبارة عن مواد تحتوي على أداة جينية خلوية تهدف إلى تصحيح أو تغيير الأداة الجينية الخلوية أو تغيير التركيبة البيولوجية للخلايا الحية وتحتوي هذه الأبحاث على تقنيات إعادة تركيب الحامض النووي المترتب عنه تركيبات جديدة للمواد الجينية بفضل إدماج جزئيات الحامض النووي وكذلك تقنيات الإدماج المباشر إلى جزء صغير للمواد الوراثية المهينة خارج الجسم الصغير، وأخيراً تقنيات الإدماج الخلوي لإيجاد تركيبات جديدة للمواد الجينية الوراثية". خليل سعيد إعيه، مسؤولية الطبيب الجزائية وإثباتها، مرجع سابق، ص ٢٩٣.

² وُضعت قواعد ونصوصاً لتنظيم التعامل مع الأدوية التي تُعدّل جينياً من قبل المجموعة الأوروبية على المستوى الأمريكي، حيث يركز قانون المراقبة البيولوجية إلى خضوع الأدوية المعدلة جينياً إلى مراقبة من قبل منظمة الغذاء والدواء، كما أن وزارة الصحة اليابانية وضعت نظام يسمى بمواد العلاج الجيني؛ وذلك حتى ينظم العلاج والبحث الجيني، إضافة إلى أن القانون الألماني الذي ينظم ما يتعلق بالهندسة الوراثية وضع النظام ذاته أيضاً.

وتقع المسؤوليتان الجزائرية والمدنية على عاتق الأطباء عن الأضرار التي تلحق بالبيئة، والصحة البشرية.

والأدوية معدلة الجينات هي المسمى الآخر للعلاج الجيني، حيث يتم تعديل جينات المرضى لعلاج أو الوقاية من الأمراض، على سبيل المثال: تم استخدام تقنية كريسبر لتعديل جينات المرضى المصابين بمرض فقر الدم المنجلي (Sickle Cell Anemia)، وهو مرض وراثي يؤدي إلى تشوه شكل خلايا الدم الحمراء⁽¹⁾.

بالإضافة إلى ذلك، تساعد الهندسة الوراثية في تطوير أدوية جديدة أكثر فعالية، فقد تم تعديل البكتيريا لإنتاج الأنسولين لعلاج مرضى السكري، كما أن الأبحاث الجارية في مجال العلاج المناعي باستخدام الهندسة الوراثية؛ تهدف إلى تطوير علاجات أكثر فعالية لأنواع مختلفة من السرطان⁽²⁾.

ثانياً: الاستنساخ وتحسين النسل.

1 - الاستنساخ.

يُعرف الاستنساخ أو التكاثر اللاجنسي بأنه: "تخليق الجنين من خلية جسدية وليست جنسية". حيث يتم فيه الاستغناء عن الحيوانات المنوية الخاصة بالزوج، الذي أصيب بعقم، ولم يتمكن من العلاج، ويريد أن ينجب، حيث يتم ذلك من خلال أنه تؤخذ نواة خلية من ثدي الزوجة، ويتم تلقيح بويضة بها، منزوعة النواة ثم يتم تعريضها على شحنة كهربائية، ويتم وضعها في الرحم، بعد ذلك تكون النتيجة هي إنجاب وإنتاج أنثى تشابهها تماماً، أما إذا تم أخذ نواة خلية من الذكر (الزوج) لتلقيح البويضة، فيتم إنجاب ذكر مشابه للزوج تماماً. ويظهر الاستنساخ بشكل طبيعي في حالة التوائم المتشابهة، أما ما يخصنا في دراستنا هذه هو الاستنساخ البشري، الذي يعتبر مثلاً على التجارب العلمية الطبية، ومدى تكون المسؤولية الجزائرية للباحثين الأطباء عن هذا النوع من التجارب العلمية³. وتشكل التجارب التي تهدف إلى استنساخ العناصر البشرية المتشابهة اعتداءً جسيماً على الصفات الأساسية للإنسان الذي تم استنساخه، ويترتب على ذلك الكثير من المشاكل الأخلاقية والقانونية، والدينية، والاجتماعية، والطبية. ومن ضمن هذه المشاكل هو شيوع وانتشار الجريمة؛ لأنه عندما يتم الاستنساخ فإنه يكون نفس البصمة لأكثر من شخص، إضافة إلى ذلك يؤدي ذلك إلى انتشار الفوضى فيما يتعلق بالحقوق

¹ The Editors of Encyclopaedia Britannica. "Genetic Engineering | Definition, Process, Uses, Examples, Techniques, and Facts." Encyclopedia Britannica, 27 May 2024, www.britannica.com/science/genetic-engineering .

² "Genetic Engineering | Definition, Process, Uses, Examples, Techniques, and Facts." Encyclopedia Britannica. المرجع السابق.

³ خليل إعييه، مرجع سابق، ص ٧٥.

والالتزامات، ويحدث إخلال بنظام الزواج، والعلاقات الأسرية، واختلاط الأنساب، ويكثر الأطفال مجهولي الهوية والنسب، ليس هذا فحسب، فإنّه من الناحية الطبيّة يتمّ تدمير الإنسان طبيّاً ونفسياً؛ لأنّه استنساخ إنسان عمره ٢٠ سنة يؤدّي إلى إنتاج شخص عمره يوم واحد، ولكن عمره ٢٠ عامًا من حيث مناعته واستجابته للأمراض. ويسبّب مشكلة من الناحية الدينية، فالكائن المستنسخ لا يكون إلاّ توأمًا للشخص التي أخذت منه نواة الخلية وتمّ تلقيحها، في حين يظنّ الكثير أنّه عندما يتمّ استنساخ الشخص يكون الشخص الناتج هو ابنه، بينما شرعًا وقانونًا لا يكون ابنه، وإنّما توأمه^(١).

ووضعت مختلف التشريعات الدولية العديد من العقوبات الصارمة؛ وذلك تجنبًا للتجاوزات الطبيّة والأخلاقية فيما يتعلّق بالاستنساخ البشري، وقد أيدّ فقهاء الشريعة ذلك. ولم يؤيّد الفقه الإسلامي، بل لم يجر التجارب الطبيّة فيما يتعلّق باستنساخ البشر بالشكل الكامل؛ وذلك دفعًا للمفاسد التي تنتج منه، وسدًا للذرائع، وبالتالي لا توجد فائدة مرجوة ونتاجة منه. أمّا ما يتعلّق باستنساخ الحيوانات والنباتات كاستنساخ أعضاء قد يحتاجها الإنسان؛ فلا مانع من ذلك في مصر، حسب رأي وزير الأوقاف المصري السابق حمد زقزوق^٢. وتضمّنت المادة (١١) من الإعلان العالمي لمنظمة اليونسكو حول الجينوم البشري عدم مشروعية الاستنساخ الذي يهدف إلى إنتاج كائنات بشرية، بحيث تتعارض مع مبادئ الكرامات الإنسانية^(٣).

وكان للمشرّع الفرنسي رأيًا في مجال الاستنساخ البشري، فقد وصف الممارسات التي يكون فيها تدخّل في الجينات الوراثية "بالجرم الجسيم"، وجرم كل فعل وممارسة تتعلّق بالاستنساخ البشري، وعاقب كلّ من تسوّّل له نفسه التعديّ على تكامل الجنس البشري، من خلال التعديل في الصفات الوراثية، ووصف ذلك "بالتعدي الجيني". كما أنّه وضع عقوبات على الجريمة التامة، وعاقب على الشروع بعقوبات شديدة^(٤). وبالنسبة للمشرّع الليبي، فقد حظر التجارب الطبيّة العلمية، التي لا تحقّق أيّ فوائد للخاضع للتجربة، ولا أيّ مصلحة أو منفعة، وخاصة ما يتعلّق بالاستنساخ البشري^(٥).

أمّا بالنسبة لموقف المشرّع العماني من الاستنساخ فقد جاءت المادة (٢٢) من المرسوم السلطاني رقم ٧٥ / ٢٠١٩ موضحةً ذلك: "يحظر على مزاولة مهنة الطبّ والمهن الطبيّة المساعدة، إجراء الأبحاث، أو التجارب، أو التطبيقات أو العمليات بقصد استنساخ الكائن البشري، أو أعضائه وأنسجته التناسليّة،

^١ عرفة عبد الوهاب، الوسيط في المسؤولية الجنائية والمدنية للطبيب والصيدلي، مصر، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٦م، ص ١٤٨-١٤٩.

^٢ خليل إعبيه، مرجع سابق، ص ٧٦.

^٣ الغزالي مفتاح، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبيّة والعلمية، مرجع سابق، ص ١٤٤.

^٤ التشريع الفرنسي المتعلق بالأخلاق البيوطبية الصادر في ٢٩/٧/١٩٩٤م.

^٥ م 15/2 قانون المسؤولية الطبيّة الليبي رقم ١٧ لسنة ١٩٨٨م، نشر في الجريدة الرسمية لسنة ١٩٨٧ العدد ٢٨ السنة الرابعة والعشرين.

كما يُحظر عليه كلّ ما يؤدي إلى ذلك". وهذا يوضح موقف المشرّع العُماني من عملية استنساخ الكائن البشري.

وأما في مصر، فقد حظرت نقابة الأطباء المصرية الاستنساخ البشري في ظلّ السكوت التشريعي⁽¹⁾.

2 - تحسين النسل.

لقد شمل التطور البيوتكنولوجي عملية تتضمّن التقاء للخلايا الجنسية في وسط أنبوبة الاختبار، ولكن لم يقف هذا التطور هنا فحسب، بل شمل ذلك أنّه أصبح من الممكن أن تُفصل الخلايا بالتجميد، حتى يتمّ تتميتها بعد أن تُزرع لاحقًا وسط الرحم؛ ممّا أدّى إلى أن تصبح الأبحاث سهلة حول عملية اختيار النسل، من خلال الجينات الوراثية، وذلك عن طريق التلاعب في الجين البشري بالعزل أو التغيير أو تعديل الخصائص الوراثية، وتحديد جنس الجنين، والتشخيص المبكر لأيّ من الأمراض، وبالتالي يكون من السهولة تحسين النسل، من خلال أنهم يقوموا باختيار عناصر بشرية معنيّة، تبعًا لخصائصهم الجينية. وقد أصبح هذا التطور الذي أوجده الأطباء في مجال البحث العلمي تعديًا على كرامة الإنسان، والحياة الخاصة.

نهضت التّشريعات الدولية والوطنية بالتصدّي للأبحاث العلمية التجريبية في مجال تحسين النسل، وأوقعت هذه التّشريعات كامل المسؤولية على الأطباء الذي يقومون بهذه التجارب، باعتبارهم هم الأطباء المتخصصون والمؤهلون والمصرّح لهم للقيام بعملية الزرع الصناعي، ونقل البويضة، وحفظها؛ لأنّه لزامٌ عليهم احترامهم لتقاليد المهنة، والمبادئ التي تملّحها عليهم مهنتهم، وبالتالي أوقعت المسؤولية الجزائية على عاتقهم عن أية اختلالات أو انحرافات قد تحدث². ونصّت المادة ١٨ من معاهدة المجلس الأوروبي فيما يتعلق بالأخلاقيات الطبيّة التي تحظر الأبحاث حول الجنين، وأيضًا المواد ١٠ و ١٥ من إعلان اليونسكو، الذي يتعلق بحماية الجينوم البشري في نطاق احترام الحريات الأساسية، وحقوق الإنسان وكرامته.

وقد أجاز القانون الإسبانيّ حرية القيام بالأبحاث، واستعمال الجنين، والبويضة البشرية في مجال الأبحاث، إلا أنّه أخضع ذلك لقيم دستورية، يجب ألا تُخترق من قبل الباحثين، مثل: حماية الحياة والجسد، وكرامة الشخص⁽³⁾.

وعاقب القانون الألمانيّ كثرة التجارب على الجنين البشري، وذلك في مرحلة نمو البويضة، إذا كان لهدف غير مقبول قانونًا وشرعًا، ومنع التبرّع بالجنين، أو تتميته أو استعماله فيما يتعلّق بأغراض

¹ الغزالي مفتاح، المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية، مرجع سابق، ص ١٦٧.

² الغزالي مفتاح، المرجع السابق، ص ١٦٨.

³ القانون الإسباني رقم 42/88.

البحث العلمي والتجارب، ومنع اختيار جنس الطفل إلا في حالات المرض الجسيم، الذي يتعلّق بالجنس¹.

وقد جرّم التشريع الفرنسي حمل المرأة في بيئة تصنع الجنين الإنساني؛ وذلك لأغراض الأبحاث والدراسات، وذلك إذا لم يتمّ الأخذ بالشروط القانونية، وقد جاء هذا القانون مجرمًا لكل فعل يتضمّن تدخلًا في الجينات الوراثية؛ لذلك حظر استخدام الأجنّة الإنسانية في أغراض صناعية وتجارية، وكذلك اختيار النسل أو الانتقاء الجيني لتحسين النسل، والجنس البشري. وفرض القانون الفرنسي حماية على الخلايا والأنسجة، وأيّ منتج تمّ تحصيله من الجسم البشري من خلال عمليات نقل أو زراعة أو استئصال من الأجنة البشرية، كما أنّه أعطى حماية للجنين قبل أن تتمّ زراعته، وفرض ضرورة الفحص المبكر للجنين؛ حتى لا تنتقل إليه الأمراض الوراثية الخطرة².

وكذلك توجّه المشرّع الإنجليزي إلى تجريم كل ممارسة أو فعل تؤدّي إلى تشكيل نطفة مخلّقة، وذلك بهدف قتلها؛ لإجراء الأبحاث الطبيّة العلمية فيها، دون أن يتمّ اتّباع الضوابط القانونية، كما أنّ تشريع ولاية منيوساتا الأمريكية حظر إجراء التجارب والأبحاث على أيّ جنين حيّ إلا في حالات الضرورة العلاجية. ومنعت العديد من الولايات الأمريكية بيع الأجنة غير الحية، التي تتجم عن الإجهاض المتعمّد؛ بهدف التجريب، على خلاف ولايات أمريكية أخرى⁽³⁾.

ثالثًا: التعديل الجيني الدقيق.

تتميّز الهندسة الوراثية بقدرتها على إجراء تعديلات دقيقة على الجينات، تستخدم تقنيات، مثل: CRISPR-Cas9، التي تمثل طفرة في علم الوراثة، لتحديد أجزاء معينة من الحمض النووي، وتعديلها بطريقة دقيقة، توفّر هذه التقنية إمكانية حذف أو إدخال جينات جديدة؛ ممّا يسمح بتحسين صفات معينة للكائنات الحية، مثل: مقاومة الأمراض أو تحسين الإنتاجية، من خلال هذه الدقة، يمكن تقليل الأضرار المحتملة الناتجة عن التعديلات الجينية؛ ممّا يزيد من فعالية التطبيقات⁽⁴⁾.

رابعًا: إنتاج كائنات معدّلة وراثيًا

من أبرز الخصائص للهندسة الوراثية هي القدرة على إنتاج كائنات معدّلة وراثيًا، هذه الكائنات تمتاز بصفات جديدة، مثل: مقاومة الآفات أو القدرة على تحمل ظروف المناخ القاسية، مثال على ذلك: هو المحاصيل التي تمّ تعديلها وراثيًا؛ لتكون مقاومة للمبيدات الحشرية؛ ممّا يقلّل من الحاجة للاستخدام

¹ الغزالي مفتاح، مرجع سابق، ص ١٦٨.

² عرفة عبد الوهاب، مرجع سابق، ص ١٤٨.

³ خليل اعبيه، مسؤولية الطبيب الجزيئية وإثباتها، مرجع سابق، ص 297-298.

⁴ الصراف، رنا عبد المنعم يحيى حمو، وطلال عبد حسين البدراني، تقنيات الهندسة الوراثية بين الإباحة والتجريم، مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية، (ع 46): 2023م، ص 171.

المفرط للكيماويات في الزراعة، هذا يمكن أن يؤدي إلى زيادة إنتاجية المحاصيل، وتقليل التكاليف؛ مما يساهم في تحسين الأمن الغذائي⁽¹⁾.

خامسًا: التطبيقات الطبية.

تُعتبر الهندسة الوراثية من التقنيات الثورية في المجال الطبي، حيث تفتح آفاقًا جديدة لعلاج العديد من الأمراض، بفضل قدرتها على تعديل المادة الوراثية، إحدى أبرز تطبيقاتها هي إنتاج الأدوية الحيوية، مثل: الأنسولين، الذي يُستخدم لعلاج مرض السكري، حيث يتم إنتاج الأنسولين الآن باستخدام الكائنات الحية المعدلة وراثيًا؛ مما يزيد من كفاءته، ويوفره بتكلفة أقل، مقارنة بالطرق التقليدية، هذه العملية تعتمد على إدخال الجين المسؤول عن إنتاج الأنسولين في بكتيريا معينة؛ مما يجعلها قادرة على إنتاج كميات كبيرة من هذا الهرمون⁽²⁾.

علاوة على ذلك، تسهم الهندسة الوراثية في تطوير العلاجات الجينية، التي تستهدف تصحيح العيوب الجينية المسببة لأمراض معينة. تُستخدم هذه العلاجات لتعديل أو استبدال الجينات المعطوبة؛ مما يمكن أن يؤدي إلى علاج أمراض وراثية مستعصية، مثل: التليف الكيسي، الذي يتسبب في تلف الرئتين، والأعضاء الأخرى، تتيح هذه العلاجات للعلماء إمكانية إدخال جينات صحية إلى خلايا المرضى؛ مما يساعد في تحسين وظائف الأعضاء المتضررة، ويعزز من نوعية الحياة.

تتضمن التطبيقات الطبية للهندسة الوراثية أيضًا تطوير العلاجات المناعية، على سبيل المثال: تُستخدم تقنيات الهندسة الوراثية في إنتاج الأجسام المضادة التي تستهدف الخلايا السرطانية، حيث يتم تطوير هذه الأجسام المضادة لتكون أكثر فعالية في محاربة الأورام؛ مما يساهم في تقديم علاجات أكثر دقة، وأقل ضررًا على الخلايا السليمة.

كذلك، تُسهم الهندسة الوراثية في تحسين العلاجات للأمراض الفيروسية، من خلال تعديل الجينات، يمكن إنتاج لقاحات أكثر فعالية وأمانًا ضد الفيروسات، مثل: فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، توفر هذه اللقاحات الأمل في الوقاية من الأمراض التي كانت تعتبر في السابق مستعصية⁽³⁾.

¹ نصرالدين، تيمور. تطبيقات الهندسة الوراثية في مجال إنتاج أصناف مقاومة للأمراض والآفات، مجلة الاستثمار الزراعي (ع 5): 2000م، ص 66.

² Thomas, D. The importance of genetics in biotechnology, genetic engineering and ethical considerations in diversity of life. Longdom. 2023 <https://doi.org/10.35248/2157-7412.23.14.412>

³ نصر الدين، تيمور، مرجع سابق، ص 72.

الأخلاقيات والتحديات الاجتماعية.

تشير الهندسة الوراثية قضايا أخلاقية واجتماعية، تتطلب النقاش والتفكير النقدي، تشمل هذه القضايا تأثير الكائنات المعدلة وراثيًا على البيئة وصحة الإنسان، بالإضافة إلى المخاوف المتعلقة بالتحكم في الجينات البشرية؛ لذا من الضروري أن تتعاون الحكومات والعلماء لوضع أطر تنظيمية، تضمن استخدام هذه التقنيات بأمان وأخلاقية، يجب أن تركز النقاشات على كيفية تحقيق الفوائد المحتملة مع تقليل المخاطر المحتملة.

رغم الفوائد العديدة للهندسة الوراثية، هناك تحديات وأخلاقيات يجب مراعاتها، من بين هذه التحديات المخاوف بشأن السلامة البيئية، حيث يمكن أن يؤدي إطلاق كائنات معدلة وراثيًا إلى الطبيعة إلى تأثيرات غير متوقعة على النظم البيئية، هناك أيضًا مخاوف بشأن حقوق الملكية الفكرية، حيث يمكن أن تؤدي براءات الاختراع على الجينات إلى احتكار التكنولوجيا الحيوية من قبل شركات معينة⁽¹⁾. ومن الجانب الأخلاقي، يثير تعديل الجينات البشرية قضايا معقدة، تتعلق بالهوية الإنسانية، وي طرح السؤال التالي: هل من الأخلاقيات تعديل جينات الأجنة لتغيير صفات معينة، مثل: الذكاء أو المظهر الخارجي؟ هذه الأسئلة تحتاج إلى نقاش مجتمعي شامل، وإطار تنظيمي واضح.

الهندسة الوراثية تمثل واحدة من أكبر الثورات العلمية في العصر الحديث، حيث تقدم حلولاً مبتكرة لتحديات متعددة في الطب والزراعة والصناعة، مع استمرار تقدم التكنولوجيا، ومن المتوقع أن نشهد المزيد من التطبيقات المدهشة التي يمكن أن تحسن جودة الحياة البشرية، ومع ذلك، من الضروري التعامل بحذر مع هذه التكنولوجيا، وضمان استخدامها بشكل أخلاقي، ومستدام⁽²⁾.

وإذا ما أتينا إلى الجانب الشرعي، وموقف الشريعة الإسلامية من الهندسة الوراثية، فإنّ الباحثة تطرقت إلى عدد من الجوانب تتعلق بموقف الشريعة الإسلامية من الهندسة الوراثية، والتي أوردت في التالي:

أولاً: الأساس الشرعي لعقد العلاج بالهندسة الوراثية.

يمثل العلاج بالهندسة الوراثية قفزة نوعية في مجال الطب، حيث أتاح للعلماء إمكانية علاج أمراض مستعصية، كانت تعتبر حتى وقت قريب، غير قابلة للعلاج، وقد أثار استخدام هذه التقنية الحديثة نقاشاً واسعاً بين الفقهاء الإسلاميين؛ نظراً لحدائتها، ولعدم وجود نصوص شرعية صريحة تتعلق بها،

¹ سواحل، وجدي عبد الفتاح، الهندسة الوراثية البيئية إنجازات علمية ومخاطر مستقبلية وتحديات عربية، المجلة العربية العلمية للفتيان، (ع 19): ٢٠٠٦م، ص 49.

² نصر الدين، تيمور، مرجع سابق، ص 72.

يتطلب هذا الوضع استناد الفقهاء إلى المبادئ العامة، والمقاصد الكلية للشريعة الإسلامية؛ لتحديد مدى جواز استخدام هذه التقنيات، مع مراعاة الضوابط الشرعية التي تحكم كافة التصرفات البشرية⁽¹⁾.

الإسلام دين كامل وشامل لجميع مناحي الحياة، بما في ذلك الأمور الطبيّة، هذا الشمول والكمال يستند إلى قوله تعالى: {اليوم أكملت لكم دينكم وأتممت عليكم نعمتي ورضيت لكم الإسلام ديناً}، وهي آية تشير إلى أنّ جميع الأحكام التي يحتاجها المسلمون قد اكتملت، وشملت كل جوانب الحياة، هذا يعني أنّ النصوص الشرعية، رغم عدم تطرقها بشكل صريح لبعض الأمور الحديثة، تحتوي ضمن مقاصدها ومبادئها الكلية على ما يكفي لتوجيه المسلمين في التعامل مع هذه الأمور؛ لذا، فإنّ قضية الهندسة الوراثية يمكن معالجتها من خلال الرجوع إلى المقاصد الكلية للشريعة الإسلامية، وأحكامها العامة⁽²⁾.

ثانياً: المقاصد الكلية للشريعة الإسلامية.

المقاصد الكلية للشريعة الإسلامية تهدف إلى تحقيق مصالح العباد في الدنيا والآخرة، وتتمثل هذه المقاصد في خمس ضروريات: حفظ الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال، حفظ النفس يُعتبر من أهم هذه المقاصد، وقد جاءت الشريعة الإسلامية لتؤكد على حماية النفس البشرية، والحفاظ عليها من كل ما يهددها، ومن هنا، يمكن القول بأنّ استخدام الهندسة الوراثية لعلاج الأمراض المستعصية ينسجم تماماً مع هذا المقصد الشرعي، فإنقاذ حياة الإنسان أو التخفيف من معاناته يُعدّ من الأعمال التي تحثّ عليها الشريعة، طالما أنّ ذلك يتمّ وفق الضوابط الشرعية التي تضمن عدم إلحاق ضرر أكبر بالمرضى⁽³⁾.

التداوي والبحث عن العلاج من الأمور التي حثّ عليها الإسلام، فقد ورد في الحديث الشريف: "تداووا فإنّ الله لم يضع داء إلا ووضع له الدواء"، وهذا يدل على أنّ البحث عن العلاج مشروع ومطلوب في الإسلام، هذا الحديث يعكس رحمة الله بعباده، ورغبته في أن يسعوا للعلاج والتداوي من الأمراض، وبالتالي، فإنّ استخدام الهندسة الوراثية كوسيلة علاجية يتوافق مع هذا المبدأ النبوي، شريطة أن يتمّ

¹ عيسى عبد الله، الأساس الشرعي والقانوني لعقد العلاج بالهندسة الوراثية: دراسة مقارنة. مجلة الشرق الأوسط للدراسات القانونية والفقهيّة، ع ٣، ٢٣، ٢٠٢٣م، ص ٣٦.

² منذر الفضل، التجربة الملبية على الجسم البشري، بحث منشور في مجلة الكوفة، كلية القانون جامعة الكوفة، العدد ٧، بلا سنة نشر، ص 118.

³ عيسى عبد الله، مرجع سابق، ص ٣٦.

ضمن الضوابط الشرعية والقانونية المحددة، فالإسلام يشجع على البحث العلمي، والتطور في جميع المجالات، بما في ذلك الطب، طالما أنّ ذلك يصبّ في مصلحة الإنسان، ويحترم الضوابط الشرعية¹. وعلى الصعيد الآخر، يتجلّى مبدأ حرمة جسد الإنسان الذي يُعتبر من المبادئ الأساسية في الشريعة الإسلامية، يعني ذلك أنه لا يجوز الاعتداء على جسد الإنسان أو استخدامه بأيّ طريقة غير مشروعة إلا لتحقيق مصلحة مشروعة، مثل: العلاج أو إنقاذ الحياة، النصوص القرآنية والنبوية تؤكد على هذا المبدأ، حيث يقول الله تعالى: {ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق}، ويقول أيضًا: {ومن أحيأها فكأنما أحيأ الناس جميعًا}. هذه النصوص تعكس أهمية الحفاظ على الحياة البشرية، وحرمة الاعتداء عليها، ومن هذا المنطلق، يمكن القول بأنّ أيّ تدخّل طبيّ، يهدف إلى إنقاذ حياة الإنسان أو تحسين صحته، يُعدّ مشروعًا، طالما يتمّ وفق الضوابط الشرعية، التي تضمن عدم الإضرار بالإنسان⁽²⁾.

الفرع الثاني

الهندسة الوراثية في بعض التشريعات.

تطرّق هذا الفرع إلى بعض التشريعات العربية والأجنبية، التي ناقشت الهندسة الوراثية، وتحليل نصوصها القانونية، التي اشتملتها في بعض قوانينها، وموقف هذه التشريعات من الهندسة الوراثية.

أولاً: الهندسة الوراثية في التشريع العماني.

تعدّ سلطنة عُمان من الدول التي أولت اهتمامًا كبيرًا بتنظيم ممارسة مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة، بما يتماشى مع القوانين والأصول العلمية والأخلاقية المتعارف عليها دوليًا؛ نظرًا للتأثير الهائل الذي من الممكن أن يفعله هذا النوع من التقدم في التكنولوجيا على البيئة والإنسان. وعلى الرغم من أنّ التشريع العماني أولى اهتمامًا بجانب الهندسة الوراثية، من خلال عدد من النصوص التي ذكرها في قوانين مختلفة، إلا أنّها لا توجد مواد قانونية مفصلة جدًّا في مجال الهندسة الوراثية بشكل مباشر، تكون ملّمة بكل جوانب الهندسة الوراثية؛ ممّا يجعل لديها الردع الكافي للمتخطين لحدود التشريع في هذا المجال، كما أنّه لا يوجد قانون عماني خاص، ينظم مجال الهندسة الوراثية والتجارب الطبيّة. ولكن

¹ مصطفى إبراهيم الزلمي، أصول الفقه في ثوبه الجديد، احسان للنشر والتوزيع، أربيل - العراق، 2014م، ص 176-177.

² مصطفى إبراهيم الزلمي، المرجع السابق، ص 177.

قامت السلطات العُمانية بتنظيم وتنسيق هذه المجالات، من خلال التشريعات والأنظمة التي تحدّد حدود السلوك المقبول، وتضع قواعد واضحة لحماية المجتمع والفرد من أيّ انتهاك للأخلاقيات أو القوانين.

1 - القانون والأخلاقيات في البحوث الطبيّة.

وفقاً للمادة (٢٢) من المرسوم السلطاني رقم ٧٥ / ٢٠١٩: "يحظر على مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة إجراء الأبحاث، أو التجارب، أو التطبيقات أو العمليات بقصد استنساخ الكائن البشري، أو أعضائه وأنسجته التناسلية، كما يُحظر عليه كل ما يؤدي إلى ذلك"، تأتي هذه المادة لضمان عدم تجاوز الخطوط الحمراء الأخلاقية والقانونية في مجال البحوث الطبيّة، حيث حظرت الخوض في مجالات الهندسة الوراثية من قبل الباحثين، وحدّدت في ذلك حظر الاستنساخ البشري بكل أجزائه، أو حتى إجراء أي عمل يؤدي إلى الاستنساخ. حيث يجب أن تكون أيّ أبحاث موافق عليها بموجب إطار أخلاقي صارم، وتتبع معايير دولية معترف بها⁽¹⁾.

2 - تنظيم التعامل مع الجينات البشرية.

تهدف المادة (٢٣)² من قانون تنظيم مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة إلى حماية خصوصية الجينات البشرية، ومنع استخدامها بطرق قد تكون مضرّة أو غير أخلاقية؛ ممّا يتطلّب إجراءات صارمة لضمان عدم تجاوز الاختصاصات المهنية والقانونية المحدّدة.

3 - الأصول العلمية والفنية في الممارسة الطبيّة وحظر إنهاء حياة المرضى.

تنصّ المادة (٢٤)³ من قانون تنظيم مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، على أنّه يُحظر على مزاول مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة القيام بفعل، أو الامتناع عن فعل بشكل يخالف الأصول العلمية والفنية المتعارف عليها في المهن الطبيّة المرخص بها، يكون من شأنه أن يؤدي إلى إنهاء حياة المريض. كما يُحظر إنهاء حياة المريض أيّاً كان السبب، ولو بناء على طلبه، أو طلب وليه، أو الوصي عليه. يُعتبر هذا النصّ خطوة هامة؛ لضمان جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، وحماية حياة المرضى من العبث بها، من خلال إجراء التجارب الطبيّة العشوائية أو إهمال اتباع الأصول

¹ مرسوم سلطاني رقم ٧٥ / ٢٠١٩ بإصدار قانون تنظيم مزاول مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة.

² المادة (23): "يحظر على مزاول مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة التصرف في الجينات البشرية بمقابل أو بدون مقابل".

³ المادة (٢٤): "يحظر على مزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة القيام بفعل، أو الامتناع عن فعل بشكل يخالف الأصول العلمية والفنية المتعارف عليها في المهن الطبية المرخص بها، يكون من شأنه أن يؤدي إلى إنهاء حياة المريض".

العلمية والفنية، وبالتالي التضحية بحياة المرضى. حيث يتوجب على الأطباء والمهنيين الطبيين المساعدة واحترام المعايير المهنية والأخلاقية في ممارسة مهنتهم⁽¹⁾.

وهذا النصّ يعكس الالتزام بالأخلاقيات الطبيّة التي تحترم الكرامة الإنسانية، وتحمي حقوق المرضى، مع تأكيد عدم قبول أي نوع من أنواع التصرفات التي قد تؤدي إلى تقصير في الرعاية الصحية المقدمة. باعتبارها جزءًا من التطور العالمي في مجال الرعاية الصحية والأبحاث الطبيّة؛ توفر سلطنة عُمان إطارًا قانونيًا وأخلاقيًا صارمًا لممارسة مهنة الطب والمهنيين الطبيين المساعدة، وتعكس المادة (٢٤) التزامها بالحفاظ على سلامة المرضى، وضمان تقديم الرعاية الصحية بأعلى مستويات الجودة والأمان، مع احترام الأخلاقيات والقيم الإنسانية في كافة الأنشطة الطبيّة والبحثية⁽²⁾.

وترى الباحثة أنه على الرغم من النصوص التي تضمنها التشريع العماني فيما يتعلق بالهندسة الوراثية وتنظيمه لجوانب منها، إلا أن التشريع العماني لم يتطرق إلى جميع جوانب الهندسة الوراثية، ولم يتعمق في تفاصيلها كالمشرع الفرنسي، على الرغم من أهميتها، وخطورتها على الخاضعين للتجارب الطبيّة، كما أنه كان من الأفضل أن يقوم المشرع العماني بوضع قانون متكامل، خاص للتجارب الطبيّة بشكل عام، والهندسة الوراثية بشكل خاص؛ بسبب كثرة جوانبه، التي لا بدّ أن يلامسها المشرع، متماشياً مع التطور الحديث الحاصل في العالم.

ثانياً: الهندسة الوراثية في القانون المصري.

في مصر، تمّ تقديم أول مسودة لقانون "السلامة الإحيائية" في عام 2004 من قبل وزارتي البيئة والزراعة، ولكن لم يتمّ بعد إقرار هذا القانون من قبل مجلس الشعب، هذا التأخير أثر سلباً على القدرة على تنظيم الأنشطة البحثية والاقتصادية المتعلقة بالهندسة الوراثية؛ مما أدى إلى استمرار الفوضى التشريعية في هذا المجال، وعدم وضوح القواعد التي يجب أن يتبناها الباحثون والمهتمون. ويعكس الحظر القائم على الأبحاث والتطبيقات الهندسية الوراثية في مصر تداعيات سياسية ودينية، حيث يعتبر بعض الأشخاص والجهات الدينية هذا المجال مخالفاً للقيم والمعتقدات الدينية، وتعتبر الديناميات السياسية أيضاً من العوامل التي تعيق تشريع القوانين اللازمة، حيث قد يكون هناك تأثير من الضغوط الاجتماعية والدينية على عملية صياغة وإقرار القوانين المتعلقة بالهندسة الوراثية⁽³⁾.

¹ مرسوم سلطاني رقم ٧٥ / ٢٠١٩ بإصدار قانون تنظيم مزاوله مهنة الطب والمهنيين الطبيين المساعدة.

² جريدة الوطن. الحلقة (23): حق الرعاية الصحية في الإسلام والقوانين العمانية والدولية. 17May.2024, <https://alwatan.om/details/105247>

³ آزاد عبيد عيسى، الأساس الشرعي والقانوني لعقد العلاج بالهندسة الوراثية دراسة مقارنة، مجلة الشرق الأوسط دراسات القانونية والفقهية، منار الشرق للدراسات والأبحاث، (عدد 1): 2023م، ص33

وتواجه الهندسة الوراثية أيضًا تحديات اجتماعية وأخلاقية في مصر، وغيرها من البلدان العربية، حيث تشير هذه التقنيات تساؤلات حول النظرة الأخلاقية للتعديل الوراثي، وتأثيراته البيئية والصحية على المجتمعات، إذ تتساءل بعض الأطراف عن تداعيات استخدام التقنيات الوراثية على الصحة العامة، والتنوع البيولوجي؛ مما يعزز من التوتر الاجتماعي والسياسي حول هذا الموضوع.

وتبرز أهمية وضوح القوانين المتعلقة بالهندسة الوراثية في مصر، والتي من شأنها توجيه الأنشطة البحثية والاقتصادية، وضمان سلامة البيئة والمجتمع، ويجب أن تتضمن هذه التشريعات آليات للمراقبة والرقابة الفعالة، بما يضمن استخدام التقنيات الوراثية بشكل آمن ومسؤول⁽¹⁾.

ومن الضروري أن تستفيد مصر من التجارب الناجحة في دول أخرى، التي وضعت قوانين تنظم والهندسة الوراثية بشكل فعال، مثل: الاتحاد الأوروبي، والولايات المتحدة، والصين، هذه الدول وضعت إطرار قانونية، تعزز من التطور العلمي والاقتصادي، دون التخلي عن الأخلاقيات، وسلامة البيئة.

وتواجه الهندسة الوراثية في مصر تحديات كبيرة، تتعلق بالتشريعات القانونية، العوامل السياسية، والدينية، والنقاشات الاجتماعية، والأخلاقية؛ من أجل استثمار الفوائد الاقتصادية والاجتماعية للهندسة الوراثية بشكل صحيح، يتعين على الحكومة المصرية، والمجتمع العلمي والمدني، التعاون معًا لوضع إطار قانوني واضح وشفاف، ينظم هذا المجال بطريقة تعزز من الابتكار، وتضمن السلامة العامة، واحترام الأخلاقيات².

ثالثاً: الهندسة الوراثية في القانون الفرنسي:

على الرغم من أننا تطرقنا إلى الهندسة الوراثية في تشريعات عربية مختلفة، إلا أننا لاحظنا نوعاً من القصور في هذه التشريعات، فيما يتعلق بالهندسة الوراثية. لهذا كان من الواجب أن نتطرق إلى تشريع قد ألم بشكل يكاد متكاملاً فيما يتعلق بالهندسة الوراثية، فكان التشريع الفرنسي مثلاً للتشريع الملم بكل جوانب الهندسة الوراثية، والذي تناول تجريم كل جوانبه.

1 - جريمة الإضرار في الجنس البشري.

حيث تقوم هذه الجريمة على ركنين اثنين، وهما: الركن المادي والمعنوي.

ذكرت المادة ١/٥١١ من قانون العقوبات الفرنسي هذا النوع من الجرائم، حيث نصت على أن الركن المادي في هذه الجريمة هو ممارسة الأفعال التي تستهدف التأثير السلبي على الجينات، وذلك من خلال القيام بالتعديل في الصفات الوراثية للأشخاص. وقد انصرفت رغبة المشرع في تجريم الأفعال

¹ آزاد عبيد عيسى، المرجع السابق، ص 33.

² عيسى عبدالله، مرجع سابق، ص 37.

التي تستهدف التأثير في الخصائص الوراثية للإنسان، من خلال عزل أو فصل بعض الجينات؛ وذلك بهدف تحسين الخصائص الوراثية للأشخاص⁽¹⁾.

أما بالنسبة للركن المعنوي لهذه الجريمة فلم يحدّد نصّ المادة ١/٥١١ من قانون العقوبات الفرنسي، طبيعة الركن المعنوي لجريمة الإضرار في الجنس البشري، إلا أنّ هذه الجريمة تعتبر بدهاءة جريمة عمدية؛ لأنّ المشرّع الفرنسي أورد في ذات المادة مبادئ عامة، أقرّ في مضمونها الطابع والجانب العمدي لكل الجنائيات، ولم يورد في ذلك استثناءات لها⁽²⁾. ومن الممكن أن يتساءل أحدهم فيما يتعلق بتوافر القصد الخاص أم العام هنا، فتعتقد الباحثة - والاعتقاد في محلّ التأكد - أنّ القصد الخاص غالبًا في هذه الجريمة؛ لأنّ مرتكب الجريمة يستهدف تغيير الصفات الوراثية للجنس البشري في هذه الجريمة. فلا يكفي أن يكون المجرم عالمًا بأنّه يقوم بفعل يؤدي إلى تغيير الصفات الوراثية، بل يجب أن تنصرف إرادته إلى ذلك، وإلا في هذه الحالة يكون الفعل خاضع لوصف جرمي آخر.

2 - جريمة الاتجار في أعضاء الجسم البشري.

جرّم المشرّع الفرنسي في المادة ٢/٥١١ كل فعل يؤدي إلى خطر على عضو من أعضاء الإنسان، أثناء القيام بالتجربة الطبيّة بمقابل أو بدون مقابل، ووضع لذلك عقوبة السجن لمدة سبع سنوات، وغرامة مائة ألف (١٠٠٠٠٠) يورو، إضافة إلى ذلك جرّمت ذات المادة، ووضعت نفس العقوبة لكل من يساعد في الحصول على عضو من أعضاء البشر أثناء خضوعهم لأيّ من التجارب الطبيّة بمقابل أو دون ذلك⁽³⁾.

حيث يتمثّل العنصر المادي في هذه الجريمة في سلوك الاعتداد على أعضاء البشر، ويكمن التجريم هنا رغبة المشرّع في حماية جسم الإنسان من الأطباء الباحثين، عندما يقومون بإجراء التجارب الطبيّة على جسم الإنسان، وذلك عند نقلهم للأعضاء دون علم أصحابها، عندما يكونون خاضعين للعمليات الجراحية، أو يكونون تحت تأثير المخدّر. فتكمن الفائدة وراء تجريم المشرع لهذا الفعل أنه عند أخذ الأعضاء من أصحابها، ونقلها والمتاجرة بها، قد يسبّب ذلك ضررًا جسيمًا على أبدان الأشخاص الذين

¹ A. PORTHAIS, tribulations d'un penaliste ou royaume de la le'ethique biomedicale, J. CP, 1999, 1, p.721.

² د. أحمد حسام طه تمام، المسؤولية الجنائية للهندسة الوراثية في الجنس البشري (دراسة مقارنة)، دار الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠٠٦م، ص ٩٧-٩٨.

³ المادة ٢/٥١١: "إن الحصول على أحد الأعضاء من شخص مقابل الدفع بأي شكل من الأشكال يعاقب عليه بالسجن لمدة سبع سنوات وغرامه قدرها (١٠٠٠٠٠) يورو". V.Code penal, 2003, p. 809 art 511/2.

خضعوا لتلك التجارب، وتمّ أخذ أعضائهم دون إذنتهم، متمثلاً في الضرر البدني للشخص، وربما يسبب ذلك مضاعفات وأمراض أخرى، تحصل نتيجة فقد الجسم لعضو من الأعضاء.

أمّا بالنسبة للركن المعنوي في هذه الجريمة، فهي انصراف إرادة الفاعل إلى انتزاع عضو من أعضاء الخاضع للتجربة، والمتاجرة به. فإذا كان القصد وراء انتزاع هذا العضو هو لأغراض علاجية أو يُنتزع مثلاً بسبب تلفه أو مرضه، وقام الطبيب بانتزاعه لعمل طبيّ علاجيّ، فلا يدخل هذا الفعل ضمن دائرة التجريم؛ لأنّ القصد الجنائي الخاص انتفى في هذه الحالة. فيجب أن يتوافر القصد الجنائي في هذه الحالة، وهو أن ينتزع الطبيب العضو؛ بغرض تسليمه للغير أو زرعه لشخص آخر، سواء كان ذلك بمقابل أو دون مقابل⁽¹⁾.

3 - جريمة نقل أعضاء الجسم البشري.

نصّت المادة ٣/٥١١ من قانون العقوبات الفرنسي⁽²⁾، على تطبيق نفس العقوبة في جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية، التي نصّ عليها المشرّع في المادة ٢/٥١١، ولذلك عاقب كل فعل يقوم بنقل الأعضاء البشرية أثناء خضوع المريض للعملية الجراحية، سواء من شخص قاصر أم بالغ على حدّ سواء، فههدف المشرّع هنا إلى حماية القاصر والبالغ من نقل أعضائهم عند خضوعهم للتجارب الطبيّة.

4 - تجريم الاتجار في الأنسجة والخلايا ومنتجات الجسم البشري.

نصّت المادة ٤/٥١١ على عقاب كل شخص يقوم بفعل من شأنه أن يلتقط الخلايا والأنسجة، أو يلتقط شيئاً من جسم الخاضع للتجربة، ويتاجر به أو يعطيه لشخص آخر، سواء كان ذلك بمقابل أو غير مقابل، وكانت عقوبة ذلك السجن لمدة ٥ سنوات، وبغرامة تصل لخمسة وسبعين ألف (٧٥٠٠٠) يورو، كما أنّ كلّ من يقوم بالمساهمة في هذه الجريمة يخضع لنفس عقوبة الفاعل الأصلي أيضاً⁽³⁾.

5 - جريمة إفشاء المعلومات الجينية.

نصّت المادة ١٠/٥١١ من قانون العقوبات الفرنسي، على أنّها تعاقب كل من يقوم بأيّ فعل من شأنه أن يفصح عن معلومات خاصة بالأشخاص أو الزوجين الذين قاما بإعطاء أو منح الخلايا الموهوبة

¹ عبد القادر الحسيني، مرجع سابق، ص 99.

² نصت المادة ٣/٥١١ قانون العقوبات الفرنسي على أنّ: "عملية إزالة عضو من شخص بالغ دون الحصول على موافقته وفقاً للشروط المنصوص عليها في المادة 3-671 L. من قانون الصحة العامة يعاقب عليها السجن سبع سنوات وغرامة ١٠٠ ألف يورو، ويعاقب على فعل إزالة. عضو من شخص بنفس العقوبات".

³ نصت المادة ٤/٥١١ من قانون العقوبات الفرنسي: أن الحصول على عينات الأنسجة من شخص ما، خلايا أو منتجات من جسده مقابل الدفع، مهما كان شكلها، يعاقب عليها بالسجن لمدة خمس سنوات والغرامة ٧٥ ألف يورو".

لأشخاص آخرين، ولم تسمح المادة بالإفشاء عن هويتهم، أو إفشاء بسرّ من أسرار المعلومات الجينية. إضافة إلى حماية المادة لهوية الأشخاص الذين سينتفعون بتلك الخلايا - أي الممنوحين - من التسرّب وإفشائها، ففي هذه الحالة يحمي المشرّع إرادة أصحاب المعلومات الذين يرغبون في الاحتفاظ بمعلوماتهم الخاصة، وعدم اطلاع الآخرين عليها⁽¹⁾.

¹ نصت المادة ١٠/٥١١ من قانون العقوبات الفرنسي: "إن الكشف عن معلومات تسمح بتحديد هوية الشخص أو الزوجين الذين تبرعا بالأمشاج والزوجين اللذين حصلوا عليها، يعاقب عليه بالسجن لمدة عامين وغرامة قدرها ٣٠.٠٠٠ يورو".
L.N 94-653,29 juill 1994 art 9-1. Art. 511/9, p.811

المبحث الثاني
حماية التشريعات العربية جزائياً لجسم الإنسان من
التجارب الطبيّة.

سيتحدث هذا المبحث عن الجهود التي بذلها كل من التشريعين العماني والمصري في حماية جسد الإنسان من التجارب الطبية جزائياً، لمقارنة التشريع العماني بالتشريع المصري لاكتشاف جوانب القصور، إضافة إلى الجانب العقابي الذي تطرق إليه كلا التشريعين. وينقسم هذا المبحث إلى مطلبين:

المطلب الأول: حماية القانون العماني لجسم الإنسان من التجارب الطبية.
المطلب الثاني: حماية القانون المصري لجسم الإنسان من التجارب الطبية.

المطلب الأول: حماية القانون العماني لجسم الإنسان من التجارب الطبية

إنّ حماية المريض من التجارب الطبية أحد الجوانب المؤثرة التي يوليها القانون العماني اهتماماً كبيراً، حيث يعكس هذا الاهتمام حرص الدولة على الحفاظ على حقوق الأفراد وصحتهم، حيث تسعى القوانين إلى ضمان توفير بيئة طبية آمنة وموثوقة. ويتطرق هذا المطلب إلى فرعين: الفرع الأول: يتحدّث عن جهود القانون العماني في حماية جسم الإنسان من التجارب الطبية. أما الفرع الثاني: فيتكلم عن جهود القانون المصري في حماية جسم الإنسان من التجارب الطبية.

الفرع الأول

جهود القانون العماني في حماية جسم الإنسان من التجارب الطبية.

حرص القانون العماني على حماية حقوق الإنسان في الرعاية الصحية، مجسداً ذلك في سلسلة من التشريعات التي تمنع الانتهاكات الصارخة التي قد يتعرض لها الإنسان في هذا المجال، في حين تُظهر بعض الأقاليم والدول الأخرى تجاوزات واضحة لحقوق الإنسان، حيث تُجرى عمليات جراحية أو غيرها على الأفراد دون موافقتهم؛ بهدف إجراء تجارب علمية أو حتى المتاجرة بأعضاء أجسادهم، مثل: الكلى أو الكبد. ولكن في سلطنة عمان، كل أشكال التعدي على حق الرعاية الصحية مجرّمة قانونياً، إلا إذا كان ذلك برضى صريح من الشخص المعني⁽¹⁾.

¹ Al Tamimi & Company. "Oman's New Law on the Practice of Medicine and Allied Health Professions - Al Tamimi & Company." Al Tamimi & Company, 5 Aug. 2020,

ينص القانون العُماني بشكل صريح على ضرورة الحصول على موافقة الفرد قبل إجراء أيّ تجربة طبيّة أو علمية عليه، هذا يتّضح من نصّ المادة (٢٨) من قانون تنظيم مزاوله مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة، والتي تحظر إجراء أيّ تجربة طبيّة أو علمية على أيّ إنسان، دون موافقته الحرّة، ويعكس هذا النصّ التزام السلطنة بحماية الأفراد من الاستغلال الطبي والعلمي، ويضمن أن تكون كل الإجراءات الطبيّة مبنية على أسس أخلاقية، وقانونية قوية.

إنّ مبدأ الموافقة المستنيرة الذي يتضمّنه القانون العُماني هو عنصر أساسي في حماية حقوق المرضى. وتعني الموافقة المستنيرة أنّ المريض أو ولي أمره، يجب أن يكون على علم كامل بجميع المخاطر والفوائد المحتملة لأيّ إجراء طبي أو تجربة، ويجب أن يكون قد أعطى موافقته الحرّة والمستنيرة. هذا المبدأ يعزّز من شفافية العلاقة بين الطبيب والمريض، ويقلل من احتمالية استغلال المرضى في التجارب الطبيّة، خاصة تلك التي قد لا تكون مفيدة أو آمنة⁽¹⁾.

والقوانين العُمانيّة لا تكتفي بحماية المرضى داخل حدود الدولة فقط، بل تتوافق مع المعايير والاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والرعاية الصحية. على الصعيد العالمي، يحظى حقّ الرعاية الصحية باهتمام كبير من خلال الاتفاقيات والمعاهدات الدولية، التي تشمل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، كما ينصّ هذا الإعلان في المادة (٢٥) على أنّ لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفل له ولأسرته الصّحة والرفاهية، بما في ذلك العناية الطبيّة، والخدمات الاجتماعية اللازمة. وهذا النصّ الدولي يدعم ويوسّع نطاق الحماية التي يوفرها القانون العُماني، مؤكّداً على حق الجميع في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة⁽²⁾.

علاوة على ذلك، تعزّز التّشريعات العُمانيّة من التزام الدولة بتوفير بيئة صحيّة آمنة ومنصفة، لجميع المواطنين والمقيمين، ويتضمّن ذلك ضمان توفير الرعاية الصحية اللازمة، وتعزيز الوعي الصحي، وتوفير المعلومات الصحية بشكل شفاف ودقيق. ويُعدّ التّثقيف الصحيّ جزءاً أساسياً من استراتيجية عمان لتحسين الصّحة العامة، حيث يساعد المواطنين على اتخاذ قرارات صحيّة مستنيرة، ويقلل من انتشار الأمراض⁽³⁾.

www.tamimi.com/news/omans-new-law-on-the-practice-of-medicine-and-allied-health-professions

¹ جريدة الوطن. الحلقة (23): حق الرعاية الصحية في الإسلام والقوانين العمانية والدولية. 27 Jun.2024, الوطن. <https://alwatan.om/details/105247>

² جريدة الوطن. الحلقة (23): حق الرعاية الصحية في الإسلام والقوانين العمانية والدولية. 27 Jun.2024, الوطن. <https://alwatan.om/details/105247>

³ Aapc, Admin. "Omani Healthcare System Strives to Provide Quality Care for All - AAPC Knowledge Center." AAPC Knowledge Center, 2 Jan. 2024, www.aapc.com/blog/89644-omani-healthcare-system-strives-to-provide-quality-care-for-all

الممارسات الطبيّة في عمان تستند إلى أسس علمية وأخلاقية متينة، مدعومة بتشريعات تضمن الالتزام بالمعايير الدولية والمحلية. هذه التشريعات لا تقتصر على منع التجاوزات، بل تهدف أيضًا إلى تحسين جودة الرعاية الصحية، وتعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، من خلال وضع إطار قانوني قوي يحمي حقوق المرضى، تسعى عمان إلى بناء نظام صحي يعتمد على الثقة والاحترام المتبادل بين جميع الأطراف.

في هذا السياق، تعمل المؤسسات الصحية في عمان على تطبيق هذه القوانين بصرامة، مع توفير التدريب المستمر للعاملين في المجال الصحي؛ لضمان فهمهم والتزامهم بالتشريعات المعمول بها. تعزيز الوعي القانوني والأخلاقي بين الأطباء والمرضى والممارسين الصحيين، يساعد على خلق بيئة صحية، تعتمد على أعلى المعايير الأخلاقية والعلمية.

يمثل القانون العُماني نموذجًا متقدمًا في حماية حقوق المرضى، وتعزيز الرعاية الصحية القائمة على الأسس الأخلاقية والعلمية. من خلال حظر التجارب غير الأخلاقية، وتعزيز مبدأ الموافقة المستنيرة، ويضع التشريع إطارًا قويًا يضمن احترام حقوق الأفراد، ويعزز من ثقة المجتمع في النظام الصحي، حيث إن التزام عمان بتوفير رعاية صحية ذات جودة عالية، مدعومة بتشريعات صارمة، يساهم في تحقيق أهداف التنمية الصحية المستدامة، ويؤكد على أهمية الحفاظ على حقوق الإنسان في كافة جوانب الحياة الصحية⁽¹⁾.

وتشمل جهود التشريع العُماني الآتي:

1 - الإطار القانوني.

يمثل قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، الذي صدر بموجب مرسوم سلطاني رقم 2019/75، خطوة مؤثرة نحو تعزيز حماية حقوق المرضى في عمان، يتناول هذا القانون عدّة جوانب، تتعلّق بممارسة الطب، وأحد أهم محاوره هو: حظر إجراء التجارب الطبيّة غير المصرح بها، المادة 22 من القانون "يحظر على مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبيّة المساعدة، إجراء الأبحاث أو التجارب أو التطبيقات أو العمليات بقصد استنساخ الكائن البشري، أو أعضائه وأنسجته التناسلية، كما يحظر عليه كل ما يؤدي إلى ذلك"، وهذا يمثّل حماية قوية للمرضى من الممارسات غير الأخلاقية، التي قد تؤدي إلى انتهاك حقوقهم أو تعريضهم لمخاطر صحيّة جسيمة⁽²⁾.

¹ Al Tamimi & Company. "Oman's New Law on the Practice of Medicine and Allied Health Professions - Al Tamimi & Company." Al Tamimi & Company, 5 Aug. 2020, www.tamimi.com/news/omans-new-law-on-the-practice-of-medicine-and-allied-health-professions

² مرسوم سلطاني رقم ٧٥ / ٢٠١٩ بإصدار قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة <https://qanoon.om/p/2019/rd2019075>

إنّ استنساخ الكائن البشري أو أعضائها يعدّ من القضايا الأخلاقية الحسّاسة، التي تثير جدلاً واسعاً في المجتمعات العلمية والطبيّة، فمثل هذه الممارسات يمكن أن تؤدي إلى انتهاكات خطيرة لحقوق الأفراد، بما في ذلك حقهم في الخصوصية، وحقهم في العيش بكرامة، بفرض حظر قانوني صارم على هذه الأنشطة، يعكس التشريع العُماني التزاماً قوياً بحماية القيم الإنسانية والأخلاقية؛ ممّا يُعزّز من ثقة المجتمع في النظام الصحي، ويؤكّد على أنّ سلامة المرضى هي أولوية قصوى.

إضافةً إلى ذلك، يعتبر مبدأ الموافقة المستنيرة من العناصر الأساسية في حماية المريض، هذا المبدأ يتطلب من الأطباء أن يزودوا المرضى أو أولياء أمورهم بمعلومات شاملة حول أيّ إجراء طبي أو تجربة ينوي القيام بها، يتضمّن ذلك توضيح المخاطر والفوائد المحتملة؛ ممّا يتيح للمرضى اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن خياراتهم العلاجية، إنّ تعزيز الشفافية في العلاقة بين الطبيب والمريض يساهم في بناء الثقة، ويقلّل من احتمالية استغلال المرضى في التجارب الطبيّة، خاصة تلك التي قد لا تكون مفيدة أو آمنة⁽¹⁾.

الموافقة المستنيرة ليست مجرد إجراء شكلي، بل هي جزء من أخلاقيات الممارسة الطبيّة، فهي تؤكد على حق المريض في اتخاذ قرارات تخصّ صحته، بناءً على معلومات دقيقة وكاملة، يتطلب الأمر من الأطباء استخدام مهاراتهم في التواصل لشرح المعلومات بطريقة مفهومة، بحيث يكون المرضى في وضع يمكنهم من فهم كافة الجوانب المتعلقة بالإجراءات الطبيّة المقترحة، عندما يشعر المرضى أنّهم مسموعون، وأنّ خياراتهم محترمة، فإنّ ذلك يساهم في تعزيز العلاقة بين الطبيب والمريض، ويحفّز المرضى على الالتزام بالعلاج الموصى به⁽²⁾.

من خلال ضمان أنّ المرضى يحصلون على معلومات دقيقة، يتمّ الحدّ من المخاطر المترتبة على إجراء التجارب الطبيّة، فقد أظهرت الأبحاث أنّ المرضى الذين يشاركون في اتخاذ القرارات العلاجية يكون لديهم نتائج صحية أفضل؛ وذلك بسبب زيادة التزامهم بالعلاج، كما أنّ التثقيف الجيّد حول العلاجات والتجارب يساعد المرضى على فهم الجوانب المعقّدة للرعاية الصحية؛ ممّا يقلل من القلق والمخاوف المرتبطة بالعمليات الطبيّة.

علاوة على ذلك، فإنّ وجود إطار قانوني واضح يحدّد حقوق المرضى، وواجبات مقدّمي الرعاية الصحية، يعزّز من مساءلة الأطباء والمستشفيات، عندما يكون هناك قانون يحظر التجارب غير الأخلاقية، ويعزّز من مبدأ الموافقة المستنيرة، فإنّ ذلك يوفّر آلية لحماية المرضى من أيّ تجاوزات

¹ Protecting Patient Privacy When Sharing Patient-level Data From Clinical Trials - 2016 - Tucker, Branson, Dilleen, Hollis, Loughlin, Nixon, Williams <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-016-0169-4>

² Al Tamimi & Company. "Oman's New Law on the Practice of Medicine and Allied Health Professions - Al Tamimi & Company." Al Tamimi & Company, 5 Aug. 2020, www.tamimi.com/news/omans-new-law-on-the-practice-of-medicine-and-allied-health-professions

محتملة، في حالة حدوث انتهاكات، يمكن للمرضى تقديم شكاوى قانونية؛ مما يُعزز من ثقافة المسؤولية في القطاع الصحي⁽¹⁾.

من هنا نجد أنّ قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة في عمان يعكس التزامًا قويًا بحماية حقوق المرضى، وتعزيز الممارسات الطبيّة الأخلاقية، من خلال حظر التجارب الطبيّة غير المصرح بها، وتعزيز مبدأ الموافقة المستنيرة، يتمّ تعزيز الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية؛ مما يؤدي إلى تحسين جودة الرعاية الصحية بشكل عام، إنّ تحقيق توازن بين الابتكار العلمي وحماية حقوق الأفراد يمثل تحديًا مستمرًا، إلا أنّ التشريعات الحالية تُظهر جهودًا ملحوظة في هذا الاتجاه؛ مما يُعزز من الصّحة العامة، ويضمن سلامة المرضى في المجتمع.

تتضمن المواد القانونية العُمانية أيضًا حظر التصرف في الجينات البشرية، سواء بمقابل أو بدون مقابل؛ مما يعكس اهتمام التشريع بحماية حقوق الأفراد على مستوى الجينات، يمثل هذا الحظر خطوة مهمّة نحو حماية الخصوصية والهوية الجينية للأفراد، ويضمن عدم استغلال المعلومات الجينية بشكل غير أخلاقي.

تشدد المادة 24 على ضرورة الالتزام بالأصول العلمية والفنية المتعارف عليها في المهن الطبيّة، وتمنع الأطباء من القيام بأفعال قد تؤدي إلى إنهاء حياة المريض، يعكس هذا النص التزام النظام القانوني بضرورة تحقيق معايير طبية عالية؛ مما يضمن تقديم رعاية صحية مهنية وأخلاقية⁽²⁾.

بالإضافة إلى ما سبق، فقد جاءت أيضًا الوثيقة الوطنية لحقوق وواجبات المرضى تعزز جهود المشرّع العُماني في حماية المرضى والمتطوعين من المخاطر والتعسّفات التي قد تحدث في مجال التجارب الطبيّة؛ فقد جاء في بند الخصوصية من هذه الوثيقة: "يحق لك قبول أو رفض المشاركة في الأبحاث المعروضة عليك، ويحق لك الانسحاب من أيّ بحث التزمت به سابقًا، دون أن يكون لذلك تأثير على الرعاية الصحية المقدمة لك"³. وهذا البند يعزز حماية المرضى والمشاركين في التجارب الطبيّة عند رغبتهم في الانسحاب من التجربة الطبيّة أو قبولهم أو رفضهم للمشاركة في تلك التجربة.

كما جاء في ذات البند: "يحق لك الحفاظ على خصوصيتك ومعلوماتك الطبيّة أثناء وجودك في المؤسسة الصحية أو بعد خروجك منها في حدود القوانين المعمول بها في السلطنة". فمن حق المريض أن تتمّ المحافظة على معلوماته الطبيّة أثناء وجوده داخل المؤسسة الصحية، وحتىّ بعد خروجه منها.

¹ AlBalushi, Amal A. "Medical Malpractice in Oman: A 12-Year Retrospective Record Review." PLoS One, vol. 18, no. 8, 2023, p. e0290349. PMC, 23 Aug. 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0290349.

² مرسوم سلطاني رقم ٧٥ / ٢٠١٩ بإصدار قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة

[/https://qanoon.om/p/2019/rd2019075](https://qanoon.om/p/2019/rd2019075)

³ الوثيقة الوطنية لحقوق وواجبات المرضى.

أما في بند المشاركة في خطة العلاج من ذات الوثيقة فقد جاء في ذلك: "يحقّ لك المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بعلاجك، سواء بقبول أو رفض الإجراءات التشخيصي أو العلاجي المقدم بعد إبلاغك بالعواقب الحية لذلك، مع تحملك المسؤولية، وإقرار ذلك في الاستمارة المخصصة، دون أن تكون لها تبعات مستقبلية أو إجراءات ضدك في حال رجوعك لعلاج نفس المرض أو غيره... إلخ". ويشجع هذا البند المرضى في المشاركة في اتخاذ أيّ قرار متعلّق بعلاجه، من خلال إعطائه الحق في قبول أو رفض الإجراءات العلاجي أو التشخيصي الذي سيجرى له، وحمائته من أيّ إجراء ضده قد يحدث مستقبلاً؛ جرّاء رفضه للعلاج مثلاً أو التشخيص.

وجاء أيضًا في ذات البند: "يحقّ لك معرفة طبيعة الإجراءات التشخيصي أو العلاجي الذي يقرّره طبيبك المعالج لك قبل القيام بذلك الإجراء"¹. ويحقّ للمريض أو المشارك في التجارب الطبيّة أن يلمّ بالمعلومات عن طبيعة الإجراء الذي سوف يجرى له سواء كان تشخيصياً أو علاجياً قبل أن يقوم الطبيب بالقيام بالإجراء.

2 - تأثير التشريع على الممارسة الطبيّة

تُعتبر التّشريعات الصحيّة أدوات مؤثرة، تعزّز من جودة الرعاية الصحية، وتحمي حقوق المرضى، عندما يُسنّ قانون ينظّم مزاوله المهنة الطبيّة، فإنّ ذلك يسهم بشكل كبير في بناء الثقة بين المرضى ومقدمي الرعاية الصحية، هذه الثقة تُعتبر حجر الزاوية في العلاقة بين الطرفين، حيث إنّ المرضى الذين يشعرون بالأمان بشأن حقوقهم يكونون أكثر استعداداً للتفاعل بشكل إيجابي مع الأطباء والمستشفيات.

عندما يعرف المرضى أنّ لديهم حقوقاً محمية بموجب القانون، فإنّهم يصبحون أكثر انفتاحاً على مشاركة المعلومات الصحية الحسّاسة، وهو ما يُعتبر ضرورياً لتقديم رعاية طبية فعّالة، الثقة المتبادلة تُسهم في تحسين التواصل بين المريض والطبيب؛ ممّا يمكن الأطباء من تشخيص الحالات بدقة، وتقديم العلاجات المناسبة، في المقابل، المرضى الذين يشعرون بالثقة يكونون أكثر احتمالاً للامتثال للتوصيات الطبيّة.

وجود تشريع يحمي حقوق المرضى، يجعلهم أكثر استعداداً للإبلاغ عن أيّ انتهاكات قد يتعرضون لها، سواء كانت هذه الانتهاكات تتعلّق بالتجارب الطبيّة غير الأخلاقية أو نقص الرعاية، عندما يشعر المرضى بأنّ لديهم وسيلة قانونية للدفاع عن حقوقهم، فإنّهم يصبحون أكثر قدرة على التحدّث عن تجاربهم السلبية، وهو ما يمكن أن يؤدي إلى تحسين النظام الصحي بشكل عام، الإبلاغ عن الانتهاكات

¹ الوثيقة الوطنية لحقوق وواجبات المرضى.

يعزز المساءلة، حيث يمكن للهيئات المختصة اتخاذ إجراءات لضمان الالتزام بالقوانين واللوائح المعمول بها⁽¹⁾.

تسهم التشريعات أيضًا في تحسين معايير الممارسة الطبيّة، من خلال وضع إطار تنظيمي واضح، يجب على الأطباء الالتزام به، هذا الإطار يشمل الأصول العلمية والفنية المعتمدة؛ ممّا يضمن تقديم خدمات طبية عالية الجودة، عندما تكون المعايير مرتفعة، فإنّ ذلك يحدّ من التجاوزات والممارسات الخاطئة، وبالتالي يرفع من مستوى الثقة بين المجتمع ومؤسسات الرعاية الصحية.

من خلال تطبيق التشريعات بشكل صارم، يتمّ الحدّ من الممارسات الطبيّة غير الأخلاقية، مثل: إجراء التجارب على المرضى دون موافقتهم أو استغلالهم، هذه الحماية القانونية تساهم في بناء سمعة قويّة لمؤسسات الرعاية الصحية؛ ممّا يؤدي إلى جذب المزيد من المرضى، ويعزز من التنمية المستدامة في القطاع الصحي، ومع ذلك، لا يكفي وجود القوانين لحماية حقوق المرضى، من الضروري تعزيز الوعي القانوني بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى على حدّ سواء، تحتاج المؤسسات الصحية إلى توفير التدريب والتثقيف بشأن القوانين والأنظمة المعمول بها؛ لضمان فهم الجميع لحقوقهم وواجباتهم⁽²⁾.

ومن المهم أن يتمّ تعزيز الوعي حول حقوق المرضى، والتشريعات القائمة لحمايتهم، يجب على المؤسسات الصحيّة تنظيم ورش عمل وندوات لتعريف المرضى بحقوقهم، وكيفية اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم، يمكن أن يسهم التعليم في تحسين مستوى الرعاية الصحية، ويعزز من احترام حقوق المرضى.

التحديات المستقبلية

رغم وجود إطار قانوني يحمي المرضى، تواجه عمان تحديات في التطبيق الفعّال لهذه القوانين، يتطلّب الأمر جهودًا مستمرّة من الجهات المعنية؛ لضمان الامتثال للقوانين، وتعزيز الثقافة الطبيّة الأخلاقية، تحتاج المؤسسات الصحية إلى توفير تدريب دوري للعاملين في المجال الطبي؛ لضمان فهمهم وامتثالهم للتشريعات ذات الصلة.

إنّ التشريع العماني قد وضع أساسًا قويًا لحماية حقوق المرضى من التجارب الطبيّة غير الأخلاقية، من خلال تعزيز مبدأ الموافقة المستنيرة، وفرض حظر على التجارب الضارة، وتأكيد الالتزام بالأصول

¹ Aapc, Admin. "Omani Healthcare System Strives to Provide Quality Care for All – AAPC Knowledge Center." AAPC Knowledge Center, 2 Jan. 2024, www.aapc.com/blog/89644-omani-healthcare-system-strives-to-provide-quality-care-for-all

² AlBalushi, Amal A. "Medical Malpractice in Oman: A 12-Year Retrospective Record Review." PLoS One, vol. 18, no. 8, 2023, p. e0290349. PMC, 23 Aug. 2023, doi:10.1371/journal.pone.0290349.

العلمية، يساهم القانون في بناء نظام صحي أكثر أماناً وموثوقية، ومع ذلك، يبقى الوعي والتثقيف هما المفتاحان الرئيسان لضمان تحقيق هذه الأهداف في الممارسة العملية⁽¹⁾.

الفرع الثاني

الجانب العقابي في القانون العُماني للتجارب الطبيّة.

يتضمّن القانون العُماني العديد من المواد التي تحدّد العقوبات المفروضة على المخالفات المتعلقة بالمهن الطبيّة والصحية. تهدف هذه العقوبات إلى تنظيم الأداء المهني، والحفاظ على سلامة وحقوق المرضى، وضمان تقديم الخدمات الطبيّة، وفق المعايير المهنية والأخلاقية. تشمل العقوبات المنصوص عليها في القانون غرامات مالية، تعليق الترخيص، وإلغاء الترخيص، وأحياناً السجن، اعتماداً على خطورة المخالفة المرتكبة. كما يُشدد القانون على ضرورة الالتزام بالقواعد الطبيّة وأخلاقيات المهنة لحماية الأفراد والمجتمع.

وقد نصّت المادة (٥٢) من قانون تنظيم مزاولة مهن الطب والمهن الطبيّة المساعدة على أنه: "يجب على اللجنة الفنية - عند نظر المخالفات التي تقع من مزاول مهنة الطب أو المهن الطبيّة المساعدة أو من المؤسسات الصحية الخاصة لأحكام هذا القانون أو اللائحة أو القرارات الصادرة تنفيذاً له - إعلان المخالف للحضور أمام اللجنة، ومواجهته بالمخالفات، وسماع أقواله بشأنها، وتحقيق دفاعه.

وعلى اللجنة في حال ثبوت المخالفة، توقيع أحد الجزاءات الآتية:

أولاً: المرخص له بمزاولة مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة:

١- الإنذار.

٢- غرامة إدارية لا تقل عن (٢٠٠) مائتي ريال عماني، ولا تزيد على (٥٠٠) خمسمائة ريال عماني.

٣- الإيقاف عن مزاولة المهنة، مدة لا تتجاوز سنة واحدة.

٤- إلغاء الترخيص...".

يتضح من المادة السابقة تعدّد الجزاءات التي تُوقع على مزاولي مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، ولابدّ أن يكون من هؤلاء الباحثين القائمين على إجراء الدراسات والتجارب الطبيّة، باعتبار أنّ النصوص القانونية للقانون ذاته شملتهم في توجيهاتها. فنصّت المادة على عدد من الجزاءات التي يتمّ توقيعها على الباحثين المخالفين لأحكام القانون أو اللائحة لهذا القانون أو أي من القرارات التي تصدر، وهذه الجزاءات هي الإنذار أولاً، وغرامة إدارية تبدأ من ٢٠٠ ريال عماني إلى ٥٠٠ ريال عماني، إضافة

¹ Aapc, Admin. "Omani Healthcare System Strives to Provide Quality Care for All - AAPC Knowledge Center." AAPC Knowledge Center, 2 Jan. 2024, www.aapc.com/blog/89644-omani-healthcare-system-strives-to-provide-quality-care-for-all.

إلى ذلك، يتم إيقاف المخالف عن مزاولة مهنته، لمدة لا تتجاوز السنة، أو إلغاء ترخيص المخالف. ويتم توقيع كل هذه الجزاءات بعد الحضور أمام اللجنة الفنية بعد إعلانه، ثم تقوم اللجنة بمواجهته بالمخالفات التي ارتكبها وعرضها عليه، حتى يتمكن من الدفاع عن نفسه، ويتم الاستماع إلى أقواله. ونصت المادة (٥٦) من ذات القانون: "مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد في قانون الجزاء أو أي قانون آخر، يعاقب على الجرائم المبينة في هذا القانون بالعقوبات المنصوص عليها فيها".

ونصت المادة (٥٨) من قانون تنظيم مزاولة مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة على أنه: "يعاقب كل من خالف أحكام المواد أرقام: (٧)، (١٣)، (١٤)، (١٥)، (١٦)، (١٧)، (١٩)، (٢٦)، (٣٠)، (٣٣)، (٣٧) من هذا القانون بالسجن مدة لا تقل عن شهر واحد، ولا تزيد على سنة واحدة، وبغرامة لا تقل عن (٥٠٠) خمسمائة ريال عماني، ولا تزيد على (١٠٠٠) ألف ريال عماني، أو بإحدى هاتين العقوبتين".

فإذا نظرنا إلى المادة (١٣) من هذا القانون: "يحظر على مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة استغلال حاجة المريض لتحقيق منفعة لنفسه أو لغيره".

سنلاحظ أنّ القانون العماني حظر استغلال حاجة المريض للعلاج لتحقيق منفعة شخصية في ذلك، وكذا ينطبق على الباحث الذي يقوم بإجراء التجربة الطبية على المريض الذي هو بحاجة شديدة للعلاج، فيجري عليه التجربة الطبية؛ بغية الحصول على نتيجة من هذه التجربة، أو لتحقيق منفعة تعود لنفسه أو لغيره. فجرّم القانون هذا الفعل، وأسند له جزاء بالسجن لمدة من شهر إلى سنة، وبغرامة أيضًا تصل إلى (٥٠٠) ريال عماني، و لا تزيد عن (١٠٠٠) ريال عماني، أو بأحد هاتين العقوبتين. أمّا بالنسبة للمادة (١٧): "يحظر على مزاولة مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة استعمال وسائل أو طرق غير مرخص بها في تشخيص أو علاج أو تأهيل المريض".

حظر التشريع العماني في هذه المادة على مزاولة مهنة الطب والمهن المساعدة لها، اللجوء إلى طرق غير مرخصة في القانون كطرق أو وسائل للعلاج أو التشخيص. وهذا ينطبق على الباحثين القائمين في مجال التجارب الطبية، حيث يُحظر عليهم اللجوء إلى طرق غير قانونية كالهندسة الوراثية، وطرقها في العلاج أو التشخيص، حيث إنها تُرق جرمها القانون.

وقد نصت المادة (٥٩) على عقوبة كل من يخالف المواد التي تضمنتها بالسجن لمدة لا تقل عن سنة واحدة، ولا تزيد عن ٥ سنوات، وبغرامة لا تقل عن (٣٠٠٠) ريال عماني، ولا تزيد عن (١٠٠٠٠) ريال عماني، أو تطبيق أحد هاتين العقوبتين^(١).

^١ المادة (٥٩): "يعاقب كل من خالف أحكام المواد أرقام: (٢٢)، (٢٣)، (٢٤)، (٢٥)، (٢٧)، (٢٨)، (٢٩)، (٣١)، (٣٢)، (٣٥)، (٣٦) من هذا القانون بالسجن مدة لا تقل عن سنة واحدة، ولا تزيد على (٥) خمس سنوات، وبغرامة لا تقل عن (٣٠٠٠) ثلاثة آلاف ريال عماني، ولا تزيد على (١٠٠)".

فمن المواد التي تضمّنتها المادة سالفة الذكر، وشملتها بعقوبة كل من يخالفها، المادة (٢٣)^(١)، حيث حظرت المادة على الباحثين التصرف في الجينات البشرية، بمقابل أو بدون مقابل، وهذا جانب من اهتمام المشرع بتنظيم ما يتعلّق بالهندسة الوراثية، وقد سبق ذكرها في المطلب الأول من المبحث الأول من الفصل الثاني من هذه الدراسة. حيث تعتقد الباحثة أنّ تنظيم كل ما يتعلق بالهندسة الوراثية، والتعمّق فيها من الأولويات التي يجب على المشرع أن يتولّاها في نصوصه. ومن الملاحظ هنا أنّ المشرّع قد رفع العقوبة، وشدّد على الأفعال التي تُرتكب في المواد التي نصّت عليها المادة (٥٩) مقارنة بالعقوبات المنصوص عليها في المادة (٥٨)؛ وذلك لخطورة الأفعال المُرتكبة في المواد التي تضمّنتها المادة (٥٩) والمتعلقة بالتجارب الطبيّة إلى حدّ ما. أمّا المادة (٢٧)^(٢) والتي تضمّنتها المادة (٥٩) بالعقوبة السالفة الذكر، فقد نصّت على حظر عمليات نقل الأعضاء، والأنسجة البشرية، وزراعتها بما يخالف الضوابط التي تصدر بقرار من الوزير.

وتعتقد الباحثة أنّه ما كان من المفترض أن يُفصل المشرع العُماني في حظره لعمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية، كما فعل المشرّع الفرنسي، والذي سبق ذكره في مطلب الهندسة الوراثية، كنصّه على حظر نقل الأعضاء أثناء إجراء التجارب الطبيّة أو العمليات الجراحية على المرضى، دون علمهم، وكذلك فصل المشرّع الفرنسي في حظره لعمليات نقل الأعضاء القابلة للزرع، وقسمها إلى أعضاء قابلة للزراعة أثناء حياة المريض أو الخاضع للتجربة، وتتمثل في الخلايا الجذعية، التي تكون الدم، مثل: الكلى وشظايا العظام، والأعضاء البشرية التي تؤخذ بعد الوفاة كالقلب والرئة والكبد^(٣). أمّا القانون العُماني، فقد ذكر منعه لنقل الأعضاء وزراعتها، وسكت بعد ذلك، فلم يُفصل في الأعضاء الممنوعة من النقل وغيرها، وتعتقد الباحثة أنّه كان من المفترض أن يُفصل المشرّع في ذلك؛ حتى لا تؤخذ ثغرة عليه من جانب الأطباء والباحثين، لاسيّما في هذا القانون، باعتباره خاصًا بمزاولة مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة.

^١ المادة (٢٣): يحظر على مزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة التصرف في الجينات البشرية بمقابل، أو بدون مقابل.

^٢ المادة (٢٧): "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، أو المهن الطبية المساعدة إجراء عمليات نقل الأعضاء والأنسجة البشرية وزراعتها بالمخالفة للضوابط التي يصدر بتحديدتها قرار من الوزير".

^٣ أ. بن بوعبدالله مونيّه، النظام القانوني لزراعة الأعضاء البشرية - الجزائر وفرنسا نموذجا، رسالة دكتوراة، بلا اسم جامعة، ٢٠١٤م، ص ٥٧.

وقد حظر القانون على مزاولي مهنة الطب والمهن الطبية المساعدة معالجة أي مريض دون موافقته، أي لا بد من أخذ الموافقة الحرة للمريض، وقد نصت على هذا المادة (٢٨)^(١).

حيث يحظر عليهم القانون أن يقوموا بإجراء التجارب الطبية العلاجية دون موافقة المريض الكتابية. ولم يتطرق المشرع العماني إلى لزوم أخذ موافقة مرافقه إذا كان هذا المريض فاقدًا للأهلية أو ناقصها؛ لأنه يستلزم في كثير من الحالات أن يكون المريض غير قادر على إعطاء موافقته، كفقده في أهليته أو أنه يكون خارج وعيه، ولا يستطيع إعطاء الموافقة في ذلك.

إحدى المواد التي تضمنتها المادة (٥٨) بالعقوبة هي المادة (٣٣): "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة إفشاء أسرار المريض التي تصل إلى علمه عن طريق مزاول مهنة الطب، أو بسببها بدون موافقته الكتابية على ذلك، ويستثنى من ذلك الإفصاح عن الحالة الصحية للمريض في الحالات الآتية:

- ١- للجهات المختصة؛ بهدف منع حدوث جريمة، أو الكشف عنها.
- ٢- للجهات المختصة ولأقارب المريض ولمرافقيه في حالة إصابته بأحد الأمراض المهددة للسلامة والصحة العامة.
- ٣- للجهات المختصة ولأقارب المريض من الدرجة الأولى في حالة إصابته بأحد الأمراض الوراثية.
- ٤- إذا كان الإفصاح لمصلحة الزوج أو الزوجة على أن يكون الإبلاغ شخصيًا لأي منهما.
- ٥- إذا كان الطبيب مكلفًا من قبل سلطة قضائية أو سلطة تحقيق رسمية في الدولة بوصفه خبيرًا، أو تم استدعاؤه كشاهد في تحقيق أو دعوى جزائية.
- ٦- إذا كان الطبيب مكلفًا بإجراء الكشف الطبي من قبل إحدى شركات التأمين، أو من أي جهة أخرى تحدد بقرار من الوزير، وبما لا يجاوز الغرض من التكليف.
- ٧- لغرض دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة تحقيق أولية أو أي جهة قضائية، وبحسب ما تقتضيه حاجة الدفاع".

وحسنًا فعل المشرع العماني، عندما نصّ على تجريم إفشاء السرّ الخاص بالمرضى؛ لأنه يعتبر من المبادئ المهمة التي يجب أن يتحلّى بها الأطباء والباحثين عند علاج المرضى، وإجراء العمليات والتجارب الطبية لهم. واشترط القانون أخذ الموافقة الكتابية للمريض، أي الإذن منه كتابيًا عند الرغبة في إعطاء المعلومات الخاصة به لأحدهم، كما أنّ القانون في هذه المادة نصّ على استثناءات يجوز فيها للطبيب أن يدلي بالمعلومات الخاصة بالمريض عند توافرها أو أحدها. إلا أنّ المشرع العماني لم يخصّ هذه المادة للباحثين القائمين بإجراء التجارب الطبية، بل نصّ عليها بشكل عام، متضمنًا في

¹ المادة (٢٨): "لا يجوز لمزاول مهنة الطب، والمهن الطبية المساعدة إجراء أبحاث أو تجارب طبية على الإنسان إلا بعد الحصول على موافقته الكتابية، ووفقًا للشروط والضوابط التي يصدر بتحديددها قرار من الوزير".

نصّه عبارة: (لا يجوز لمزاوول مهنة الطب، والمهن الطّبيّة المساعدة...)، وهذا يعني يشمل الباحثين في مجال التجارب الطّبيّة.

وقد تضمنت المادة (٣٧)^(١) الحالات التي يُسمح فيها للطبيب بإجراء العمليات الجراحية، ونصّت المادة (٥٨) على عقوبة من يخالفها بالسجن من سنة إلى شهر، وبغرامة من ٥٠٠ ريال عماني إلى ١٠٠٠ ريال عماني.

وقد تضمّن البند (٥) على ضابط من ضوابط التجارب الطّبيّة، وهو ضرورة الحصول على موافقة كتابية من المريض، وإذا تعذّر أخذ موافقته لفقده للأهلية، أو إذا كان ناقصها، يتمّ أخذ الموافقة من زوجه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية، ويجب أن يتمّ إعلام المريض أو أقاربه بمخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها، وهذا ضابط آخر من ضوابط التجارب الطّبيّة، وهو التبصير، أي تبصير المريض بمخاطر هذه العملية أوّلاً.

المطلب الثاني

حماية التشريع المصري لجسد الإنسان من التجارب الطّبيّة.

حماية التشريع المصري للمريض من التجارب الطّبيّة تستند إلى عدد من المبادئ القانونية والأخلاقية، التي يكون هدفها الحفاظ على سلامة المرضى، وضمان حقوقهم عند إجراء التجارب الطّبيّة، ومن هذه المبادئ الموافقة المستنيرة التي يجب أن تكون مبنية على فهم للمخاطر والفوائد المحتملة من التجارب الطّبيّة. بالإضافة إلى ذلك، يهدف المشرع المصري إلى حماية الفئات الضعيفة، مثل: كبار السن،

^١ تنصّ المادة (٣٧) على أنه: "لا يجوز لمزاوول مهنة الطب إجراء العمليات الجراحية إلا بمرعاة الشروط الآتية:

- ١- أن يكون مؤهلاً لإجرائها بحسب تخصصه العلمي، وبحسب الامتيازات السريرية الممنوحة له من قبل الجهة المعنية.
 - ٢- أن تجرى العملية الجراحية في مؤسسة صحية مؤهلة ومرخصة لإجراء الجراحة المقصودة.
 - ٣- التحقق من أن الكشف السريري والفحوصات والتحليلات المختبرية تؤكد ضرورة التدخل الجراحي، وأن الحالة الصحية للمريض تسمح بإجرائها.
 - ٤- توضيح مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها للمريض أو زوجه أو أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية إن كان فاقداً للأهلية أو ناقصها أو تعذر توضيح ذلك له.
 - ٥- الحصول على موافقة كتابية من المريض، أو من زوجه أو من أحد أقاربه حتى الدرجة الثانية إن كان فاقداً للأهلية، أو ناقصها، أو تعذر الحصول على موافقته، وذلك وفق النموذج الذي تعدّه الوزارة لهذا الغرض، على أن يتضمن مخاطر العملية الجراحية ومضاعفاتها.
- وتستثنى من ذلك الحالات الطارئة التي تستلزم التدخل الجراحي الفوري لإنقاذ حياة المريض، أو الجنين".

والأطفال، والأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وغيرهم. كما يشدّد المشرّع المصري على ضرورة تطبيق المعايير الدولية عند إجراء هذه التجارب الطبيّة، وذلك حتى يتمّ ضمان أنّ التجارب تكون دقيقة وآمنة، وشدد على أنه يجب أن يكون هناك إشراف من قبل لجنة طبية محايدة، وهي الجهة التي تختصّ بذلك. كما فرض التشريع المصري عددًا من العقوبات الصارمة على أيّ تجاوز من قبل الباحثين لحقوق المرضى، وأكّد على مسؤولية المؤسسات الصحية، والباحثين في حماية كرامة وحياة المشاركين في التجارب الطبيّة¹.

الفرع الأول

جهود القانون المصري في حماية جسم الإنسان من التجارب الطبيّة.

أولاً: التنظيم القانوني والأخلاقي للتجارب الطبيّة والعلمية.

1 - تنظيم لائحة المهنة الطبيّة.

في سياق تعزيز حماية المشاركين في التجارب الطبيّة، صدرت في مصر لائحة آداب المهنة الطبيّة؛ وفقاً لقرار وزير الصحة رقم 238 لسنة 2003، تضمّنت هذه اللائحة مجموعة من المواد التي تنظم كيفية إجراء التجارب الطبيّة على البشر، مع التأكيد على احترام المعايير الأخلاقية، والقيم الاجتماعية والدينية، هذه اللائحة تمثل محاولة لضمان أنّ جميع التجارب الطبيّة تتمّ بطريقة أخلاقية، تحترم حقوق المشاركين، وتضمن سلامتهم.

تشترط المادة 52 من اللائحة أنه: "على الطبيب الالتزام بكافة المعايير والضوابط الأخلاقية والقيم الاجتماعية والدينية التي تحددها السلطات المختصة عند إجراء البحوث الطبيّة على البشر"، هذه المعايير تشمل الالتزام بالشفافية في إبلاغ المشاركين عن جميع جوانب التجربة، والحصول على موافقتهم المستنيرة، وتجنّب أيّ شكل من أشكال الاستغلال أو الإكراه⁽²⁾.

كما تحظر المادة 53 على الطبيب إجراء أية تجارب للأدوية أو التقنيات على البشر قبل إقرارها من الجهات المختصة، هذا الحظر يهدف إلى ضمان أن جميع التجارب تتمّ تحت إشراف ومراقبة الجهات الصحية المختصة؛ ممّا يضمن سلامة الإجراءات، واحترام حقوق المشاركين⁽³⁾.

وقد نصّت المواد من 54 إلى 61 على مجموعة من الشروط التي يجب على الطبيب الباحث الالتزام بها قبل إجراء أي بحث طبي على الإنسان، منها:

¹ أيمن رمضان، مرجع سابق، ص53.

² علوان، عبد المعطي، الصواريّة الدستورية والقانونية لإجراء البحوث الطبية الإكلينيكية، المرجع السابق، ص339.

³ بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على جسم الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية. المعاصرة، مرجع سابق، ص

- الحصول على موافقة كتابية من الشخص الخاضع للتجربة.
 - إجراء دراسة وافية للمخاطر المحتملة.
 - التوقف فوراً عن التجربة؛ إذا ثبت أن المخاطر تفوق الفوائد المتوقعة.
 - حظر إجراء البحوث التي تتطوي على شبهة اختلاط الأنساب أو تهدف لاستتساخ البشر.
- هذه الشروط تمثل إطاراً شاملاً لضمان أن التجارب الطبية تتم بطريقة تحمي المشاركين، وتراعي المعايير الأخلاقية والقانونية، على سبيل المثال: يشترط الحصول على موافقة كتابية لضمان أن المشاركين قد تم إعلامهم بشكل كامل، وأنهم وافقوا بحرية على المشاركة، دراسة المخاطر المحتملة تضمن أن الباحثين قد قاموا بتقييم جميع الجوانب السلبية المحتملة، وأنهم مستعدون للتعامل معها بطريقة تحمي المشاركين⁽¹⁾.

2 - موقف دستور ٢٠١٤ المعدل في سنة ٢٠١٩ من التجارب الطبية.

دستور مصر لعام ٢٠١٩ يولي أهمية خاصة لحماية حقوق الإنسان، بما في ذلك حقوق المشاركين في التجارب الطبية، في هذا السياق، يبرز الدستور تنظيمه الدقيق والصريح لمسألة التجارب الطبية، وهو ما يمثل تطوراً هاماً مقارنة بالدساتير السابقة، من خلال النصوص القانونية الواضحة، يضمن دستور ٢٠١٩ حماية شاملة وفعالة للمشاركين في التجارب الطبية، مع الالتزام بالمعايير الأخلاقية والدولية في هذا المجال⁽²⁾.

أ) حرمة جسم الإنسان، ومنع الاتجار بالأعضاء⁽³⁾

تنص المادة 60 من دستور ٢٠١٩ على أن "جسم الإنسان له حرمة"، هذا يعني أن أي اعتداء على جسم الإنسان، سواء كان ذلك بالتشويه أو بأي شكل آخر، يعد جريمة يعاقب عليها القانون، هذه المادة تضع أساساً قانونياً قوياً لحماية الأفراد من أي ممارسات غير قانونية أو غير أخلاقية، تتعلق بجسم الإنسان⁽⁴⁾.

إضافة إلى ذلك، تمنع المادة 60 الاتجار بالأعضاء البشرية، يعتبر الاتجار بالأعضاء انتهاكاً خطيراً لحقوق الإنسان، ولهذا يحرص الدستور على وضع نصوص صريحة لمنعه ومكافحته، هذا الحظر

¹ بلحاج العربي، مرجع سابق، ص ١٣٠.

² علوان، عبد المعطي، مرجع سابق، ص ٣٣٧.

³ وكانت تقابل المادة ٤١ من دستور ٢٠١٢ الذي قرر ذات الحماية الدستورية الجسد الإنسان، حيث كانت تنص على: "أن جسد الإنسان حرمة، ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز أن تجرى عليه التجارب الطبية أو العلمية بغير رضاه الحر الموثق، ووفقاً للأسس المستقرة في العلوم الطبية، وعلى النحو الذي ينظمه القانون".

⁴ ماله 60 من الدستور المعدل سنة 2014 تاريخ 18/1/2014.

يشمل كافة الأشكال غير المشروعة للتعامل مع الأعضاء البشرية، ويهدف إلى حماية الأفراد من الاستغلال والأخطار الصحية الناتجة عن هذه الممارسات⁽¹⁾.

ب) الموافقة الحرة الموثقة

تعتبر "الموافقة الحرة الموثقة" أحد العناصر الجوهرية التي ينصّ عليها دستور ٢٠١٩ في مصر، وذلك؛ لضمان سلامة حقوق المشاركين في التجارب الطبيّة، يهدف هذا الشرط إلى حماية الأفراد وضمان أنّ أيّ تجربة طبيّة أو بحث علمي يتمّ بإرادة حرّة، ودون أيّ ضغط أو تأثير خارجي، يتطلب هذا الأمر أن يحصل الباحثون على موافقة واضحة وصريحة من المشاركين؛ ممّا يعكس التزامهم بالمعايير الأخلاقية العليا.

تتطلب الموافقة الحرّة أن يكون المشاركون على دراية كاملة بجميع جوانب التجربة، يجب أن يشمل ذلك توضيح الأهداف المرجوة من البحث، والإجراءات التي ستتمّ، بالإضافة إلى المخاطر المحتملة، والفوائد المتوقعة، من الضروري أن يحصل المشاركون على معلومات كافية، تساعد على اتخاذ قرار مستنير حول المشاركة، هذا يضمن أن تكون موافقتهم مبنية على فهم شامل للتجربة، وليس على معلومات ناقصة أو مضلّة⁽²⁾.

إنّ توفير المعلومات الدقيقة والشاملة هو جزء أساسي من عملية الموافقة، يتعيّن على الباحثين أن يكونوا شفافين بشأن كل التفاصيل المتعلقة بالتجربة؛ ممّا يعزّز من مستوى الثقة بين الأطراف المعنية، فعندما يشعر المشاركون بأنهم مطلعون على كلّ المعلومات، فإنّهم يميلون أكثر إلى المشاركة بوعي كامل، وبنية طوعية، هذا الأمر لا يسهم فقط في حماية حقوق الأفراد، بل يعزّز أيضًا من سمعة الباحثين والمؤسسات الطبيّة التي يقومون بالعمل فيها.

تتعدّى أهمية الموافقة الحرّة مجرد كونه إجراءً قانونيًا؛ بل هو أيضًا مبدأ أخلاقي، يعكس احترام الباحثين لحقوق الأفراد، من خلال ضمان أنّ المشاركة طوعية ومستنيرة، يتمّ فيها تعزيز أخلاقيات البحث العلمي، حيث يُعتبر ذلك شرطًا ضروريًا لتحقيق النزاهة والشفافية في البحث⁽³⁾.

علاوة على ذلك، تساهم الموافقة الحرّة في منع استغلال الفئات الضعيفة، التي قد تكون عرضة لضغوطات أو تأثيرات تجعلها تشارك في التجارب دون فهم كامل، فبتطبيق هذا المبدأ، يُؤمن الدستور حماية خاصة للأطفال، النساء، وكبار السن، وذوي الإعاقة؛ ممّا يعكس التزام الدولة بتعزيز العدالة الاجتماعية.

¹ العربي، بلحاج، مرجع سابق، ص 129.

² ماله 60 من الدستور المعدل سنة 2014 تاريخ 18/1/2014.

³ علوان، عبد المعطي، مرجع سابق، ص 339.

في سياق التقدم الطبي والبحث العلمي، يُعتبر الحصول على الموافقة الحرة الموثقة، علامة على النضج والالتزام بالممارسات الأخلاقية، فكلما زادت شفافية البحث ووضوحًا، زادت الثقة من قبل المجتمع في النتائج العلمية، هذه الثقة تشجع على المزيد من المشاركة في الأبحاث؛ مما يساهم في تقدم العلوم الطبية، وتحسين العلاجات المتاحة.

شرط "الموافقة الحرة الموثقة" جزء أساسي من الإطار القانوني والأخلاقي الذي ينظم التجارب الطبية في مصر، ويعكس التزام الدولة بحماية حقوق الأفراد، وضمان نزاهة البحث العلمي، من خلال هذا الشرط، يتم تعزيز الثقة بين الباحثين والمشاركين؛ مما يعكس التطور الحاصل في تنظيم البحوث الطبية، وتحقيق نتائج أفضل وأكثر أمانًا للجميع⁽¹⁾.

ج) الرعاية الصحية الشاملة

كما تؤكد المادة 18 من الدستور على أن لكل مواطن الحق في الصحة والرعاية الصحية المتكاملة، وفقًا لمعايير الجودة، تكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة، دعمها، والعمل على رفع كفاءتها، وانتشارها الجغرافي العادل، هذه النصوص لا تقتصر فقط على تقديم الرعاية الصحية العامة، بل تشمل أيضًا توفير الحماية الكاملة للمشاركين في التجارب الطبية.

د) حماية الفئات المعينة

في دستور ٢٠١٩، تم تضمين نصوص تحمي الفئات الضعيفة في المجتمع المصري، مثل: الأطفال، النساء، كبار السن، وذوي الإعاقة، هذه الحماية تعكس التزام الدولة بضمان حقوق جميع الأفراد، خصوصًا الفئات التي تحتاج إلى دعم إضافي لحماية حقوقها وكرامتها⁽²⁾.

وتشمل الحماية المقررة في الدستور، حقّ هذه الفئات في الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، فالصحة تعتبر من الحقوق الأساسية التي يجب أن يتمتع بها كل فرد في المجتمع، ولاسيما الفئات الأكثر هشاشة، إنّ ضمان الوصول إلى الرعاية الصحية له تأثير مباشر على جودة الحياة، والقدرة على المشاركة الفعالة في المجتمع، كما يسلطّ الدستور الضوء على أهمية منع إجراء التجارب الطبية على هذه الفئات دون الحصول على الموافقة المسبقة، وهذا يمثل خطوة هامة نحو حماية حقوقهم الإنسانية، حيث يتمّ التأكيد على ضرورة توافر الشروط والضوابط القانونية والأخلاقية، التي تحكم أيّ تجربة طبية⁽³⁾.

قبل دستور ٢٠١٩، كانت هناك حالة من الغموض القانوني حول التجارب الطبية التي يمكن أن تخضع لها هذه الفئات، ولكن من خلال النصوص الدستورية الجديدة، تمّ إزالة هذا الغموض، وأصبحت

¹ نصار، آلاء، "كيف تطوّرت التشريعات المصرية المُنظمة للتجارب السريرية؟ - المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية". المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية، July.2024,20 <https://ecss.com.eg/11272> ,

² العربي، بلحاج، مرجع سابق، ص 129.

³ علوان، عبد المعطي، مرجع سابق، ص 339.

هناك معايير واضحة، تنظّم هذا المجال، يساهم ذلك في تعزيز الثقة في النظام الصحيّ، وفي المؤسسات الطبيّة، حيث تضمن هذه النصوص أنّ أيّ بحث أو تجربة طبية يجب أن يكون متوافقاً مع المعايير الأخلاقية والدولية المعتمدة، هذا الأمر ضروري لضمان سلامة المشاركين، وحماية حقوقهم. إنّ التقدّم الذي أحرزته مصر من خلال هذه التعديلات الدستورية، يعدّ خطوة بارزة نحو تحسين النظام الصحي، ورفع مستوى الوعي بحقوق الإنسان، حيث يتوجب على المؤسسات الصحية والبحثية، الالتزام بالشروط الموضوعية؛ ممّا يؤدي إلى تقليل المخاطر المرتبطة بالتجارب الطبيّة، وضمان حماية حقوق الأفراد المشاركين⁽¹⁾.

أيضاً، تعكس هذه النصوص رغبة الدولة في تطوير الأطر القانونية التي تحكم الأنشطة الطبيّة والبحثية، وهو ما يعزّز من الإطار الأخلاقي في العمل الطبي، ذلك يساهم في زيادة جودة الأبحاث الطبيّة، ويجعلها أكثر موثوقية؛ ممّا يعود بالنفع على المجتمع ككل. بالمجمل، تعكس الحماية المقرّرة للفئات الضعيفة في دستور ٢٠١٩، توجّهاً متقدماً نحو تعزيز حقوق الإنسان، وتحسين النظام الصحي في مصر، إنّها خطوة مهمّة نحو تحقيق العدالة الاجتماعية وضمان أن يتمكن الجميع، بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي أو الاقتصادي، من الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، والحماية من التجارب الطبيّة غير المبرّرة، من خلال هذه الحماية، تؤكد الدولة على التزامها بالتنمية المستدامة والاحترام الكامل لحقوق الأفراد⁽²⁾.

3 - قانون حماية المواطنين من التجارب السريرية.

قانون التجارب السريرية في مصر ينظّم البحوث الطبيّة الإكلينيكية التي تُجرى على الإنسان وبياناته الطبيّة؛ بهدف حماية حقوق المبحوثين، وضمان سلامتهم، يعتمد القانون على مبادئ أساسية تحكم ممارسة التجارب الطبيّة، وتفرض ضوابط أخلاقية وقانونية صارمة. حقوق المبحوثين تُعتبر جوهرية في هذا القانون، وقد نصّت المادة 14 من القانون تحدّد حقوق المبحوثين بشكل واضح، أحد أهم هذه الحقوق هو الحق في الانسحاب من البحث الطبي في أي وقت دون الحاجة إلى تقديم أسباب، يُلزم الباحث الرئيس بإبلاغ المبحوث بالأضرار الطبيّة المحتملة نتيجة الانسحاب، هذا الحق يعزّز من حرية المبحوث، ويضمن عدم تعرضه لأي نوع من الإكراه أو الضغط للاستمرار في البحث⁽³⁾.

¹ العربي، بلحاج، مرجع سابق، ص 130.

² رحمة متعب سلطان العدوان، الحماية الجزائرية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، مرجع سابق، ص ٢٤٤-٢٤٥.

³ <https://www.youm7.com/story/2018/5> ، (septemper 13, 2024) ، محمود حسين، قانون التجارب

السريرية بعد موافقة البرلمان عليه.

بالإضافة إلى ذلك، يحمي القانون سرّية هوية المبحوثين، وبياناتهم الشخصية، لا يُسمح بالإفصاح عن هوية المبحوث أو أيّ بيانات شخصية إلا بعد الحصول على موافقة كتابية منه أو من ممثله القانوني، وبعد توافر شروط المبرر العلمي، الذي تُقرّه اللجنة المؤسسية المختصة، ويعتمده المجلس الأعلى، يُستثنى من هذا الشرط الحالات التي يتطلبها التطبيق السليم للبحث الطبي، والمحدّدة بالقوانين واللوائح المصرية، يُحافظ هذا الضابط على خصوصية المبحوثين، ويمنع إساءة استخدام بياناتهم. كما يضمن القانون حقّ المبحوثين في الحصول على نسخة من الموافقة المستنيرة، تُعد الموافقة المستنيرة جزءاً أساسياً من أي تجربة طبية، حيث تتضمن شرحاً كاملاً لطبيعة البحث، أهدافه، الإجراءات المتبعة، والمخاطر والفوائد المحتملة، يُمكن هذا الحق المبحوثين من اتخاذ قرار مستنير بشأن مشاركتهم في البحث⁽¹⁾.

المادة 15 من القانون تحظر إشراك المبحوث في أيّ بحث طبي آخر، قبل انتهاء الفترة المحدّدة ببروتوكول المخطط البحثي السابق اشتراكه فيه، هذا يحمي المبحوثين من التعرض لمخاطر متعدّدة، ناتجة عن المشاركة في أكثر من تجربة طبية في نفس الوقت، ويضمن التزام الباحثين بالفترات الزمنية المحدّدة للبحوث.

المادة 17 تُنظم التعامل مع بيانات المبحوثين، وتؤكد على ضرورة المحافظة على سرّيتها، يلزم القانون كل من الباحث الرئيس، وراعي الدراسة، بتسجيل وحفظ جميع المعلومات والبيانات والتقارير المتعلقة بالبحث الطبي، والتحقق من صحتها ودقتها، يتطلب القانون إتاحة جميع هذه البيانات والمعلومات للجنة المؤسسية المختصة، والمجلس الأعلى، والجهات القومية الرقابية والجهات المعنية؛ وذلك لأغراض التدقيق والمراجعة.

علاوة على ذلك، يمنع القانون نشر أو الإعلان في الصحف أو وسائل الإعلام عن أية معلومات أو بيانات أو تقارير عن البحث الطبي إلا بعد انتهائه، والحصول على موافقة كتابية من اللجنة المؤسسية المختصة والمجلس الأعلى، بالإضافة إلى الموافقة الكتابية من المبحوثين المشاركين في حالة الإفصاح عن أي بيان أو معلومة متعلقة بهم، هذا الضابط يضمن أن جميع البيانات المتعلقة بالبحث تُستخدم بشكل مسؤول، وأنّ حقوق المبحوثين محفوظة⁽²⁾.

القانون يوضّح أيضاً أنّ نشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ودخوله حيّز التنفيذ، يتمّ اعتباراً من اليوم التالي لتاريخ نشره، يتيح هذا الإجراء فهماً شاملاً للمجتمع حول القوانين الجديدة، ويضمن تنفيذها بفعالية.

¹ هشام عبدالجليل، "إجراءات صارمة لإجراء التجارب السريرية في القانون. July.2024.17 <https://www.youm7.com/story/2022/10/13/5937563>

حماية-المبحوثين-الأبرز/5937563

² نصار، ألاء، مرجع سابق، بلا صفحات.

إلى جانب هذه الضوابط، يفرض القانون على الباحثين الالتزام بمبادئ الأخلاق الطبيّة، التي تشمل احترام آدمية الشخص المتطوّع، وحقوقه الإنسانيّة، ضرورة موافقة المتطوّع بإرادته الصريحة على إجراء التجربة الطبيّة كتابيّةً، وتغليب مصلحة المتطوع الشخصية على مصلحة العلم والمجتمع، يجب على الباحثين توفير جميع المعلومات المتعلقة بالأبحاث العلمية والتجربة الطبيّة للمتطوّعين، والحفاظ على سرية المعلومات المتعلقة بهم، تُجرى التجارب فقط بعد الحصول على موافقة لجنة طبيّة محايدة، لا تربطها بالمشاركين أيّ علاقة، ويحقّ للشخص الخاضع للتجربة الانسحاب منها في أيّ وقت دون أن يؤثر ذلك على علاقته بالطبيب المعالج⁽¹⁾.

تتطلب المبادئ الأخلاقية أيضًا أن تكون التجارب الطبيّة معتمدة من قبل لجنة طبية محايدة، لا تربطها بالمشاركين أي علاقة شخصية أو مهنية، هذه اللجان تضمن أنّ التجارب تُجرى وفقًا لأعلى المعايير الأخلاقية والعلمية، وجود لجنة محايدة يقلل من احتمالية التحيز، ويضمن أن حقوق المشاركين محمية. فيما يتعلق بموافقة المبحوث، يُعتبر مبدأ الموافقة المستنيرة من العناصر الأساسية في حماية المريض، ويتطلب هذا المبدأ أن يكون المريض أو ولي أمره على علم كامل بالمخاطر والفوائد المحتملة لأي إجراء طبي أو تجربة، وأن يكون قد أعطى موافقته الحرة والمستنيرة، يساهم هذا المبدأ في تعزيز شفافية العلاقة بين الطبيب والمريض، ويقلل من احتمالية استغلال المرضى في التجارب الطبيّة.

تؤكد المادة 14 أيضًا على حق المبحوثين في الحصول على نسخة من الموافقة المستنيرة؛ ممّا يضمن شفافية العملية، ويعزّز من حقوق المبحوثين، يُستثنى من طلب موافقة المبحوث الحالات التي يتطلبها التطبيق السليم للبحث الطبي، وفقًا للقوانين واللوائح المصرية المنظمة لتداول البيانات وسريتها، ولا يُخلّ هذا بسلطة المحكمة وجهات التحقيق المختصة في طلب الكشف عن هذه البيانات لضرورة تقتضيها إجراءات التحقيق أو المحاكمة؛ ممّا يضمن التوازن بين حماية حقوق المبحوثين ومتطلبات العدالة.

إنّ لقانون التجارب السريرية في مصر إطارًا قانونيًا شاملاً؛ يهدف إلى حماية حقوق المبحوثين وضمان سلامتهم، من خلال التأكيد على مبادئ الأخلاق الطبيّة، سرية البيانات، والموافقة المستنيرة، يضمن القانون أنّ البحوث الطبيّة تُجرى بطريقة مسؤولة وأخلاقية، الالتزام بهذه الضوابط يساهم في تعزيز الثقة بين المجتمع الطبي والمشاركين في الأبحاث، ويضمن تقدم العلم بطرق تحترم كرامة الإنسان، وحقوقه الأساسية⁽²⁾.

¹ <https://www.youm7.com/story/2018/5>، (septemper 13, 2024)، محمود حسين، قانون التجارب السريرية بعد موافقة البرلمان عليه، مرجع سابق.

² رحمة متعب سلطان العدوان، الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية، مرجع سابق، ص ١٤٤-١٤٥.

الفرع الثاني

الجانب العقابي للتشريع المصري في التجارب الطبيّة.

في إطار حماية المبحوثين في الأبحاث الطبيّة، ينصّ القانون المصري على عقوبات صارمة تجاه كل من يتجاوز القواعد المقررة. يتمّ التركيز بشكل خاص على الحصول على الموافقة المستنيرة، وتوفير الرعاية الطبيّة للمبحوثين خلال وبعد التجارب.

أولاً: العقوبات المتعلقة بعدم الحصول على الموافقة المستنيرة

في حال إجراء بحث طبي دون الحصول على الموافقة المستنيرة من المبحوث أو من ممثله القانوني في الفئات المستحقة حماية إضافية، يعاقب المخالف بالسجن وغرامة لا تقل عن خمسين ألف جنيه، ولا تزيد عن مائة ألف جنيه. إذا ترتّب على ذلك حدوث عاهة مستديمة؛ تكون العقوبة السجن المشدّد، وغرامة تتراوح بين مائة ألف جنيه وخمسمائة ألف جنيه. أما إذا نتج عن هذه المخالفة وفاة شخص أو أكثر؛ فترتفع العقوبة إلى السجن المشدّد، الذي لا تقل مدته عن عشر سنوات، وغرامة تتراوح بين خمسمائة ألف جنيه، ومليون جنيه.

ونصّت على ذلك المادة 28: "يعاقب بالسجن وبغرامة لا تقل عن خمسين ألف جنيه، ولا تزيد على مائة ألف جنيه، كل من أجرى دون الحصول على الموافقة المستنيرة من المبحوث ومن الممثل القانوني عن الفئات المستحقة حماية إضافية من المبحوثين وموافقات الجهات المحددة بهذا القانون. فإذا ترتب على ذلك حدوث عاهة مستديمة، تكون العقوبة السجن المشدّد، وغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه، ولا تزيد على خمسمائة ألف جنيه، وتكون العقوبة السجن المشدّد، الذي لا تقل مدّته عن عشر سنين، وغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه، ولا تزيد على مليون جنيه إذا ترتّب على الفعل المشار إليه موت شخص أو أكثر"⁽¹⁾.

ثانياً: العقوبات المتعلقة بعدم الالتزام بأحكام القانون

يعاقب الباحث الرئيس، وراعي الدراسة، إذا لم يلتزم بأحكام المادتين 20 و22 من القانون، بعقوبات تصل إلى السجن، وغرامة لا تقل عن خمسين ألف جنيه، ولا تزيد على خمسمائة ألف جنيه. هذا الإجراء يضمن التزام الباحثين بالشروط اللازمة لإجراء الأبحاث الطبيّة بأمان، ووفق الضوابط القانونية.

¹ <https://www.youm7.com/story/2018/5> ، (septemper 13, 2024)، محمود حسين، قانون التجارب

السريية بعد موافقة البرلمان عليه، مرجع سابق.

ووفقاً للمادة 29 "يعاقب بالسجن وبغرامة لا تقل عن خمسين ألف جنيه، ولا تزيد على خمسمائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من الباحث الرئيس وراعي الدراسة، حال عدم الالتزام بأي حكم من أحكام المادتين (20، 22) من هذا القانون"⁽¹⁾.

ثالثاً: العقوبات المتعلقة بعدم تقديم الرعاية الطبيّة اللازمة

إذا أهمل الباحث الرئيس أو راعي البحث في تقديم الرعاية الطبيّة اللازمة لأي من المبحوثين أثناء أو بعد انتهاء البحث الطبي، يعاقب بغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه، ولا تزيد على خمسين ألف جنيه. إذا تسببت هذه المخالفة في حدوث آثار جانبية على المبحوث، تضاعف الغرامة، وفي حال حدوث آثار جانبية خطيرة، تكون العقوبة الحبس، وغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه، ولا تزيد عن خمسمائة ألف جنيه.

وذكرت المادة 30 أنه: "يعاقب بغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تزيد على خمسين ألف جنيه كل من الباحث الرئيس وراعي البحث حال عدم الالتزام بتقديم الرعاية الطبيّة اللازمة لأي من المبحوثين أثناء وبعد البحث الطبي. فإذا ترتب على وقوع الجريمة المشار إليها في الفقرة السابقة، آثار جانبية على المبحوث فيضاعف الحدين الأدنى والأقصى المقررين في الفقرة السابقة، أما إذا نشأ عن ذلك آثار جانبية خطيرة على المبحوث؛ فتكون العقوبة الحبس والغرامة، التي لا تقل عن مائة ألف جنيه، ولا تزيد على خمسمائة ألف جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين".

رابعاً: العقوبات المتعلقة بشروط إجراء الأبحاث الطبيّة

تواجه الجهات البحثية التي لا تلتزم بالشروط المنصوص عليها في القانون عقوبات مالية كبيرة. إذا أجرت جهة بحثية بحثاً طبياً إكلينيكياً دون توافر الشروط القانونية، تُفرض عليها غرامة تبدأ من مائة ألف جنيه، وتصل إلى خمسمائة ألف جنيه. إذا ترتب على البحث آثار جانبية خطيرة، ترتفع الغرامة إلى ما بين خمسمائة ألف جنيه ومليون جنيه.

وقد نصّت المادة 31 على أنه: "يعاقب بغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تزيد على خمسمائة ألف جنيه، أيّ جهة بحثية أجرت بحثاً طبياً إكلينيكياً دون توافر أي شرط من اشتراطات الجهة البحثية المنصوص عليها في هذا القانون، فإذا ترتب على ذلك آثار جانبية خطيرة للمبحوث، فتكون العقوبة الغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه، ولا تزيد على مليون جنيه".

¹ أيمن رمضان، مرجع سابق، ص52.

خامسًا: العقوبات المتعلقة بخروج العينات البشرية دون موافقة

في حالة خروج عينات بشرية تستخدم في الأبحاث الطبية دون الحصول على الموافقات اللازمة، وفقًا للقانون، يعاقب المخالف بالسجن وغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه، ولا تزيد على مليون جنيه. وقد نصّت المادة 32 على أنه "يعاقب بالسجن وبغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه، ولا تزيد على مليون جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من ساهم بأيّ صورة كانت على خروج عينات بشرية تستخدم في الأبحاث الطبية الإكلينيكية أثناء إجرائها أو بعد انتهائها دون الحصول مسبقًا على الموافقات المتطلبية، وفقًا لأحكام القانون"⁽¹⁾.

¹ [/https://www.youm7.com/story/2018/5](https://www.youm7.com/story/2018/5) ، (September 13, 2024)، محمود حسين، قانون التجارب

السريية بعد موافقة البرلمان عليه، مرجع سابق.

خاتمة

مع تطوّر الحياة الحديثة في الوقت الراهن بشكل عام، وفي المجال الطبّي بشكل خاص، واحتياج الحياة الطبيّة لعدد من التقنيات والأمر التي يمكن الاعتماد عليها عند غياب الطرق التقليدية عند معالجة المرضى، نلاحظ من ذلك أنّ التجارب الطبيّة على الأجسام البشرية من الأمور المهمّة الضرورية، والمهمّة جدًّا، التي لا يمكن الاستغناء عنها خصوصًا في حالة الضرورات التي تحتمّ إجراء التجارب الطبيّة في ظلّ عدم فعالية الطرق التقليدية في معالجة المرضى، ولكن يجب الموازنة أثناء إجراء هذه التجارب الطبيّة، واتباع الأصول العلمية والفنية التي حدّدها القانون، وحدّدها اللوائح المختلفة.

فجاءت هذه الدراسة لتركّز على مدى تنظيم المشرّع العُماني للتجارب الطبيّة بنوعيتها، ومدى تركيزه على نصوص التجريم والعقاب في مجال التجارب الطبيّة، ومقارنة تنظيمه لهذا الجانب، مع تنظيم التشريعات المختلفة للتجارب الطبيّة بكافة جوانبها؛ وذلك سعيًا لتحقيق الحماية القصوى للمريض من فكرة التعدي من قبل الباحثين في التجارب الطبيّة على حقوق المرضى؛ كونه موضوعًا مستجدًا ظهر مع ظهور التطور الحاصل في الحياة المدنية الجديدة.

وتطرقت هذه الدراسة إلى عدد من التوصيات، غايةً وطمعًا في الارتقاء من قبل المشرّع العُماني إلى حماية المرضى من التعدي على الخطوط الحمراء، أثناء إجراء هذه التجارب، من قبل الباحثين أو الأطباء بشكل أكثر. وفيما يلي عدد من النتائج التي توصلت إليها الباحثة:

النتائج:

1- نظم القانون العُماني التجارب الطبيّة في عدد من النصوص القانونية، مثل تلك الواردة في: قانون تنظيم مزاوله مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، واللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاوله مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانيّة، والنظام الأساسي للدولة. وأحسن في تنظيمه لعدد من الجوانب التي تناولها كالشروط التي يجب أن تتوفر في الباحث أو الطبيب عند إجراء التجارب الطبيّة، وحظره لإجراء التجارب الطبيّة دون أخذ موافقة المريض، واشترطه لوجوب توافر الأهلية في المريض عند أخذ الموافقة وغيرها.

2- هناك جوانب كثيرة لم يتناولها، ولم يجرّمها القانون العُماني بشكل تفصيلي في موضوع التجارب الطبيّة، مثلما حظر التصرف في الجينات البشرية بمقابل أو بدون مقابل في المادة (٢٣) من قانون تنظيم مزاوله مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، ولم يفصل في كيفية التصرف في الجينات البشرية، مثلما فعل المشرّع الفرنسي في جانب الهندسة الوراثية كتحمسين النسل وجريمة الإضرار في الجنس البشري.

3- التجارب الطبيّة العلاجية مشروعة، والتجارب غير العلاجية غير مشروعة إذا كانت ليست في مصلحة المريض، وهذا ما اتفق عليه المشرّع العُماني، والتشريعات الأخرى المختلفة.

4- جريمة التجربة الطبيّة تعتبر من جرائم السلوك.

5- لم يفرّق القانون العُماني بين التجارب الطبيّة العلاجية والتجارب الطبيّة غير العلاجية في نصوصه، حتى عندما نصّ على حظر التجارب الطبيّة إلا بموافقة المريض في المادة (٢٨) في قانون تنظيم مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة، ولم يحدّد أيّاً من التجارب العلاجية أو غير العلاجية التي يحظر إجراؤها.

6. تشديد العقوبة على أفعال ارتكاب جرائم التجارب الطبيّة من قبل المشرع العُماني بالسجن من سنة إلى ٥ سنوات وبغرامة من ٣٠٠٠ ريال عماني إلى ١٠٠٠٠ ريال عماني يعتبر من التشريعات الجيدة جداً، التي شرعها المشرّع العُماني؛ لأهمية وخطورة ارتكاب هذه الجرائم؛ نظراً لتعلقها بحياة الناس.

7- نظم التشريع المصري موضوع التجارب الطبيّة، واشتمل على تفاصيل متعلقة بها من ناحية التجريم والعقاب بشكل أكثر مقارنة بالتشريع العُماني.

التوصيات

بناء على ما سبق، نوصى بالتوصيات التالية:

1. ضرورة تعزيز القوانين المتعلقة بحماية المريض: ينبغي إنشاء قانون أو لائحة متكاملة مختصة بالتجريم والعقاب للتجارب الطبيّة، ووضع أحكام باتّة فيها، وتعزيز التشريعات العُمانية؛ لضمان حماية أكثر المريض من التجارب الطبيّة، من خلال وضع قوانين أكثر تنظيماً وأكثر دقة وتفصيلاً لحقوق المشاركين في التجارب السريرية.

2. ضرورة توفير تغطية تأمينية للمشاركين: من الضروري إلزام جميع الجهات التي تجري التجارب الطبيّة بتوفير تغطية تأمينية شاملة لحماية المشاركين من أيّ أضرار قد تنجم عن التجربة.

3. تعزيز الرقابة والإشراف على التجارب الطبيّة: يجب إنشاء هيئة رقابية مستقلة تشرف على جميع التجارب الطبيّة في السلطنة؛ لضمان الامتثال الكامل للمعايير القانونية والأخلاقية.

4. من الأفضل تنظيم التجارب غير العلاجية: يجب وضع ضوابط صارمة للتجارب الطبيّة غير العلاجية، خاصة تلك التي تُجرى على متطوعين أصحاء؛ لضمان حماية حقوقهم وسلامتهم، والتفريق بين التجارب العلاجي وغير العلاجية في نصوص التشريع العُماني.

5. التأكيد على تطوير البرامج التوعوية: من الضروري إنشاء برامج توعوية للأطباء والمشاركين حول حقوق المرضى في التجارب الطبيّة، والمسؤوليات القانونية المترتبة على كل طرف.

6. ضرورة مشاركة السلطنة بشكل دوري في الكثير من الندوات والمؤتمرات التي تعقدها الدول الأخرى المتقدمة في مجال التجارب الطبيّة؛ وذلك لتبادل الخبرات في هذا المجال، واستفادة السلطنة من تشريعات الدول الأخرى، وتجاربيها في مجال التجارب الطبيّة بشكل أكثر، باعتبار هذا الموضوع مستجداً، ومتماشياً مع التطورات العلمية الحاصلة في مجال الطبّ.

المراجع:

أولاً: المراجع العامة.

الكتب:

1. أبو الفضل، محمد بن كدم (١٤١٤هـ). معجم لسان العرب. دار صادر. بيروت.
2. أبو زكريا محيي الدين بن شرف (١٣٤٤-١٣٤٧هـ). مجموع شرح المهذب، مطبعة التضامن الأخوي، القاهرة.
3. أحمد شوقي أبو خطوة (١٩٨٦م). القانون الجنائي والطب الحديث. المطبعة العربية الحديثة. القاهرة.
4. أ.د. نظام توفيق المجالي (٢٠٠٥م). شرح قانون العقوبات. دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
5. الفاضل، محمد (١٩٧٣م). المبادئ العامة في التشريع الجزائري. مطبعة الإحسان. دمشق.
6. ثائر العاني (٢٠١٢م). المسؤولية الجزائية للأطباء. ط١، منشورات الحلبي. حلب.
7. خليل إعبيه (٢٠٠٠م). مسؤولية الطبيب الجزائية وإثباتها. الدار العلمية للنشر والتوزيع. عمان - الأردن.
8. د. أسامة الله عبد القايد (١٩٩٠م). المسؤولية الجنائية للأطباء. دار النهضة العربية. القاهرة.
9. د. أشرف جابر، التأمين من المسؤولية المدنية للأطباء، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٩٩م.
10. زينة غانم العبيدي (٢٠٠٧م). إرادة المريض في العقد الطبي. دار النهضة العربية. القاهرة.
11. سمير عبد السميع (٢٠٠٤م). مسؤولية الطبيب الجراح وطبيب التخدير ومساعدتهم مدنيا وجنائيا وإداريا. منشأة المعارف. الإسكندرية.
12. مجدي حسن خليل (٢٠٠٠م). مدى فاعلية رضاء المريض في العقد الطبي، دار النهضة العربية، القاهرة.
13. محمد حسين (٢٠٠٦م). المسؤولية الطبيّة. دار الحديث للنشر والتوزيع. مصر.
14. محمد نصر محمد (٢٠١٦م) المسؤولية الجنائية الدولية عن استخدام تطبيقات النانو الطبيّة. مركز الدراسات العربية للنشر والتوزيع. مصر.
15. مصطفى إبراهيم الزلمي (٢٠١٤م). أصول الفقه في ثوبه الجديد، ط1، احسان للنشر والتوزيع، أربيل.
16. مصطفى إبراهيم (١٩٦٠م). المعجم الوسيط. المكتبة الإسلامية. مصر.
17. يوسف بوشي (٢٠١٦م). الحق في سلامة الجسم وأثر التطور الطبي على حمايته جنائيا. دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

ثانياً: المراجع المتخصصة.

الكتب:

1. بوعمره ليندة (٢٠١٧م). الإطار القانوني لإجراء التجارب الطبية على جسم الإنسان، جامعة مولود معمري، الجزائر.
2. د. بلحاج العربي (١٩٨٤م). أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء التشريعات والقوانين الطبية المعاصرة. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.
3. د. سهير منتصر (١٩٩٠م). المسؤولية المدنية عن التجارب الطبية. دار النهضة العربية. لبنان.
4. شوقي الصالحي (٢٠٠١م). التلقيح الصناعي بين الشريعة الإسلامية والقوانين الوضعية. دار النهضة العربية. القاهرة.
5. عبد القادر الحسيني (٢٠٠٩م). التجارب الطبية بين الإباحة والتجريم. دار النهضة العربية. القاهرة.
6. مرعي منصور عبد الرحيم (٢٠١١م). الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على الإنسان. دار الجامعة الجديدة. الإسكندرية.
7. مفتاح مصباح الغزالي (٢٠٠٥م). المسؤولية الجنائية للأطباء عن التجارب الطبية والعلمية. المكتب الوطني للبحث والتطوير. طرابلس.

ثالثاً: الأطروحات والدوريات.

- 1-أ. بن عبد الله موني (2014). النظام القانوني لزراعة الأعضاء البشرية- الجزائر وفرنسا نموذجا، رسالة دكتوراه، بلا اسم جامعة.
- 2- أحمد مصطفى ممدوح مندور، المسؤولية القانونية المترتبة عن التجارب الطبية، مجلة البصائر للدراسات القانونية والاقتصادية، 2022.
- 3- آزاد عبيد عيسى، الأساس الشرعي والقانوني لعقد العلاج بالهندسة الوراثية دراسة مقارنة، مجلة الشرق الأوسط دراسات القانونية والفقهية، 2023.
- 4- أيمن رمضان (٢٠٢٢م). الحماية الجنائية للسلامة الجسدية في مجال التجارب الطبية. مصر.
- 5- بن عودة سنوسي (٢٠١٧-٢٠١٨م). التجارب الطبية على جسم الإنسان في ظل المسؤولية الجزائية. رسالة دكتوراه. جامعة بلقايد. تلمسان.
- 6- جوبر خولة، بوطيبيق مريم (٢٠١٩-٢٠٢٠م). أحكام التجارب الطبية على جسم الإنسان في الفقه الإسلامي والقانون الجزائري. رسالة ماجستير. جامعة محمد بوضياف. المسيلة.
- 7- رحمة متعب (٢٠٢٠م). الحماية الجزائية لجسم الإنسان من التجارب الدوائية. رسالة ماجستير. جامعة عمان الأهلية. عمان.

- 8-سواحل، وجدي عبد الفتاح (٢٠٠٦م). الهندسة الوراثية البيئية: إنجازات علمية ومخاطر مستقبلية وتحديات عربية. المجلة العربية العلمية للفتيان، ع 19.
- 9-السويلم، عبد العزيز بن محمد بن عبد الله (٢٠٠٧م). الهندسة الوراثية: رؤية تطبيقية شرعية. مجلة الجمعية الفقهية السعودية ع 2
- 10-صالحه العمري (٢٠١٧م). المسؤولية المدنية للأطباء عن التجارب الطبية في القانون الجزائري. مجلة الاجتهاد القضائي. الجزائر.
- 11-الصراف، رنا عبد المنعم يحيى حمو، وطلال عبد حسين البدراني (٢٠٢٣م). تقنيات الهندسة الوراثية بين الإباحة والتجريم. مجلة كلية القانون للعلوم القانونية والسياسية مج 12، ع 46.
- 12-عبد الحكيم دحماني (2012-2013)، المسؤولية الجزائرية عن التجارب الطبية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون، جامعة الجيلالي البابس، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر.
- 13-علوان، عبد المعطي (٢٠٢١م). الصورية الدستورية والقانونية لإجراء البحوث الطبية الإكلينيكية، مجلة روح القوانين، العدد السادس والتسعون.
- 14-معبرة، وفاء. حكم إجراء التجارب على الإنسان والحيوان. رسالة ماجستير. جامعة اليرموك. اليرموك.
- 15-منال ساكر (٢٠٢١-٢٠٢٢م). المسؤولية الجزائرية عن التجارب الطبية على الجسم البشري. رسالة ماجستير. جامعة العربي التبسي. تبسة.
- 16-منذر الفضل التجربة الملبية على الجسم البشري، بحث منشور في مجلة الكوفة، العدد 7، كلية القانون جامعة الكوفة، دون سنة نشر.
- 17-نصرالدين، تيمور (٢٠٠٧م). تطبيقات الهندسة الوراثية في مجال إنتاج أصناف مقاومة للأمراض والآفات. مجلة الاستثمار الزراعي، ع 5.

رابعاً: التشريعات: (القوانين واللوائح).

- 1-قرار وزاري رقم 2020/113، اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم مزاولة مهنة الصيدلة والمؤسسات الصيدلانية لسنة 2020م، نشر في الجريدة الرسمية رقم (1353) الصادر في 2020/8/11م.
- 2-قرار رقم: 203 (9/21) بشأن الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري (المجين)، مجمع الفقه الإسلامي الدولي <https://iifa-aifi.org/ar/2416.html>.
- 3-قانون حقوق المرضى الفرنسي رقم 574 الصادر بتاريخ 2004/2/11.
- 4-قانون إجراء الدراسات الدوائية الأردني في 18/1/2011 قانون رقم 2 لعام 2011 المنشور في الجريدة الرسمية، رقم 1038.

- 5- المبدأ رقم: (26) - س ق (19)، الطعن رقم (2018/616م)، 2018/1/7م، مجموعة المبادئ والقواعد القانونية التي قررتها المحكمة العليا في الفترة من 2011م وحتى 2020م، المكتب الفني، المجموعة العشرية الثانية، 2023م-2024م.
- 6-مرسوم سلطاني رقم 2019/75، قانون تنظيم مهنة الطب والمهن الطبيّة المساعدة لسنة 2019م، نشر في الجريدة الرسمية رقم (1317) الصادر في 2019/11/6م.
- 7-مرسوم سلطاني رقم 2021/6 النظام الأساسي للدولة لسنة 2021م، نشر في الجريدة الرسمية رقم (1374) الصادر في 2021/1/12م.
- 8- مرسوم سلطاني رقم 2018/7، قانون الجزاء العُماني لسنة 2018، نشر في الجريدة الرسمية رقم (1226) الصادر في 2018/1/14.
- 9-الوثيقة الوطنية لحقوق وواجبات المرضى.

خامساً: المراجع الأجنبية.

- 1-A. PORTHAIS, tribulations d'un penaliste ou royaume de la le'ethique biomédicale, J.CP, 1999, 1
- 2-Aapc, Admin. "Omani Healthcare System Strives to Provide Quality Care for All - AAPC Knowledge Center." AAPC Knowledge Center, 2 Jan. 2024, www.aapc.com/blog/89644-omani-healthcare-system-strives-to-provide-quality-care-for-all
- 3-Al Tamimi & Company. "Oman's New Law on the Practice of Medicine and Allied Health Professions - Al Tamimi & Company." Al Tamimi & Company, 5 Aug. 2020, www.tamimi.com/news/omans-new-law-on-the-practice-of-medicine-and-allied-health-professions
- 4-AlBalushi, Amal A. "Medical Malpractice in Oman: A 12-Year Retrospective Record Review." PLoS One, vol. 18, no. 8, 2023, p. e0290349. PMC, 23 Aug. 2023
- 5-Black, Lee, et al. "Physician Recruitment of Patients to Non-Therapeutic Oncology Clinical Trials: Ethics revisited." Frontiers in Pharmacology, vol. 4, Jan. 2013, doi:10.3389/fphar.2013.00025
- 6-Kleiderman, Erika. "Recruiting Terminally Ill Patients into Non-Therapeutic Oncology Studies: Views of Health Professionals." BMC

_Medical Ethics, vol. 13, 2012, p. 33. PMC, 5 Dec. 2012

7-Mendzhul, M. V. "Conditions of Legality of Medical Human Subject Research." *Medicine Pravo*, no. 1(27), Feb. 2021, pp. 69–77, doi:10.25040/medicallaw2021.01.069

8-Murphy, Nicholas, et al. "Ethics of Non-therapeutic Research on Imminently Dying Patients in the Intensive Care Unit." *Journal of Medical Ethics*, vol. 49, no. 5, June 2022, pp. 311–18, doi:10.1136/medethics-2021-107953

9-Protecting Patient Privacy When Sharing Patient-level Data From Clinical Trials - 2016 - Tucker, Branson, Dilleen, Hollis, Loughlin, Nixon, Williams <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-016-0169-4>

10-The Editors of Encyclopaedia Britannica. "Genetic Engineering | Definition, Process, Uses, Examples, Techniques, and Facts." *Encyclopedia Britannica*, 27 May 2024, www.britannica.com/science/genetic-engineering

11-Thomas, D. *The importance of genetics in biotechnology, genetic engineering and ethical considerations in diversity of life*. Longdom. 2023 <https://doi.org/10.35248/2157-7412.23.14.412>
.V.Code penal, 2003, p. 809 art 511/2

12-What are clinical trials and studies? (2023, March 22). National Institute on Aging. <https://www.nia.nih.gov/health/clinical-trials-and-studies/what-are-clinical-trials-and-studies>

سادساً: المواقع الإلكترونية.

1- <https://alwatan.om/details/105247> ، Jun . 2024,27. حق الرعاية الصحية في الإسلام والقوانين العُمانية والدولية.

2- <https://www.youm7.com/story/2018/5/-2> ، (2024, September 13)، محمود حسين، قانون التجارب السريرية بعد موافقة البرلمان عليه.

3- <https://www.omandaily.om/> ، 2024/11/24، مركز السلطان قابوس لعلاج الأمراض السرطانية يسعى لأن يكون أكبر مزود لعلاج "السرطان" في سلطنة عمان.

4- <https://ecss.com.eg/11272/> ، July.2024,20 ، نصار، ألاء، "كيف تطوّرت التشريعات المصرية المُنظمة للتجارب السريرية؟ - المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية".

5- <https://m.youm7.com/story/2022/10/13/> ، July.2024,17، هشام عبد الجليل، إجراءات صارمة لإجراء التجارب السريرية في القانون.