**الأستاذة حريز أسماء مقياس قانون الصحة المقارن ماستر 1 تخصص القانون الطبي محاضرة السداسي الثاني**

**أولا: موضوع منظمة الصحة العالمية**

- **برنامج منظمة الصحة العالمية**: يتمثل في

تعزيز التنمية.

تعزيز النظم الصحية.

تحسين الأداء.

**- الأدوار الأساسية لمنظمة الصحة العالمية تتمثل في**:

دور المنتدى.

دور الفاعل.

**- الصحة العمومية عند منظمة الصحة العالمية:** وجدت نظريات في هذا الإطار تتمثل في

أ. العلاج الصحي الأولي: تتمثل خصائصه كالأتي

العلاج الصحي الأولي أكيد وفعال.

العلاج الصحي الأولي مركز على الإنسان.

يضم العلاج الصحي الأولي نشاطات صحية شاملة ومندمجة.

العلاج الصحي الأولي علاج مستمر ودائم.

يقوم ويشرف على العلاج الصحي الأولي مهنيون يؤدونه بصفة منتظمة.

ب. ترقية الصحة: تعمل نظرية ترقية الصحة على منح الأفراد أكثر تحكم في صحتهم، وذلك بتزويدهم بالإمكانيات لتطويرها من أجل الوصول إلى حالة من الطمأنينة والراحة الجسدية والعقلية والاجتماعية بهدف تمكينهم من تحقيق طموحاتهم واحتياجاتهم والوصول إلى التطور والانسجام الكاملين بالمحيط الذي يعيشون فيه.

ج. نوعية الحياة المتعلقة بالصحة: تعرف منظمة الصحة العالمية فكرة نوعية الحياة المتعلقة بالصحة بكونها إدراك الفرد لمكانته في الوجود في إطار الثقافة ونظام القيم اللذان يعيش فيهما، وعلاقتهما بأهدافه وبما يتمناه وكذا بقواعده وانشغالاته.

**ثانيا: موضوع العمل الطبي**

- **تحديد مفهوم العمل الطبي ( من ناحية التشريع و الفقه والقضاء**)

فمثلا بالنسبة للقضاء الفرنسي نجد أن تعريف العمل الطبي قد تطور تطورا ملحوظا، فقد كان ينظر إلى العمل الطبي على أنه عمل علاجي فقط واستمر القضاء الفرنسي في تطوره إلى أن وصل إلى أن العمل الطبي يشمل أيضا الفحوصات والتحاليل.

أما بخصوص التشريع الفرنسي فقد تطور العمل الطبي بشكل ملحوظ ففي البدء حصر قانون 30 نوفمبر لسنة 1892 م نطاق العمل الطبي في العلاج فقط وبقي الوضع كذلك إلى أن جاء قانون الصحة العامة في 24 سبتمبر سنة 1945 م الذي جعل الفحص والتشخيص من قبيل الأعمال الطبية.

وقد أكد المشرع الفرنسي صراحة في المادة 17 من المرسوم الصادر بتاريخ 1979 بشأن أخلاقيات مهنة الطب أن العمل الطبي يشمل التشخيص والعلاج والوقاية، وهو ما يعكس في حقيقة الأمر مدى تطور مفهوم الصحة في حد ذاته.

ومن ناحية الفقه فقد اختلفت الآراء الفقهية حول تعريف العمل الطبي، ومن تحليل مختلف هذه الآراء يتضح لنا أن هناك مفهوما ضيقا وآخر واسع للعمل الطبي.

وعلى العموم يمكن القول: إن العمل الطبي هو العمل الذي يقوم بانجازه طبيب أو يشرف عليه في إطار ممارسته لمهامه في التشخيص والعلاج وباقي المهام الراجعة للأطباء بما تقضي به الأصول والقواعد العلمية المتبعة وبعد موافقة المريض.

- **مدى مشروعية العمل الطبي**: تركز هذه المشروعية على الحالات الآتية

رضا المريض بالتدخل الطبي.

الترخيص القانوني لمزاولة مهنة الطب.

التدخل الطبي بقصد العلاج.

مراعاة القواعد والأصول المتعارف عليها في مهنة الطب.

- **مراحل العمل الطبي:**

الفحص الطبي.

التشخيص.

العلاج.

الوصفة الطبية.

الرقابة.

الوقاية العلاجية.

**ثالثا: موضوع حقوق المريض**

**- حقوق المريض في الاتفاقيات الدولية والإقليمية:**

أنّ أغلب الاتفاقيات التي وردت في مجال حقوق الإنسان بوجه عام، قد تضمنت موادًا لحماية الحياة والكرامة الإنسانية، وكذلك حماية أمن وسلامة جسد الإنسان وصحته بما في ذلك منع تعذيب الإنسان والاعتداء على جسده، وأيضًا وجدنا اتفاقيات إقليمية تضمنت موادا مماثلة، وتعد هذه المواد مبدأً عاما يمكن أن نسترشد بها لاستنباط حقوق المريض منها.

كما وردت اتفاقيات أخرى وهي متخصصّة في مجال الطّب، فالبعض منها يقدم الحماية المباشرة لحقوق المريض حيث يبين حقوق والتزامات المريض والأشخاص العاملين في مجال الطّب، والآخر يقدم الحماية العامة للأشخاص الخاضعين للإجراءات الطّبية، وأخرى تقدم حماية خاصة لنوع معين من الإجراءات الطّبية.

**- حقوق المريض في الاتفاقيات الدولية والإقليمية بوجه عام**

سوف نستعرض أهم الاتفاقيات الدولية والإقليمية التي وردت في مجال حقوق الإنسان بشكل عام، والتي سترشدنا إلى حقوق المريض ولو بشكل غير مباشر كالآتي:

**حقوق المريض في الاتفاقيات الدولية بوجه عام**

1. **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة عام 1948:**

لطالما كانت حماية الإنسان وسلامة جسده وصحته هي محور اهتمام الاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان، وفي مقدمتها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، حيث ورد حق الفرد في الحياة والحرية وسلامة شخصه في المادة (3) منه، كما أشارت المادة 25 الفقرة الأولى منها إلى حق كل شخص   
في مستوى من المعيشة كاف للمحافظة على الصّحة والرّفاهية له ولأسرته، يتضمن ذلك التّغذية والملبس والمسكن والعناية الطّبية وتأمين معيشته في حالات المرض والعجز، وقد أكدت الفقرة الثانية من نفس المادة، على أنّ للأمومة والطّفولة الحق في مساعدة ورعاية خاصتين.

وتعد هذه المادة المرجع الدولي الرئيس للقوانين الوضعية، وبخاصة الصّحية منها في دول العالم، وللاتفاقيات الدولية التي تلتها والتي يستمد منها حق الإنسان في الصّحة بوجه عام، وحقوق المريض بوجه خاص.

وأخيرًا، فقد نصت المادة 5 منه على أنّه: "لا يعرض أي إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو للمعاملات القاسية أو الوحشية أو الحاطة بالكرامة". في هذه المادة حماية لسلامة جسد الإنسان من الإيذاء والاعتداء بدون وجه حق.

1. **العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر عن الأمم المتحدة عام 1966:**

أكدّ هذا العهد في المادة 12 منه على حق كل فرد في المجتمع بأعلى مستوى ممكن من الصّحة البدنية والعقلية، وذلك من خلال إيراد عدّة خطوات يجب أن تتخذ من قبل الدول الأطراف في العهد لتحقيق هذا الحق، كالعمل على خفض نسبة الوفيات في المواليد والأطفال والوقاية من الأمراض المعدية والمتفشية وخلق ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطّبية والعناية الطّبية في حالة المرض، وكذلك يتضمن هذا العهد مادة للحفاظ على صحة العمال حيث أشارت المادة 7 منه إلى حق كل فرد في العمل في ظروف عمل مأمونة وصحية، كما أقرّت المادة 11 منه بحق كل فرد في مستوى معيشي مناسب لنفسه ولعائلته بما في ذلك الغذاء المناسب والملبس والمأكل، ممّا له علاقة مباشرة في تأمين حق الإنسان في الصّحة.

1. **العهد الدولي بشأن الحقوق المدنية والسّياسية الصادر عن الأمم المتحدة عام 1966:**

ورد حق الإنسان في الحياة في المادة 6 من هذا العهد، حيث جاء في الفقرة الأولى منه ما يلي: "لكل إنسان الحق الطبيعي في الحياة، ويحمي القانون هذا الحق ولا يجوز حرمان أي فرد من حياته بشكل تعسفي".

أمّا المادة 7 من العهد فقد نصت على ما يلي: "لا يجوز إخضاع أي فرد للتعذيب أو العقوبة أو معاملة قاسية أو غير إنسانية أو مهينة وعلى وجه الخصوص فإنّه لا يجوز إخضاع أي فرد دون رضائه الحر للتّجارب الطّبية أو العلمية". وتعد هذه الاتفاقية أول تقنين عالمي يؤكد على حماية الجسم البشري من الأضرار التي قد تلحق به أثناء التّجارب الطّبية والعلمية.

1. **اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989:**

ورد حق الطفل في الرّعاية الصّحية في المادة 24 من الاتفاقية، حيث أشارت إلى حق الطفل   
في التّمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وعدم حرمان أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرّعاية الصّحية والعمل على خفض وفيات الرّضع والأطفال ومكافحة الأمراض وسوء التّغذية، كما أكدّت على كفالة الرّعاية الصّحية للأمهات وزيادة الوعي الصّحي للأبوين، وإلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال وتشجيع التعاون الدولي من أجل تطبيق هذا الحق وبصفة خاصة في الدول النّامية.

أمّا المادة 25 من الاتفاقية، فقد خصصت للاهتمام بصحة الطفل الذي تودعه السّلطات لأغراض الرّعاية أو الحماية أو العلاج، وقد أكدّت المادة 23 الفقرة الثالثة منها على ضمان حصول الطّفل المعوق على خدمات الرّعاية الصّحية من قبل الدولة.

وتعدّ الرّعاية الصّحية من الحاجات الضرورية والأساسية التي يجب على المجتمع أن يؤمنها لأطفاله، لأنّ الأطفال هم فئة هامة في المجتمع وهم بأمس الحاجة إلى تقديم الدّعم والرّعاية الصّحية لهم وخاصة في حالة مرضهم، فالطفل المريض أيضا له حقوق كالإنسان البالغ المريض ويجب على جميع الأطراف المعنية تأمينها له.

1. **اتفاقية القضاء على جميع أشكال التّمييز ضد المرأة لعام 1979:**

لقد تطرقت المادة 12 من الاتفاقية إلى المساواة بين الرّجل والمرأة في الرّعاية الصّحية، فبموجب الفقرة الأولى من هذه المادة، على الدول الأطراف أن تضمن المساواة بين الرّجل والمرأة في الحصول على خدمات الرّعاية الصّحية، ويتطلب ذلك إزالة أيّة عقبات قانونية واجتماعية يمكن أن تؤدي إلى منع النّساء من الاستفادة الكاملة من خدمات الرّعاية الصّحية المتاحة، ويعترف في الفقرة الثانية منها بأنّ المرأة تحتاج إلى عناية واهتمام إضافيين أثناء فترة الحمل وما بعد الولادة، وتوجب على الدول الأطراف أن تعترف باحتياجات المرأة كمقدمة ومتلقية للرّعاية الصّحية في الوقت نفسه، بالإضافة إلى توفير التّغذية الكافية لها أثناء الحمل وبعده، وكل هذه الأمور تهدف إلى حق المرأة والطفل أيضا حتى قبل ولادته في الصّحة اللازمة لهما في هذه الفترة.

1. **اتفاقية منع إبادة الجنس البشري (الإبادة الجماعية) والمعاقبة عليها لسنة 1948:**

تجرم هذه الاتفاقية الأفعال المرتكبة بقصد التدمير الكلي أو الجزئي لجماعة قومية أو اثنية   
أو عنصرية أو دينية، كقتل أعضاء من الجماعة أو إلحاق أذى جسدي أو روحي خطير بأعضاء من الجماعة أو فرض تدابير تستهدف الحؤول دون إنجاب أطفال داخل الجماعة، وتعاقب عليها ونجد   
في نصوص هذه الاتفاقية حماية لحق الحياة وأمن وسلامة الجسد لجماعة معينة من النّاس.

7**) اتفاقيات جنيف 1949:**

لقد وردت أحكام عديدة في هذه الاتفاقيات، تقدم الحماية لحياة الإنسان والحفاظ على الصّحة العامة للأشخاص في وقت النّزاعات المسلحة المختلفة، بما فيها حماية حقوق المرضى والجرحى، وقد ورد البعض من هذه الأحكام بصورة مشتركة في الاتفاقيات الأربع والبعض الآخر منها ورد بشكل خاص وسوف نعرض أهم ما جاء فيها بهذا الصّدد كالآتي:

تدعو المادة 3 المشتركة إلى وجوب معاملة الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، بما فيهم الأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح معاملة إنسانية ودون أي تمييز ضار يقوم على العنصر أو اللّون أو الدين أو المعتقد أو الجنس أو المولد أو الثروة أو أي معيار مماثل آخر، ولهذا تحفز أفعال الاعتداء على الحياة والسلامة البدنية وبخاصة القتل بجميع أشكاله والتّشويه والمعاملة القاسية والتعذيب كما توحي هذه المادة بجمع الجرحى والمرضى والاعتناء بهم.

هذا وقد خصص الفصل الثاني من الاتفاقيتين الأولى والثانية لحماية الجرحى والمرضى، أمّا الفصل الثالث منهما، فقد خصص لحماية الوحدات والمنشآت الطّبية، أما الفصل الرابع فقد تناول حماية مباني ومخازن المنشآت الطبية، وقد عالج الفصل الخامس منهما احترام وحماية وسائل نقل الجرحى والمرضى أو المهمات الطّبية.

وفيما يتعلق بالاتفاقية الثالثة، فقد خصصت الفصل الثالث من الباب الثالث منها لبيان الشروط الصّحية والرّعاية الطّبية لأسرى الحرب، والفصل الرابع لحماية أفراد الخدمات الطّبية والدينية الباقين لمساعدة أسرى الحرب.

أمّا الاتفاقية الرابعة، فقد قدمت المادة 16 من الباب الثاني منها، الحماية والاحترام الخاصين للجرحى والمرضى وكذلك العجزة والحوامل، كما خصّص الفصل الثالث من القسم الرّابع من الباب الثالث منها لغذاء وملبس المعتقلين، بحيث يكفل تقديم وجبة غذائية للمعتقلين بشكل يحفظ التّوازن الصّحي الطّبيعي لهم.

**-حقوق المريض في الاتفاقيات الإقليمية بوجه عام:**

1. **الميثاق العربي لحقوق الإنسان 1945:**

لقد أشار الميثاق العربي لحقوق الإنسان 1945 في المادة الثالثة منه إلى حق الإنسان في الحياة وسلامة شخصه، وقد أكدت المادة 4/ب منه، على عدم جواز إجراء تجارب طبية أو علمية على أي إنسان دون رضائه الحر.

1. **الميثاق العربي لحقوق الإنسان لعام 1997:**

نص هذا الميثاق على حق كل إنسان في الحرية وفي سلامة شخصه على أن يحمي القانون هذه الحقوق وذلك في المادة 5 منه.

1. **الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981:**

نصت المادة 4 من الميثاق الافريقي على أنّه: "لا يجوز انتهاك حرمة الإنسان ومن حقه احترام حياته وسلامة شخصه البدنية والمعنوية ولا يجوز حرمانه من هذا الحق تعسفا".

كما تضمن الميثاق موادً في مجال الصّحة، حيث نصت المادة 16 منه على ما يلي: "1- لكل شخص الحق في التّمتع بأفضل حالة صحية وبدنية وعقلية يمكنه الوصول إليها. 2- تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطّبية في حالة المرض". وقد أكدت المادة 18 منه على حماية صحة الأسرة من قبل الدولة.

1. **الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (اتفاقية حماية حقوق الإنسان في نطاق مجلس أوروبا لسنة 1950**):

خصصت المادة 2 الفقرة الأولى من الاتفاقية لحماية حق الإنسان في الحياة، أمّا المادة 5 منها، فقد أكدت على حق الإنسان في الحرية والأمن الشّخصي، وأجازت الفقرة ه من نفس المادة حجز الأشخاص طبقا للقانون، استثناءًا وذلك لمنع انتشار مرض معدٍ وأجازت كذلك حجز الأشخاص ذوي الخلل العقلي، وهذه الفقرة تقدم الحماية لجسد الإنسان وفي الوقت نفسه تقدم الحماية لصحة المجتمع عندما تقيد حرية الأفراد منعا لانتشار الأمراض المعدية، وعندما تجيز حجز الأشخاص ذوي الخلل العقلي، فإنّها تحمي الشّخص المريض نفسه من خلال منعه من إيذاء نفسه وتقديم العلاج اللازم له،   
وفي الوقت نفسه تحمي الآخرين أيضا من الإيذاء الذي قد يصدر منه.

وأيضا اعتبرت هذه الاتفاقية حماية الصّحة من ضمن القيود القانونية التي ترد على حرية الأشخاص في إعلان ديانتهم أو معتقداتهم وفي الاجتماعات السّلمية وتكوين الجمعيات وذلك في الفقرة الثانية من المادتين 9 و11 منها.

**5) ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000:**

يعد هذا الميثاق من أهم المواثيق الإقليمية في مجال صحة الإنسان وحقوق المريض، حيث أنّه بالإضافة إلى نصّه على حق الإنسان في الحياة، فقد خصّص الفقرة الثانية من المادة الثالثة منه الخاص بحق الشّخص في سلامته البدنية والعقلية على حقوق الإنسان في مجال الطّب وعلم الأحياء، حيث جاء فيها ما يلي: " في مجال الطّب وعلم الأحياء يجب احترام ما يلي على وجه الخصوص:

* الموافقة الحرة المعلومة للشخص المعني طبقا للإجراءات التي يضعها القانون.
* حظر الممارسات التي تتعلق بتحسين النّسل وخاصة تلك التي تهدف إلى انتقاء الشّخص.
* حظر جعل جسم الإنسان وأجزائه مصدرًا للكسب المالي.
* حظر الاستنساخ التناسلي البشر".

يتضح لنا من هذه المادة، بأنّ الموافقة الحرّة تشير إلى حق المريض في الرّضا عن الأعمال الطّبية التي تجري له، كما تضمنت هذه الفقرات حماية جسد الإنسان وذلك عن طريق حظر جعل جسم الإنسان وأجزائه مصدرًا للكسب المالي، ممّا يقتضي الالتزام بعدم جواز بيع الإنسان لأعضائه البشرية إلا التّبرع بها لأغراض إنسانية وعلاجية، كما نصت عليها القوانين الوضعية لأغلب دول العالم.

**6) الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجبات الإنسان 1948:**

نصت المادة الأولى من هذا الإعلان، على أنّه لكل إنسان الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه، أمّا المادة 11 منه فقد أكدت على أنّ لكل شخص الحق في المحافظة على صحته عن طريق الإجراءات الصّحية والاجتماعية التي تتعلق بالغذاء والملبس والإسكان والرّعاية الطّبية إلى الحد الذي تسمح به الموارد العامة وموارد المجتمع.

**7) الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان 1969:**

لم يرد حق الإنسان في الصّحة في هذه الاتفاقية، وإنّما ورد فيها فقط مبدأ عام وحق الإنسان   
في الحياة، حيث نصت المادة 4 فقرة 1 منها على أنّه: " لكل إنسان الحق في أن تكون حياته محمية، هذا الحق يحميه القانون وبشكل عام منذ لحظة الحمل ولا يجوز أن يحرم أحد من حياته بصورة تعسفية".

إلا أنّ حق الصّحة قد ورد في البرتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حيث خصّصت المادة 10 منه لحق كل شخص في الصّحة أي التّمتع بأعلى مستوى من الرّفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية، ومن أجل ضمان ممارسة الحق في الصّحة فقد أوجبت الاتفاقية الدول الأطراف بالاعتراف بالصّحة كمصلحة عامة واتخاذ إجراءات عديدة في هذا المجال كالتّطعيم العام ضد الأمراض المعدية الرّئيسية والوقاية من الأمراض المستوطنة والمهنية وعلاجها، وتوعية السّكان بالوقاية وعلاج المشاكل الصّحية والوفاء بالاحتياجات الصّحية للمجموعات التي تتعرض للأخطار وخاصة الذين يتعرضون للأخطار بسبب الفقر.

**-حقوق المريض في الاتفاقيات الدولية والإقليمية بوجه خاص:**

سنتطرق لأهم الاتفاقيات التي وردت في المجال الطّبي لحماية حقوق المريض بوجه خاص ونوردها كالآتي:

**إعلان جنيف للقسم الطّبي 1948:**

يبين هذا الإعلان بأنّ على الطّبيب الذي يريد أن يصبح عضوا في المهنة الطّبية أن يؤدي القسم التالي:

1. أتعهد بكل احترام أن أقدم حياتي لخدمة الإنسانية.
2. أقدم احترامي وتقديري لأساتذتي.
3. أن أمارس مهنتي وفقا لضميري وشرفي.
4. أن أولي صحة المريض الاعتبار الأول.
5. أن أحافظ على أسرار مريضي حتى بعد موته .
6. أن أحافظ بكل ما بوسعي على شرف ومثل أصول المهنة الطّبية.
7. زملائي هم إخوتي وأخواتي...الخ.

نلاحظ بأنّ هذا القسم يتضمن عدّة حقوق للمريض يلتزم بها الطّبيب تجاه مريضه، كإتباع أصول المهنة في عمله وحفظ أسرار مريضه وأن يولي صحة المريض الاعتبار الأول وأن يعامل مرضاه معاملة إنسانية وبكل احترام ودون أي تمييز.

**اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري فيما يتعلق بتطبيق البيولوجيا والطّب، اتفاقية عن حقوق الإنسان والطّب الحيوي لعام 1997:**

تتكون هذه الاتفاقية من ديباجة و38 مادة، الغرض منها هو حماية هوية وكرامة جميع البشر، وأن تضمن لكل إنسان وبدون أي تمييز احترام جميع الحقوق والحريات الأساسية الأخرى فيما يتعلق بتطبيق البيولوجيا والطّب، وتعطي الأولوية والاعتبار الأول للإنسان في هذا المجال، وتدعو إلى وجوب ترجيح مصلحة الإنسان ومنفعته على مصلحة المجتمع أو العلم، وإلى ضرورة الحصول العادل للرّعاية الصّحية المناسبة للجميع، وتؤكد على أخذ رضا المريض عن الأعمال الطّبية التي تجرى له، وكذلك حماية الأشخاص غير القادرين على التّعبير عن الرّضا وقد خصّصت الاتفاقية الفصل الرّابع منها للجين البشري، والفصل الخامس منها للبحث العلمي، أمّا الفصل السادس فقد خصّص لزرع الأعضاء البشرية وعدم جواز جعلها سببا للكسب المادي.

**الإعلان العالمي بشأن الجينات البشرية وحقوق الإنسان 1997:**

صدر هذا الإعلان عن المؤتمر العام لليونسكو في نوفمبر سنة 1997، والغرض منه هو حماية الكرامة الإنسانية فهو الغرض المشترك لكل الاتفاقيات والمؤتمرات الدولية والإقليمية التي تناولت حماية حقوق الإنسان، حيث جاء في المادة الثانية منه: "أنّ لكل إنسان الحق في أن تحترم كرامته وحقوقه أيًا كانت سمته الوراثية".

**إعلان بشأن تعزيز وتطوير حقوق المريض في أوروبا 1994:**

أقرت وثيقة حقوق المرضى في أوروبا، بوصفها مجموعة من المبادئ من أجل تعزيز وتنفيذ حقوق المرضى في الدول الأوروبية الأعضاء في منظمة الصّحة العالمية، وتهدف الوثيقة إلى وضع الاستراتيجيات الممكنة لتعزيز حقوق المرضى على أساس المبادئ الواردة في الوثيقة وترجمتها   
إلى إجراءات عملية، كالقوانين واللّوائح التي تحدد حقوق ومسؤوليات المرضى والعاملين في المهن الصّحية ومؤسسات الرّعاية الصّحية وكذلك الدّعم الحكومي وإجراء النّدوات والمؤتمرات الوطنية وتوعية المواطنين عبر وسائل الإعلام حول حقوق المرضى، وتعزيز البحوث العلمية في هذا المجال، والتّعاون بين منظمة الصّحة العالمية ومجلس أوروبا والاتحاد الأوروبي لدعم حقوق المرضى.

**إعلان لشبونة حول حقوق المريض لعام 1981:**

صدر هذا الإعلام أو اللائحة عن الاتحاد الدولي للأطباء، ويتكون هذا الإعلان من إحدى عشرة مادة تبين حقوق المريض، كحق كل مريض في اختيار طبيبه، وحقه في المعالجة لدى طبيب يعمل بشكل حر في القطاع الخاص، وحقه في التبصير حول حالته الصّحية والعلاج، وحقه في الموافقة المستنيرة على العلاج أو رفضه، وأيضا حق كل مريض بعد إعلامه بحالته في قبول أو رفض العلاج، كذلك حقه في المحافظة على أسراره وحق المريض في الموت بشكل مشرف.

**تقنين نورمبورغ لسنة 1947:**

أصدرت محكمة نورمبورغ، مجموعة من المبادئ التي يجب مراعاتها حتى تكون التّجارب الطّبية

على الإنسان مقبولة أخلاقيا وقانونيا، وقد شكلت هذه المبادئ ما يعرف بتقنين نومبورغ.

ولعلّ أهم المبادئ الأساسية التي تضمنها هذا التّقنين ما يلي:

* نصت المادة الأولى من التّقنين على ضرورة الحصول على الموافقة الحرة والخالية من عيوب الإرادة للشخص الخاضع للتّجربة مع وجوب إعلامه بطبيعة التّجربة ومدّتها وهدفها والمخاطر المحتملة والأضرار التي قد يتعرض لها في تلك التّجربة، وقد أكدت المادة الثالثة منه على أن لا يتم التّجريب على الإنسان إلا بعد التّجربة على الحيوان، وبعد التأكيد من عناصر المشكلة محل البحث والدّراسة.
* كما أوجبت المادة الرّابعة من التّقنين تجنب الآلام والأضرار الجسمانية والعقلية غير الضرورية أثناء مباشرة التّجارب على الإنسان، وضرورة تجنيب الشّخص الخاضع للتّجربة من كل خطر محتمل مهما كان قليلا، يؤدي إلى إحداث جروح بجسمه أو عجز أو وفاة وذلك بموجب المادة 7 منه، ووفقا للمادة 8 منه، يجب أن تباشر التّجارب الطّبية على الإنسان من قبل أطباء ـأو باحثين أكفاء، ويتعين على كل مشارك في هذا النّوع من التّجارب توخي الحيطة والحذر طوال فترة التّجربة.

**إعلان طوكيو لسنة 1975**:

يعد إعلان طوكيو من أهم الاتفاقيات الدولية على المستوى العالمي بخصوص حماية حقوق الإنسان في مواجهة التّجارب الطّبية، ويتضمن مجموعة مبادئ وقواعد متعلقة بإجراء التّجارب الطّبية والعلمية على الإنسان، وتعد هذه المبادئ والقواعد التي أصدرتها الجمعية الطّبية العالمية، بمثابة قانون أخلاقي يتعين على الأطباء الباحثين الالتزام به عند مباشرة التّجارب الطّبية على الإنسان.

**\_ حقوق المريض في القوانين الصحية المقارنة:** تتمثل في

1. الحقوق الصحية للمريض وهي:

أ. **الحق في العناية الطبية والعلاج** ( وذلك بالتركيز على حرية الطرفين في إبرام العقد أي الطبيب والمريض، طبيعة الالتزام بالعلاج: التزام ببذل عناية والتزام بتحقيق نتيجة في حالات خاصة مثل الجراحة التجميلة، طب الآسنان، مضمون الالتزام بالعلاج وذلك من خلال المبدأ: الحرية العلاجية، والقيود الواردة عليه).

ب. **الحق في معرفة الوضع الصحي** أي الحق في الإعلام، بالرجوع إلى القانون الفرنسي نجد المادة 2-1111L من قانون الصّحة العامة الفرنسي والتي جاء فيها أنّ كل شخص له الحق في أن يحاط علمًا بوضعه الصّحي والمعلومات التي يجب أن تقدم للمريض هي تلك المتعلقة بمختلف الفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية المقترحة، والفائدة منها ومدى ضرورة هذه الأعمال الطّبية والنّتائج المترتبة عليها، والأخطار المعتادة أو الجسيمة المحتملة وكذلك تشمل المعلومات الحلول الأخرى الممكنة والنّتائج التي يمكن أن تترتب في حال رفض المريض، وإذا ظهرت بعد الفحوصات والعلاجات وأعمال الوقاية أخطار جديدة، فيجب إعلام المريض بها حالاً إذا كان ذلك ممكنا.

أمّا فيما يتعلق بالقاصرين أو البالغين الخاضعين للوصاية فإنّه يجب تقديم المعلومات المتعلقة بحالتهم الصّحية من حيث المبدأ أو مع مراعاة المادة 5-1111L من قانون الصّحة العامة السالفة الذكر إلى أصحاب السلطة الأبوية أو إلى الأوصياء ويحق لهؤلاء القاصرين أو البالغين الخاضعين للوصاية أيضا الحصول على هذه المعلومات والمشاركة في اتخاذ القرار المتعلق بهم بشكل يتناسب مع درجة نضجهم.

إضافة إلى ذلك فإنّ المادة 3-1111L من قانون الصّحة الفرنسي تنص على حق كل شخص في الحصول على معلومات تقدمها المؤسسات الصّحية العامة والخاصة حول النفقات والعلاج وشروط التكفل بها، كما يجب على أصحاب المهن الصّحية الحرّة قبل تنفيذ أي عمل إعلام المريض بثمن تكلفة هذا العمل وشروط تحمل أنظمة التأمين الطّبي إلزامية هذه التكلفة.

ويقع هذا الالتزام على عاتق كل شخص يمارس مهنة صحية في إطار اختصاصاته ومع مراعاة القواعد المهنية المطبقة عليه.

ويجب إعطاء هذه المعلومات للمريض في وقت مناسب وبشكل مبسط، بحيث يمكن للشّخص العادي أن يستوعب ذلك خلال مقابلة تجري معه على انفراد ويجب أن تتصف هذه المعلومات بالصّدق والوضوح وأن تكون ملائمة مع شخصية المريض وحاجاته وطلباته.

وهذا ما ينص عليه أيضا قانون الآداب الطّبية الفرنسي لعام 1995 إذ جاء في المادة 35 منه على أنّه يجب على الطّبيب أن يقدم للشّخص الذي يفحصه أو يعالجه أو ينصحه معلومات صادقة وواضحة وملائمة عن حالته الصّحية، وكذلك عن الفحوصات والعلاجات التي يقترحها عليه.

2. الحقوق الشخصية للمريض و هي:

أ. **الحق في الموافقة على العلاج ( الرضا)،** بحيث لا يجوز معالجة المريض دون رضاه فيما عدا الحالات التي تتطلب تدخلاً طبيا طارئا ويتعذر فيها الحصول على الموافقة لأي سبب من الأسباب أو إذا كان مرضه معديا أو مهددًا للصّحة أو السّلامة العامة.

فمثلا بالنسبة لقانون الصّحة الفرنسي: ينص في المادة 4-1111L منه على أنّ كل شخص يتخذ القرارات المتعلقة بوضعه الصّحي مع صاحب المهنة الصّحية، بعد أن يأخذ في الحسبان المعلومات التي قدمت له عن حالته الصّحية، ويجب على الطّبيب احترام إرادة الشّخص، بعد إعلامه بالنّتائج المترتبة على اختياراته وقراراته، وإذا كانت إرادة الشّخص برفض العلاج أو وقفه تضع حياته في خطر، فعلى الطّبيب بذل كل ما لديه من جهد من أجل إقناعه بقبول العلاجات الضرورية.

ولكن لا يمكن إجراء أي عمل طبي أخر، ولا تطبيق أي علاج دون رضا المريض الحر والمستنير.

كذلك الحال في القانون اللّبناني، إذ تنص المادة 6 من القانون المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة لعام 2004 على أنّه لا يمكن إجراء أي عمل طبي أو تطبيقه أي علاج إلا بعد الحصول على موافقة المريض مسبقا وذلك باستثناء حالتي الطوارئ والاستحالة وتشترط هذه المادة أن تسبق هذه الموافقة إعطاء المريض جميع المعلومات الضرورية المتعلقة بحالته الصّحية وأن تكون هذه الموافقة حرة، ويمكن للمريض أن يتراجع عنها في أي وقت يشاء.

كما يجب أن تكون هذه الموافقة خطية إذا استدعت حالة المريض الصّحية إجراء عملية جراحية كبيرة.

ب. **حق المريض في احترام حياته الخاصة**: مثلا فيما يتعلق بالسّجلات والملفات الطّبية، فمن المعلوم أنّ كل مريض له ملف طبي ويسجل اسمه وكافة المعلومات المتعلقة به في سجل خاص، والهدف من حفظ هذه السّجلات والملفات الطّبية هو الاستفادة منها في علاج المرض مستقبلاً إذا ما تطلبت حالته الصّحية ذلك، وفي هذا الإطار تنص المادة (ج/خامسا) من قواعد السّلوك المهني العراقي على ما يلي: "1- من الضروري أن ينظم الطّبيب في عمله الخاص سجلا لمرضاه يدون فيه التشخيص ووسائله والعلاج وطبيعته وما قد يعن له من ملاحظات، فهذا السّجل خير دليل على دقة عنايته وشعوره بالمسؤولية المهنية، وبالإمكان الاستعانة بالوسائل الحديثة كالحاسوب مثلا، إنّ الاحتفاظ بمثل هذا السّجل واضحا نظيفًا يعد خير وثيقة يرجع إليها في التأكد ممّا قام به من عمل وما أجراه من تصرفات في ممارسته المهنية وكثيرًا ما يكون منفذًا له في المواقف الحرجة. 2- تنظم المستشفيات الرّسمية والخاصة سجلات خاصة بها لنفس الأسباب الواردة أعلاه".

**رابعا:- موضوع الخطأ الطبي قي القانون المقارن والاجتهاد القضائي:**

**\_ تعريف التشريعات:** إن غالبية التشريعات لم تعط تعريفا للخطأ الطبي باستثناء القلة منها مثل التشريع الليبي والتشريع الإماراتي ونظام مزاولة المهن الصحية السعودي.

أما من ناحية الفقه يكاد يجمع الفقه على تعريف مشترك للخطأ الطبي من حيث أنه تقصير في مسلك الطبيب لا يقع من طبيب يقظ وجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول.

**- معيار الخطأ الطبي:** لا شك أن الطبيب أثناء قيامه بالأعمال الطبية يمكن أن يرتكب أخطاء طبية لكن حسب الكثير من الفقه ليس كل الأخطاء الطبية تستوجب قيام المسؤولية بحيث لا بد من مراعاة ما يلي:

أ. الخطأ الطبي خطا متميز وأكيد، يجب أن يكون خطا الطبيب متميزا وأكيدا وواضحا حتى يكون موجبا للمسؤولية.

ب. الخطأ الطبي يكون مخالفا للأصول المستقرة لمهنة الطب، لا يكون الطبيب مخطئا إلا إذا خالف المقتضيات العلمية المستقرة في مهنة الطب، فحريته في اختيار العلاج لا تعني مخالفة المبادئ بل تعني أن يختار الطبيب طريقة مثلى لعلاج المريض من بين الطرق المتاحة.

في هذا الصدد أكدت محكمة النقض الفرنسية على أن الالتزامات تحدد بحالة العلم والقواعد المعترف بها في ميدان الطب، واعتبارا لتطور العلم وتجدد النظريات، فإنه كلما اكتشفت طريقة أفضل أصبحت بغض النظر عن بعض الطرق القديمة، لكن الذي يهم في هذه المسالة أن تكون من الطرق المعترف بها علميا.

- **صور الخطأ الطبي**: تتمثل الصور في

أ. إخلال الطبيب بالواجبات الإنسانية.

ب. إخلال الطبيب بالأصول الفنية والتقنية.

**- بعض التطبيقات الخاصة بالخطأ الطبي:** من أمثلة ذلك

أ. خطأ الطبيب أثناء عمليات نقل الدم:

ازدادت أهمية نقل الدم بمرور الوقت مع ثبوت أهميته باعتباره القوة المحركة للإنسان والدافعة له ولخلاياه فهو وقود الجسم البشري بكل خلاياه يحمل لها الغذاء وينقل منها وإليها جميع المؤثرات الخارجية بل إن أهمية الدم البشري تكمن في عدم وجود أي بديل له من دم الحيوانات ومن المركبات الكيماوية أو الصناعية الأخرى ونتيجة لذلك ازداد الاهتمام بالدم، فكثرت وانتشرت الأبحاث والتجارب المرتبطة به في مختلف أنحاء العالم.

وبفضل هذا التطور انتشرت عمليات نقل الدم فأضحت عنصرا أساسيا ولازما لا غنى عنه في العمل الطبي اليومي، بل إن الحاجة إليها ازدادت اليوم للعديد من الأسباب، ومن أهمها:

- كثرة ضحايا الحوادث والتصادم.

- كثرة العمليات الجراحية الكبيرة ( كجراحات القلب وزرع الأعضاء).

- انتشار بعض الحالات المرضية الخطيرة التي تستدعي عمليات نقل دم سريعة وفورية كحالات النزيف الدموي الشديد بسبب نقص الصفائح الدموية، وحالات النزيف...الخ.

وإذا كانت عمليات نقل الدم تؤدي في كثير من الأحيان إلى إنقاذ العديد من المرضى من هلاك محقق أو انتقاص من الصحة، فإنها في المقابل قد تكون السبب المباشر في الوفاة أو الإصابة ببعض الأمراض المعدية ( الخطيرة) نتيجة نقل دم معيب أو ملوث، وهو السبب الذي دفع إلى زيادة الاهتمام من ناحية فحصه، والتأكد من خلوه من أي تلوث أو مرض معد فازدادت بذلك المراكز المتخصصة في هذا المجال في العالم بأسره، وبرزت العديد من التخصصات المرتبطة بالدم ومركباته.

لذلك أكدت مختلف التشريعات المقارنة ضرورة أن تتم عملية نقل الدم بمختلف مراحلها تحت إشراف الطبيب المختص باعتباره الأقدر على متابعة هذه العملية من جهة، ولضمان سرعة التدخل وفعاليته عند حدوث أي خطا في هذه العملية من جهة ثانية، كما أنه هو المسؤول عن فحص الدم والتأكد من صلاحيته حتى لا يضر بالمريض، ومن القوانين التي أكدت ذلك قانون الصحة العمومية الفرنسي في منه.L1221-3 المادة

كذلك أكد الفقه والقضاء المقارن هذا الشرط، بل ذهب بعض الفقه الفرنسي إلى جعل التزام الطبيب في هذا الصدد التزاما بتحقيق نتيجة مؤداها نقل دم مطابق لدم المريض وخال من الأمراض والفيروسات المعدية وقد أيده في ذلك القضاء في بعض أحكامه خصوصا أن التأكد من فصيلة الدم ومدى خلوه من الفيروسات والأمراض المعدية أضحى ممكنا بل سهلا اليوم بفضل تطور آليات وإمكانيات الفحص وهو سبب أخر حسب الرأي المتقدم لتشديد مسؤولية الطبيب في هذا الخصوص دون حاجة لإثبات إهماله أو رعونته، واستنادا كذلك إلى أن العقد الطبي في حالة نقل الدم يقتضي تحقيق، بل ضمان سلامة المريض لا مجرد بذل العناية في هذا الخصوص.

ب. خطأ الطبيب عند استعمال المخدر:

يشكل التخدير ضرورة طبية في العمل الجراحي، هذه الضرورة التي تزايدت بفضل تقدم الجراحة عموما، وتحسين وسائل التخدير بصفة خاصة من خلال تحسين إمكاناته المادية والبشرية، فأضحى بذلك يلعب دورا أساسيا في تسهيل العمليات التي تحتاج إلى سكون تام من المريض، كما يساعد على التخفيف من الآلام أثاء العمليات، وهو ما يساعد حتما في الحفاظ على قوى المريض أثناء خضوعه لبعض العمليات.

ورغم المزايا العديدة التي أضحى يحققها هذا العلم، فقد تحدث الوفاة لأسباب قد تتعلق بالمخدر المستعمل ومقداره أو نسبته، ومدى تفاعله مع حالة المريض الصحية، وقد تخرج الأسباب عن هذا الإطار فلا يمكن تقديرها ولا التنبؤ بها علميا، ومن هنا كانت الدقة في إجراء التخدير كليا كان أو جزئيا مطلوبة.

وقيام مسؤولية الأطباء عن أخطاء التخدير مرتبطة هي الأخرى بالقواعد العامة في المسؤولية الطبية، من حيث الإهمال وعدم اتخاذ الحيطة والحذر اللازمين، حسب قواعد الفن الطبي ونتيجة لذلك يتعين على الطبيب عدم تعريض مريضه لخطر تخدير محقق لا يتناسب مع درجة الإصابة التي يشكو منها كما يتعين عليه قبل إجراء التخدير إجراء الفحوص الضرورية قبل هذه المرحلة من فحص للدورة الدموية وفحص للتأكد من حالة القلب وفحص لمدى إمكان تحمل التخدير مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة التي يفرضها فن التطبيب في هذا المجال.

كما أن مسؤولية طبيب التحذير أو الجراح لا تنقضي بانتهاء العمل الجراحي، بل يجب ملاحظة المريض والعناية به حتى يفيق من تأثير الخطر هذا ما أكده القضاء الفرنسي منذ زمن بعيد، وتوالت الأحكام القضائية فيما بعد على أنه يجب على الجراحين والأطباء أن يعنوا بمراقبة المريض طالقا أنه لم يستيقظ من النوم الناجم عن المخدر.

ج. الخطأ في استعمال الأشعة:

من المعلوم أن الأشعة من الوسائل المستخدمة للكشف عن الأمراض وعلاجها، فبالإضافة إلى المزايا العديدة التي تحققها من هذا الجانب قد تنطوي الأشعة على أخطار حقيقية في حال ارتكاب أخطاء عند استعمالها ولذلك يجب عدم اللجوء إليها إلا عندما تقتضي حالة المريض تعريضه لمثل خطرها فاستخدامها يلقي على الطبيب التزاما بالحرص والحيطة في إجرائها بل مراقبة تأثيرها ومسؤولية الأخصائي في ذلك أشد من مسؤولية الطبيب العادي، كما يلزم العناية بقراءتها فكل تفسير خاطئ أو قراءة غير صحيحة لمقتضياتها يوجب المسؤولية.

وقد أخضع القضاء الفرنسي الأشعة منذ ظهورها للقواعد العامة التي تخضع لها المسؤولية الطبية، فأوجب مسؤولية طبيب الأشعة عن كل إهمال أو عدم احتياط في أدائه لمهمته، وقضى بمسؤولية الطبيب الذي يهمل وضع المرشح لجهاز الأشعة فيتسبب بذلك في إصابته بحروق كما قضت محكمة باريس بمسؤولية طبيب لارتكابه إهمالا، وعدم احتياطه نتيجة تقريب أنبوبة الجهاز أكثر مما ينبغي إلى المريض.

**- أهمية الخبرة في المجال الطبي**: تعتبر الخبرة الطبية من إحدى طرق الإثبات التي يستعان بها لتقدير وإثبات وقائع ومسائل شائكة في المجال الطبي، فإذا كانت الخبرة الفنية ضرورية في أي من الأمور العلمية على وجه العموم، فإنها في مجال القضايا الطبية أشد ضرورة على وجه الخصوص نظرا لما لها من أهمية بين مختلف قضايا المسؤولية الطبية باعتبار أن محلها هو الجسد البشري.

يخضع تقرير الخبير في المجال الطبي لمعلوماته التقنية ورصيده العلمي وكذا لضميره المهني فبمقدوره بذلك تزويد القاضي بتقرير يجمع فيه بين علمه الطبي وخبرته العلمية التي استمدها من التعامل اليومي والدائم مع القضايا والمصطلحات القانونية، فهو المختص بتقرير الظروف الخارجية التي تحيط بعمل الطبيب بحكم مزاولته لمهنة الطب العلاجية.

بالنسبة للصعوبات التي تعترض مهمة الخبير في المجال الطبي فهي البحث عن الخطأ أو مدى توافر العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

إضافة إلى ذلك فالخبير لم يكن يعلم حالة المريض قبل التدخل الطبي ولا يعلم خطوات فحص المريض، وكيفية توصل الطبيب المعالج لتشخيص الحالة كذلك لا يكون على دراية بالظروف التي أحاطت بالطبيب أثناء قيامه بعلاج المريض.

تثور أيضا الصعوبة في هذا المجال من خلال تعامل المريض مع عدة جهات طبية مما قد يضع الخبير في وضع صعوبة لتحديد الجهة المسؤولة عن الضرر الذي أصاب المريض.

**خامسا: موضوع الالتزام بالسلامة في المجال الطبي:**

**أ. ضرورة الاعتراف للمريض بحقه في السلامة:**

إن فكرة الالتزام بالسلامة مفهوم قديم عرف في عدة عقود، غير أن تطبيقاته في المجال الطبي يعد حديثا وما يلفت الانتباه في هذه الدراسة هو مدى تكيف هذا الالتزام مع المجال الطبي وخصوصياته.

**ب. خصائص الالتزام بالسلامة**:

يتميز هذا الالتزام الملقى على عاتق الطبيب بخاصيتين أساسيتين هما:

**- الطابع التكميلي و التبعي للالتزام الأصلي**، ذلك أن الالتزام بالسلامة ماهو إلا التزام مكمل للالتزام الرئيسي وهو الالتزام بالعلاج.

**- طابع قوة التغيير**، باعتبار أن الالتزام بالسلامة يمثل تطورا مهما في نطاق العلاقات التعاقدية بهدف حماية الطرف الضعيف في العلاقة التعاقدية.

**ج. الشروط الملازمة للالتزام بالسلامة:**

تتمثل **هذه الشروط** فيما يلي:

- وجود خطر ناتج عن التدخل الطبي، ذلك أن وجود هذا الخطر هو القاسم المشترك بين مختلف العقود التي تتضمن التزاما بالسلامة.

- وجود سيطرة من الطرف القوي على الطرف الضعيف، ذلك أن توجه أحد المتعاقدين إلى الأخر من أجل الحصول على خدمة هذا ما يجعله فاقدا لحقه في ممارسة خيارات تحقيق سلامته الجسدية وانتقال هذه الأخيرة للمتعاقد الأخر ويظهر هذا الشرط واضحا في العمل الطبي.

- اقتصار الالتزام بالسلامة على عاتق المتعاقد المحترف (الطبيب)، بحيث لا شك في أن العلاقة التي تنشأ بين الطبيب والمريض غير متكافئة فالطبيب مهني على درجة عالية من المعرفة والتخصص الفني، والمريض شخص يجهل عادة كل ما يتعلق بالمرض ويزيد عدم التكافؤ حدة نتيجة أن أحد طرفي العلاقة يعاني من علة جسدية أو نفسية أو عقلية يلجأ إلى طبيب بحثا على علاج لها.

**د. طبيعة الأعمال المثار بشأنها الالتزام بالسلامة:**

يمكن حصر هذه الأعمال فيما يلي:

- التزام الطبيب بضمان سلامة الدم المنقول.

- الالتزام بضمان السلامة في حالتي التحصين والسوائل الأخرى.

- التزام الطبيب بضمان السلامة عند استعمال الأدوات والأجهزة الطبية.

**سادسا- موضوع النظام القانوني لعمليات نقل وزراعة الأعضاء:**

**أ. موقف القانون الفرنسي:**

تدخل المشرع الفرنسي لتنظيم هذه العمليات وفعلا صدر القانون **1181-76** الصادر في 22-11-1976 والذي نظم عمليات نقل الأعضاء البشرية بين الأحياء لأغراض علاجية.

ثم جاء المرسوم **78-501** الصادر في 31-03-1978 لتنفيذ القانون الصادر سنة 1976 حيث وضع الأحكام الخاصة بكيفية الحصول على رضا المعطي البالغ في خالة استئصال عضو غير متجدد فاشترط أن يكون رضائه أمام رئيس المحكمة الابتدائية الذي يقع في دائرته موطن المتبرع أو أمام قاضي يعينه رئيس المحكمة على أن يثبت هذا الرضا في شكل كتابي موقع عليه من القاضي والمتبرع وتمنح نسخة للمستشفى الذي سيتم فيه الاستئصال، وتحفظ النسخة الأصلية لدى قلم كتاب المحكمة أما إذا كان العضو المراد استقطاعه متجددا فيكفي إثبات الرضا في شكل كتابي موقع عليه من المعطي ومن شاهد يعينه لذلك.

وفي 29-07-1994 صدر القانون **94-654** والمتعلق بالتبرع بأعضاء الجسم واستعمالها حيث حرص على تحقيق **خمس أهداف أهمها** ما يلي:

- وضع عمليات استقطاع وزرع الأعضاء في إطار قانوني متكامل.

- إبعاد عمليات استقطاع الأعضاء عن الصفقات التجارية غير الأخلاقية للتبرع.

- تسهيل التعبير عن الرضا الحر والمتبصر الصادر من المتبرع.

- تنظيم ممارسات الزرع على أسس موضوعية تضمن بقدر الإمكان المساواة بين المتلقين.

- ضمان الأمن الصحي لهذه الممارسات في مواجهة العدوى وانتقال الأمراض.

**ب. الأسس التي تستند إليها عمليات نقل وزراعة الأعضاء:**

تتمثل هذه الأسس كما يلي:

**- حالة الضرورة:** يقصد بحالة الضرورة تلك الموازنة بين ضرر وخطر يرجح أحدهما على الأخر بحسب جسامته، بحيث يقتضي الحال وجود خطر مباشر وحال على حياة شخص ما يفرض التضحية بإلحاق ضرر أقل بشخص أخر.

وحالة الضرورة في نظر بعض الشراح هي الأساس القانوني لعمليات نقل وزرع الأعضاء بحيث تعتبر الوسيلة لوحيدة لتبرير استقطاع العضو من المتبرع، ونقله للمريض المتلقي متى توافرت شروطها وضوابطها.

**- المصلحة الاجتماعية:** يقصد بالمصلحة ما يتحقق بها نفع أو ما يدفع بها ضرر لذلك فانه لا شك أن العلاج يقوم على جملة من الأصول والقواعد منها حفظ الصحة الموجودة، رد الصحة المفقودة بقدر الإمكان، فحين يتقدم شخص لإعطاء إحدى كليته السليمتين لمريض يعاني من فشل كلوي يهدده بموت مؤكد فان النفع الاجتماعي يزيد في مجمله عما كان قبل إجراء عملية نقل الكلى وإن إنتقص من المعطي بقدر محدود، وزاد النفع الاجتماعي لمن أنقدت حياته على نحو واضح حيث أن الحصيلة النهائية هي فائدة اجتماعية محققة.

**- جواز التعامل في جسم الإنسان:** يستند هذا الاتجاه إلى أن بعض الحقوق الشخصية أصبحت داخلة في نطاق التعامل، ذلك أن هناك الكثير من الاتفاقيات التي تتضمن قبولا لمخاطر كبيرة بالنسبة لسلامة الإنسان الجسدية كعقود العمل وعقود الرياضة وغيرها أصبحت محل توافق وتعاقد.

**سابعا- موضوع التجارب الطبية:**

**أ. تعريفها:**

عرف القانون الفرنسي 88-1138 الصادر في 20-12-1988 الخاص بحماية الأشخاص الذين يخضعون للأبحاث الطبية الحيوية التجارب الطبية بأنها الأبحاث والدراسات التي تجرى على الكائن البشري بهدف تطوير العلوم الحيوية والطبية.

**ب. أنواع التجارب الطبية:**

تختلف باختلاف القصد منها وتتمثل في:

**- التجارب العلاجية:** يراد بها التجربة التي يباشرها طبيب بقصد علاج المريض باستخدام وسائل حديثة في الحالات المرضية التي تفتقد إلى دواء معروف كفيل بتحقيق الشفاء.

**- التجارب غير العلاجية:** يمكن تعريفها بأنها أعمال فنية وعلمية يباشرها الطبيب على جسم المريض بغرض اكتساب معارف جديدة بخصوص الوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائية أو العلاج.

كما يعرف هذا النوع من التجارب بأنه كل بحث منهجي يهدف إلى تنمية المعرفة على وجه العموم أو المساهمة فيها بطريق مباشر.

**ج. أهمية التجارب الطبية:**

لقد لعب التقدم الطبي دورا كبيرا وحيويا في تطور القانون ومواكبته للتقدم المستمر في هذا المجال وأصبحت أعمال طبية كثيرة مباحة ومشروعة بعد أن كانت غير مشروعة، فعندما يتقدم الطب يقدم للإنسانية أفاقا جديدة للصحة بالتالي أصبح القانون يستجيب لمطالب الأوساط الطبية بإضفاء المشروعية على كثير من الأعمال الطبية المستحدثة.

**د. مشروعية التجارب الطبية:**

لقد استند الفقه إلى الغرض العلاجي كأساس لتبرير التجارب العلاجية، إذ اعتبر أن قصد الشفاء هو أساس مشروعية هذا النوع من التجارب ولا يجوز للطبيب كأصل عام أن يختبر أسلوبا جديدا في العلاج عند وجود طرق علاجية متفق عليها بين أهل الطب خصوصا إذا ثبتت نجاعة هذه الطرق في العلاج إذ يلتزم الطبيب في هذه الحالة باحترام المعطيات العلمية الثابتة ويمنع عليه مباشرة التجريب مهما كان الغرض الذي يبتغيه من ذلك لأن الإنسان ليس حقلا للتجارب العلمية والطبية ومن ثمة فإذا خالف الطبيب الطرق العلاجية المتفق عليها وجرب طرقا علاجية أخرى وكانت نتائجها غير مؤكدة أو ترتب عنها أضرار للمريض فإنه يسال عن خطأ مهني مؤكد، وفي هذا الإطار قررت **محكمة السين** في حكم لها سنة **1935** :" **أن الطبيب الذي يمارس تجربة طبية بغير ضرورة بالنسبة للمريض يرتكب خطأ مهنيا مؤكدا".**

لذلك تتجه جل الآراء في الفقه والقضاء إلى القول بمشروعية التجارب العلاجية بشرط احترام المبادئ القانونية والأخلاقية التي تحكمها.

**ه. المبادئ العامة لإعلاني هلسنكي وطوكيو:**

من أهم المبادئ التي حرصت عليها الجمعية الطبية العالمية في هاذين الإعلانين تتمثل كالأتي:

- وجوب أن يتم إجراء التجارب الطبية على الإنسان وفقا لمبادئ أخلاق الطب التي تبرر البحث في الجانب الإنساني.

- وجوب أن يكون مشروع التجربة الطبية على الإنسان ومراحل تنفيذها محددة في بروتوكول تجريبي يخضع لإشراف لجنة مستقلة تعين بصفة خاصة من أجل الرأي والمشورة.

- وجوب مباشرة التجارب الطبية على الإنسان من قبل أشخاص مؤهلين علميا وتحت إشراف متخصص في المجال المراد التجريب فيه.

- لا تكون التجربة مشروعة من الناحية القانونية والأخلاقية إلا إذا كانت فوائدها تفوق الأخطار التي يتعرض لها الشخص الخاضع للتجربة.

- يتعين احترام حق الإنسان الخاضع للتجربة في حماية تكامله الجسدي والعقلي وعلى هذا الأساس يجب اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة للتقليل من الأخطار والأضرار التي يمكن أن تمس بالسلامة البدنية والعقلية له.

- يجب الحصول على الموافقة الكتابية للشخص الخاضع للتجربة بعد إعلامه بطبيعتها، مراحلها، الفوائد المرجوة منها إلى جانب الآثار المترتبة عنها.

**و. التنظيم القانوني للتجارب الطبية في القانون الفرنسي:**

من قانون الصحة العامة الصادر في 31- **L1121** تستمد التجارب الطبية أساسها القانوني من المادة

01-1991 الحامل للرقم91-86 الذي كرس في الكتاب الثاني مكرر هذه العملية بعنوان: **حماية الأشخاص الذين يشاركون في الأبحاث البيولوجية والطبية.**

وتستمد التجربة الطبية على الإنسان شرعيتها القانونية والأخلاقية من 3 عناصر:

- جدوى البحث أو التجربة.

- وجوب توافر الأصول العلمية اللازمة لإجراء التجربة.

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

من قانون الصحة العمومية الفرنسي حيث جاء **L209-2** ولقد نصت على هذه العناصر صراحة المادة

فيها:" لا يجوز إجراء أي تجربة على الكائن البشري:

إذا لم تكن قائمة على أخر المعطيات العلمية بشرط أن تسبقها تجارب كافية.

إذا كان الخطر المتوقع حدوثه للشخص الخاضع للتجربة لا يتناسب مع الفائدة المرجوة من إجراء هذه التجربة.

إذا لم يكن من شأنها أن تؤدي إلى تحديث المعطيات العلمية المطبقة على الكائن البشري".

**أما بخصوص الشروط المشتركة لكل أنواع التجارب فتتمثل كالأتي:**

- عدم جواز مباشرة التجارب الطبية إلا تحت إشراف أطباء ذوي كفاءات ومؤهلات علمية.

- الحصول على الموافقة المستنيرة للشخص الخاضع للتجربة وفقا للشروط التي حددتها المادتين

من قانون الصحة العمومية الفرنسي.**L209- و10 L209-9**

- لا يجوز مباشرة التجارب العلمية إلا بعد الحصول على موافقة اللجنة الاستشارية لحماية الأشخاص وكذا موافقة الجهة الإدارية المختصة.

**قائمة المراجع:**

1. بن صغير مراد، أحكام الخطأ الطّبي في ظل قواعد المسؤولية المدنية (دراسة تأصيلية مقارنة)، دار الحامد للنّشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2015.

2. حروزي عز الدين، المسؤولية المدنية للطّبيب أخصائي الجراحة في القانون الجزائري والمقارن (دراسة مقارنة)، دار هومه، الجزائر، 2009.

3. رايس محمد، نطاق وأحكام المسؤولية المدنية للأطباء وإثباتها، دار هومة، الجزائر، 2007.

4. مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطّبية والجراحية( دراسة مقارنة)، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2006.