

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

العلاقة بين التدخل الطبي واستمرار الشخصية القانونية للإنسان

**The Relationship Between Medical Intervention and the Continuity of
Legal Personality in Human Beings**

عياد حنان *

كلية الحقوق جامعة الجزائر 1، (الجزائر)، ayadhanane2025@gmail.com

تاريخ النشر: 2026/03/01

تاريخ القبول: 2026/02/01

تاريخ ارسال المقال: 2025/12/03

* المؤلف المرسل

الملخص:

يركز هذا المقال على دراسة العلاقة المعقدة بين التدخل الطبي واستمرار الشخصية القانونية للإنسان، مع إبراز التحديات القانونية والأخلاقية التي يفرضها التقدم الطبي الحديث. فالتقنيات الحديثة مثل أجهزة التنفس الاصطناعي ودعم القلب والكلية أصبحت قادرة على الحفاظ على الوظائف الحيوية لفترة طويلة، مما يطرح تساؤلات حول استمرار الشخصية القانونية وحقوق الفرد وواجباته، خاصة في الحالات التي يفقد فيها الوعي أو القدرة العقلية على التمييز. كما يناقش المقال التجارب الطبية على الإنسان، سواء العلاجية أو العلمية، مع توضيح الضوابط القانونية والأخلاقية التي وضعها المشرع الجزائري لحماية الأشخاص المشاركين في هذه التجارب، بما يوازن بين المصلحة العلاجية وحماية الحقوق الفردية.

وتبرز أهمية إشكالية تحديد الموت بين المعايير الطبية والقانونية، حيث أصبح من الضروري اعتماد تعريف واضح للوفاة يراعي توقف الدماغ الكامل أو الوظائف الحيوية الأساسية، لضمان توافق القرارات الطبية مع القانون وحماية حقوق الورثة والمجتمع. كما يستعرض المقال مواقف الفقه العربي والغربي والتشريعات المقارنة، مثل فرنسا وألمانيا والولايات المتحدة، في اعتماد الموت الدماغى معياراً قانونياً.

الكلمات المفتاحية: التدخل الطبي ; الشخصية القانونية ; التجارب الطبية ; الموت الدماغى .

Abstract :

This article focuses on examining the complex relationship between medical intervention and the continuation of human legal personality, highlighting the legal and ethical challenges posed by modern medical advancements. Advanced technologies, such as artificial respirators and cardiac or renal support devices, are now capable of sustaining vital bodily functions for extended periods, raising questions regarding the continuation of legal personality and the individual's rights and obligations, particularly in cases where consciousness or cognitive capacity is absent. The article also addresses medical experiments on humans, whether therapeutic or scientific, while clarifying the legal and ethical safeguards established by the Algerian legislator to protect individuals participating in such experiments, balancing the therapeutic interest with the protection of individual rights.

The significance of the issue of defining death according to medical and legal standards is likewise emphasized, as it has become essential to adopt a clear definition of death that considers the complete cessation of brain function or vital bodily functions, ensuring that medical decisions are consistent with the law and that the rights of heirs and society are protected. The article further reviews the positions of Arab and Western jurisprudence and comparative legislation, such as those of France, Germany, and the United States, which recognize brain death as a legal standard.

Keywords: Medical Intervention; Legal Personality; Medical Experiments; Brain Death.

مقدمة:

يمثل التدخل الطبي في الجسد الإنساني أحد أهم القضايا المعاصرة التي تجمع بين الاعتبارات القانونية والأخلاقية والإنسانية، لما ينطوي عليه من مساس مباشر بأقدس ما يملكه الإنسان وهو جسده وسلامته البدنية. ومع التطور الهائل للعلوم الطبية واتساع نطاق الإجراءات العلاجية والجراحية، أصبح الإنسان أكثر اعتماداً على الطب لحماية حياته واستعادة وظائفه الحيوية، وفي المقابل ازداد تعقيد الأسئلة القانونية المرتبطة بحدود هذا التدخل وآثاره على المركز القانوني للفرد. ومن بين أبرز هذه الإشكالات مسألة مدى تأثير التدخل الطبي على استمرار الشخصية القانونية، باعتبارها الإطار الذي تنشأ فيه الحقوق وتترتب عليه الالتزامات. فالإنسان لا يُعدّ شخصاً قانونياً إلا إذا كان حياً، وهو ما يجعل العلاقة بين الجسد والحياة علاقة جوهرية في تحديد مدى قيام الشخصية القانونية من عدمها¹.

إنّ أهمية هذا الموضوع تزداد بالنظر إلى أنّ التدخل الطبي في العصر الحديث أصبح يشمل عمليات دقيقة وعميقة قد تغيّر من شكل الجسد أو طريقة عمله، كالبرز وزراعة الأعضاء وإيقاف الوظائف الحيوية مؤقتاً أثناء الجراحة أو بواسطة الأجهزة الطبية، مما قد يثير تساؤلات حول ما إذا كان هذا المساس المادي بالجسد قد يؤثر على بقاء الشخص من الوجهة القانونية. كما ازدادت الإشكالات تعقيداً مع ظهور مفهوم الموت الدماغي الذي أصبح معتمداً في عدد من التشريعات باعتباره دليلاً على نهاية الحياة، رغم استمرار بعض الوظائف الحيوية بفعل الأجهزة الطبية، ما جعل الطب ذاته يلعب دوراً حاسماً في تحديد اللحظة القانونية لانتهاء الشخصية. ومن هنا تظهر الإشكالية المركزية: إلى أي مدى يمكن أن يؤثر التدخل الطبي، سواء مباشرة أو بصورة غير مباشرة، على استمرار الشخصية القانونية أو زوالها؟

وعلى الرغم من أنّ العمليات الطبية قد تُحدث تغييرات جذرية في جسد الإنسان أو قدراته أو وعيه، إلا أن القاعدة العامة في القانون المدني تقضي بأن الشخصية القانونية تظل قائمة ما دام الإنسان حياً حياة بيولوجية حقيقية. فالتدخل الطبي، وإن بلغ حد إزالة عضو أساسي أو تغيير وظيفة عضو حيوي، لا يؤدي في حد ذاته إلى إنهاء الشخصية القانونية، وإنما يعتبر عملاً مشروعاً إذا تم برضاء المريض ووفق الأصول العلمية. وفي الوقت ذاته، قد يكون للتدخل الطبي آثار مهمة على أهلية الشخص وقدرته على ممارسة حقوقه، دون أن يطل هذا وجود الشخصية القانونية ذاتها. وهكذا يظهر أنّ العلاقة بين الطب والشخصية القانونية علاقة دقيقة تتطلب فهماً معمقاً للتوازن القائم بين حماية الجسد واحترام الكيان القانوني للإنسان.

وتكمن أهمية دراسة هذا الموضوع من الناحية القانونية في أنه يساعد على توضيح الحدود التي يجب أن يتقيد بها الأطباء، ويحدد نطاق مشروعية التدخل الطبي وآثاره، كما يكشف عن الدور المتنامي للتقنيات الطبية الحديثة في تحديد لحظة بداية الشخصية القانونية ونهايتها. كما أن معالجة هذا الموضوع تساهم في دعم حماية الحقوق الأساسية للإنسان، وتضمن عدم تحول التدخل الطبي إلى وسيلة للمساس بحرمة الجسد أو الإضرار بالشخصية القانونية. ومن ثمّ فإنّ البحث في هذه المسألة لا يُعدّ مجرد معالجة تقنية، بل هو ضرورة علمية وحقوقية تهدف إلى

تعزيز التوازن بين متطلبات الطب وكرامة الإنسان وقواعد القانون، ما يجعل هذا الموضوع من أبرز القضايا التي تستحق الدراسة والتعمق في العصر الحديث.

ومع التطور الهائل في الإجراءات الطبية والتقنيات الحديثة، أصبح بالإمكان التدخل في الجسد البشري بطرق قد تغير وظائفه الحيوية أو تحافظ عليها اصطناعياً، مما يطرح سؤالاً قانونياً أساسياً حول حدود مشروعية هذا التدخل ومدى تأثيره على استمرار الشخصية القانونية للإنسان.

إلى أي حد يمكن أن يؤثر التدخل الطبي، سواء كان مشروعاً أم غير مشروع، على استمرار الشخصية القانونية للإنسان، خصوصاً في الحالات التي تتعلق بإثبات الحياة أو الموت، مثل الموت الدماغي واستخدام أجهزة الإنعاش، وهل يقتصر أثره على الجانب الجسدي والوظيفي أم يمتد أيضاً إلى حقوق الإنسان وأهلية المريض القانونية؟

للإجابة على الإشكالية المطروحة المتعلقة بمدى تأثير التدخل الطبي على استمرار الشخصية القانونية للإنسان، تم تقسيم هذه الورقة البحثية إلى محورين رئيسيين. يتناول **المحور الأول** التدخل الطبي في الجسد الإنساني وإطار مشروعيته القانونية، مع التركيز على طبيعة التدخل وأهدافه وشروطه القانونية والأخلاقية وحدوده في المساس بالجسد، بما يوضح الفرق بين التدخل المشروع وغير المشروع وارتباطه بحقوق الإنسان وحمايته. أما **المحور الثاني** فيركز على أثر التدخل الطبي على استمرارية الشخصية القانونية، مع تناول إشكالية تحديد الموت في ظل التطورات الطبية الحديثة، مثل حالات الموت الدماغي واستخدام أجهزة الإنعاش، وتحليل الآثار القانونية المترتبة على هذه الحالات من حيث استمرار أو انتهاء الشخصية القانونية وأثرها على أهلية الإنسان وممارسة حقوقه.

ولمعالجة هذه الإشكالية تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي، من خلال دراسة النصوص القانونية والتشريعات ذات الصلة، واستعراض آراء الفقه والممارسات القضائية، بما يسمح بفهم العلاقة الدقيقة بين التدخل الطبي والجوانب القانونية المتعلقة بوجود الشخصية واستمرارها.

المحور الأول: التدخل الطبي في الجسد الإنساني وإطار مشروعيته القانونية

يُشكل التدخل الطبي في الجسد الإنساني إحدى القضايا القانونية والأخلاقية المعاصرة التي تثير الكثير من التساؤلات حول حدود ممارسة الطب ومدى احترام حقوق الإنسان وسلامته الجسدية. فكل عملية علاجية أو جراحية أو وقائية تمارس على الجسم البشري تهدف إلى الحفاظ على الحياة أو تحسين الوظائف الحيوية، لكنها في الوقت نفسه قد تمس الجسد بطريقة تتطلب تحديد إطار قانوني واضح لحماية المريض من أي تجاوز أو مساس غير مشروع.

ومن هذا المنطلق، يهدف هذا المحور إلى دراسة طبيعة التدخل الطبي على جسم الإنسان، والشروط القانونية والأخلاقية التي تحكمه، مع بيان الحدود التي يفرضها القانون لضمان مشروعيته

أولاً: طبيعة التدخل الطبي

يُعد التدخل الطبي على جسم الإنسان لأغراض البحث العلمي من أكثر المواضيع تعقيداً في القانون الطبي المعاصر، نظراً لما ينطوي عليه من تداخل بين حماية الشخص وحرية البحث العلمي وتطوير المعرفة الطبية. وقد نص

القانون الفرنسي رقم 88/1138 الصادر في 20 ديسمبر 1988² على تعريف التجارب الطبية بأنها الأبحاث والدراسات التي تُجرى على الإنسان بهدف تطوير العلوم الحيوية والطبية واكتساب معرفة جديدة، مشدداً على ضرورة حماية الأشخاص الذين يخضعون لهذه التجارب. ويعرّف هذا القانون التجربة الطبية على أنها جمع للمعطيات العلمية للكشف عن فرضيات محددة أو التحقق من صحتها، وهي تشكل جزءاً من منهج البحث التجريبي على الإنسان، مع مراعاة الغاية والأثر الطبي لكل تدخل.

وتختلف التجارب الطبية بحسب الهدف المرجو منها، حيث تُقسم عموماً إلى تجارب علاجية وتجارب علمية أو غير علاجية. فالتجارب العلاجية تُجرى بهدف تقديم منفعة مباشرة للمريض، من خلال اختبار وسائل علاجية جديدة أو أساليب جراحية متقدمة أو أدوية مبتكرة، مع مراعاة سلامة المريض وتحقيق أفضل النتائج الممكنة. ويتميز هذا النوع من التجارب بأنه يحافظ على التوازن بين المصلحة الفردية للمريض والفائدة العامة من المعرفة المكتسبة، إذ يمكن تعميم نتائج التجربة على مرضى آخرين في المستقبل. من ناحية فقهية، تُعد هذه التجارب جزءاً من ممارسة الطب الشرعي والأخلاقي، إذ يلتزم الطبيب بعدم تجاوز حدود المصلحة العلاجية المباشرة، ويخضع لإشراف قانوني وأخلاقي صارم لضمان حماية حقوق المريض³.

أما التجارب الطبية العلمية أو غير العلاجية، فهي التي تُمارس على الأفراد، سواء كانوا أصحاء أو مرضى، بهدف البحث العلمي بحثاً دون وجود حاجة علاجية مباشرة للمشاركة. وتهدف هذه التجارب إلى اختبار فرضيات أو تقييم تأثير عقار أو تقنية جديدة، بهدف اكتساب معرفة عامة يمكن أن تفيد المجتمع الطبي والمرضى مستقبلاً. من منظور فقهي، تتطلب هذه التجارب مراعاة التزامات صارمة تتعلق بالرضا المسبق، وحماية سلامة المشاركين، وضمان عدم تعرضهم لأي ضرر مباشر، وهو ما يُعد أساساً لمبدأ "عدم الإضرار" في الأخلاقيات الطبية والقانون. كما تشدد التشريعات على ضرورة وضع آليات رقابية صارمة، مثل لجان أخلاقيات البحث ومراقبة الدولة، لضمان التوازن بين حرية البحث وحماية الإنسان⁴.

من منظور مقارن، نجد أن التشريع الجزائري يحمي المشاركين في التجارب الطبية ضمن القوانين المتعلقة بحماية الأشخاص في البحث العلمي، مستنداً إلى المبادئ الدولية مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الطبية والبيولوجية، ومعايير منظمة الصحة العالمية، وهو يتقاطع في ذلك مع التشريع الفرنسي في تأكيد مشروعية التجارب بشرط الالتزام بالضوابط القانونية والأخلاقية، وإقرار موافقة الشخص المتطوع بعد إعلامه الكامل بالمخاطر والفوائد. كما يولي الفقه الجزائري اهتماماً بالتمييز بين التجارب العلاجية التي تهدف لمنفعة الفرد والمجتمع، والتجارب العلمية التي تهدف أساساً لاكتساب المعرفة العامة، معتبراً أن هذا التمييز ضروري لتحديد مسؤولية الطبيب الباحث ومدى التزامه بالحدود القانونية والأخلاقية⁵.

والجدير بالذكر أنّ الأساليب والطرق الطبية والفنية المستحدثة في المجال الطبي والبيولوجي والبيوتكنولوجي تتسم بتنوع كبير، كما أنها في كثير من الأحيان تتصف بالغموض وسرعة التغير، مع تفاوت نتائجها التجريبية في التطبيقات المختلفة، مما يجعل من الصعب قبولها أو تطبيقها بشكل موحد، ويطرح تحديات كبيرة أمام العلماء والممارسين الطبيين في تقييم مدى نجاحها وفعاليتها. ويضاف إلى ذلك أن بعض هذه الأساليب ما زالت مثار جدل

واسع بين الأطباء المختصين، وعلماء الدين، والقانونيين، وعلماء الاجتماع والأخلاق والسياسة، وهو ما يستلزم عرض هذه الآراء المختلفة للتدقيق والتمحيص والتوفيق بينها، بما يضمن احترام حقوق الإنسان المرتبطة بالطب البيولوجي والأخلاقيات الحيوية، مع مراعاة الأحكام الفقهية والقانونية العامة.

وتشكل هذه الأساليب الطبية أو العلمية الجديدة مسائل فقهية ملحة أمام علماء الشريعة الإسلامية، لما تثيره من قضايا شائكة تمس حياة الأفراد والمجتمع، وتظهر أهمية معالجتها شرعاً ونظاماً في ضوء الأصول والقواعد والمقاصد الشرعية، لتجنب تجاوز الحدود الشرعية والأخلاقية والقانونية، ولمنع تركها محلاً للاختلاف المفتوح بين الأطباء ورجال الشريعة والقانون. ومن هنا تبرز أهمية البحث العلمي الطبي في رسم معايير واضحة للتطبيقات المستحدثة، بما يضمن التوازن بين تقدم العلوم الطبية وحماية الإنسان وكرامته.

تتضح أهمية هذه التجارب الطبية من خلال المصلحة الكبرى التي تحققها للبشرية، لا سيما مع عدم دقة النتائج المستخلصة من التجارب الحيوانية عند تعميمها على الإنسان، ما يجعل التجارب على البشر ضرورة حيوية لتطوير طرق التشخيص والعلاج والوقاية.

وقد أقرت أغلب التشريعات بالدور الإنساني والتاريخي للتجارب الطبية، إذ أشادت الفقرة 12 من ديباجة الإعلان العالمي لأخلاقيات العلوم الطبية والبيولوجية بالمساهمات السابقة لهذه التجارب، مؤكدة أنها ستواصل دورها في المستقبل عبر رفع سن الحياة، والحد من الوفيات، وتحسين الظروف المعيشية للبشرية. كما نصت المادة 5 من إعلان هلسنكي على أن تطور العلوم الطبية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإجراء الأبحاث والتجارب الطبية، التي تسهم في فهم أسباب تطور الأمراض وآثارها، وتطوير أساليب الوقاية والتشخيص والعلاج⁶.

وفي السياق الأوروبي، نصت الفقرتان 4 و5 من ديباجة البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأوروبية المتعلقة بحقوق الإنسان والأبحاث البيوطبية على الدور الكبير الذي تلعبه الأبحاث والتجارب الطبية في إنقاذ حياة الأفراد وتحسين ظروفهم المعيشية. ومن هذا المنطلق، يمكن القول إن التجارب الطبية تمثل سندا أساسياً للبشرية في مواجهة الأمراض المزمنة والمستعصية التي شكلت منذ القدم أحد أكبر تهديداتها التقليدية، وهي أداة لا غنى عنها لضمان استمرارية الإنسان وسعادته، مع مراعاة الالتزام بالضوابط الشرعية والقانونية والأخلاقية.

يتضح من التحليل أن التجارب الطبية على الإنسان، سواء كانت علاجية أو علمية، تحمل أهمية بالغة في تقدم العلوم الطبية، لكنها في الوقت نفسه تفرض التزاماً صارماً بالقواعد القانونية والأخلاقية لحماية المشاركين. فالتجربة العلاجية تركز على المصلحة الفردية المباشرة للمريض مع إمكانية تعميم النتائج، بينما التجربة العلمية تهدف إلى المعرفة العامة، ويجب أن تتم وفق إجراءات تمنع أي مساس غير مبرر بالجسد أو انتهاك لحقوق الشخص. ومن هذا المنطلق، يمثل هذا المجال نموذجاً حياً لتلاقي القانون والطب والأخلاقيات، ويبرز أهمية وضع أطر حماية واضحة توازن بين حرية البحث العلمي وضمان كرامة وسلامة الإنسان.

ثانياً: الشروط القانونية والضوابط الأخلاقية للتدخل الطبي

شهدت التجارب الطبية منذ بدايتها انتشاراً واسعاً في مختلف أنحاء العالم، وأصبحت محط اهتمام المجتمع الدولي، لما لها من دور بارز في تطوير العلوم الطبية والبيولوجية وتحسين الصحة العامة. ومع تزايد أهميتها، انعقدت

حولها المؤتمرات العالمية، وصدرت بشأنها قوانين وتوصيات لتحديد أطرها القانونية والأخلاقية، بحيث وضعت كل دولة تشريعات تنظم هذه التجارب بما يتوافق مع خصوصياتها القانونية والأخلاقية والاجتماعية. ومن هذا المنطلق، جاء التشريع الجزائري ليواكب هذا التطور العالمي، ويضع قواعد واضحة لتنظيم التجارب الطبية على الإنسان بما يضمن تحقيق الفائدة العلمية وحماية المشاركين فيها.

أعاد المشرع الجزائري تنظيم موضوع التجارب الطبية والعلمية من خلال قانون الصحة رقم 18-11 الصادر في 2 يوليو 2018،⁷ حيث خصص القسم الرابع من الباب السابع، بعنوان "الأخلاقيات والأدبيات البيو-أخلاقية الطبية"، لتنظيم البحث الطبي والبيولوجي، وقد تضمن القانون 23 مادة (من المادة 337 إلى المادة 399) تنظم التجارب الطبية على الإنسان بشكل مفصل ودقيق. ويعد هذا التنظيم توسعاً كبيراً مقارنة بالقانون السابق رقم 85-05 الملغى، الذي اقتصر على تنظيم التجارب الطبية في مادتين فقط، وهو ما كان يُنظر إليه على أنه قصور في حماية حقوق المشاركين وضبط التجارب العلمية.

ويهدف المشرع من خلال القانون الجديد إلى تحقيق توازن دقيق بين تشجيع البحث العلمي والطبي من جهة، وضمان حماية الأشخاص المشاركين في التجارب من جهة أخرى. إذ نصت المادة 337 من القانون على أن البحث في مجال طب الأحياء يتضمن إجراء دراسات على الإنسان بغرض تطوير المعارف الوبائية والتشخيصية والبيولوجية والعلاجية، وتحسين الممارسات الطبية، بما يحقق أهداف العلم والتطور الطبي دون المساس بحقوق الإنسان أو سلامته. ويمكن أن تكون هذه الدراسات عيادية ملاحظة أو تدخلية، وتشمل على سبيل المثال الدراسات العلاجية، التشخيصية والوقائية، ودراسات التكافؤ الحيوي والتوفر الحيوي، وكذلك الدراسات الوبائية والصيدلانية.

ويعكس المشرع الجزائري من خلال هذه المواد اهتمامه بمشروعية التجارب الطبية، سواء كانت علاجية أو علمية، مع التأكيد على أن الهدف من التدخل الطبي يجب أن يكون العلاج وتحقيق منفعة للمريض وفق الأصول العلمية والطبية المتبعة. ولا يجوز للطبيب تجاوز هذا الهدف، أو استخدام أدوية أو وسائل غير مصرح بها من قبل وزارة الصحة، أو إجراء تجارب طبية بغاية البحث العلمي إلا إذا توفرت المبررات الشرعية والقانونية اللازمة. ويترتب على ذلك أن القانون الجزائري لم يكتف بوضع أطر تنظيمية فحسب، بل أرسى أيضاً مبادئ حماية صارمة لضمان احترام حقوق المشاركين، وتوفير الضمانات الأخلاقية والقانونية التي تتماشى مع المعايير الدولية وأخلاقيات البحث الطبي والبيولوجي.⁸

كما أكد المشرع في المادة 378 من قانون الصحة الجديد على ضرورة مراعاة الدراسات العيادية للمبادئ الأخلاقية والأدبيات التي تحكم الممارسة الطبية، وهو ما يعكس حرصه على الجمع بين تقدم البحث العلمي وحماية حقوق الإنسان. كما نصت مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية في المادة 18 على أن استخدام أي علاج جديد للمريض لا يجوز إلا بعد إجراء دراسات بيولوجية دقيقة وتحت رقابة صارمة، والتأكد من أن العلاج يعود بفائدة مباشرة على المريض. ومن خلال هذه النصوص، يحدد المشرع الأشخاص والهيئات المخولة بإجراء التجارب الطبية والعلمية، والتي يجب أن تكون موثقة في بروتوكول يحرره ويوقعه الطبيب الباحث بعد إبداء موافقة المشارك على الشروط والأهداف والإجراءات المتبعة.

هذا واشترط المشرع الجزائري أن يتم إجراء التجارب الطبية والعلمية من قبل "مركز" يعكس حرصه على تنظيم العملية وضمان كفاءتها وسلامتها. فالمرق قد يكون شخصاً طبيعياً يتمتع بالمؤهلات والكفاءات اللازمة، أو شخصاً معنوياً، أو مخبراً صيدلانياً، أو مقدم خدمات معتمداً، أو مؤسسة علاجية، أو جمعية علمية، أو هيئة بحثية، وهو ما نصت عليه المادة 384 من قانون الصحة الجديد. ويقصد بالمرق الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يبادر بالدراسة العيادية، ويكون مسؤولاً عن الالتزام بالضوابط القانونية والأخلاقية لضمان سلامة المشاركين وتحقيق أهداف البحث. وقد استند المشرع في تقرير مشروعية التجارب الطبية العلاجية والعلمية إلى عدة اعتبارات أساسية، أولها الأهمية العلمية للتجارب العلاجية، حيث أثبتت التجارب الطبية قدرتها على اكتشاف وسائل علاجية جديدة ساهمت في القضاء على العديد من الأوبئة والأمراض المزمنة. كما يقوم الأساس الشرعي للغرض على أن التجارب العلاجية لا تتعارض مع القواعد القانونية العامة للأعمال الطبية، إذ يبقى الهدف واحداً في جميع الحالات، وهو علاج المريض وتحقيق مصلحته الصحية. ويستند الفقه في تبرير التجارب العلاجية أيضاً إلى مبدأ العدالة، حيث يرى أن كل إنسان في الوقت الحاضر قد استفاد بطريقة أو بأخرى من التجارب الطبية السابقة للأهم السابقة، وعليه فإن مبدأ العدالة يقتضي أن يساهم الإنسان اليوم في التجارب الطبية لتخفيف آلام البشرية.

وما يجب التنويه إليه أنّ الضوابط الأخلاقية للتجارب الطبية تُعتبر أحد الركائز الأساسية لضمان حماية المشاركين وكرامتهم، ولتحقيق التوازن بين تقدم البحث العلمي والمصلحة الإنسانية. فالأخلاقيات الطبية تُلزم الباحثين بالالتزام بالمبادئ العامة التي تحكم الممارسة الطبية، مثل احترام حياة الإنسان، وحمايته من الأذى، وضمان سلامته البدنية والنفسية، وعدم استغلاله لتحقيق منافع علمية على حساب حقوقه. ويأتي الالتزام بالضوابط الأخلاقية كشرط أساسي لإضفاء المشروعية على أي تجربة طبية، سواء كانت علاجية أم علمية، ويجب أن يكون جزءاً من كل بروتوكول بحثي يُعد قبل الشروع في التجربة⁹.

ومن أبرز هذه الضوابط ضرورة الموافقة المسبقة الواعية للمشاركة، والتي تعني أن يكون الشخص على علم كامل بطبيعة التجربة، وأهدافها، والطرق والإجراءات المتبعة، والمخاطر المحتملة، والفوائد المرجوة، ولديه الحرية التامة في قبول المشاركة أو رفضها دون أي ضغط أو إجبار. ويُعد هذا المبدأ تجسيداً لاحترام كرامة الإنسان وحقوقه، ويُعتبر حجر الزاوية في كل التجارب الطبية الحديثة، كما يشدد عليه كل من التشريعات الدولية، مثل إعلان هلسنكي، والقوانين المحلية مثل القانون الجزائري الجديد للصحة.

كما تفرض الأخلاقيات الطبية ضرورة تقييم المخاطر مقابل الفوائد، بحيث لا يجوز إجراء أي تجربة تشكل خطراً كبيراً على المشاركين دون وجود منفعة علمية أو علاجية واضحة ومحددة. ويترتب على ذلك أن الباحثين ملزمون بتقليل المخاطر إلى أدنى حد ممكن، وضمان وسائل الرقابة والمتابعة المستمرة أثناء التجربة، بما يضمن حماية صحة المشاركين وسلامتهم. ويشمل ذلك مراقبة تأثير العقاقير أو الأساليب الجديدة، والتحقق من سلامة الإجراءات المستخدمة، وإمكانية التدخل الطبي الفوري عند الحاجة.

وتشمل الضوابط الأخلاقية أيضاً الشفافية والمساءلة، إذ يجب أن يكون كل إجراء في التجربة موثقاً وواضحاً، مع إمكانية محاسبة الباحثين والهيئات المنفذة في حال حدوث أي تجاوز أو مخالفة. ويعكس هذا الالتزام أهمية احترام

القيم الأخلاقية العامة في البحث الطبي، ويضمن أن تكون النتائج العلمية موثوقة وقابلة للاستخدام لصالح المجتمع دون الإضرار بالأفراد¹⁰.

كما يلزم الباحثين بالاستقلالية والموضوعية العلمية، بحيث تُجرى التجارب بهدف العلم والمعرفة أو العلاج الحقيقي، بعيداً عن أي أهداف تجارية أو ضغوط خارجية قد تؤثر على نزاهة البحث وسلامة المشاركين. ويستند هذا المبدأ إلى الفقه الطبي والأخلاقي الذي يؤكد أن التجربة يجب أن تصب في مصلحة الإنسان والمجتمع، مع مراعاة المقاييس الشرعية والقانونية التي تحمي حقوق الأفراد.

تشكل هذه الضوابط الأخلاقية إطاراً حيويًا يوجه التجارب الطبية نحو الالتزام بحقوق الإنسان، وضمان السلامة الجسدية والنفسية للمشارك، وتحقيق المصلحة العامة من خلال البحث العلمي، مع الحفاظ على التوازن الدقيق بين حرية البحث والمسؤولية الإنسانية، وهو ما يعكس التلازم بين القانون، الأخلاقيات، والطب في ممارسة التجارب الطبية الحديثة.

المحور الثاني: أثر التدخل الطبي على استمرارية الشخصية القانونية وإشكالية تحديد الموت

يشكل التدخل الطبي في الجسم الإنساني أحد العوامل التي قد تؤثر على استمرار الشخصية القانونية للإنسان، خصوصاً في الحالات الحرجة التي تتعلق بإطالة الحياة أو الحالات التي تتعلق بنقل الأعضاء أو الأجهزة الحيوية. فالتقدم الطبي الحديث أتاح إمكانية الحفاظ على وظائف حيوية أساسية، حتى في ظروف تهدد حياة المريض، وهو ما أثار تساؤلات قانونية وفلسفية حول لحظة انتهاء الشخصية القانونية وحدود المسؤولية الطبية. من هذا المنطلق، يطرح البحث إشكالية تحديد الموت كشرط لاستمرار الشخصية القانونية، حيث تتداخل المعايير الطبية مع التعريفات القانونية والمبادئ الفقهية، مما يستلزم دراسة دقيقة للعلاقة بين التدخل الطبي والحياة القانونية للفرد، وتحديد الضوابط التي تحفظ حقوق الإنسان في هذه الحالات الحساسة.

أولاً: أثر التدخل الطبي في استمرار الشخصية القانونية للإنسان

أثر التدخل الطبي في استمرار الشخصية القانونية للإنسان أصبح من القضايا المحورية في القانون المعاصر، إذ أن التطور العلمي والتكنولوجي أتاح إمكان الحفاظ على الحياة في حالات كانت تُعد سابقاً مستحيلة، مثل الاعتماد على أجهزة التنفس الاصطناعي أو أجهزة دعم القلب والكلية، بل وأحياناً بقاء بعض الوظائف الحيوية بعد توقف الدماغ أو فقدان القدرة على الوعي الكامل. هذا التطور دفع المشرعين والقانونيين إلى إعادة النظر في المفاهيم التقليدية للشخصية القانونية، التي كانت تعتمد أساساً على الحياة الجسدية المستقرة كشرط لاستمرار الحقوق والواجبات. ففي ظل التدخل الطبي الحديث، قد يكون الجسم حياً حيويًا، بينما تكون الوظائف العقلية أو القدرة على التواصل غائبة، وهو ما أثار نقاشاً فقهياً وقانونياً حول مدى استمرار الشخصية القانونية، وما إذا كان الاعتراف بالحقوق المدنية للشخص مرتبطاً بالوعي والإدراك أو يظل قائماً بمجرد وجود الحياة البيولوجية.

وقد حرص المشرع الجزائري على معالجة هذا الموضوع من خلال قانون للصحة رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018، حيث نص القانون على تنظيم الأبحاث الطبية والعلاجية التي تمس حياة الإنسان وضمان حقوق المشاركين. فالقانون الجزائري يقر صراحة بضرورة مراعاة المبادئ الأخلاقية في إجراء التجارب الطبية والعلاجية، ويحدد

المسؤوليات القانونية للهيئات والأشخاص المخولين بإجراء الدراسات العيادية، مع إلزامية وضع بروتوكولات دقيقة تضمن سلامة المشاركين. كما حدد القانون حالات التدخل الطبي التي يمكن فيها الحفاظ على الحياة أو اتخاذ قرارات علاجية معقدة، مع وضع ضوابط واضحة لتحديد متى يمكن اعتبار الإنسان فارق الحياة، خصوصاً في حالات توقف الدماغ أو فقدان الوظائف الحيوية الحرجة، وهو ما يعكس وعي المشرع بأهمية التوازن بين التقدم الطبي وحماية الشخصية القانونية وكرامة الإنسان¹¹.

ولقد تناول الفقه العربي هذه القضية بعمق، حيث يرى بعض الفقهاء أن استمرار الحقوق المدنية مرتبط بقدرة الشخص على التمييز والوعي، مستندين إلى قواعد الشريعة التي تجعل العقل شرطاً للقيام بالحقوق والواجبات، بينما يرى آخرون أن الحياة البيولوجية وحدها كافية لاستمرار بعض الحقوق، مثل حق الميراث أو الحفاظ على ممتلكاته، حتى لو كانت القدرة العقلية غائبة. وفي الفقه الغربي، تناولت المحاكم والقانونيون موضوع الشخصية القانونية في حالات الإنعاش الصناعي والموت الدماغي، حيث أقر العديد من التشريعات مثل القانون الفرنسي رقم 2005-370 وقوانين الولايات المتحدة الأمريكية، بأن استمرار الوظائف الحيوية لا يعني بالضرورة استمرار الاعتراف بالشخص قانونياً، بل يجب الاعتماد على تعريف الموت الدماغي كأساس لتحديد نهاية الشخصية القانونية.

أما على مستوى التشريعات المقارنة، فقد حدد القانون الألماني قانونياً أن الشخصية القانونية تستمر حتى اللحظة التي يُثبت فيها توقف جميع الوظائف الحيوية للدماغ، فيما ينص القانون الإيطالي على مراعاة كل من الوظائف الجسدية والقدرات العقلية في تقييم استمرار الحقوق المدنية. وتتميز التشريعات الأمريكية بتنوعها بين الولايات، إلا أنها تميل إلى اعتماد معايير طبية دقيقة لتحديد الموت وتطبيقها كأساس قانوني لإنهاء الشخصية القانونية. كما أن إعلان هلسنكي والبروتوكولات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان والأبحاث الطبية تشدد على ضرورة مراعاة كرامة الإنسان والحفاظ على حقوقه أثناء التدخلات الطبية الحرجة، وهو ما يشير إلى أن المعايير الدولية لا تزال تحاول الجمع بين التطورات العلمية والحماية القانونية للأفراد.

وبالعودة إلى التأثيرات العملية للتدخل الطبي، نجد أن القرارات الطبية المعقدة مثل عمليات زرع الأعضاء، أو الإنعاش المتقدم، أو استخدام الأجهزة الداعمة لوظائف الأعضاء، تمس مباشرة الوضع القانوني للفرد فيما يتعلق بحقوقه المدنية، والوصاية على ممتلكاته، والقدرة على إبرام العقود، بل وقد تمس أحياناً مسؤوليات الأطباء والمستشفيات أمام القانون إذا لم تُراعَ المعايير الأخلاقية والشرعية. ومن هنا، أصبح من الضروري وضع معايير قانونية واضحة لتحديد الحالات التي يجوز فيها التدخل الطبي لضمان استمرار الحياة، مع مراعاة التوازن بين المصلحة العلاجية، والفوائد القانونية والاجتماعية، وحماية كرامة الإنسان، وتجنب أي استغلال للتقنيات الحديثة بما يضر بالمشاركين أو يُهمل حقوقهم.

كما أشار بعض الفقهاء العرب إلى أهمية وضع ضوابط صارمة للتمييز بين حالات الإنعاش العلاجي التي تهدف إلى شفاء المريض والحفاظ على حياته، وبين حالات التدخل التي لا تهدف إلا إلى البحث العلمي أو التوسع في المعرفة الطبية، مؤكداً أن استمرارية الحقوق يجب أن تُقاس وفق قدرة الشخص على الاستفادة من حياته بشكل فعلي، لا مجرد استمرار الوظائف الحيوية. ويكمل الفقه الغربي هذا الطرح من خلال التشديد على المعايير العلمية

لتحديد الموت، بحيث يتم الاعتماد على نتائج الفحوصات المخبرية والأجهزة الحديثة لتحديد توقف الدماغ أو الوظائف الحيوية الأساسية، ويصبح هذا التحديد معياراً قانونياً لإنهاء الشخصية القانونية، وهو ما يضمن تجنب الخلافات القضائية ويضع ضوابط واضحة للطبيب وللمؤسسات الصحية.

وبالتالي، يظهر أن التدخل الطبي أصبح عاملاً مؤثراً في استمرار الشخصية القانونية للإنسان، وأن المشرع الجزائري، من خلال القانون رقم 18-11، حرص على وضع ضوابط دقيقة تحكم هذا التدخل، بما يضمن حماية الحقوق الفردية والكرامة الإنسانية، ويحقق التوازن بين التطور الطبي والمصلحة القانونية والاجتماعية، مع الاستفادة من التجارب الفقهية والقانونية المقارنة في العالم.

ثانياً: إشكالية تحديد الموت بين المعايير الطبية والقانونية

أصبح تحديد لحظة الموت من أبرز القضايا التي تواجه القانون الطبي والقانون المدني في العصر الحديث، خاصة مع التطور المذهل للتقنيات الطبية التي سمحت بتمديد الحياة في حالات كانت سابقاً تُعتبر ميؤوساً منها، مثل الاعتماد على أجهزة التنفس الاصطناعي أو أجهزة دعم القلب والكلية. هذا التقدم جعل من الصعب الاعتماد على التعريف التقليدي للموت القائم على توقف القلب والتنفس، حيث يمكن للأجهزة الحديثة الحفاظ على بعض الوظائف الحيوية حتى بعد توقف الدماغ، مما يثير تساؤلات قانونية حول استمرار الشخصية القانونية للفرد وحقوقه المدنية. فهل يظل الشخص المريض قادراً على ممارسة حقوقه وواجباته القانونية بمجرد استمرار وظائف جسده البيولوجية، أم يجب ربط الاعتراف بالشخصية القانونية بالوعي والقدرة العقلية؟

التحدي الأساسي يكمن في التوفيق بين المعايير العلمية الحديثة والقواعد القانونية التقليدية. فالأطباء عادةً ما يعتمدون على توقف الدماغ الكامل، بما في ذلك جذع الدماغ، كمؤشر دقيق على الوفاة، بينما يظل القانون في بعض الحالات مرتبطاً بالعلامات التقليدية مثل توقف القلب والتنفس. هذا التباين قد يؤدي إلى تضارب بين قرارات الأطباء والقوانين المدنية، خصوصاً عند اتخاذ إجراءات مثل زرع الأعضاء أو وقف التدخل الطبي، حيث يترتب على الإعلان القانوني للوفاة آثار مهمة على الإرث والمسؤولية المدنية للشخص والمتعلقة بالحقوق الفردية.

وقد حرص المشرع الجزائري، على وضع إطار واضح لهذه الإشكالية، حيث نص على ضرورة الالتزام بالمبادئ الأخلاقية والمعايير العلمية المعترف بها لتحديد حالات توقف الوظائف الحيوية الأساسية قبل اتخاذ أي إجراء قانوني أو طبي حاسم. ويهدف هذا التنظيم إلى حماية الأفراد من أي تجاوز أو خطأ، وضمان التوازن بين المصلحة العلاجية وحقوق الإنسان، مع توفير مرجعية قانونية واضحة للأطباء والهيئات الصحية.

على الصعيد الفقهي، تناول بعض الفقهاء العرب موضوع الموت الدماغي من منظور الشرع والقانون، مؤكدين أن توقف الدماغ يمثل معياراً عملياً لتحديد الوفاة، بينما يربط آخرون بين استمرار الحياة والقدرة على الوعي والتمييز. أما في الفقه الغربي، فقد تبنت العديد من الدول تعريف الموت الدماغي كأساس قانوني لإعلان الوفاة. على سبيل المثال، أقر القانون الفرنسي رقم 2005-370 أن الموت يحدد عند توقف كل نشاط الدماغ، بما في ذلك جذع الدماغ، وأصبح هذا التعريف معياراً لإجراء عمليات زرع الأعضاء وإيقاف التدخلات الطبية. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، اعتمدت معظم الولايات معايير مماثلة من خلال قوانين الموت الدماغي، بينما في ألمانيا

ينص القانون على اعتبار توقف جميع الوظائف الحيوية للدماغ المعيار النهائي للموت، وهو ما ساعد على وضع ضوابط واضحة للطبيب والمستشفيات، مع الحد من الخلافات القضائية.

تتفاقم الإشكالية عند النظر إلى حالات التدخل الطبي التي تستلزم إعلان الوفاة بشكل مؤكد، مثل عمليات زرع الأعضاء، حيث إن التأخر في تحديد الوفاة أو الخطأ في الإعلان عنها قد يؤدي إلى انتهاك حقوق الورثة أو المرضى المنتظرين للزرع. ومن هنا، تظهر الحاجة الماسة إلى بروتوكولات دقيقة تجمع بين الفحوصات الطبية الحديثة والضوابط القانونية، مع إشراك لجان متخصصة للتحقق من الوفاة، بما يضمن احترام الكرامة الإنسانية ويجنب أي استغلال أو خطأ محتمل.

وعليه، تتضح أهمية إعادة النظر في مفهوم الموت من منظور قانوني وطبي متكامل، بحيث يمكن وضع تعريف موحد للوفاة يوازن بين المعايير الطبية الدقيقة، والتشريعات الوطنية والدولية، والفقه المقارن. هذا التوازن يضمن حماية الحقوق الفردية، ويسمح للأطباء بالقيام بمهامهم الطبية الحيوية دون مخالفة القانون، مع مراعاة المصلحة العلاجية والاجتماعية، وحماية الكرامة الإنسانية في جميع التدخلات الطبية الحرجة.

خاتمة:

وفي الختام، نستنتج أن العلاقة بين التدخل الطبي واستمرار الشخصية القانونية للإنسان تمثل أحد أبرز التحديات في القانون المعاصر، خاصة مع التقدم الطبي والتكنولوجي الذي أتاح الحفاظ على الحياة في حالات كانت سابقاً مستحيلة. فقد أصبح بالإمكان استمرار الوظائف الحيوية عبر أجهزة متطورة مثل أجهزة التنفس الاصطناعي أو دعم القلب والكلية، مما أثار تساؤلات قانونية حول مدى استمرار الشخصية القانونية للفرد واعتراف القانون بحقوقه وواجباته، حتى في الحالات التي تكون فيها القدرة العقلية أو الوعي غائبة.

ومن خلال دراسة التجارب الطبية على الإنسان، سواء العلاجية أو العلمية، تبين أن التدخل الطبي ليس مجرد وسيلة للحفاظ على الحياة، بل يتجاوز ذلك إلى اتخاذ قرارات معقدة تتعلق بحقوق الفرد، مثل الوصاية على الممتلكات أو القدرة على إبرام العقود، مما يجعل التوازن بين المصلحة العلاجية وحماية الحقوق الفردية مسألة ضرورية. وقد أقر الفقهاء العرب والغربيون، من خلال مفاهيمهم المختلفة، أن تحديد معايير واضحة لاستمرار الشخصية القانونية أمر حيوي، سواء بالربط بين الحياة البيولوجية والوعي العقلي، أو باعتماد تعريف الموت الدماغى كأساس قانوني لإيقاف التدخل الطبي.

وفي هذا السياق، جاء المشرع الجزائري ليؤكد على أهمية هذا التوازن من خلال القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، حيث وضع إطاراً قانونياً دقيقاً لتنظيم التجارب الطبية، وضوابط لإجراء التدخلات الحيوية، مع مراعاة المبادئ الأخلاقية وحماية الأشخاص الخاضعين لهذه التجارب. ويعكس القانون الجزائري وعياً بحساسية الموضوع، حيث جمع بين حماية الحقوق الفردية، وتشجيع البحث العلمي الطبي، وضبط ممارسات التدخل الطبي بما يتوافق مع المعايير الدولية.

كما أن إشكالية تحديد الموت بين المعايير الطبية والقانونية تشكل جزءاً لا يتجزأ من العلاقة بين التدخل الطبي والشخصية القانونية، إذ تؤكد ضرورة وضع تعريف موحد ودقيق للوفاة، يحمي حقوق الفرد ويتيح للأطباء اتخاذ

القرارات العلاجية والبحثية بشكل آمن ومسؤول. وقد أظهرت التجارب القانونية المقارنة في الغرب، مثل فرنسا وألمانيا والولايات المتحدة، أهمية اعتماد الموت الدماغي معياراً قانونياً، بما يسهم في الحد من الخلافات القضائية وحماية المصلحة العامة والفردية.

وبالتالي، يمكن القول إن التدخل الطبي وعلاقته بالشخصية القانونية للإنسان تتطلب توافاً مستمراً بين التطور العلمي، والحماية القانونية، والمعايير الأخلاقية، بما يضمن صون حقوق الإنسان وكرامته، ويوفر إطاراً قانونياً واضحاً يحكم ممارسات الطب الحديث. إن فهم هذه العلاقة ليس فقط مطلباً قانونياً، بل ضرورة اجتماعية وإنسانية لضمان استمرارية الحقوق والواجبات مع التقدم الطبي الذي لم يعد مجرد مسألة علاجية، بل قضية قانونية وأخلاقية متكاملة.

ولتعزيز العلاقة بين التدخل الطبي واستمرار الشخصية القانونية للإنسان وضمان حماية الحقوق الفردية والكرامة الإنسانية، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العملية التي تستند إلى ما تم استعراضه من جوانب قانونية وطبية وأخلاقية، وذلك كما يلي:

- ينبغي وضع إطار قانوني واضح لتحديد حالات الموت البيولوجي والدماغي، بما يضمن توافق القرارات الطبية مع المعايير القانونية المعترف بها ويحمي الحقوق المدنية للفرد.
- كما يوصى بتعزيز دور لجان متخصصة لمراجعة الحالات الحرجة قبل اتخاذ أي قرار طبي حاسم، لضمان تطبيق البروتوكولات العلمية والأخلاقية بدقة.
- من الضروري توفير برامج تدريبية مستمرة للأطباء والعاملين في المجال الصحي حول القوانين الوطنية والدولية المتعلقة بالشخصية القانونية والتدخل الطبي، لضمان الممارسة الصحيحة والأمانة.
- يجب تشجيع تطوير البحوث والدراسات القانونية والفكرية حول تأثير التدخل الطبي على استمرار الحقوق والواجبات، مع الاستفادة من التجارب المقارنة في التشريعات الغربية والعالمية.
- تعزيز التوعية العامة حول حقوق المرضى والمشاركين في التجارب الطبية، مع توضيح حدود التدخل الطبي وأهميته في حماية الحياة وصون الكرامة.
- من الضروري اعتماد آليات مراقبة دقيقة لضمان احترام المبادئ الأخلاقية والضوابط القانونية في جميع التجارب الطبية والتدخلات العلاجية، مع توفير حماية قانونية واضحة للمتضررين عند وقوع أي تجاوز أو خطأ.

الهوامش:

- 1 - حميد زايد، الضوابط القانونية للتدخلات الطبية الحديثة الواردة على جسم الإنسان (عمليات نزع وزرع الأعضاء البشرية بين الأحياء نموذجاً)، مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد 5، العدد 1، 2023، ص ص 223-245.
- 2 - القانون الفرنسي رقم 88/1183 الصادر في 1988/12/20 المعدل بقانون 90/86 الصادر في 1990/01/23 والمعدل أيضاً في 1994، والمتعلق بحماية الأشخاص الذين يخضعون للأبحاث الطبية والحيوية.
- 3 - أسامة محمد سلعوس، التجارب الطبية على الإنسان بين الضرورات العلمية والضمانات القانونية، المركز الديمقراطي العربي، المجلد 11، العدد 45، سبتمبر 2025، ص ص 96-111.

- 4 - بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة _دراسة مقارنة_، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2012، ص 24.
- 5 - ابتسام سي علي، حورية سويقي، فكرة التوازن بين القانوني بين الحق في اجراء التجارب الطبية على جسم الانسان والحق في التعويض، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد5، العدد2، 2022، ص ص 203-220.
- 6 - جرمون محمد الطاهر، اعلان هلسنكي بين تأسيس التجارب الطبية واحترام حقوق الانسان، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد9، العدد3، 2018، ص ص 432-451.
- 7 - القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج. ج عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020
- 8 - بن عودة السنوسي، التجارب الطبية على الإنسان في ظل المسؤولية الجزائية، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، 2017/2018.
- 9 - مهداوي عبد القادر، ضوابط التجارب الطبية على الانسان بين مواثيق حقوق الانسان واحكام الفقه الإسلامي، مجلة القانون والمجتمع، المجلد2، العدد2، 2014، ص ص 46-68.
- 10 - بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في الفقه الإسلامي، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، 2003، عدد 448.
- 11 مخلوف هشام، قراءة في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة بين المستجدات والنقائص، حوليات الجزائر، المجلد35، العدد1، 2021، ص ص 66-82.

المراجع:

1. بلحاج العربي، أحكام التجارب الطبية على الإنسان في ضوء الشريعة والقوانين الطبية المعاصرة _دراسة مقارنة_، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 1، 2012
2. بن عودة السنوسي، التجارب الطبية على الإنسان في ظل المسؤولية الجزائية، دراسة مقارنة، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، جامعة أبو بكر بلقايد، كلية الحقوق والعلوم السياسية، الجزائر، 2017/2018.
3. حميد زايدي، الضوابط القانونية للتدخلات الطبية الحديثة الواردة على جسم الانسان (عمليات نزع وزرع الأعضاء البشرية بين الاحياء نموذجاً)، مجلة البحث القانوني والسياسي، المجلد5، العدد1، 2023، ص ص 223-245.
4. أسامة محمد سلعوس، التجارب الطبية على الانسان بين الضرورات العلمية والضمانات القانونية، المركز الديمقراطي العربي، المجلد11، العدد45، سبتمبر 2025، ص ص 96-111
5. ابتسام سي علي، حورية سويقي، فكرة التوازن بين القانوني بين الحق في اجراء التجارب الطبية على جسم الانسان والحق في التعويض، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، المجلد5، العدد2، 2022، ص ص 203-220.
6. جرمون محمد الطاهر، اعلان هلسنكي بين تأسيس التجارب الطبية واحترام حقوق الانسان، مجلة العلوم القانونية والسياسية، المجلد9، العدد3، 2018، ص ص 432-451.
7. مهداوي عبد القادر، ضوابط التجارب الطبية على الانسان بين مواثيق حقوق الانسان واحكام الفقه الإسلامي، مجلة القانون والمجتمع، المجلد2، العدد2، 2014، ص ص 46-68.
8. بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في الفقه الإسلامي، مجلة الوعي الإسلامي، الكويت، 2003، عدد 448.
9. مخلوف هشام، قراءة في القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة بين المستجدات والنقائص ، حوليات الجزائر، المجلد35، العدد1، 2021، ص ص 66-82.
10. القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو سنة 2018 والمتعلق بالصحة، ج.ر.ج. ج عدد 46، صادر في 29 يوليو سنة 2018، معدل ومتمم بالأمر رقم 20-02 مؤرخ في 30 غشت سنة 2020
11. القانون الفرنسي رقم 88/1183 الصادر في 1988/12/20 المعدل بقانون 90/86 الصادر في 1990/01/23 والمعدل أيضا في 1994، والمتعلق بحماية الأشخاص الذين يخضعون للأبحاث الطبية والحوية.