# أثر التطور التكنولوجي على طبيعة الأعمال الطبية وتطبيقاتها في التشريع الجزائري

**أ. ليندة بغدادي***

## مقدمة

شهدت البشرية خلال السنوات القليلة الماضية تسارعا مهما في شتى المجالات العلمية ، وكان من نتاج ذلك أن سهلت للإنسان المعاصر الكثير من الصعوبات في حياته العلمية والعملية ، وأحيانا النفسية .

إلا أن الجدير بالاهتمام هو نتائج هذا التطور العلمي في ميدان الطب وما حققه لصالح صحة الإنسان بالتوصل لأنجع الأدوية أو بالتدخلات الطبية الجراحية .

ومهما اختلفت طرق العلاج فالهدف واحد هو تخليص الإنسان من العاهات والآلام ، بل وإنقاذه من موت محقق من بعض الأمراض .

ولأن القانون أداة لتنظيم كل ما يطرأ على المجتمع من مستجدات ، كان لزاما أن لا يكون حجرة عثراء أمام تطور العلوم ورقيها كما يجب أن لا يكون أداة لخدمة دوافع الانحراف ، فعلاقة القانون بالطب تكمن في كونه ينظمها إما بالإباحة وإعطائها صفة المشروعية مما يعفي الأطباء من المسؤولية ، وإما بالتجريم لبعض الأعمال الطبية التي لها مساس بكيان الإنسان وكرامته .

ومن هنا ثار التساؤل: ما موقف المشرع الجزائري من هذه التصرفات التي غيرت كثيرا من الوجه التقليدي للعمل الطبي ؟

## أولا: تحديد مفهوم العمل الطبي

يجب تحديد الإطار القانوني للعمل الطبي حتى نفهم موقف المشرع

* المركز الجامعي العقيد أكلي محند أولحاج، البويرة.

من الممارسات الطبية المستحدثة . وفي ظل غياب تعريف قانوني للعمل الطبي يجب علينا الرجوع إلى التعريفات الفقهية والقضائية لإزالة الغموض .

يعرف الفقه من جهته العمل الطبي أنه: « النشاط الذي يتفق في كيفيته وظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب ، ويتجه في ذاته ـ أي وفق المجرى العادي للأمور ـ إلى شفاء المريض .

والأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا أي: يهدف إلى التخلص من المرض أو التخفيف من حدته ، أو مجرد التخفيف من الآلام ، ولكن يعد من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب الصحة أو مجرد الوقاية من المرض .

أما القضاء فجاء تعريفه كما يلي: « إجراء العمليات الجراحية ووصف الأدوية وإعطاء الاستشارات الطبية والأدوية[1] » فتعريف العمل الطبي جاء يشمل جانب التشخيص والعلاج .

فتطور التقنية كان وراء عدم وجود تعريف قانوني للعمل الطبي سواء في القانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الصادر بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية العدد 08 ، السنة الثانية والعشرون المؤرخة في 17 فيفري 1985 المعدل والمتمم بالقانون رقم 90 ـ 17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 ، وفي المرسوم التنفيذي رقم 92 ـ 276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب .

إن غياب تعريف العمل الطبي في التشريع الجزائري مبرر بكون وضع تعريف ضيق مما يجب قد يؤدي إلى حظر تقنيات علاجية جديدة تفيد الإنسان وتدعم حق الفرد في الصحة والحياة من جهة ، ومن جهة أخرى إن وضع تعريف يرتبط بشكل من أشكال العلاج أو الوقاية يتهدده خطر عدم إمكانية التطبيق على تقنيات مقبلة .

(1) راجع: د . صاحب عبيد الفتلاوي: التشريعات الصحية ، دراسة مقارنة ، الطبعة الأولى ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن ، ص 158 .

## ثانيا: أثر التطور التكنولوجي على تطبيقات العمل الطبي:

كان للتطور التكنولوجي في مجال العلوم الطبية أثر هام على المنظومة القانونية في الجزائر ، إلا أن موقف المشرع تباين بين إجازة بعض هذه الممارسات الطبية وبين رفضها في بعض الحالات ، أو الإحالة إلى القواعد العامة في حالات أخرى .

وسنتعرض باختصار إلى هذه المواقف كالآتي:

### 1 . في مجال نقل وزراعة الأعضاء البشرية:

مكنت التقنية الطبية من إنقاذ الإنسان من موت محقق عند توقف أحد أعضاء جسمه عن أداء مهمته ، وأعطته أملا في الحياة إذا ما أراد غيره أن يتبرع له بعضو من جسمه .

وبعيدا عن الأسس الفقهية المبررة لعمليات زرع الأعضاء ، اتخذ المشرع الجزائري موقفا صريحا بإجازتها في قانون الصحة في المواد من 161 إلى 167 . كما أجاز تشريح الجثث لهدف علمي في المادة 168 منه .

لكن بالمقابل لم يحدد المشرع الجزائري في قانون الصحة معيارا دقيقا يحتكم إليه في تحديد لحظة الوفاة حيث ورد في نص المادة 164 في فقرتها الأولى: « لا يجوز انتزاع الأنسجة والأعضاء للأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي والشرعي للوفاة حسب المقاييس العلمية التي يحددها وزير الصحة . »

فمصطلح « المقاييس العلمية » يقبل تفسيرات واسعة حيث يمكن أن يدرج صمنه معيار الموت الدماغي . خاصة في بعض عمليات زرع ونقل الأعضاء التي يتوقف نجاحها بنقلها من جثة حديثة العهد بالوفاة « نقل القلب والكبد » أي مادامت الدورة الدموية تواصل عملها وإلا أصبحت الأعضاء المنقولة عديمة الفائدة[1] .

### 2 . في مجال الإنجاب:

إن من أهداف تكوين الأسر المحافظة على النسل واستمرارية الحياة

(1) راجع الدكتور: بكر أبو زيد: فقه النوازل ، قضايا فقهية معاصرة ، المجلد الأول ، الطبعة الأولى ، مؤسسة الرسالة ، 1996 ، ص 236

البشرية[1] ، لكن قد يحدث أن لا يتحقق هذا الهدف إذا كان الزوجان أو أحدهما يعاني مما يسميه الطب: انعدام الخصوبة أو العقم . وكان تحدي العقم رهانا لعلم الطب لإخراج الإنسان من دائرة القدر المحتم ، حيث قدم له حلولا علمية تخلصه من عقدة النقص الاجتماعي وتمكنه من الحصول على طفل طالما حرم منه . ويطلق هذه الطريقة العلمية: التلقيح الصناعي والتي هي: « عملية تلقيح بويضة الزوجة بماء الزوج ، والتي تنقل بعد ذلك إلى رحم المرأة داخل الإطار الطبي وبمعرفة الهيئة الطبية المختصة »[2] . والمثير للتساؤل في هذه الحلول التي يبدو ظاهرها إنسانيا هو ما مدى مشروعيتها ؟ وما موقف المشرع الجزائري منها؟ إذا علمنا أنه يمكن تصور أربع حالات منها:

أ ـ التلقيح الصناعي بين الزوجين:

ب ـ التلقيح بين الزوجين ثم زرع البويضة المخصبة في رحم امرأة أخرى غير الزوجة أو ما يطلق عليه: الأم البديلة ـ تأجير الرحم ـ .

ج ـ تلقيح بويضة امرأة أجنبية عن العلاقة الزوجية بماء الزوج وزرعها في رحم الزوجة .

د ـ تلقيح بويضة الزوجة بماء رجل أجنبي عن العلاقة الزوجية .

وقد أولى المشرع الجزائري هذا الموضوع بالتنظيم وذلك بنص المادة 45 مكرر: « يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الصناعي » .

يخضع التلقيح الصناعي للشروط الآتية:

ـ أن يكون الزواج شرعيا .

ـ أن يكون التلقيح برضا الزوجين وأثناء حياتهما .

ـ أن يتم بمني الزوج وبويضة رحم الزوجة دون غيرهما .

ـ لا يجوز التلقيح الصناعي باستعمال الأم البديلة .

---

(1) راجع مضمون المادة الرابعة من قانون 84 / 11 المؤرخ في 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة الجزائري والتي تنص: « الزواج من أهدافه تكوين أسرة أساسها المودة والرحمة والتعاون وإحصان الزوجين والمحافظة على الأنساب » .

(2) العربي بلحاج: حكم الشريعة الإسلامية في أعمال الطب المستخدمة ، مجلة الجزائرية لعوم القانونية والاقتصادية والسياسية العدد 31 ، رقم 03 الجزائر ، 1993 ، ص 600 .

أي أنه لممارسة هذه العملية يجب:

أ ـ ارتباط الزوجين بعقد زواج شرعي ، واستمرار العلاقة قائمة حتى يكون الأب البيولوجي هو بالضرورة الأب القانوني للطفل ، وهو بهذا استبعد عمليات تأجير الرحم ، والتلقيح من شخص أجنبي عن العلاقة الزوجية كما استبعد الاستنساخ البشري .

ب ـ وجوب الموافقة الصريحة للزوجين على إجراء عملية الإنجاب الاصطناعي ، وذلك لان الأمر يتعلق بالمساس بالجسم الذي يحظى بحماية قانونية تامة ، ولابد من إفراغ الموافقة في شكل معين[1] .

وإذا كان البعض يستعين بما أنتجه التقدم العلمي والتكنولوجي للتناسل ، فبالمقابل هناك من يلجا إلى هذه الوسائل من أجل القضاء على أمل في الحياة ويتعلق الأمر هنا بالإجهاض والتعقيم .

فبالنسبة لموضوع التعقيم الإرادي نجد انه كقاعدة عامه منع المشرع الجزائري التعقيم الإرادي إذا تم اللجوء إليه بدون سبب مشروع وفي هذا تنص المادة 33 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب على انه: « لا يجوز للطبيب إن يجري عملية لقطع الحمل إلا حسب الشروط المنصوص عليها في القانون . »[2]

بمفهوم المخالفة يكون الطبيب الذي يجري عملية التعقيم لأي شخص فيما عدا الحالات المشروطة قانونا ماسا ومعتديا على الحق في السلامة الجسدية التي يحميها القانون كما ان رضا المريض لا يعد سببا للإعفاء من المتابعة والمسؤولية .

إذا كان التعقيم يقع على جنين لم يتشكل بعد ، فالإجهاض عادة من حيث الموضوع يقع على جنين حي أو ميت أو مشوه .

ويعرف الإجهاض انه: « إخراج الجنين عمدا من الرحم قبل الموعد الطبيعي لولادته ، أو قتله عمدا في الرحم » .

---

(1) العربي شحط عبد القادر: نظام الإنجاب الاصطناعي بين أحكام الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، موسوعة الفكر القانوني الصادرة عن مركز الدراسات والبحوث القانونية ، ا لجزائر 2004 ص ص 16 ـ 18 .

(2) راجع المرسوم التنفيذي رقم 92 / 276 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 52 .

و في هذا الصدد ميز المشرع الجزائري بين نوعين من الإجهاض:

ا ـ الإجهاض العلاجي: تنص المادة 72من قانون الصحة 85 ـ 05 على: « يعد الإجهاض لغرض علاجي إجراء ضروري لإنقاذ حياة الأم والحفاظ على توازنها الفسيولوجي والعقلي المهدد بخطر بالغ ، يتم الإجهاض في هيكل متخصص بعد فحص طبي يجرى بمعية طبيب اختصاصي » .

ب ـ الإجهاض الجنائي: نظمه المشرع الجزائري في المواد من 304 الى غاية المادة 313 من قانون العقوبات ، والعلة في التجريم مستمدة من كون أحكام الشريعة الإسلامية تمنع الاعتداء على الجنين لأن حياة هذا الأخير محترمة باعتباره كائن حي يجب المحافظة عليه .

الاستنساخ:

إذا كان التلقيح الصناعي يسمح بإيجاد طفل بالتلقيح بين الرجل والمرأة ، فبالاستنساخ على العكس من ذلك تماما ، فمن جهة يمكن من إيجاد شخص دون حاجة إلى طرفي العلاقة بل يكفي وجود طرف واحد ، ومن جهة أخرى فان الشخص المستنسخ يكون صورة طبق الأصل عن الشخص المستنسخ منه .

ولفهم موقف المشرع يجب التعرض لأهم الإشكالات العلمية والقانونية التي يثيرها الموضوع .

أ ـ الإشكالات العلمية التي يثيرها الاستنساخ البشري:

1 ـ كثيرا ما يخفي النجاح في مجال الاستنساخ نسبا عالية من الفشل ، إضافة إلى التشوهات التي تصيب المستنسخ قبل وبعد الولادة ، فكانت دوللي التجربة الوحيدة الناجحة بين 434 محاولة أنجزها ويلموت وكمبل ، كما كانت التجارب المنجزة للحصول على الجاموس الوحشي التجربة الوحيدة الناجحة من بين 692 بويضة .

أما في مجال البشر ، يرى المختصون أنه يجب توفير مائة « 100 » امرأة وألف « 100 » بويضة[1] .

(1) علي الشيخلي: الاستنساخ البشري بين الرهانات والأخلاقيات ، المجلة العربية للعلوم ، تونس ، 17 مارس 2002 ، ص 97 .

2 ـ تنتقل جميع الجينات الوراثية من الشخص المستنسخ منه إلى الشخص المستنسخ بنسبة 100 ٪ ، بما يطرأ عليها من تغيرات فعلى افتراض أن الشخص المستنسخ منه سيصاب بالسرطان بعد سنة ، فان المستنسخ هو الآخر سيصاب بالسرطان بعد سنة[1] .

3 ـ الشيخوخة المبكرة: يحمل الكائن المستنسخ خلايا الشخص المستنسخ منه مما يجعله عرضة للشيخوخة المبكرة خاصة إذا علمنا أن الأشخاص المراد استنساخهم تجاوزوا الخمسين سنة من العمر[2] .

ب ـ الإشكالات القانونية التي يثيرها الاستنساخ البشري:

إن إجراء عمليات الاستنساخ البشري يمس بأساس حقوق الإنسان وهو مبدأ الكرامة الإنسانية ، ذلك أن التجارب والاختبارات تقع على الفقراء مقابل مبالغ مالية ، أصف إلى ذلك أن اختبارات الاستنساخ توجه لتجنب ميلاد الأنثى مما يعد خرقا ومساسا بمبدأ المساواة الذي كرسته اتفاقيات حقوق الإنسان .

لم يوضح المشرع الجزائري موقفه القانوني من موضوع الاستنساخ البشري مما يجعلنا نرجع للقواعد العامة وهذا غير كاف ، فلابد من تجريم هذا الفعل بنصوص صريحة مع ضرورة النص على العقوبات المقررة في حق مرتكبيه .

**3. في موضوع الموت الرحيم:**

قد يصل الإنسان في مرضه إلى مرحلة يصبح فيها شفاؤه أمرا ميئوسا منه علميا وطبيا ، فيطلب الاستفادة من رحمة يد الطبيب للتخفيف من معاناته بل إنهائها كليا وتسهيل موته بكرامة أو ما اصطلح عليه: الموت الرحيم ـ أو القتل بدافع الشفقة ـ في حين اتخذت بعض التشريعات موقفا صريحا بإجازته مثلما فعلت كل من هولندا سنة 2000 وبلجيكا في ماي 2002 ، جرمته تشريعات أخرى في نصوص قانون العقوبات مثل ما فعل المشرع اللبناني في نص المادة 552: « يعاقب بالاعتقال عشر سنوات على الأكثر من قتل إنسانا قصدا بعامل الإشفاق بناءا على إلحاحه بالطلب» .

نجد أن المشرع الجزائري لم ينظم الموضوع وتركه للقواعد العامة

(1) فايز عبد الله الكندري: مشروعية الاستنساخ الجيني ، مجلة الحقوق الكويت ، ص 819 .
(2) سامي حداد: داء المفاصل يصيب دوللي ويهدد مشاريع الاستنساخ على موقع:

ولنص المادة 254 من قانون العقوبات: «القتل هو إزهاق روح إنسان عمدا» .

## الخاتمة

إن الحماية القانونية وحدها غير كافية إذا اقتصرت على نصوص عقابية ، أو تلك التي تنظم الموضوع باعتباره تصرفا مدنيا ، فلا بد من وضع ضوابط أخلاقية للأعمال الطبية ، وتغيير مفهوم المسؤولية الطبية على الوجه الذي يجعلها تتماشى مع التطبيقات العلمية الجديدة أو ما يطلق عليه أخلاقيات العمل الطبي .

فالأمر يقتضي إذا وضع مبادئ تحكم هذه التصرفات حتى يدخل ضمنها الممارسات الطبية التقليدية والحديثة ، وربما تطبيقات طبية جديدة لم يتم الإعلان عنها بعد ، وهذا تجنبا للفراغ القانوني الذي يمكن أن يصطدم به القاضي والباحث العلمي .

الحل يبدأ من تنظيم العمل لطبي حتى لا يخرج عن إطاره العام الذي جعل له من قصد الشفاء والعمل على ترقية صحة الإنسان وحمايتها .

**قائمة المراجع:**


1 ـ د/ بكر أبو زيد: فقه النوازل ، قضايا فقهية معاصرة ، المجلد الأول ، الطبعة الأولى ، مؤسسة الرسالة ، 1996

2 ـ د/ صاحب عبيد الفتلاوي: التشريعات الصحية ، دراسة مقارنة ، الطبعة الأولى ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، الأردن

3 ـ د/علي الشيخلي: الاستنساخ البشري بين الرهانات والأخلاقيات ، المجلة العربية للعلوم ، السنة السابعة عشرة (17) ، تونس ، 17 مارس 2002

4 ـ د/ فايز عبد الله الكندري: مشروعية الاستنساخ البشري من الوجهة القانونية ، مجلة الحقوق الكويتية ، السنة الثانية والعشرين(22) ، العدد الثاني (2) مجلس النشر العلمي ، الكويت ، 1998 .

5 ـ العربي شحط عبد القادر: نظام الإنجاب الاصطناعي بين أحكام الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، موسوعة الفكر القانوني الصادرة عن مركز الدراسات والبحوث القانونية ، ا لجزائر 2004

6 ـ د/العربي بلحاج: حكم الشريعة الإسلامية في أعمال الطب المستخدمة ، مجلة الجزائرية لعوم القانونية والاقتصادية والسياسية العدد 31 ، رقم 03 الجزائر ، 1993 .

7 ـ قانون 11/84 المؤرخ في 09 جوان 1984 المتضمن قانون الأسرة الجزائري ، الصادر بالجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم24 المؤرخة في 12 جوان 1984 .

8 ـ المرسوم التنفيذي رقم 276/92 المؤرخ في 06 جويلية 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب ، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 52 .