تقنية الطب والأزمة الأخلاقية

عمران صورية
باحثة في الفلسفة
جامعة محمد بن احمد وهران 2

الملخص:

إن الالتزام بأخلاقيات المهنة له الأثر الكبير في كفاءة الأجهزة الخاصة والعامة وحسن سيرها ومدى فعاليتها في تأدية رسالتها على أكمل وجه، وكذلك تحقيق الأهداف والغايات التي تسعى إليها، مما يعود بالفائدة على البشرية جمعاء.. والغاية الرئيسة من العلوم الارتقاء بالإنسان والسير به نحو عالم الكمال. والطب كعلم يسعى المشتغلين به الى رعاية الجسد الانساني، والحفاظ عليه.

وبما أن العلم يهتم بكل ما يمكن ملاحظته وتقديره بحيث يمكن مقتدر الاهتداء إلى علامات المرض ومعالجتها ولكن الطب العلمي له حدود وخصوصا بالنسبة إلى الإنسان بصفته بشر له حقوق ومسؤوليات، و هو يفترض تطبيق القواعد العلمية والتكنولوجية للمرض والعائلات والمجموعات، إذ هم أساسا غير مطلعين على وظائف الأبدان ونظرا لهذه المعطيات والتطبيقات وجد الأطباء انفسهم في مطبات اخلاقية.. وفي هذه الدراسة نروم الاشارة الى اهم الازمات الاخلاقية التي عايشها الطب على قاعدة التقدم التقني.

الكلمات المفتاحية:

التقنية، الطب، الازمة الاخلاقية، الواقع، التجاوز

مدخل :

لا تستقيم الحياة الإنسانية ويكمل سيرها بانتظام إلا بضوابط سلوكية تنظم علاقات الناس فيما بينها، ومن بين تلك الضوابط (الأخلاق) التي حثت الشريعة الإسلامية الإنسان المسلم بالتحلي بها بأحسنها، فقد امتدح الله عز وجل عبده ورسوله محمد صلى الله عليه وسلم بصفة الأخلاق الحميدة، لقوله تعالى:" وَإِنَّكَ لَعَلى خُلُقٍ عَظِيمٍ [1] "، كما يقول الرسول صلى الله عليه وسلم :" إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق"، ومن هنا تعتبر أخلاقيات الوظيفة من أعظم الأمور التي يجب مراعاتها وذلك لأنها تمس حياة الإنسان الاجتماعية والأخلاقية، حيث أن القرآن الكريم فيه نحوا من مائة وخمس آية تتحدث في العمل والاهتمام بأخلاق المهنة ينطلق من مفهوم قوله تبارك وتعالى:" وَيَوْمَ نَبْعَثُ فِي كُلِّ أُمَّةٍ شَهِيدًا عَلَيْهِمْ مِنْ أَنْفُسِهِمْ وَجِئْنَا بِكَ شَهِيدًا عَلَى هَؤُلَاءِ **وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِكُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَى لِلْمُسْلِمِينَ** [2] " ، إن الالتزام بأخلاقيات المهنة له الأثر الكبير في كفاءة الأجهزة الخاصة والعامة وحسن سيرها ومدى فعاليتها في تأدية رسالتها على أكمل وجه، وكذلك تحقيق الأهداف والغايات التي تسعى إليها، مما يعود بالفائدة على البشرية جمعاء.

فالطب علم وفن في آن واحد، فالعلم يهتم بكل ما يمكن ملاحظته وتقديره بحيث يمكن مقتدر الاهتداء إلى علامات المرض ومعالجته ولكن الطب العلمي له حدود وخصوصا بالنسبة إلى الإنسان بصفته بشر له حقوق ومسؤوليات، وفن الطب يفترض تطبيق القواعد العلمية والتكنولوجية للمرض والعائلات والمجموعات، إذ هم أساسا غير مطلعين على وظائف الأبدان ونظرا لهذه المعطيات يمكننا الاهتداء لهذه الفوارق والشعور أن الفن والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية كل منها لها دور أساسي إلى جانب الأخلاقيات، كما أن الأخلاقيات تثرى بما تدره عليها بقية المواد من معلومات فإن عرض مسرحية يصور مشكلا طبيا مثلا بحث عن التفكير في الأخلاقيات أكثر من وصف بسيط لحالة مريض. [3]

هذا يعني أن لصفة الطبيب معنى خاص في كل زمان وفي كل مكان، فالطبيب هو الشخص الذي نتصل به لمساعدتنا في أهم احتياجاتنا لمعالجة أوجاعنا وآلامنا، حتى نسترجع صحتنا من أجل ذلك يسمح للطبيب بالوصول إلى مختلف أعضاء بدننا فيه العورة، وذلك اعتقادا منا أن الطبيب يقوم بذلك لفائدة المريض ومصلحته.

والملاحظ أن وضع الطبيب حسب مختلف البلدان وربما حتى مختلف المدن في البلد الواحد ويبدو عامة أن هذا المفهوم يميل إلى التدهور إذ يرى عدد من الأطباء أن الاحترام المحيط بهم تدهور مقارنة بما كان عليه سابقا، وفي بعض البلدان تم سحب مراقبة سياسة المعالجة الطبية من يد

[1] سورة القلم، الآية:4

[2] سورة النحل، الآية:89

[3] medicale .john williams .belgique , p 6.www.association

الأطباء لفائدة إداريين، أو متصرفين مما أحدث عراقيل في نظر الأطباء حيث صاروا عبارة عن عراقيل أمام تطوير السياسة الصحية أكثر من كونهم شركاء، وحتى فيما يخص المرضى أنفسهم فقد يمتثلون دون قيد أو شر لأوامر الطبيب، فأصبحوا يطلبون توضيحات من الطبيب عما إذا كانت تعليماته لا تتماشى مع غيرها لدى أطباء آخرين عن المرض نفسه أو ماذا اطلعوا عليه من قضايا في الانترنت، بالإضافة إلى بعض الأعمال الطبية التي كان الطبيب يمارسها وحده أصبحت اليوم في متناول التقنيين من الممرضين وأعوان الصحة، ولكن رغم هذه التغيرات فإن مهنة الطب ما تزال المهنة التي يقدرها المرضى وهم في حاجة إليها، فهي ما تجذب إليها عدد كبيرا من طلبة بارعين مجتهدين ومخلصين، وللاستجابة إلى ما ينتظره منهم المرضى والطلبة يتعين على الأطباء معرفة القيم الخاصة بعلم الطب وإبرازها، إذ هي الأساس للأخلاقيات الطبية إضافة إلى احترام حقوق الإنسان[1].

إن التطور الهائل الذي لازم البشرية في كافة المجالات التقنية، ظهر بوضوح في ميادين علوم الحياة (البيولوجيا)، وهذا التطور وصل إلى التحكم في الجسم والجهاز العصبي والعملية الإنجابية والوراثة البشرية، وهذا ما جعل البشرية تواجه إشكالات غير مسبوقة وقضايا جديدة الطرح .

فهل يمكن إجراء تجارب على أشخاص دون علمهم؟ وما حدود التصرف في الجنين؟ وهل يجوز الكشف عن جينات المحددة لصفات الجنين قبل ميلاده ؟ وماذا عن انتقاء الأجنة ؟ وهل يصح لنا انتقاء أجنة خالية من العيوب الوراثية؟ وما نتائج الاستغلال الاقتصادي والعنصري للجينوم البشري؟

كلها إشكالات قيمية تواجه الإنسان، وفي نطاق الدراسات المعاصرة نجد ارتباط كبير بين البيوإتيقا والفلسفة ومن هذه المباحث الفكرية الواسعة سنبحث عن إجابات لها .

فظهرت الأخلاقيات التطبيقية لتقترح مقاربة فلسفية متجددة لتمفصل النظرية الأخلاقية مع الممارسة والتطبيق، ساعية لتنظيم مختلف ميادين العلم والتكنولوجيا والبيولوجيا وعلى حل المشكلات الأخلاقية التي تطرحها تلك الميادين لمعالجة قضايا الطب والبيولوجيا التي تحصل في مراكزها فأخلاقيات العلم هي الضوابط والمعايير والمبادئ العلمية والأخلاقية التي توجه سلوك الإنسان نحو العلم وتطبيقاته المختلفة (الطبية، البيولوجية، البيئية ...وغيرها) وطرق البحث فيه، بما يفيد مجتمعه والإنسانية بشكل عام.

"ففي مجال الرعاية الصحية، وجدت ممارسات لعدة سنوات، من خلال ما نسميه بتطورات الطب الحيوي، لمعرفة أخلاقيات الطب الحيوي، فالتعبير هنا يسترجع كلمة أخلاق، ليَحُد المجال في تخصص الطب الحيوي (بيوطبي) مثل ما تدل عليه كلمة أخلاقيات علم الأحياء (البيوإتيقا)" [2].

[1] John williams , cit, p 9.

[2] Guy Durand : « la bioéthique », éditions fides, (bibliothèques national du Québec, Canada, 1997, p19. « dans le champ des soins, une dernière expression existe depuis quelques années qui fait pendant a ce qu'on appelle les progrès d'ordre biomédicale, a savoir l'éthique biomédicale, l'expression reprend le mot éthique, je n'y reviens pas, en en limitant le champ a un secteur précis (biomédicale) comme le fait le mot bioéthique.

فموضوع البيواتيقا كمحاولة في تقريب التفاوت بين تقدم المعارف العلمية في الطب والبيولوجيا والجمود الأخلاقي لملاحظة هذا التقدم ينقسم بين التحديد الواسع للعلم (فان بوتر رينسلاير) كقضايا تنظيم النسل، تحقيق السلم، محاربة الفقر، الحفاظ على البيئة، حماية الحياة الحيوانية، الدفاع عن سعادة الأفراد والتحديد الدقيق للعلم (أندريه هيلجرز) كتحديد العلم في القضايا التي يثيرها تقد العلوم البيولوجية وتطبيقاتها الطبية. [1]

لقد ارتكزت العودة إلى الأخلاق في المجال الطبي/ البيولوجي على مبادئ حقوق الإنسان، بالإضافة إلى ارتباطها بالأخلاقيات التطبيقية وآداب مهنة الطب، ولذلك تطرح الحركة البيوتيقية معضلة كبيرة يمكن تشخيصها بالتساؤلات التالية: هل البيواتيقا –في حقيقتها- عودة إلى الأخلاق أم عودة إلى القانون ؟ ويبين الوقوف على نشأة وتطور وحركية البيواتيقا أن الأمر يتعلق بتداخل بين الأخلاق والقانون أو بالانتقال من الأخلاق إلى القانون أو بتحويل تدريجي للمعايير الأخلاقية إلى قواعد قانونية، لضبط الممارسات الطبية المعاصرة.

فتقع أخلاقيات الطب أو الطبيب وعلم الأحياء (البيواتيكا) la bioéthique أو كما يطلق عليها البعض الأخلاقيات الحيوية، في ملتقى فروع العلم كالعلوم والفلسفة والقانون والطب و الأخلاق والدين، كما تهتم أخلاقيات الطب وعلم الأحياء والممارسات التطبيقية الناجمة عن الثورة البيولوجية في هذين المجالين، وهذا ما يسمح لنا بالحديث عن أخلاقيات وفقه القضايا الطبية المعاصرة والتي : " تعني العلم بالحكم الشرعي للأمور الخاصة بالإنسان من حيث العلاج بجميع أنواعه من الأدوية والعمليات الجراحية، والعلاج الجيني، ونحوها من حيث التصرف في أعضائه، ومن حيث الممارسة الطبية من قبل الأطباء" . [2]

فهذا التخصص الجديد في الفلسفة ما يعرف بالأخلاقيات التطبيقية والمهنية وارتباطها بالقضايا الطبية المعاصرة والعلاقة بينهما هو في الحقيقة حديث عن الفلسفة الطبية la philosophie medicale .

فقد ظهر لأول مرة مصطلح " فلسفة طبية" عام 1799 لدى " ثوري" thoret مدير مدرسة الصحة والمتخصص في علم الوقاية، الذي طالب باستحداث كرسي لمادة " الفلسفة الطبية" حيث اعتبرها علما أساسيا مهمته تحسين وترقية مناهج تعليم صناعة وفن الطب. [3]

لكن المؤسس والمجدد الفعلي لهذا المصطلح كما يتفق على أغلب مؤرخي الطب هو "فرانسوا بروسيه" والذي يمكن حصر أطروحته في فكرتين أساسيتين: الأولى تقضي بنفي وجود مرض من دون

[1] أحمد عبد الحليم عطية: " مقدمة في الأخلاق النظرية والتطبيقية"، مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح، القاهرة، ص 132.

[2] علي محي الدين القرة الداغي، علي يوسف المحمدي : " فقه القضايا الطبية المعاصرة"، ص 197.

[3] J.f braustein , l'école francaise de philosophie de la médecine » , revue des sciences philosophiques et théologique, 1990, p35.

ضرر حقيقي للعضو المصاب، والثانية أن المرض يأتي من خارج العضوية وهو اضطراب في القوانين الموجودة، وقد أدت أفكار "بروسيه" هذه إلى نتائج عكسية خلاف المنتظر منها، حيث وظف المبدأ الأول من أجل نقد الفلسفة والميتافيزيقا، على اعتبار أن حصر المرض في إصابة محلية للعضوية blessures par les autorites locales يقضي على فكرة إصابة المرض لكيان الإنسان ككل، ثم استعمل مبدأ بروسيه الشهير في ظهور توجهات تنادي بزوال الطب وتعويضه بالبيولوجيا لأنها علم أدق .[1]

وقد طرح هذا مشكلة في غاية الأهمية تتمثل في علاقة الطب بالبيولوجيا، إذا كان الطب كعلم وممارسة يتضمن قدرا لا يستهان به من المعرف، فهل يكفي ذلك الحديث عن ابستمولوجيا أو فلسفة طبية، خاصة مع ظهور المباحث أو العلوم الطبية biomédicale وهي علوم طبية ذات علاقة مباشرة بالأبحاث البيولوجية مثل علم البكتيريا وعلم الغدد...الخ، فأنت رغم ذلك أمام خيارين متناقضين إما أن تكون العلوم البيوطبية ذات طبيعة بيولوجية، وإما أنها ليست كذلك[2] وهنا يكون موضوع الطب هو المرض، لأنه فيه جانب ذاتي متعلق بالتجربة الذاتية الفردية للمريض.

وذلك أن المرض هو : " السقم وهو نقيض الصحة، أو خروج الجسم عن حالة الاعتدال التي تعني قيام أعضاء البدن بوظائفها المعتادة، مما يعوق الإنسان عن ممارسة أنشطته الجسدية والعقلية والنفسية بصورة طبيعية ".[3]

وبهذه العلائقية نجد أن الطب والممارسة الطبية أهل لاستقلالية تجعل من الضروري قيام فلسفة طبية، وإذا كانت الفلسفة تهتم بالطب، فهل يمكن للطب أن يؤثر في الفلسفة المعاصرة التي تريد أن تفهم الإنسان ككل، وبالتالي فهي أنثروبولوجيا إنسانية، ومن المستحيل أن لا تكون قد استفادت من أقدم علم يمس الإنسان في الصميم وهو الطب، فهذا هو الخطاب الفلسفي المعاصر. فنشأة الفلسفة الطبية والبيولوجية تفسر الحاجة إلى الفلسفة في علوم الحياة وتقدم البحوث على الكائن الحي تقدما مذهلا جعل الحاجة إلى الفيلسوف عاجلة لرسم الحدود بين الإنسان والأشياء، بين الجنين والخلية العادية .

ورغم أن الطب التجريبي أو العلمي تخلى عن الطموح الذي هيمن على فكر أطباء القرن الثامن عشر في القدرة على تأسيس الطب نسقي مجرد، لصالح طب متحرر تماما من النسقية، فإن كلود برنار برغم ذلك لم يتخلى عن الفكرة الروح في نسق "بروسيه" broussais، والتي أطلق عليها فيما بعد مبدأ بروسيه من طرف "أوغست كونت" August compte.[4]

---

[1] Iden, p 36.

[2] Lecourt (sous direction) : « dictionnaire de la pense médicale « , op, cit , p 431 .

[3] أحمد محمد كنعان: " الموسوعة الطبية الفقهية" ، ص 845.

[4] Lecourt (sous la direction) , dictionnaire de la pense médicale, op, cit, p112.

قد اهتمت غالبية الدول في العالم بدراسة هذه المشاكل المرتبطة بمنجزات التقدم العلمي، وخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وأوربا، كما أنشأت هذه الدول لجانا وطنية للأخلاقيات الطبية والحيوية، فتطور مفهوم الأخلاق من أخلاقيات الطب إلى البيواتيقا.

وسعى الفلاسفة التحليلين إلى حصر الأخلاق في مجال ضيق أطلقوا عليه اسم ما بعد الأخلاق Meta-éthique كما جاء في موسوعة لالاند الفلسفية أن ميتا أخلاقي:" هي ما يتعلق بالمبادئ الأولى وبالأسس الأخلاقية في مقابل دراسة القواعد الأخلاقية كما هي مطبقة في عمل يعد شرعيا أو جديرا بمدح وثناء. [1]

وكما سبق القول أن التطور العلمي والتكنولوجي هو الذي ثور تساؤلات فلسفية حول القيمة الأخلاقية للتقنيات والممارسات الطبية المعاصرة، وأطلق على المهتمين بهذا المجال اسم " الفلاسفة الأخلاقيين" les philosophes moralistes وهم زعماء هذا الفكر الأخلاقي الجديد أو بعبارة أخرى الأخلاق العملية والتطبيقية.

أما عن موضوعات البيواتيقا حسب تقسيم " جي ديوران " إلى ثلاثة أقسام، فالأول منها يبحث في موضوعات عن الإجهاض، التجارة في البشر، التشخيص المبكر، القتل الرحيم للحمائل، الإخصاب الصناعي، البنوك المنوية، أطفال الأنابيب، الأمهات البديلات، الاستنساخ، السجلات الوراثية، تعقيم المعاقين، زراعة الأعضاء، أبحاث الجينوم، في حين خصص القسم الثاني للبحث عن منع الحمل ووسائله، وفي الأبحاث حول الأسلحة البيولوجية والكيميائية، التعذيب، الأحكام بالإعدام، وكآخر قسم يمكننا القول أنه يأخذ الطابع الأخلاقي أكثر منه العلمي خاصة في تصور الصحة والمرض، علاقة الأخلاقيات بالقانون وحقوق الإنسان، علاقة الأخلاقيات بالتكنولوجيا. [2]

ومن كل هذه القضايا يمكننا القول أن الجذور التي ساهمت في نشأة البيواتيقا كمبحث جديد الطرح فلسفة التنوير وحقوق الإنسان والفلسفات المختلفة، والعلاقة الموجودة بين هذا الأخير وأخلاقيات الطب التي تنامت في العقود الأخيرة خاصة أمام التطور الهائل في تقنية المعلومات الذي أوجد الصحة الإلكترونية إلى زيادة استقلالية المريض عن الطبيب واتساع شقة العلاقة الإنسانية بينهما، وإلى محاذير قانونية واجتماعية في الممارسة الطبية، والتقدم المذهل في تقنيات تشخيص وعلاج الأمراض وإجراء البحوث الطبية والحيوية حولها، تعقدت الإجراءات وتداخلت، ومع هذا التداخل والتعقيد باتت الأخلاقيات معرضة للانهيار ما لم تؤطر وتؤصل ويعمق حضورها في المجتمع الطبي.

زرع الأعضاء :

بعدما أصبحت عمليات نقل وزرع الأعضاء من العمليات الروتينية في مجال الممارسات الطبية المعاصرة (كما أسلفنا بالذكر) في مقابل مشاريع الجينوم البشري وأطفال الأنابيب، كما يزداد عدد

[1] أندريه لالاند : " الموسوعة الفلسفية "، ج2، ص 789.

[2] أحمد عبد الحليم عطية : " مقدمو في الأخلاق النظرية والتطبيقية"، ص 138.

عمليات زرع الأعضاء المتعددة في وقت واحد مثل القلب والرئتين، الكلى والبنكرياس، ليكون التطور علمي والأزمة أخلاقية خاصة مع المسائل الموسومة بقطع الغيار البشرية.

فتثار العديد من المخاوف الأخلاقية عند الحديث عن الإجراءات التنظيمية لعمليات زرع الأعضاء على الرغم من جانبها الإيجابي، فتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن عمليات زرع الأعضاء قد يؤدي إلى انتهاك حقوق الإنسان أو استغلال الفقراء، وحدوث تداعيات صحية غير محسوبة العواقب فضلا عن عدم تكافؤ فرص الحصول على خدمات زراعة الأعضاء، مما قد يسبب أضرارا في نهاية الأمر، هذا ويسجل لعمليات زرع الأعضاء نتائج تعكس تطور هذه الأخيرة بفضل التكنولوجيا الطبية المعاصرة بنجاح.[1]

الاستنساخ :

إن اتجاه العلماء نحو استنساخ الإنسان كما نراه في أفلام الخيال العلمي شيء مخيف ومثير للقلق، إن غاية جوردن وسعيه في هذا الاتجاه يقومان على عدة حجج إنسانية، منها مثلا أنه بهذه الطريقة يمكن تعويض الأهل ب "نسخة" من ابنهم الذي فقدوه في حادث تراجيدي، كما يضيف أن الخوف والمشكلات الأخلاقية من استنساخ البشر ستزول أول ما تنطبق وتسري فائدته الطبية على البشر.[2]

فالغاية من الاستنساخ في النبات والحيوان هي تحسين النوعية للحيوان والنبات، وزيادة الإنتاجية فيهما، وإيجاد علاج طبيعي لأكثر من الأمراض الإنسانية، خاصة المستعصية منها، بدلا من العقاقير الكيميائية، التي لها مردود مؤذ على صحة الإنسان، إلا أن استنساخ الإنسان على فرض أنه سيحدث فهو لم يحدث.

ذلك، أن الاستنساخ يؤدي إلى إهدار كرامة الإنسان التي يحرص عليها، فدور كل من الرجل والمرأة في عملية إنجاب طبيعي ايجابي فعال كما هو معروف، والجنين يرث صفاتها معا، وكل منهما يشعر بأنهم يقوم برسالة في هذه الحياة، إذ يشارك في إثراء الحياة عن طريق الإنجاب.[3]

فهذا إضاعة للإنسان فلا أب ولا أم، أي ضياع للإنسان، في حين أن الإسلام قد أوجب حفظ الإنساب وصيانتها، فعن ابن عباس قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :"من انتسب إلى غير أبيه أو تولى غير مواليه، فعليه لعنة الله والملائكة والناس أجمعين" أي إهدار قيمة الحياة .

فهذه الاكتشافات العلمية تمس أول ما تمس الحياة بأسرها، والإنسان دائما في صراع من أجل الحياة، فهو بذلك في صراع مع ما هو علمي جديد متطور، وفي هذا الصدد نقف عند مفهوم الحياة كختام لأخلاقيات الاستنساخ.

---

[1] عادل عوض : " الأصول الفلسفية لأخلاقيات الطب"، ص 40.

[2] محمد حسونة : " استنساخ البشر في 2060"، مجلة العربي العلمي، وزارة الإعلام بدولة الكويت، العدد 15، مارس، 2013، ص 03.

[3] عادل عوض : " الأصول الفلسفية لأخلاقيات الطب"، مرجع سابق، ص 152.

لا يزال سؤال " ما الحياة؟ " خصبا لكل محاولة فلسفية أو علمية : فإن البيولوجيين والفلاسفة عندما يتكلمون عن الحياة، فإنما هم في العادة لا يعنون بذلك ظاهرة المعيشة التي هي نقيض الموت، وإنما هم على الأرجح يعنون خاصية الحياة التي هي نقيض انعدام الحياة في أي جماد". [1]

فأخلاقيات الاستنساخ متضاربة بين مؤيد ومعارض، فرجال الدين بنصوصهم ورجال القانون بقوانينهم والفلاسفة بمواقفهم.

وفي هذا الحصر بين مؤيد ومعارض هناك موقفين : الأول : التأييد والرفض من منطلق الايجابيات والسلبيات، والثاني : التأييد والرفض من منظور أخلاقي . [2]

فموضوع الاستنساخ موضوع شائك وواسع من تقنيات وأخلاقيات : "فهو يتضمن عدة ملفات بيولوجية علمية، فكرية فلسفية، أخلاقية دينية، نفسية اجتماعية، سياسية اقتصادية، حقوقية قانونية، ويحتاج كل منها لدراسة مستقلة". [3]

فالاستنساخ يكون إيجابي في إطار ما هو علاج، أي الاستنساخ العلاجي، ويكون سلبي لما هو معارض للشريعة الإسلامية.

كما تتطلب تطبيقات الطب الحيوي إجراء التجارب على الإنسان بالذات، وهذا الأمر يشكل خطرا على الإنسانية بأكملها، ومن هنا ضرورة وضع إطار أخلاقي اتيقي قانوني يمثل هذه التجارب، فقد حققت الثورة البيولوجية والممارسات الطبية المعاصرة منجزات كبيرة في مجال المورثات والجينوم البشري، إذ تمكن الباحثون من وضع الخارطة الكاملة للجينوم البشري في أبريل 2003، واستطاع الباحثون إلى فك رموز أكثر من 99% من المادة الوراثية للإنسان، الأمر الذي ساعدهم على التعرف على المورثات المسؤولة غن بعض الأمراض الخطيرة، ونتج عن ذلك ظهور العلاج الجيني الذي يقوم على تصحيح المورثات المصابة بعيب وراثي، ويخشى البعض من استخدام تقنيات الثورة البيولوجية في مجال الطب الحيوي، لغايات غير علاجية من شأنها المساس بكرامة الإنسان ووجوده ولاسيما أن بعض الباحثين والأطباء صرح عن رغبته في استنساخ البشر، مما أثار الرعب ليس بين عامة الناس فقط، وإنما بين الباحثين والعلماء أيضا.

الجينوم البشري:

من بين الأهداف والمتعلقة بالايجابيات من خلال التعرف على المائة ألف مورث (جين) في DNA الإنسان، وتحديد تسلل الثلاثة بلايين صيغة كيميائية للكروموسومات، وتخزين هذه المعلومات في قاعدة البيانات، لغرض تطويرها وذلك من خلال تحليل هذه المعلومات، فمتابعة الإصدارات الأخلاقية والتنظيمية للمشروع.

[1] كريم محمد بن يمينة :" بيوطيقا الحياة (بين اعتقاد السيميوطيقا ويقين الابستمولوجيا)، ، ص 02.

[2] عادل عوض : " الأصول الفلسفية لأخلاقيات الطب "، مرجع سابق، ص 110.

[3] عمر بوفتاس: "البيواتيقا(الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا)"، ص 313.

وكان من الطبيعي أن يكون هناك مقاومة لبعض أهداف مشروع الجينوم البشري بسبب ما ظهر له من مساوئ، الأمر الذي جعل البعض يتوجس ويحذر منه، ومن المحاذير المترتبة على مشروع الجينوم البشري ما يلي [1]:

-تهديد كرامة الإنسان وحقوقه، وهتك معالم الشخصية من خلال تحويل الإنسان إلى مجرد آلة يمكن تعديلها واستنساخها، مع تسويغ للإجهاض وجعله حلا أمثلا للعلاج .

-تفويت حق العمل والكسب وحق الانخراط في أنظمة التأمينات والمعاشة بحجة إصابتهم بأمراض معينة.

-تفويت حق التنويع والاختلاف، والعمل على جعل الأجنة والناس يتماثلون ويتطابقون.

-تعميق ظاهرة الاحتكار المادي والاستغلال الاقتصادي من قبل بعض المؤسسات وحرمان الدول الأخرى منها، وذلك بسبب توظيف تقنيات الجينوم البشري لكسب الأموال الطائلة، إذ لا يجوز بيع أو هبة الجينوم البشري لجنس أو لشعب أو لفرد لأي غرض.

-تعميق ظاهرة العنصرية والتفرقة بين البشر من خلال الميزات العنصرية، والتفرقة ضد المرأة والأقليات.

-تهديد الصحة الإنسانية بأمراض جديدة ومستعصية كحصول طفرات وراثية غير مرغوبة تهدد أشكال الحياة المختلفة على سطح الأرض.

-إشاعة الأسرار الشخصية للأفراد من خلال بصماتهم الوراثية مما قد يكون له ردود فعل اجتماعية سيئة.

-إن اطلاع الشخص على حالته الصحية المستقبلية من خلال البصمة الوراثية قد يولد لديه مشاعر سلبية تنغص عليه حياته، وقد تدفعه لتصرفات خطيرة على نفسه أو على المجتمع.

ومع تسارع الأبحاث في مجال الجينات البشرية والمادة الوراثية صدر عن المؤتمر العام لليونيسكو إقرار البيان العالمي للجينوم البشري وحقوق الإنسان عام 1997، وأقره أيضا المؤتمر العام للأمم المتحدة عام 1998، وأدخلته بعض الدول في أنظمتها وتشريعاتها، ثم توالت المؤتمرات بشأن ذلك حتى أقرت اللجنة الدولية للأخلاقيات الحيوية المسودة نهائيا للإعلان العالمي للبيانات الوراثية في اجتماعها العاشر عام 2003، والذي أقر من قبل المؤتمر العام لليونيسكو، وحظي الإعلان بتأييد اللجنة العربية لأخلاقيات العلوم والتكنولوجيا، وقد تضمن الإعلان عدة نقاط مهمة منها:

-عرض جميع البيانات الوراثية وإجراءات التعامل.

-ضمان عدم التمييز بناءا على المعلومات الوراثية .

-ضمان سرية البيانات ودقتها وموثوقيتها.

[1] عمر بوفتاس : " البيواتيقا" ، ص (302-305) بتصرف.

-تداول البيانات والتعامل الدولي [1].

أما عن العلاج الجيني فلا جدال فيه، فهو يحقق نتائج أكثر ايجابية من أي نمط آخر من العلاج فهو يحقق مصلحة حقيقية للإنسان، لذا فهو عمل أخلاقي. [2]

ومن هنا فقد قدمت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بعض الحلول للمشكلات الطبية المعاصرة، من منظور ديني خلال الندوات العلمية التي نشطتها مقدمة التوصيات التالية:

-تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر والمقبلين على الزواج على نطاق واسع مع نشر الوعي وتثقيف الجمهور بشتى الوسائل.

-لا يكون الإرشاد الجيني إجباريا، ولا ينبغي أن تفضي نتائجه إلى إجراء إجباري.

-ينبغي إحاطة نتائج الإرشاد الجيني بالسرية التامة,

-ينبغي توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبية والصحية والمدارس في وسائل الإعلام والمساجد.

-لما كانت الإحصاءات تدل على أن زواج الأقارب، مصحوب بمعدل أعلى من العيوب الخلقية، فيجب تثقيف الجمهور في ذلك، ولاسيما الأسر التي تشكو تاريخيا لمرض وراثي.

-السعي إلى التوعية بالأمراض الوراثية والعمل على تقليل انتشارها.

-تشجيع إجراء اختبار وراثي قبل الزواج.

-توفير الطبيب المختص في تقديم الإرشاد الجيني وتعميم نطاق الخدمات الصحية المقدمة للمرأة الحامل في مجال الوراثة التشخيصية والعلاجية، بهدف تحسين الصحة الإنجابية [3].

فهذه التوصيات تهدف إلى نشر الوعي بما يحمله لنا العصر الجينومي وضرورة العمل به كاختبار أو كعلاج لهدف تحسين الصحة ومن هذه النتيجة اعتبر العلاج الجيني أخلاقي، فيما يعد تخليط الجينات ممارسة طبية لا أخلاقية.

القتل الرحيم:

تطرح مشكلة الانتحار التحدي المتمثل في الحاجة إلى التفكير حول حدود الحرية الإنسانية (حرية الإنسان في نفسه) منذ العصور القديمة، وصولا إلى يومنا هذا مع الممارسات التجريبية الجريئة على جوهر الإنسان من تصرف في الخلايا والأجنة إلى الموت بصريح العبارة والتخلص من عبء المريض بتجربة تدعى بممارسة طبية علاجية.

---

[1] السويلم محمد عبد العزيز: " الأخلاقيات في إجراء البحوث حول الحياة والإنسان، المجلة العربية للعلوم، العدد 39، 2002، ص (61-70) بتصرف .

[2] عادل عوض : " الأصول الفلسفية لأخلاقيات الطب"، ص 223.

[3] عادل عوض: " الأصول الفلسفية لأخلاقيات الطب " ، ص 224 وما بعدها.

وتحتاج هذه الممارسة كسابقيها إلى ضبط أخلاقي يراعي درجة التصرف في إنسانية (الكرامة الإنسانية) وحيوية (البقاء على الحياة) الإنسان، حيث يتمثل الاتجاه الأخلاقي لمسألة نهاية الحياة في اتجاهين :

الأول : يرى ضرورة استنفاذ كل الوسائل المتاحة والممكنة لمقاومة المرض وتأخير الموت، وهو ما يسمى بمدرسة "الإصرار العلاجي" أو "العناد العلاجي" .« acharnement thérapeutique »

أما الثاني : يعد قتل المريض في بعض الأحيان شفقة به وحفظا لكرامته، وبالتالي يطالب هذا الاتجاه بتحوير التشريعات الوطنية لحماية الإطارات الطبية والممرضين من التتابعات الجنائية عند قيامهم بقتل المرضى أو مساعدتهم على الانتحار[1].

ويمكن قراءة إشكالية جديدة من هذان الاتجاهان، تحاكي وضع الطبيب في تعامله مع الموت بين تأجيل (العناد والعلاج) أو التعجيل (موت العطف، أو الشفقة) وهذا ما يؤول إلى أزمة الإنسان المعاصر بين حدود الممارسة الطبية، وقيد الحياة والموت.

ومن الطرح الأخلاقي ما يربطنا بالطرح الفلسفي والقانوني، ففي محطة فلسفية لنا عند كتاب نيكولا بعنوان : " كرامة الشخص البشري" يقول: " يتعين مفهوم الكرامة على مستوى مختلف تماما، وهذا لا يعني أكثر –ولا أقل- جوهر الإنسان، وحقوق الإنسان حول ما أثارته هذه الأساليب من خلاف، حول المخاطر الناتجة عنها، وحتى فلسفيا هي خطيرة إذا ما بحثنا في أن الحرية " أعظم" جوهر للإنسان عن الكرامة -أو العكس- لأن هذا من شأنه القيام بالجوهر، ومثلها نيكولا هنا بالعجينة المورقة (لما ترتد الأولى على الثانية والعكس في التأسيس) وأكثر من ذلك من الناحية " الفلسفية" للتفكير في التنظيم المفاهيمي" [2]. وإذا ما كان الموضوع علمي والطرح فلسفي، فالقيمة والغاية أخلاقية بالضرورة، وهذا ما سنحاول توضيحه في المخطط الذي يجعل من الإنسان مركز التجارب (التدخل العلمي) بعيدا عن جوهره (الكرامة الإنسانية) وعن غايته (قيمة الحرية) .

لقد توحدت الفلسفة واليوم مع البيولوجيا لغرض الانفتاح التقني الذي أصبح سائدا اليوم، من خلال انبعاث جديد لما يسمى الكرامة الإنسانية في الحقل البيوإتيقي، (...) ففي الحقيقة أن البيولوجيا كانت قبل القرن التاسع عشر في أوجها، ولا يمكننا أن نضع حدا للأشياء والكلمات في التفكير الكلاسيكي كما يقول ميشال فوكو"[3] هذا ما يدل على التدخل القوي للتجارب البيوطبية على

[1] محمد مفتاح : " الاستنساخ- فتل الشفقة- كراء الأرحام"، مركز النشر الجامعي، 2013، ص 119.

[2] Nicolas Molfessis : « la dignité de la personne humaine », collection études juridiques, N°7, economica, Paris, 1999, p28. « le concept de dignité se situe sur un tout autre plan, il ne désigne pas plus –ni moins- l'essence de l'homme que les droits de l'homme ne la désignent, mais il la signifie autrement, il est périlleux, philosophiquement périlleux, de rechercher si la liberté est « plus » de l'essence de l'homme que la dignité –ou inversement- car cela reviendrait a faire de cette essence une sorte de ... pate feuilletée ! il est bien plus « philosophique » de raisonner en terme d'organisation conceptuelle.

[3] Arnould : « biologie et humanité de l'homme (la biologie est-elle un humanisme), Diderot, 1er édition, presse universitaires de forum, France, paris, 1999, p(22,23).

الكائن البشري، والتي لم تلقى قوى مماثلة للحد من انتشارها وسيرها حتى المستشفيات التي تكون قبلة للعلاج والشفاء.

وإذا ما طبع الموضوع في نسخة قانونية فالأمر أكثر قوة، ونستند هنا إلى ما جاء به جلبرت لاروشال حول " كرامة الموت: تحد نحو الحقوق" la dignité du mourir : un défi pour le droit، ويقول: " إن مسار الوجود تابع لمداولات مستمرة مع الذات من أجل معرفة القيمة، ولا شيء يلزم من حيث المبدأ أن يؤدي به إلى الهلاك*. فكرامة الحياة تتطلب الترحيب بالقدر كيف ما يكون، وتركها مكرها عن طريق الزهد تحت إملاء مدى ملائمة المصدر النفعي (الواقعي)"[1].

لهذا تؤكد الدكتورة ناهدة البقصمي في كتابها "الهندسة الوراثية والأخلاق" على أن: "الإنسان من حقه أن يحيا، والحياة يجب ألا تهدر بدون سبب جوهري"[2] فلا نستطيع أن نحرم من الحياة بدافع غياب الصحة، أو أننا نقتل إنسان دون مبرر قوي، لأن الحياة ثمينة ولها قدسية، وهي الخاصة الأساسية للإنسان على الكل احترامها بما في ذلك الطبيب.

فمن الجانب الأخلاقي لا يجب علينا أن نعجل النهاية عمدا، ولا أن نؤجلها بأي ثمن، فيوجد الوسط العادل، إذن: فيما أصبح يعرف " بالمرافقة " ويعتبر هذا الحل الثالث بدوره ممارسة طبية علاجية، ومن أهدافها الأساسية ألا يبقى المحتضر وحيدا في اللحظات الأخيرة من حياته، بل يقتضي الأمر أن نبقى إلى جانبه ونرافقه ونواسيه، إلى أن يصل إلى الضفة الأخرى لنهر الحياة دون تعجيل، ولا تأجيل لرحلته[3]. وهذا ما يجعل فئة من الأطباء يهتمون بالتخفيف من آلام المريض، باستخدامهم لتقنية العلاج بالمسكنات، والتقرب منه بالتقدير والاحترام وإبراز الاهتمام به، في وقت يكون فيه هذا المريض قد فقد آماله في الشفاء.

* الشخص الهالك، أي الشخص المتوفى .

[1] Thomas De Koninck et Gilbert Larochelle : « la dignité humaine (philosophie, droit, politique, économie, médecine) »,1er édition, presses universitaires, France, Paris, 2005, p52. « le parcours de l'existence est donc subordonné a une constante délibération avec soi-même pour en connaitre la valeur, rien n'oblige, en principe, a la mener a son terme : la dignité de la vie consiste plutôt a accueillir le destin tel qu'il se présente, quitte a le hâter par abnégation sous la divtée de la « convenance » référence pragmatique.

[2] ناهدة البقصمي: "الهندسة الوراثية والأخلاق"، ص 106.

[3] عمر بوفتاس: " البيوإتيقا(الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتكنولوجيا)"، ص 171.