الفصل السابع
الإعلام و تكـــوين الأخـــلاقيات الأحيائيـــة

obeikandl.com

obeikandl.com

مدخـــل الأخـلاقيـات الأحيـائيـة

قد يتساءل المرء عن الأسباب التي دعت تونس وغيرها من الأمم إلى الإعتناء بصفة خاصة بالعنصر الأخلاقي في ميدان الطب بحثا وعلاجا وتعاملا مع أحدث الإكتشافات في مختلف مجالات علوم الحياة، من بعث لجان مختصة وإصدار تشريعات وقوانين خاصة وإقامة أيام دراسية لوضع المشاكل أمام الضمائر على مختلف مستوياتها وإجراء الحوار معها. ذلك أن الإنسان في تونس وفي غير تونس يجتاز اليوم عقبة جديدة من أعظم وأهم العقبات التي اجتازها إلى يومنا هذا في تاريخه الطويل ولكن من أشدها إبهاما والتباسا أيضا.

تقدمت بنا المعرفة إلى سيطرة تكاد تكون مطلقة على مختلف عناصر الحياة والموت وأصبحنا قادرين على إنجازات لم يكن يتصورها البال غيرت من مفاهيم عديدة كان مسلما بمحتواها منذ القديم. فالفاصلة بين الحياة والموت أصبحت صعبة التحديد وكذلك الفاصلة بين السوي والمرضي والطموح والواقع. إلا أن القضية أصبحت مطروحة بإلحاح : هل كل ما هو ممكن علميا ينبغي أن نتقبله بدون تردد ؟ أو بعبارة أخرى هل كل ما أصبح ممكنا علميا ينبغي أن يجسم في الواقع مهما كانت الإنعكاسات؟ وفي صورة التضارب بين ما يتسم به العلم ويتنافى مع الأخلاق كيف تفصل بينهما وحسب أي موازين نرجح الكفة ؟ وذلك يعود إلى أن علوم الحياة ليست محايدة ولا بريئة بل تتداخل مع القيم، أخلاقية كانت أو دينية أو سياسية أو حتى اقتصادية. فما هي المعايير التي ينبغي أن تطبق وما هي المقاييس التي يجب أن تستعمل ؟

في حقيقة الأمر إن "الحياة" لا تصنف إلى عناصر مستقلة بعضها عن بعض تنمط إلى مستويات أو أوجه مختلفة، بل تكون وحدة في نفس الوقت بيولوجية ونفسية وسلوكية وحضارية وقيمية وجمالية، والصلة فيها صلة وصل لا صلة فصل وصلة دوران أساسية لأنها مبنية على التداخل والتسلسل. فالسلوك الطبي عند العالم الذي يبحث والاختصاصي الذي يعالج والمريض الذي يطلب العلاج والأقارب الذين يقررون ما ترتضونه للعليل العزيز عليهم والادارة التي تسن القوانين والسياسات التي تعقلن الحاجة وإمكانات الاستجابة إليها، هذا السلوك في مختلف مراحله وثناياه وخطواته يعتبر اختيارات أخلاقية أصلا، وهذه الاختيارات تستند إلى قيم مختلفة وهذه القيم بدورها تستمد معناها وقيمها من ذلك السلوك الحضاري. الأمور مرتبطة والدوران هنا يفرض تحليل التسلسل وتعليل الاختيارات وتبرير المواقف.

إن علاقة العلم بالعمل إشكالية عامة قديمة جدا إلا أن انعكاسات علوم الحياة على الأخلاق وإن كانت من ناحية تندرج في نفس الإطار الذي تواجهه الفيزياء والعلوم الطبيعية (قضية وسائل التدمر الشامل والإبادة الجماعية والحرب "النظيفة" التعذيب الرفيق وانتهاك حرمة الطبيعة وتلوث المحيط) فإن لها خطورة خاصة بحكم موضوعها وهو الحياة التي تكون إطارا خاصا ... يضع الطب في الصف الأول من الإهتمامات والملابسات. إلا أنه ينبغي أن نفرق بكامل الوضوح بين قواعد التعامل الطبية وأخلاقيات علوم الحياة، ذلك أنه منذ القدم شعر الأطباء بما لمهنتهم ولسلوكهم من خطورة بالغة إذ يدخلون عقر الديار

ويتكشفون على الأسرار المنيعة وعلى عورات المرضى ويقدمون لهم أدوية وعلاجات لا يمكن لهم أن يضمنوا لها كامل النجاح فعليهم بالجد والنزاهة والإخلاص والبراعة المبنية على المعرفة والحنكة ولكن النجاح ليس في متناولهم ضمانة، فكان قسم بقراط يأخذ ذلك بعين الإعتبار وكل الملابسات الطبية في اليونان إلى يومنا هذا مرورا بالعرب تعالج هذه القضية مبرزة المنهج الضيق والدقيق الذي ينبغي أن يسير فيه الحكيم. وتنظم المهنة العصري يوكل إلى الأطباء أنفسهم اتخاذ التدابير الضرورية في نطاق مؤسساتهم المهنية والنقابات الخاصة بهم. وليس هذا التنظيم محل نقاش ولا يدعوا أحد إلى إعادة النظر فيه.

أما الأخلاقيات في علوم الحياة فإنها تكون بابا جديدا من اهتمامات هذا العصر ذلك أن العلوم الحديثة تغزو يوما بعد يوم ميادين لم تكن تخطر على بال فهي تتوسع أفقيا وتتجذر في الأعماق. والذي يهمنا بالدرجة الأولى أن موضوع علوم الحياة، وهو الحياة، يفرض توجها متكاملا في مستويين اثنين متلاصقين ومتباعدين، وهما معرفة أسرار الحياة أولا أي إقحامها كموضوع للدرس الدقيق العلمي في المنهاجيات العلمية التي تخضع إلى قانونها الخاص ومنطقها وتوجهها، وإدراك معنى الحياة ثانيا أي التعامل معها كمطلق ينبغي فهمه من الداخل بدون اغتصاب واحترامه كقيمة في ذات نفسها لا يمكن العبث والتهاون بها ولا التفريط فيها.

إن قدسية الحياة أمانة لا تخضع إلى القوانين التي تتحكم في المادة ولا يمكن أن نتعامل معها دون أن نأخذ خصوصياتها الماورائية بعين

الإعتبار. ونحن نعلم أن ثقافتنا الإسلامية تؤكد بصفة خاصة على هذه الناحية. قال تعالى في صورة المائدة (آية ٣٢) : " من قتل نفس بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا " . وفي ذلك تأكيد آخر على أهمية "أخلاقية الاقتناع" إلى جانب "أخلاقية السلوك"، كما يرى عديد علماء الأخلاق والإجتماع.

ودون أن ندخل في تفاصيل فنية لا يسمح بها المقام فإننا نريد أن نشير إلى أن مشاكل أخلاقيات الحياة أصناف ثلاث : علمية وتمييزية ومجتمعية.

منها العلمي بمعنى أن الحياة لا تدرس كما تدرس المادة الجاهزة. فهل نتعامل مع الحياة كما نتعامل مع المادة ؟ لأن الحياة زمنية وأي عنصر يدخل عليها تغييرا ما فإن مآله تغيير الحياة في منحى قد لا نعلم مسبقا اتجاهه ولا انعكاسه. وكل التجارب على النبات والحيوان ومن باب أولى وأحرى على الإنسان قد تكون اغتصابا للحياة لأنها تغيرها بصفة لا رجعة فيها وأحيانا لا تتحكم في مجراها.

ومنها الضميري والسؤال هنا يتمحور في معرفة هل كل ما هو ممكن علميا مباح أخلاقيا ؟ ومثال ذلك إبقاء الحياة بصفة اصطناعية مهما كانت التكاليف أو لغايات عفوية أو سياسية أو اقتصادية. فالتعنت في العلاج وابقاء "الجثث حية" أو تجليدها ممكن، إلا أنه يغير هنا معنى الحياة ويشوهها ويخضعها من قيمتها المطلقة إلى غايات نسبية جدا.

ومنها أيضا ما يخص المجتمـــع، فالعلم يستطيع أشياء كثيرة إلا أن تكاليفها المالية والعلمية تجعل القيام بها غير ممكن على حساب مشاريع أخرى. فالمجتمع - أي مجتمع- لا يتحمل كل ما هو ممكن علميا وتقانيا. فهو يدرك أن الاستثمارات في مجال العلاج لا يمكن أن تكون إلا في حدود الموارد المادية والمالية والبشرية وأن العلاج المعقد باهض الثمن ولا يمكن أن يتم إلا على حساب أصناف أخرى من العلاج والاستشفاء.

وبطبيعة الحال فإن قدسية الحياة تتضارب مع الإختيار فإنه يتصادم مع الطابع المطلق للحياة مما يدعو إلى مزيد من التفكير والتعمق لاستنباط معايير ثابتة ترضي الضمير وتتماشى مع الواقع وتستوعب إلى أقصى حد ممكن ما يوفره لنا تقدم المعرفة وتطور العلوم.

ولكل هذه الأسباب أصبح من الضروري أن تتحسس المجتمعات العصرية خطورة المشاكل وما تتطلبه من مواقف تتماشى في نفس الوقت مع قيمنا ومع حاجياتنا ومع الإمكانيات كذلك. إلا أن ذلك يحتاج إلى تعميق التفكير وإنارته بالمعطيات العلمية والإقتصادية والثقافية التي من شأنها أن تساعد على وضع الاختيارات في إطارها الصحيح وهو دور اللجنة القومية للأخلاقيات الطبية التي انطلقت في أشغالها منذ سنة تقريبا. كما يتطلب ذلك جهدا خاصا في مجال التكوين والتدريب على هذه المجالات الجديدة الخام، وهو موضوع هذا اليوم الذي وضع تحت شعار التكويـن في مجال الأخلاقيـات الطبيـة ونحن نرمي من وراء ذلك إلى تحقيق أهداف أربعة أصبحت متأكدة.

أولا ، غـــرس الإهتمـــام والـــوعي بالإنعكاسـات الخطـيرة للامكانيـات الضـيقة والآفـاق العريضـة الـتي يفتحهـا تطـور البحـوث الحياتيـة. إن المـواطن يسـمع ويقـرأ وهـو مطلـع باسـتمرار علـى أحـداث الاكتشافات فتتكون في نفسه الرغبة في الانتفاع والتمتع بها وتتكون كذلك حاجيات جديدة، والذي يهمه في معظم الأحيان أن ينال نصيبه المشروع من التقدم العلمي. إلا أن ما يصل إلى علم المواطن لا يكون عادة إلا مجـرد خـبر مقتضـب لا يـدخل لا في تفاصـيل الاكتشـاف ولا في انعكاسـاته ولا في تطوراتـه إن كانـت خطـيرة ولا في الاحتياكـات والتدابير التي اتخذتها المجتمعات الأخرى. فيغذي الخبر كخبر أحلاما يطلق لها المواطن العنان. فلا بد من تحسيسه إلى أن كل ما هو ممكن غير مباح وأن هناك إطار ثقافيا وقيميا يتحرك فيه. فالتكوين هدف إلى توسيع الأفق وإدخال عنصر التروي والتحليل في صلب اهتمام المواطن.

ثـــم يرمـي التكويـــن التوصـل إلى حـــد أدنـى مـن الوفـاق للإجتمـاعي والثقـافي وإلى تحقيـق شـيء مـن الاجمـاع حـول الاختيـارات الوطنية الكبرى. فقيمة التشريع تتأتى من المصدر القانوني الملزم للجميع بحكم الآليات الدستورية والقانونية والسياسية المتبعة. إلا أننا نعلم أن ذلك لا يكفي. فكل قانون صادر من أعلى مآله الفشل إذا لم يجد تجاوبا صادقا مع الضميرالجمعي. ومراكز الثقل لا تنحصر لا في الآليات المؤسساتية ولا في إرادة الجماهير ولكن في التجاوب بينهما وقدرة الأولى على فهم الأخرى والاستجابة إلى طموحاتها واستعداد الثانية لتجسيم أهداف الأولى وتحملها والإلتزام بتنفيذها في جميع خطوات

الحياة اليومية.

أما الهدف الثالث فإنه يرمي إلى إحراز السند للمعاملات الجزئية التي يقوم بها الباحث في مخبره أو القرارات الخطيرة التي يتخذها الطبيب في قرارة نفسه استجابة إلى رغبة الزبون أو رفضا لها. فلا بد من تواجد آليات تنظم التجاوب بين العالم أو الحكيم والمستنجد بهما وتعلن ذلك التجاوب وتخضعه إلى وفاق ناجم عن التروي حتى لا تكون الإختيارات الأساسية مبنية على مزاج هذا أو ذاك وموكولة إلى الظرفية والأهواء والإتجار وإنما تستند إلى رغبة خاصة في حمل هذه القرارات تندرج في نفس الوقت في إطار ثوابت النفقات الطبية بما فيها من دقة وموضوعية وثبات وتأكد وفي إطار المحيط الإجتماعي بما يمتاز به من خصوصيات ثقافية وتوجهات سياسية مصدرها إرادة التشبع بما توفره التقدم العلمي في كنف العدالة الاجتماعية واحترام الحياة وتثمينها حق تثمين.

وأخيرا فإن من اهدافنا الرئيسية في تنظيم هذا اليوم الدراسي تجسيم الديمقراطية الاجتماعية والثقافية في الخيارات المصيرية إذ لا يمكن التخلص من عبء تلك الاختيارات على أشخاص أو مؤسسات وتعليق هذه الاختيارات في عنقهم. وهذا يفرض طرح هذه القضايا ومناقشتها وإقرار المبادئ التي ينبغي أن نسير عليها من لدن الأطراف المعنية وهم أهل الذكر من الاختصاصيين المترشحين للإنتفاع بالإمكانيات العلمية والتقنية والجمهور الواسع الذي يستمد شرعية أعماله من الضمير الجمعي الذي يكون إحدى المرجعيات الأساسية

لكل الإختيارات.

وإلى جانب هذا التكوين العام الذي نريده منتشرا بين جميع الفئات والأوساط هناك تكوين مختص يتجه إلى النخبة وإلى متخذي القرار والقيادات الفكرية والسياسية والمهنية. فينبغي أن تنظم دروس متخصصة داخل الكليات والمعاهد لإيصال المادة الفنية إلى من هو في حاجة إليها وذلك أن جانب تدريس المادة القانونية والتشريعية والمادة الفلسفية والأخلاقية.

وبعبارة أخرى فإننا نقترح بث ثقافة علمية أخلاقية بين صفوف أهل الإختصاص من ناحية وعلى أوسع مستوى جماهيري من ناحية أخرى. وهل نحن في حاجة إلى الإشارة إلى ما لوسائل الإعلام من دور خطير في تجسيم كل هذه المسؤوليات؟

وما اجتماعنا هذا إلا بداية نستبشر بها ونتوسم فيها كل خير. ولكل ذلك فإنه يسعدني باسمي الخاص وباسم الكلية أن أتوجه إلى الحاضرين بالشكر العميق على ما يبدو من تجاوب واستجابة.

الأخـــلاق الطبيـــة في التشـــريـــع

لقد كان التشريع دوما يسعى لصيانة الأخلاق و حفظها و صونها و يركز كل مباديه عليها. فالرسول عليه الصلاة و السلام يقول: "إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق" . ولقد اعتنى هذا التشريع بالميدان الصحي الطبي و خصه بأحكام هي في غاية الدقة و العمق و الضبط. فالمبدأ الإسلامي الأخلاقي الأول الذي سنه التشريع الإسلامي هو النهي عن إلحاق الأذى والضرر بالغير.والمبدأ السامي الذي بنيت عليه أحكامه

هو قوله علية الصلاة و السلام :"*لا ضـرر و لا ضـرار*".

وقد تحقق أن كل المضار والأعمال المنافية للأخلاق والمحاربة لها في الساحة الطبية لا يمكن أن تحدث إذا لم يشارك رجال الإختصاص في الإشراف عليها وتنفيذها و تحقيق مفعولها.

فالإجهاض وزرع الأعضاء و نقلها من الأحياء و الأموات و مساعدة المريض المتألم المتوجع من آلامه و أوجاعه بإنهاء حياته و موته و التصرف إزاء الغيبوبة المستمرة و تجميد الأجنة و الإحتفاظ بها وإجراء التجارب في ميادين الطب والعلاج لايمكن أن تحدث إلا إذا كانت بواسطة أهل الخبرة و المعرفة و العلم و الدراية. واقتحام هذه الميادين وخوض غمارها في غياب التشريع و التقنين يتنافى مع الأخلاق الكريمة و المبدأ السامي لاضرر و لاضرار.

ولقد حارب التشريع الوضعي في تقنينه للنواهي الحامية كل ما من شأنه أن يسهل دروس الأخلاق و هضم الكرامة في الميادين الطبية و التصرفات الواقعة في الساحة الصحية.

ولقد اعتنى تشريعنا القانوني التونسي منذ القدم بهذا الملحظ الشريف فسن الاجرات الواقية و "الوقاية خير من العلاج" في كثير من القوانين حتى التي يظن بعدها عن هذا الميدان كإبطال بيع المريض في مرض موته و الحيازة المكتسبة و الوصية للوارث و غيرها من العقود التي لها مساس بالصحة و التعامل مع الغير.

واعتنى التشريع في العصر الحديث عصر الاصلاح و البناء السليم بالناحية الأخلاقية الطبية في الفضاء القانوني وذلك لبناء أسس

ثابتة و متينة لهذا الصرح العظيم الذي في سلامته واستقامته ونجاح الأمة كاملة.

والتونسي من حقه أن يتمتع بعلاج ناجع و مفيد و سليم وهذا ما رسمه النظام وسعى لتحقيقه بإقامة قواعد أخلاقية سامية تربط العلاج و المعالج بالمريض الذي يطلب المساعدة والإعانة و الرعاية.

وأول ما نشير إليه في هذا الصدد هو ما عالجته مجلة واجبات و حقوق الطبيب التي نظمها القانون عدد ٢١ المؤرخ في ١٣ مارس ١٩٩١ بإضافة الأمر المكمل لها المؤرخ في ١٧ ماي ١٩٩٣.

فقد جاء الفصل ١١ من الأمر الأخير حاميا لإستقلال الطبيب و حريته المهنية في أداء واجبه والقيام بوظائفه في دائرة الروح الأخلاقية العالية فقال : "لا يمكن للطبيب أن يتنازل عن استقلاله المهني في أية صورة من الصور".

وهكذا رسم التشريع أولى صور الأخلاق فحرية الطبيب في أداء مهمته والقيام بواجبه تحمي أخلاقه و تصون تصرفاته و تدعوه إلى سلوك الطريق السوي في معالجة مريضه بل في معالجة مجتمعه بأكمله. فالصحة تاج يضعه و يحرسه على هامة البلاد والشعب.

وهذه الحرية لم تقف دون حرص التشريع على رعاية الأخلاقيات في شتى المهام المناطة بتصرفات الحكماء من رجال الطب و الإختصاص الساهرين على حماية الصحة و حفظها.

فلقد كانت مشكلة نقل الأعضاء البشرية و أخذها من الأحياء لتزرع للمرضى أو أخذها من الموتى وزرعها في أجسام المصابين المحتاجين

موضوع عناية كبرى من التقنين التشريعي نظرا لما يحف بهذه العمليات من ظروف قد تتنافى مع حرمة البشر و الأخلاق بصفة عامة.

ولذا صدر القانون المؤرخ في ٢٥ مارس ١٩٩١ متماشيا مع هذا النقل و الزرع لكن تحت قيود و شروط بينها وشرحها حماية الإنسان من التلاعب و التحايل و الإعتداء وقد نص الفصل الأول على قاعدة أخلاقية هذا الموضوع إذ يقول : "الحرية الجسدية للإنسان مضمونة و يحجر المقابل المالي"،

واعتنى التشريع كذلك في نطاق حقوق المواطن و رعايته و حمايته و حماية الأخلاق، اعتنى بالمصابين باضطرابات نفسية وحماهم من الإستغلال أو التجاوز ومن كل المعاملات غير الإنسانية المهينة. وذلك حسب القانون عـ٨٣ـدد المؤرخ في ١٣ أوت ١٩٩٢ وذهب هذا القانون بعيدا جدا في سبيل حماية هؤلاء المرضى انسانيا و أخلاقيا فحجر الإستناد إلى وضعهم العلاجي لفرض أي تقييد لأهليتهم أو سلبهم حق التصرف في مكاسبهم.

وهذا هو منتهى التصرف الأخلاقي العالي في حماية القانون.

ولقد اهتم التشريع التونسي خاصة في عصرنا الحاضر بالمعاقين و خصص لهم مراكز و مجامع و مواطن للرعاية و الحماية و الحفظ و التربية و العلاج.

وأحسب أن مواقف التشريع لحماية الأخلاق و حفظ كرامة الإنسان في الساحة الصحية متعددة ضربنا أمثلة لبعضها و ضربنا صفحا عن أخرى احتراما لما حدد لنا من وقت.

الأخلاقيات الأحيائية : بحوث وتطبيقات

تحظى أخلاقيات الطب باهتمام كبير من قبل الجمهور الذي يخلط غالبا بينهما و بين الأخلاق.

إن الأخلاقيات عبارة عن سلوك في اتجاه أحسن تصرف ممكن، سعيا إلى نتيجة ما، في كل ما يتخذ من قرارات. و ليس المقصود تصرفا متحجرا كما هو الشأن في الأخلاق التي تهدف إلى سن قوانين سلوكية صارمة لكل شخص بل تصرفا يتكيف مع كل وضع و يحترم الكرامة البشرية. فالأخلاقيات تقوم على الضمير الفردي و الإجتماعي و تعتبر الشخص في علاقته بمحيطه.

و من شأن التفكير في الأخلاقيات التعمق في السلوك المهني و التعبير عنه، بالنسبة إلي غايات و إلى قيم أخلاقية تكون السلطة بدونها لا محدودة، و عند الحديث عن أخلاقيات الطب بالخصوص، نعني بها سلطة الأطباء.

منذ أقدم العصور تم تحديد سلطة الأطباء في مستوى العلاج و التجارب العلاجية إذ وضعت قوانين في أخلاقيات الطب أو ما أشبهها منذ آلاف السنين من قبل البابليين في تشريع حمورابي و من قبل اليونانيين في ما سنه بقراط من قوانين تأثر بها بعد أحقاب (في القرن التاسع) علي بن ربان الفارسي صاحب موسوعة "فردوس الحكمة". و فيها رسم صورة أخلاقية للطبيب الجيد "الذي يختار من كل شيء أفضله و أصوبه"، و لا شك أنه اختيار ناتج عن تفكير في أخلاقيات الطب. أما أول تفكير من هذا القبيل في مجتمعاتنا المعاصرة و تقنياتنا العلمية فهو يرجع إلى أواخر

الحرب العالمية الثانية، عند محاكمة الأطباء الألمان في نورمبارغ (١٩٤٨) والإعلان عما قاموا به من تجارب على الرجال و النساء المعتقلين في المحتشدات وهي تجارب أجريت من أجل أبحاث علمية بحتة.

ولقد وضع تشريع دولي خاص بالبحث الطبي سمي تشريع نورمبارغ، روعيت فيه مبادئ أساسية تستجيب لمفاهيم أخلاقية و قانونية و بالخصوص : الموافقة عن دراية و ترجيح عدم المضرة و النفع المحتمل للكائن البشري و كفاءة من يتحمل مسؤولية البحث الطبي. و عقبت هذا التشريع صكوك مختلفة أدخلت تعديلات جزئية على المبادئ الأساسية التي أقرتها الجمعية الطبية العالمية و تم الإعلان عن هذه الصكوك بهلسنكي و طوكيو و مانيلا.

إلا أن الأخلاقيات تجاوزت علوم الكائن البشري الحي لتشمل أخلاقيات الطب الأحيائي بدافع تطور التكنولوجيا الحديثة و نشاة مفهوم "التجريب على الإنسان".

و لقد احتلت أخلاقيات الطب الأحيائي، مدة طويلة، الفضاء الفلسفي، لكنها أخذت اليوم أكثر فأكثر تغزو مجالات اللغة الطبية و القانونية و الإجتماعية و الإقتصادية و السياسية.

و لئن بقيت الأخلاقيات الأحيائية في الخفاء طويلا فبسبب تخلف التكنولوجيا و تأخرها عن البروز. وكانت هذه العبارة توحي في البداية بكافة المشاكل الأخلاقية التي تتعلق بعالم الأحياء فأصبحت تطلق في الطب و البيولوجيا المعاصرة على التقدم الحاصل الذي غير المقاييس الأخلاقية العادية. لقد أضحت هذه الأخلاقيات اليوم فرعا متعدد

الاختصاصات بعد أن تم تجديدها و تحيينها في ضوء التقدم العلمي. كما أضحت اليوم موضوع تساؤلات و استفهامات ممن قبل العائلات الروحانية و التيارات الفكرية و الفلاسفة و علماء الإجتماع و القانون و الأطباء ... و لقد أحس الرأي العام و كذلك أصحاب القرار أن لهذه السلطة الأدبية الجديدة في مجال علم الأحياء انعكاسات اجتماعية و تأثيرات محتملة. فأصبحت لهذه السلطة أولوية تجاه انتصارات التقدم العلمي و تسارع المعلومات في البيولوجيا و تطبيقها على الإنسان. لقد تجاوزت الأخلاقيات الأحيائية الحدود الوطنية و احتلت في الوقت الراهن الفضاء الدولي للأمم المتحدة لإثارة جدال الجنس البشري. و يتناول الجدال بالخصوص التحكم في الخصوبة و الإنجاب بمساعدة طبية و التشخيص قبل الولادة و العلاج بزرع الأعضاء و العلاج الجيني و التجريب على الإنسان و التعنت في العلاج و تيسر الموت و استعمال النسيج الجيني لأغراض علاجية و علم الأعصاب و تطبيقاته و البحوث المجراة على المضغة، كما يتناول استخدام تقنيات و أساليب علاجية جد متطورة، لا تخلو أحيانا من المضار بل من المخاطر، إذجعلت من الجسم البشري مادة لجميع أنواع التقصي و جميع الممارسات. و في الواقع يتعلق الجدال بكل المسائل التي لها مساس بالحياة البشرية تجاه مكاسب الطب أو البيولوجيا.

و على هذا الأساس تكون الأخلاقيات الأحيائية تطبيقا لمبادئ أخلاقية تم تجديدها بفضل التقدم الحاصل في العلوم البيولوجية. فهي طريقة من طرق إعادة التفكير في العلاقات بين الإنسان و التطور الهائل

و المتسارع للمعلومات. و ترتكو الأخلاقيات الأحيائة أساسا على احترام الفرد و البحث عن مصير للإنسان في المسائل الماسة بكرامته و حرمته و سلامته الجسدية و الذهنية و بعبارة أوجز في كيفية ولادته و حياته و مماته. إن أخلاقيات الطب الأحيائي عبارة عن طب إنساني يحتاج إلى مزيد من الروحانيات ليكون في خدمة الإنسان، على عكس الطب الذي يرتكز أكثر فأكثر على الآلات و الأجهزة الإعلامية و الذي تسيطر عليه معطيات الرياضيات و الفيزياء الأحيائية. و لقد قدم الأستاذ الدكتور "جان برنار" الرئيس الشرفي للجنة الفرنسية للأخلاقيات، تعريفا قارن فيه بين أخلاقيات _الطب الأحيائي و بين الأخلاقيات عموما فقال : "إذا كانت الأخلاقيات تعني مجموع الضوبط التي تتبناها المجموعات أو المجتمعات التي تريد المحافظة على صوابها و توازنها فإن أخلاقيات الطب الأحيائي تسعى إلى صيانة الجانب الإنساني في مجتمع تتزايد فيه سيطرة العلم و التكنولوجيا".

يمكننا القول إننا أردنا احترام كرامة الفرد وصيانة جسمه من الانتهاك وكلما راعينا الجانب الإنساني في وضعيات تتعلق بالولادة والعذاب والحياة والموت وكلما دخلنا في ميدان أخلاقيات الطب الأحيائي، وسواء كانت للعلاج غاية مباشرة هي الشفاء أو إزالة الآلم و سواء تم تطبيق تقنيات جديدة في البحث أو في التجريب يمكننا القول، مهما كانت نوعية الطب تقليديا أو غير تقليدي، أن الطبيب تواجهه اليوم عدة مسائل تستوجب سداد الرأي، خاصة أن السلطة الطبية تضاعف مسؤوليتنا وتعقد سلوكنا في مستوى الأخلاقيات.

وفي خصوص هذه السلطة، أود أن أستعرض أمامكم بعض الأمثلة التي أثارت لي مشكلة اختياري أثناء ممارستي للمهنة والتي كانت لي بمثابة الامتحان في مستوى آداب الطب وأخلاقياته.

¤ في بداية مسيرتي المهنة اتفق لي أن شخصت رتق المريء عند وليد مغولي وهي علة تستوجب عملية جراحية إبان الولادة، وإلا فإنه يكون معرضا إلى مضاعافات مميتة. وحتي أتصرف طبقا لما تقتضيه مني آداب الطب من "تقديم علاج مطابق لأنسب المكاسب العلمية وأوفقها" (الفصل ٣٢ من دستور الممارسة) وبعد استشارة الجراح، أجريت على الوليد عملية جراحية ناجحة. ومن المحقق في هذه الحالة الخاصة أني استجبت لمقتضيات آداب الطب وأظنني استجبت أيضا لمقتضيات الأخلاقيات، إذا لا يحق لي القيام بتحسين النسل أو تيسير الموت سلبيا.

¤ وفي خصوص هذه السلطة ذاتها، تصرف أحد كبار الأساتذة المختصين في طب الأطفال تصرفا مغايرا. كتب في سياق استحضاره لبعض الذكريات المتعلقة بتيسير الموت قائلا :"ها أنذا أمام طفلة مهملة، خرفة بماما. إنها تعاني إلتهاب الصفاق. هل أجري عليها عملية جراحية ؟ أتردد برهة ولا أعود الجراح. لكن الموت يحسم الموقف بصفة طبيعية". أليست هذه حالة من حالات تيسير الموت سلبيا ؟ في خصوص تيسير الموت سلبيا، لا شك أن المحكمة كان يمكن أن تدينه طبقا لآداب الطب التي تنص على أن "العقد القائم بين الطبيب والمريض يتضمن التزاما بشفائه أو على الأقل بعلاجه، على أن يكون العلاج دقيقا ونزيها زمطابقا لمعطيات العلم المكتسبة".

¤ إليكم مثال آخر قد أثار لي أيضا مشكلة اختيار : تقدم للمصلحة الطبية مراهق (١٩ سنة) أصبح قزما (١,٠٥ م) بمفعول التهاب في القولون متطور منذ سنوات وبدأ لي في أقصى حالات الدنف. وبعد التشاور الذي تم بين أفراد الفريق الطبي والجراحي، أقترح علي تمكينه من الانتفاع في الخارج بمعالجة تقوم على تغذيته حقنا بمقتضى نتاج ثابت ولمدة طويلة وتكون متبوعة بقطع القولون مما تسبب له بترا. وسرعان ما أجريت الاتصالات بمصلحة إنعاض في باريس وكانت مستعدة تمام الاستعداد للتكفل به. وكان علي أن أختار بين حل أول يتمثل في تمكين هذا المراهق من الانتفاع بآليات علاجية جد متطورة، متوفرة في الخارج ولكن تبعاتها المالية ثقيلة الوطأة على المجموعة الوطنية وحل ثان يتمثل في السهر على اكتماله دون تعنت وذلك بمعالجته بالامكانيات المتوفرة لدينا. فإن اخترت هذا الحل الأخير أكون ربما أهملت جسمه والأخلاقيات الفردية. وإن اخترت وسائل العلاج بالخارج أكون قد خدعت المجتمع، خاصة أن النتائج لا يمكن أن تكون إلا افتراضية وغير محققة.

كما لو كان في ذلك تهدئة لضمائرنا، كان المراهق معترضا بكل إصرار على أي تغذية اصطناعية وعلى أي تعنت في العلاج. فتولينا معالجته معالجة تحفظيه واستبعدنا ترحيله للخارج بما في ذلك من جوانب مالية.

هل استجبنا إلى مقتضيات آداب الطب وأخلاقياته إزاء هذه المعضلة التي

واجهتنا؟ بمرور الزمن استراحت ضمائرنا لأن "أحمد" تعافى تماما بعد خمسة عشر سنة واندمج في الحياة الاجتماعية رغم إعاقته. وهكذا أظن أننا استجبنا لمقتضيات الأخلاقيات المجموعة.

هذه إذن أمثلة مستمدة من الحياة المهنية اليومية التي يجابهها الطبيب ، ولكن في ميدان متسع مثل ميدان الأخلاقيات الأحيائية، تقوم مشاكل أخرى تكتسي صبغة مثالية أكثر وتنجر عن تقدم التكنولوجيا وهي تمتحننا امتحانا أعسر في مستوى تفكيرنا الأخلاقي، ولا يسعني تقديمها إلا بصفة مبسطة.

يعد الإنجاب بمساعدة طبية ثورة في لآلية الإلقاح. سواء تم ذلك في نطاق الزوجين أو بمساعدة طرف ثالث في شكل هبة نطفة أو خلية بيضية، مع الإعلان عن اسم الوهب أو إخفائه، وسواء استخدم تجميد الأجنة أو إلقاح الأمهات العزباوات، فإن الإنجاب بمساعدة طبية يثيرمشاكل أخلاقية معقدة ومتراكبة تتداخل فيها آداب الطب والقوانين التشريعية والترتيبية وبطبيعة الحال الأخلاقيات. وحتى لو كان الإنجاب بمساعدة طبية عملا طبيا معد ا لمداواة العقم فإنه ينبغي ألا يبقع تحويل الخدمات التي تسديها تكنولوجييات التوالد الحديثة عن أهدافها العلاجية لغايات انتقاء النسل وتحسينه. وإننا نتساءل عندئذ : هل يجب السعي إلى تدخل آداب الطب ؟ هل يجب سن نصوص تشريعية ؟ ألا يؤول ذلك إلى اتخاذ الدولة لقرارات في مجالات تتعلق بحياة الأسرة وحياة الفرد الخاصة ؟ هل نترك الخيار للأزواج وحدهم ورغبتهم المشروعة في إنجاب طفل ؟ هل نقبل جميع الممارسات والتجميد بأقصى

وسائل التبريد وهبة الأمشجة مع الإعلان عن اسم الواهبأو إخفائه ومع ما ينجر عن ذلك من مشاكل البنوة والأب الشرعي والبيولوجي والتعنت في الإنجاب الذي يعرض الأم إلى المخاطر؟ ألا ينبغي تغليب مصلحة الفل الذي سيولد على رغبة الأسرة ؟ لابد إذن من إيجاد توازن بين حقوق الأطفال في الصحة والنمو الطبيعي وبين حرية الأزواج في إنجاب أطفال من صلبهم هذه كلها قضايا تخص الأخلاقيات والحقوق وتستوجب التفكير حتى لا تكون الرغبة في الطفل رغبة في "الطفل كشيء من الأشياء" أو في "الحق في الطفل". وهي كلها قضايا قانونية وأخلاقية واجتماعية صنفتها المنظمة العالمية للصحة على أساس جملة من المبادئ : احترام كرامة الذات الإنسانية، سلامة المادة الجينية البشرية، عدم انتهاك حرمة الشخص وعدم التصرف فيه، جودة الخدمات الموافقة على الفرق المتدخلة وشفافية النتائج. وقد يمثل تبني هذه المبادئ إطارا قاعديا يكون بمثابة الدليل لتشريع وطني، هذا إذا ما وقع الشروع فيه.

أما التشخيص قبل الولادة فهو مكسب عظيم للأسرة والمجتمع. ولقدأصبحت طرق التشخيص أكثر نجاعة بعد أن استعملت منذ أكثر من عشرين سنة وذلك بفضل لاتقنيات الجديدة في المعاينة والوراثيات الخلوية والبيولوجية الجزيئية.

كما تعلمون، لم يكن الأبوين، منذ حوالي عشرين سنة، يعرفان شيئا عن الطفل الذي سيولد لهنا. هل سيولد في صحة جيدة ؟هل سيصاب بشوه أو بزيغ صبغيّ ؟ وتبقى كل الأسئلة بلا إجابة حتى ولادة الطفل وعندها يكون مصدر فرح أو رفض أو عذاب ؟

أما اليوم فلم يعد الطفل الذي سيولد ماثلا في مخيلة أبويه، بل أصبح الجنين موضوع معلومات طبية وتدخلات جراحية وأصبح في متناول عمليات التشخيص والعلاج. إن هذه الثورة الحاصلة في مستوى معلومات حول الجنين تثير قضايا أخلاقية وتضع الأطباء أمام مآزق وتتطلب من الأولياء اختيارات كبرى لا عهد لهم بها، خصوصا إذا التجؤوا إلى القطع الطبي للحمل وهو ما يتعارض مع ثقافتهم وتقاليجهم ومعتقداتهم الدينية.

ومما يزيد في صعوبة هذه الاختيارات أن التشخيص قبل الولادة لا يسمح باكتشاف أصناف الشوة بواسطة أساليب المعاينة فحسب بل بتبين المرض الجيني الذي سيظهر في مرحلة لاحقة من العمر والتكهن به، وذلك بفضل البيولوجيا الجزيئية والتعرف على المجين. وقد يكون هذا المريض قابلا للمعلجة الوقائية فيصلح إذن التكهن به للوقاية. ولكن قد يكون المرض غير قابل للعلاج ويصاب به الطفل بعد الولادة في آجال غير معلومة. وهنا تطرح على الطبيب مشكلة إعلام الأبوين إعلاما توجيهيا أو غير توجيهي.

ولئن كانت المكاسب العلمية للتشخيص قبل الولادة مكاسب عظيمة بالنسبة إلى الأسرة والمجتمع ومستقبله فإنه لا يجوز بدافع التبسيط والختصار ربط التشخيص قبل الولادة بما يسمى القطع العلاجي للحمل أو بمطمح الاختيار حسب الأهواء.

إن القيمة الأخلاقية للتشخيص قبل الولادة تمكن، بالنسبة إلى الأسرة المعرضة، في التحقق من سلامة الطفل من جين عيب انتقالي أو شوه خطير أو زيغ صبغي. فهو يؤدي إلى المعرفة وإلى تطمن الأبوين، كما

يؤدي إلى استعداد أفضل للمعالجة الطبية أو الجراحة وإلى تقدير وظيفة عضو من الأعضاء، بحيث يعتبر التشخيص قبل الولادة لا طبا للإجهاض بل طبا للحياة في سبيل تكفل أفضل بالحياة.

ولا شك أن بعض الأزواج سيرفضون عدم المطابقة، مهما كانت ويفضلون اللجوء إلى حق الإجهاض باسم الحق في حياة أفضل. ويتعين على الأخلاقيات ردعهم عن ذلك وإلا انتهينا إلى انتقاء الأشخاص. ولئن تمكن الأزواج حاليا بفضل السيطرو على الخصوبة من إنجاب طفل "متى أرادوا" فقد يأتي يوم يقولون فيه، بدافع النزعة الاستهلاكية : "متى نريد" و "كما نريد" حتى الأنثى أو الذكر. فهل نتصور عندئذ المخاطر الأخلاقية والاجتماعية والديموغرافية للأهواء الشخصية أو الاجتماعية، بعد أن تضخمها وسائل الإعلام فتنتشر الأوهام بامكانية مراقبة الجنس البشري ؟

لذا يتعين على الطبيب بما له من سلطة أخلاقية واجب ضبط الحدود للتشخيص قبل الولادة وإلا فسيتغير دوره تجاه الحياة والموت.

ولقد أحدث طبنا المعاصر ثورة أخرى هي المعالجة بزرع الأعضاء وقد أصبحت ممكنة في عدة أمراض لا يوجد في شأنها خيار أخر، مما أدى إلى تزايد مستمر لهذه المعالجة تبعا لاختلاف أنواع الطعم و للنجاحات المنجرة. ولكن، وعلى حد قول "ش. كابرول" رائد زرع القلب في فرنسا "إن الإغتراس ضحية لنجاحه بسبب قلة هبات الأعضاء وكثرة الطلب".

ذلك أن اغتراس الأعضاء يثير قضايا أخلاقية لا بد من مراعاتها تجنبا

للتجاوزات التي قد تجعل من هذه الهبة متاجرة لقناصي الأعضاء وتجنبا أيضا لما سماه "ج. والز" في روايته "آلية استكشاف الزمان" "بشرية منقسمة إلى قسمين أحدهما يقتات من أعضاء الآخر".

يجب احترام مبدئين كبيرين : مبدأ إخفاء اسمي الواهب والموهوب له.

إلا أن تكاثر عدد الوصفات وتزايد الحاجات قد يحول دون احترام هذه المبادئ وقد يتعظم خطر المتأجر تحت وطأة الضغو ط المالية للموسرين اقتصاديا وعلى حساب المعوزين. وسيكون الخطر أعظم يوم يتوصل العلماء إلى المحافظة على الأعضاء عدة أيام أو حتى عدة أسابيع وإلى تهيئتها لتكون قابلة للتنقل، بفضل سهولة اختراق الحدود وبمساعدة المتأجر الخفية.

ولا شك أن القوانين موجودة في جميع البلدان التي يجرى فيها زرع الأعضاء. فهل هي قادرة على مجازاة الجشع التجاري ؟ إن الإجابة عن هذا السؤال غير متأكد بل غير محققة كما يتضح من خلال المتأجر التي نلاحظها حاليا في بعض البلدان.

ومن جهة أخرى إذا كان اقتطاع الأعضاء من الحي يتطلب موافقة الصرية فان اقتطاعها من جثة الميت يثير مشاكل الموافقة "المفترضة" كما يقال وهي تضع الأوليا في ظروف مأساوية لم يعهدوها مثل تحديد الموت بالتوقف التام وبلا رجعة لوظائف المخ ومثل هبة الحياة بدافع الإيثار والتضامن.

تجاه قلة الأعضاء التي بلا شك، منن ذا الذي يستطيع الانتفاع

بالاغتراس ؟ هل هو صاحب أوفر الحظوظ لنجاح العملية ؟ هل هو الذي يستطيع استرجاع وظيفته الاجتماعية هل ستؤخذ في الاعتبار ظروف السن أو الاستعجال ؟ ما أخطر مسؤولية من سيختار قبول العلاج الاستثنائي لهذا ورفضه لذلك. ولا يمكن أن ننكر، إزاء مثل هذه المآزق، أن المال سيرجح الكفة في غياب التشريع. ولاشك أن التشريع ضروري لكن أخلاقيات الطبيب وأخلاقه التي يفرضها على نفسه هي التي تجنبه المظالم والتجاوزات. ولئن كانت الاختيارات لا مفر منها فهي دائما مصحوبة بشعور أخلاقي بعدم الرضا. وإذا كنا ندين الظلم فإننا، مع ذلك نعتبر أنه يتعين على المجموعة الوطنية مساعدة هبة الأعضاء بواسطة الإعلام والتربية، إذا كانت تريد أن ينتفع أفرادها بتوفر الطعم في يوم من الأيام.

لئن تمكن اللإنسان اليوم ، بفضل التقدم الهائل للبيولوجيا الجزيئية وعلم الوراثة من التعرف على أطوار برمجته والتفطن بفضل الخرائطية الجينية على تباينه فإن هذا التقدم ذاته يؤدي، رغم ذلك إلى مخاوف ومخاطر تغيير الجنس البشري، مثل التوالد النسيلي وخلق الخيمرات وهو ما دعا السيد محمد البجاوي، رئيس محكمة العدل الدولية إلى القول : "وصلنا إلى حد من المعرفة يخول للإنسان حرية مريعة تتطلب منه التزاما مسؤولا لتجنب الانحرافات. لقد أصبح الإنسان مهندس الإنسان. فهل هذه سلطة أم مصيبة." ومن جهة أخرى، يمكن بفضل علم الوراثة، منذ المرحلة السابقة للولادة ومن باب أولى و أحرى عند المرحلة اللاحقة للولادة، أن يتعرف الشخص على مؤهلاته الوراثية.

هـذا هـو الطـب الـتكهني الـذي يتمثـل هدفـه في التنبـؤ بـالمرض عنـد الشخص واتقاء حدوثه. إنها اخلاقيات الفردية التي لها مبرراتها بلا شك، ولكن هل يعني ذلك استعمال الاختيارات الوراثية على أوسع نطاق ؟ أم على نطاق الفحوص قبل الزواج ؟ أم إعداج قائمة في الأمراض التي يتعين إجراء اختيارات في شأنها أو فرضها فرضا تبعا للاعتبارات الاقتصادية وتبعا للمخاطر ؟ إنها قضية الوراثيات الإنسانية برمتها وحقوق الإنسان ومضامينها الأخلاقية. لكننا لا نستطيع أن ننكر أن معرفتنا بالمجين تفتح لنا باب العلاج الجيني الجسدي الذي أخذت معالمه تتضح أكثر فأكثر والذي يتعث على التفاؤل ويبشر بمكاسب لا للفرد فحسب بل وللمجتمع أيضا. فمن المؤمل مثلا إيجاد علاج جيني للزاج المخاطي وهو مرض خطير كثيرا ما يصيب الرضع.

أما في خصوص العلاج الانتاشي فمعلوم أن المجموعة الدولية تدينه اليوم بسبب مخاطر تغيير التراث الجيني الإنساني وعدم مراقبة صفاء الجنس البشري والإخلال بواجباتنا نحو الأجيال القادمة. فهل سيتخذ نفس الموقف في المستقبل ؟ مازالت الآراء المختلفة محل جدال للتوقي من الأمراض الخطيرة والمتسببة في الإعاقات، وإن كان هذا الموقف يثير قضية تحسين النسل.

إن التجريب على الإنسان كنقطة انطلاق لأول تفكير أخلاقي، مثلما أشرنا إلى ذلك في بداية هذا العرض، كان الأمر يتعلق إذ ذلك بأعمال إجرامية، لكن العلم لا يتقدم إلا بالتجربة. لذا اتخذت الحيوانات ومازالت تتخذ نماذج لمعرفة الأمراض البشرية. أما اليوم فإن

الإنسان أصبح موضوع تجارب في نطاق البحث عن مكاسب علمية. وكان "ش. نيكول" يرى ذلك لازما في بعض الحالات إذ صرح (سنة ١٩٣٤) : "رغم إدانة الضمير البشري والقوانين والإنسانية للتجريب على الإنسان فقد ظل دائما جاريا وهو جار وسيجرى لأنه ضروري لتقدم العلوم الطبية ولما فيه خير البشرية". ولقد جسم "ش. نيكول" هذا التصريح بأعماله وبحوثه خاصة في مجال انتقال التيفوس فاستحق بفضلها، كما تعلمون، جائزة نوبل للطب.

لا يمكن إذن أن ننكر في هذه الحالة أن للتجريب الطبي مبرراته الأخلاقية، إذ تمكنا اليوم من السيطرة على عدوى التيفوس، ذلك المرض الخطير والفتاك. فيما بعد، صرح الأستاذ "جان برنار" : "إن اختيارات الأدوية لازمة أخلاقيا إذ لا يمكن الترخيص لعلاج جديد دون القيام مسبقا بدراسات جدية وهي بالضرورة "لا أخلاقية"، لأن التوزيع العفوي يؤدي إلى معلجة المريض لا لمصلحة وحدها بل لمصلحة مرضى المستقبل وبالنسبة إلى المجموعة بأسرها". يجب الاعتراف والإقرار بأن مصلحة المجموعة، في مجال التجري، كانت لها الأولوية على مدى القرون، مثل استئصال الجدري بفضل أعمال "جنر" والحد من تأثير السل بفضل مجهودات "كلمات" و"قيران"، ومثل التجريب لتلقيح "سالك" و"سابين" ضد الشلل، مما سمح باتئصال هذا المرض أو الحد من تأثيره. ولا شك أن ذلك التجريب المقنع الذي كان يسمى "التطوع" أو التطوع المحتمل قد جعل الإنسان ينتفع بهذه الأخلاقيات التي تخدم المجتمع. لكن الطب اليوم لم يعد مقتصرا على معالجة جسم المريض بل أصبح

يتدخل في أطوار الحياة ذاتها. فلا بد إذن من مراعاة "الموافقة الحرة وعن دراية" قبل الشروع في أي بحث طبي أحيائي، بهدف التوفيق بين أخلاقيات الفرد والمجتمع. لكن مثل هذه الموافقة الحرة وعن دراية تثير هي الأخرى قضايا أخلاقية، إذ يمكن تحديدها بسهولة لدى شخص سليم المدارك العقلية في مجتمعات راقية ثقافيا، وهي رهينة الإعلام الموضوعي المقدم للشخص المعني واللغة المستخدمة والحوافز الممكنة. وفي المقابل تكون تلك الموافقة محل شكوك أو وهما من أوهام الشرعية عندما يكون الشخص قابعا في الانحطاط الاقتصادي والتربوي، لأنه عندئذ عرضة لضغوط الباحثين وسيطرة صانعي الأدوية أو التجهيزات الطبية.

أما التعنت في العلاج فهو نتيجة حتمية للتقدم التكنولوجي. لنأخذ مثال المريض الخاضع للإنعاش المكثف أو للعلاج المكثف بلا أمل.

ففي هذه الحالة تقود التكنولوجيا المتطورة والوسائل العقاقيرية إلى تعنت الفرق الطبية في العلاج لتأخير أجل الموت الطبيعي.

وقد يؤدي التعنت في العلاج لتأخير أجل الموت إلى العجز عن الحركة، والانحطاط الذهني وفقدان كا استقلالية، وهي نتائج ثقيلة الوطأة على المريض وأسرته وعلى المجتمع. وإزاء مثل هذه الحالات، وقع التفكير في تيسير الموت ومازال الجدال حوله قائما في عدة بلدان، تتسامح فيه بعضها وتدينه بعضها. ولا يمكن أن ننكر أن قبوله أو إقراره قانونيا مخالف لقسم بقراط ولآداب الطب ومخالف للسلطة

الممنوحة للطبيب على أساس العلاج وتخفيف العذاب والشفاء. وحتى لو فرضنا قبول تيسير الموت وتفويضه إلى الهيئة الطبية بدعوى "الحق في الموت" ألا يؤدي ذلك إلى مخاطر وانحرافات خطيرة واستعمالات لغايات مادية وأنانية ؟

إن الأخلاقيات لا يسعها إلا إدانة تيسير الموت إدانةباتة لأنها طريق مفتوحة للقرارات الطبية المجازفة ولجميع الاعتداءات المحتملة على حقوق الإنسان.

وبفضل السيطرة على علم الأحياء تحسنت اليوم العقاقيرية بهدف علاجه. و بدأ التفكير في زرع خلايا عصبية جنينية بل تم تحقيق ذلك في بعض البلدان أملا في شفاء بعض الإصابات العصبية الخطيرة والإصابات النفسية العصابية، وسيصيب إذاك التعرف على حدودها. ولا بد للأخلاقيات من التفكير في العواقب على مستوى السلوك العقلي والعاطفي والمحرك العصبي، في سياق المحيط. كما يتعين عليها التدخل في الجدال الذي مازال إلى اليوم قائما والذي سيتجدد باستمرار، على أساس تشجيع المكاسب الإيجابية للبحث حول بيولوجيا المخ، طبعا، ولكن على أساس الحد من عواقبه الوخيمة المحتملة.

آخر قضية أود التعرض إليها بسرعة وهي تتعلق بالتحقيقات الوبائية ومسك الدفاتر وسرية المعطيات التي لولاها قد تتعرض الأسر موضوع التحقيق إلى أضرار.

هذه بعض النماذج من جملة القضايا المطروحة للتفكير والنقاش الأخلاقية في عدة بلدان.

أما في بلادنا، فمنذ حوالي أربعين سنة انتهجت مسيرتنا شكلا آخر من الأخلاقيات تمثل في التوقي من الأمراض المعدية ومكافحة سوء التغذية وضمان العلاج الأولي والرفاهة للجميع والحد من الوفيات والزيادة في معدل الحياة.

وسنواصل تأييد هذا الاختيار الذي نعتبره موافقا للتمشي الأخلاقي لأنه مكننا من تحقيق جملة من النتائج ومن السيطرة على الأوضاع العسيرة لضمان الحق في الصحة، وهو حق أخلاقي ودستوري.

إلا أننا لم نبق بمعزل عن تقدم المعطيات العلمية. ففرقنا الطبية تمارس التشخيص قبل الولادة وزرع الأعضاء والتشخيص الوراثي وفك رموز الجينات والبحوث حول الإنسان، ومساعدة الأزواج العقيمين على الإنجاب رغم ما تمتاز به بلادنا من نمو ديموغرافي، لأنه مطمح مشروع ما لم يتيسر إرضاء رغبة الزوجين في طفل من صلبهما.

ولئن استفدنا من انتصارات العلم فستجابهنا أكثر فأكثر العديد من المعضلات وسنتعرض أكثر فأكثر إلى التجاوزات والمزالق إذا لم تتوفر لدينا أدوات التفكير وخاصة السلطة الأخلاقية.

إن اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية التي أنشأتها تونس بمقتضى القانون عدد ٦٣ لسنة ١٩٩١ المؤرخ في ٢٩ جويلية ١٩٩١ والأمر التطبيقي عدد ١٩٣٩ لسنة ٩٤ المؤرخ في ١٩ سبتمبر ١٩٩٤ وهي عبارة عن هيئة متعددة الاختصاصات ذات صبغة استشارية بالنسبة إلى علوم الحياة والصحة ولكن لا يمكن أن تكون هيئة قضائية، إذ تتنافى مع ما يقتضيه التطور من توفيق بين التقدم العلمي واحترام الذات البشرية.

وتمثل هذه اللجنة مساهمة في تذليل صعوبات الممارسة الطبية وإيجاد حلول للمشاكل الأخلاقية الأحيائية المعروضة عليها. وقد تشكل هيئة مرجعية وتوجيهية بالنسبة إلى المشرع. وهي تتبنى لأداء مهامها جملة من المبادئ الرئيسية، هي أساسا مبادئ سلطة أخلاقية نابعة من موافقفها، بغية تقديم اقتراحاتها لمعالجة القضايا المعروضة عليها من طرف مختلف الوزارات والهيئات التي ينص عليها الأمر.

إن اللجنة الوطنية للأخلاقيات ليست مكلفة، بمقتضى الأمر المنشئ لها، بتقديم رأيها حول القضايا الأخلاقية الناجمة عن البحث الطبي والصحة فحسب بل بتنظيم يوم سنوي عمومي لتدارس المسائل الهامة ذات الصلة بالأخلاقيات. ولقد اخترناهذه السنة موضوع التكوين الأخلاقي الذي تم عرضة صباح اليوم. وستخصص الحصة المسائية للتداول حول المواضيع التي تطرقت إليها آنفا. وهكذا فإن الأخلاقيات الأحيائية ليست موضع اهتمام الهيئات الرسمية للأطباء والحقوقيين والفلاسفة والفقهاء وعلماء الاجتماع والأخلاقيين والديموغرافيين والبرلمانيين فحسب بل هي بالأخص قضية المجتمع بأسره. ولقد اخترنا أن يكون هذا اليوم عموميا بهدف الإعلام والتحسيس وتوضيح الرهانات الأخلاقية وعواقبها وإعداد الرأي العام قبل اتخاذ الاجراءات الترتيبية أو التشريعية في خصوص كل ما له مساس بعلوم الحياة والصحة.

كلنا معنيون بالتقدم السريع للمعلومات في البيولوجيا الإنسانية لأن عدم المبالات لا تنتمي إلى أي نظام أخلاقي. وكما أكد ذلك الأستاذ "جان برنار" في كتابه "من البيولوجيا إلى الأخلاقيات" : "إذا جاز

لنا، في أقصى الحالات، أن نقبل بكون العلم يخص أهل العلم وحدهم فإن أخلاقيات عواقب العلم تخص جميع المواطنين". فالأخلاقيات في جورها ديموقراطية وستتكفل برد الأعتبار لواجب العلم وللواجب الإنساني، مصدر كل سخاء وتضامن فعال.

الحوصلة

لقد تخيرت اللجنة المنظمة الفتية أن تجمع نخبة من مفكرينا لتدارس التكوين والبحث في الأخلاقيات الأحيائية، وقد أدركت من مسائل البرنامج شمول نظرتكم حين طرقتم إشكالية الأخلاق في الأحيائيات، ونبهتم إلى مسألة الأخلاق الطبية في التشريع، وأبرزتم الأخلاقيات الأحيائية من خلال التشخيص الوراثي، وحين ساءلتم جمهور الحاضرين في مداولات عامة تستقصون موقفهم وآراءهم، لأنهم معنيون حتما بأسئلتكم وكذلك بما يحدث في علوم الطب من شتى الابتكارات. فعبرتم بهذا كله عن وعيكم بأن ندوتكم وأعمالكم تتجاوز حلقة المختصين لتكوين بالفعل من صلب اهتمامات الناس، يتصدون لها في حياتهم اليومية، فاحتاجوا أن تمنعوا عنهم كل حرج. وما من شك في أنكم حققتم شيئا من ذلك. إلا أن الأمل معقود على اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية، وعلى مفكرينا، أن يتابعوا هذه الرسالة الخطيرة.

إن من سعادة الإنسان اليوم أن يشهد هذا التطور المذهل في العلوم الطبية والأحيائية، يرافقه تقدم عظيم في البحوث الصيدلانية وتصنيع الأدوية، وهو ما يدل بالفعل على عبقرية الإنسان المتحمل للأمانة وتعمير

الكون. ولئن آمنا جميعا بأن لا حدود للتقدم في هذا المضمار، لأنه *"لو تعلقت همة المرء بما وراء العرش لناله"*، فإن قيمنا الدينية والأخلاقية قد لا تساير أحيانا هذا النسق العلمي السريع، وتطور علم الأحياء خاصة. فنحن اليوم - في تونس وغيرها من البلدان المتقدمة- قادرون على تأمين إحاطة طبية لطرق الإنجاب (P.M.A.)وأضحى من الممكن بفضل بعض التجارب تحقيق الإ نجاب بعد سن اليأس، وأصبح من الممكن الإحتفاظ بالحيوان المنوي في سائل الأزوط (conservation dans l'Azote liquide) مثلما يمكن التأثير في تكوين الكائن الحي بفضل علاج المكونات. (La thérapie génique) ، ويساعد هذا كله على تحديد خاصيات الشخص،والتأثير مباشرة وبصفة ملحوظة للغاية في الرصيد الوراثي للأفراد. ولسنا نفاجأ لو أخبرنا العلماء بقدرتنا على نوعية أطفالنا مثل جنس الجنين. والحاصل من كلّ هذه البحوث الأحيائيّة الباهرة أنّنا أصبحنا قادرين على التصرّف في الإنسان تصرّفا يكاد يكون تامّا، وهنا مبلغ مسؤوليتنا الأخلاقية. وكلّ الخشية أن تنقلب سعادة الإنسان بهذه الابتكارات الرائعة شقاء مستديما حين ينقلب المرء حقْلا للتجارب الطبية، وموضوعا للنّهب تقتطع أعضاؤه، أو حين يعامل معاملة الأشياء الهامشية في الطبيعة.

إنّ نبل المقصد من أعمال الأطباء وجهد الباحثين في علوم الأحياء يحمّلنا مسؤولية إنسانية تامّة ومهمة حضارية عامّة نلتجئ في تحقيقها إلى ضوابط التّشريع، وقوانين الأخلاق بما يمنع كلّ انتهازية تتاجر بالإنسانية، وتستثري على حساب كرامة البشرية.

إن حرّية المريض، باعتبار إنسانيته، يجب أن تصان في كلّ الأحوال، وكذا إرادته. وإن كان للطبيب من خيار واقتراح للمعالجة، فالأصل أن يكون حرصه على كرامة الإنسان مقدّما على غيره من الغايات.

إنّ الحرص على كرامة الإنسان في البحوث الطبية والأحيائيّة وتطبيقها تطبيقًا يناسب بين طريقة المعالجة ومبادئ ديننا الحنيف، وقيمنا الأخلاقية الضامنة لاستقرار مجتمعنا وتقدمه، إنّ ذاك الحرص لا يتمّ على الوجه الأكمل إلاّ إذا أصبح سلوكًا طبيعيا في الناس. والطريق إلى ذلك نشرُ ثقافة الأخلاقيات الطبية عمومًا والأحيائيّة خصوصًا، وهو جهد يوميّ لا ينقطع، تُسْهم فيه جميع الأطراف المعنيّة بالعمليّة الطبيّة مباشرة وبالحياة المدنية عامّة. وإنّما الغاية توعية الناس بخطورة هذه المسألة وأثرها في مستقبل المجتمعات. ولا غنى لبلوغ هذه الغاية من توظيف وسائل الإعلام المرئية والمسموعة، ومزيد الاهتمام بنشر المقالات الصّحفية المفيدة، وتعميم الكتيبات المتخصصّة دون إشكال على القارئ. ولا يخفى ما للّقاءات بلجان الأخلاقيات الطبية من أثر في توسيع هذا الصنف من الثقافة بين الإطار الصحيّ وغيره.

إلاّ أنّ هذه الثقافة في الأخلاقيات الطبية تستوجب لمزيد النشر والدّعم، اهتمامًا خاصّا بثقافة الأسرة، وعناية دقيقة ببرامج دراسيّة خاصة تقرّر بالمدارس لتدريب الذهن الناشئ على الوعي بمسألة الأخلاقيات الطبية، وأثر علوم الأحياء في مصير البشريّة. ونحن واعُون في نفس الوقت بضرورة الإقدام على تجديد الفكر الإسلامي بحثّ

علمائنا في هذه الديار التّونسيّة على البحث في إشكالية الأخلاقيات الطبيّة بالنظر إلى الابتكارات العلميّة الباهرة.

إنّنا نلاحظ - اليوم- وعي المجتمع التّونسي- من خلال مؤسّساته النّشيطة- بأن البحوث الطبية وتطوّرها لا تنفصل عن حياة النّاس وقيمهم، وأن الطبيب في المضمار الأخلاقي محتاج إلى عالم الاجتماع والاقتصاد والباحث في الفكر الديني.

لذلك نقرأ في صحفنا رأي علماء الإسلام في زرع الأعضاء وتُنظّم ندوات تجمع بين علماء الدّيانات الكتابية لتدارس البعد الأخلاقي لهذه الظاهرة الطبية. وقد دُعي في عدّة مناسابات أكثر من مختصّ في العلوم الطبيّة ليحاضر بالمعهد الأعلى لأصول الدين في مواضيع تتّصل بالأخلاقيات الطبيّة.

إنّ هذا النشاط الفكري العامّ، وهذا التآلف بين العلماء في شتّى الاختصاصات العلميّة والاجتماعيّة، ليدلاّن في نظري على أهميّة المسألة التي عليها إجماع مفكّرينا وباحثينا : إنّها التّرقّي بإنسانيّة الإنسان، والعمل دائما على ما يكون به المرء في مجتمعنا كائنا مبدعًا.

ولو لم تشهد بلادنا رؤية سياسيّة واضحة، وإخلاصًا للوطن والإنسان مطلقًا ، وقد نبع من هذا الإدراك إرادة سياسيّة واعية وجريئة وضعت هذه الاهتمامات في صلب إيماننا العميق بحقوق الإنسان من جهة وتطلّعنا الشديد إلى التقدّم العلمي من جهة ثانية.

لذلك جاء التّشريع الحديث بتونس ضابطا لعدد من هذه المسائل وكان

يهدف دوْما إلى التوفيق بين الاهتماميْن، ونخصّ بالذّكر من تلك النصوص التي تعدّ مفخرة في تونس العهد الجديد :

-1- القانون عدد ٢٢ لسنة ١٩٩١ والمؤرخّ في ٢٥ مارس ١٩٩١ والمتعلّق باخذ الأعضاء البشرية وزرعها، وينصّ في فصله الأوّل على أنّ "الحرمة الجسديّة للإنسان مضمونة".

-2- القانون عدد ٨٣ لسنة ١٩٩٢ والمؤرّخ في ٣ أوت ١٩٩٢ والمتعلّق بالصحة العقليّة وبشروط الإيواء في المستشفى بسبب اضطرابات عقليّة، وينصّ الفصل الثاني منه على أنّ "لكلّ شخص مصاب باضطرابات عقليّة الحق في الإسعافات الطبيّة والمعالجات البدنيّة المناسبة، كما له الحقّ في دائرة الإمكان في التعليم والتكوين وإعادة التأهيل لمساعدة على تنمية قدراته ومؤهلاته. وله الحقّ أيضا في حدود إمكانياته في القيام بعمل منتج وفي ممارسة أي نشاط آخر.

٣- القانون عدد ١٧ لسنة ١٩٩٢ مؤرّخ في ٢٧ جويلية ١٩٩٢ والمتعلّق بالأمراض السارية، وينص الفصل الأوّل منه على أنّه "لايمكن لأيّ إنسان أن يكون عرضة للتمييز في المعاملة في مجال الوقاية من الأمراض السارية أو معالجتها غير أنّه يجوز تطبيقا لأحكام هذا القانون اتّخاذ تدابير خاصّة بسبب سلوك المريض وللحيْلولة دون انتشار أحد الأمراض السارية".