المنهاج العام لتعليم

أخلاقيات البيولوجيا

القسم الأول: المقرر الدراسى
برنامج تعليم الأخلاقيات

قطاع العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم أخلاقيات العلوم والتكنولوجيا

منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

SHS/EST/EEP/2008/PI/1
Translated from English in 2010

المنهاج العام لتعليم

أخلاقيات البيولوجيا

القسم الأول: المقرر الدراسى
برنامج تعليم الأخلاقيات

قطاع العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم أخلاقيات العلوم والتكنولوجيا

منظمة الأمم المتحدة
للتربية والعلم والثقافة

الفهرس

مقدمة ٣

محتويات المنهاج العام ٦

الأهداف التعليمية للمقرر ٧

الوحدة ١: ما هي الأخلاقيات؟ ٨

الوحدة ٢: ما هي أخلاقيات البيولوجيا؟ ١٤

الوحدة ٣: الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان (المادة ٣) ١٩

الوحدة ٤: المنفعة والضرر (المادة ٤) ٢٢

الوحدة ٥: الاستقلالية والمسؤولية الفردية (المادة ٥) ٢٦

الوحدة ٦: القبول (المادة ٦) ٢٩

الوحدة ٧: الأشخاص العاجزون عن إبداء القبول (المادة ٧) ٣٣

الوحدة ٨: احترام الضعف البشري والسلامة الشخصية (المادة ٨) ٣٧

الوحدة ٩: حرمة الحياة الخاصة للمريض وسريته (المادة ٩) ٤١

الوحدة ١٠: المساواة، والعدالة، والإنصاف (المادة ١٠) ٤٤

الوحدة ١١: عدم التمييز وعدم الوصم (المادة ١١) ٤٧

الوحدة ١٢: احترام التنوع الثقافي والتعددية (المادة ١٢) ٥٠

الوحدة ١٣: التضامن والتعاون (المادة ١٣) ٥٣

الوحدة ١٤: المسؤولية الاجتماعية والصحة (المادة ١٤) ٥٦

الوحدة ١٥: تشاطر المنافع (المادة ١٥) ٦٠

الوحدة ١٦: حماية الأجيال المقبلة (المادة ١٦) ٦٣

الوحدة ١٧: حماية البيئة والمحيط الحيوي والتنوع البيولوجي (المادة ١٧) ٦٦

مقدمة

الخلفية

في ١٩ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٥، اعتمد المؤتمر العام لليونسكو في دورته الثالثة والثلاثين الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان (المشار إليه فيما يلي باسم "الإعلان"). ويتضمن الإعلان مجموعة من مبادئ أخلاقيات البيولوجيا وافقت عليها ١٩١ دولة عضواً في اليونسكو بعد دراسات ومشاورات مكثفة شارك فيها خبراء مستقلون وحكوميون من جميع أقاليم العالم. وتقدم هذه المجموعة من مبادئ أخلاقيات البيولوجيا خطة عالمية عامة يمكن من خلالها تقديم أخلاقيات البيولوجيا وترسيخها في كل دولة عضو، وتتكفل اليونسكو بالترويج لهذه المبادئ ونشرها ووضع تفاصيلها للأغراض العملية.

ويتكون المنهاج العام من قسمين. يقدم القسم ١ (هذه الوثيقة) المحتويات الأساسية مع الأهداف، والمخطط العام للدراسة، ودليل المعلم لكل وحدة من وحدات المنهج. ويحتوي القسم ٢ على مواد الدراسة المقترحة لكل وحدة من وحدات المنهج.

المبررات

يرمي منهاج اليونسكو العام لتعليم أخلاقيات البيولوجيا إلى تقديم مبادئ أخلاقيات البيولوجيا الواردة في الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان إلى طلاب الجامعات. فتعليم أخلاقيات البيولوجيا لم يدخل ضمن ما تقدمه جامعات كثيرة في كثير من البلدان. ويمكن لهذا المنهاج العام لتعليم أخلاقيات البيولوجيا الذي تقدمه اليونسكو أن يكون حافزاً على البدء في إدخال مثل هذه المادة التعليمية. وتستند محتوياته إلى المبادئ التي اعتمدتها اليونسكو. ومن ثم فهو لا يفرض نموذجاً بعينه أو رؤية محددة لأخلاقيات البيولوجيا، بل تتجسد فيه المبادئ الأخلاقية التي اتفق عليها الخبراء العلميون وصانعو السياسات والفنيون العاملون في المجال الصحي من بلدان شتى بخلفيات ثقافية وتاريخية ودينية مختلفة.

وبالإضافة إلى ذلك يوفر هذا المنهاج العام لأخلاقيات البيولوجيا الذي تقدمه اليونسكو أساسا جوهريا: فهو يحدد ما ينبغي اعتباره حداً أدنى (من حيث ساعات التدريس والمحتويات) لتدريس أخلاقيات البيولوجيا بالصورة الملائمة. وهو يسمح بالمرونة في التطبيق. كما أنه يشجع المعلمين والطلاب على التوسع في محتوياته وأساليبه في شتى الاتجاهات.

الأهداف

يقوم المنهاج العام على أهداف تعليمية. تبدأ كل وحدة بأهداف محددة. ولا يفيد التركيز على الأهداف في تحديد محتويات كل وحدة فحسب، بل يعمل أيضاً كأساس لتقييم البرنامج فضلا عن تقييم الطلاب.

الجماعات المستهدفة

الجماعة الرئيسية المستهدفة بهذا المنهاج العام هي طلاب الطب. وينبغي أن يدرس قبل نهاية المرحلة السريرية من دراستهم للطب. ورغم أن المنهاج العام يمكن أن يدرس في المرحلة السابقة على الدراسات السريرية من التعليم الطبي، فإنه سيكون أكثر فعالية بالنسبة للطلاب الذين هم في هذه المرحلة، إذ سيكونوا قد وصلوا إلى مرحلة التعرف على الحاجة إلى التفكير الأخلاقي وإدراك البعد الأخلاقي للحالات والمشكلات بسهولة أكبر.

والآن، دخل تعليم أخلاقيات البيولوجيا أيضاً في برامج تعليمية أخرى مثل التمريض، وعلوم الرعاية الصحية، وطب الأسنان، والصحة العامة. وبالإضافة إلى ذلك، أصبحت دراسة أخلاقيات البيولوجيا متاحة لطلاب القانون والفلسفة والعلوم الاجتماعية. ويمكن استخدام المنهاج العام في تعليم الفئات الأخرى من الطلاب. فهو يقدم تدريباً أساسياً على أساسيات أخلاقيات البيولوجيا في الوقت الحاضر وقضاياها الرئيسية.

وينبغي للطلاب المنخرطين في البحوث التي تجرى على البشر أن يشاركوا في تدريب إضافي يمتد إلى ما بعد المنهاج العام.

وعندما يغيب تعليم أخلاقيات البيولوجيا عن كل مستويات التعليم، يمكن للمنهاج العام أيضاً أن يستخدم كبداية لتعريف المتخصصين في الرعاية الصحية بأخلاقيات البيولوجيا (الأطباء والممرضين بصفة خاصة). كما أنه مفيد للتدريب اللاحق للدراسة الأكاديمية والتعليم المستمر. وقد يطبق المنهج أيضاً في برامج تعليمية خاصة بأعضاء لجان الأخلاقيات.

هيكل المنهج واستخداماته المحتملة

Δ الوحدات القائمة على المبادئ

أول ما سوف يلاحظه المعلم في المقرر الدراسي هو هيكله المبتكر وغير المعتاد. فعادة ما تتناول المقررات الدراسية الخاصة بالأخلاقيات في مدارس الطب معضلات طبية بعينها مثل قضايا بداية الحياة ونهاية الحياة. إلا أن المنهاج العام صمم حول مبادئ أخلاقيات البيولوجيا الواردة في الإعلان، بحيث تتناول كل وحدة بالمقرر (باستثناء الوحدتين الأوليين من المقرر الدراسي) أحد المبادئ. وينبع هذا التصميم في الأساس من إجماع الدول الأعضاء على هذه المبادئ لأخلاقيات البيولوجيا، وهو ما أرسى دعائم منهاج عام لا خلاف عليه لتدريس أخلاقيات البيولوجيا في كل الدول الأعضاء.

Δ ليس مقرراً دراسياً كاملا وإنما هو مصدر للإلهام

ومع ذلك، لا ينبغي أخذ المنهاج العام على أنه منهج شامل في أخلاقيات البيولوجيا. فمن المسلم به أن محتوى المنهاج العام لا يغطي بالضرورة كل جوانب أخلاقيات البيولوجيا. ويمكن إذن إدراج قضايا تقليدية غير مدرجة في المنهج كأمثلة تتعلق بواحد أو أكثر من مبادئ الإعلان داخل إطار المنهج. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي اعتبار عدد الساعات المقترح لكل وحدة حداً أدنى للوقت الواجب تخصيصه للمادة. ومن الأفضل ألا يسلم المعلمون بكفاية الوقت المخصص المقترح، بل عليهم العمل على زيادة عدد ساعات ما يقومون بتدريسه. ورغم أن اليونسكو قد اتخذت إجراءات لكفالة مراعاة المنهج لسياقات اجتماعية وثقافية واقتصادية مختلفة، فإن ثمة تأكيداً على ضرورة استمرار المعلمين الذين يستخدمون المنهج في مراجعة الطرائق المستخدمة في إيصال محتوى المنهج، باختيار المواد الملائمة للسياق أو بتحديد مصادر لمواد أخرى متاحة. ومن ثم، فإن القصد من المنهاج العام هو أن يكون حدا أدنى لبرنامج تدريسي لأخلاقيات البيولوجيا مع إمكانية إدخال المزيد من الابتكارات والتوسع والمرونة في التطبيق في سياقات مختلفة. وليس القصد منه هو فرض نموذج معين للتعليم وإنما هو مصدر للأفكار والاقتراحات عن كيفية تعليم أخلاقيات البيولوجيا.

Δ المرونة

المعلمون مدعوون لإدخال نماذج إضافية تركز على قضايا تقليدية و قضايا أخرى ذات صلة بوحدات المقرر الدراسي، مع مراعاة تغطية كل الوحدات، وتخصيص الحد الأدنى للوقت الموصى به على الأقل. ويمكن، بل ينبغي، أن يتم تعديل الترتيب المقترح للوحدات حسب أسلوب المعلم في التدريس. إلا أنه ينبغي ملاحظة أن كلا من المجموعات التالية من الوحدات ينبغي أن يتم تدريسها متصلة للمحافظة على التسلسل المنطقي للمقرر الدراسي: الوحدتان ١ و٢، والوحدات ٥ و٦ و٧، والوحدات ١٣ و١٤ و١٥، والوحدتان ١٦ و١٧. وتبعا لهيكل التعليم الجامعي، هذا يعني أن بعض وحدات المنهاج العام سوف يجري تدريسها في مراحل مبكرة من البرنامج الجامعي، بينما تدرس الوحدات الأخرى في مراحل لاحقة. ويمكن تنفيذ المنهاج العام بطرائق متنوعة، ما دامت تراعي الصلة الملائمة بين الوحدات وتماسكها. ويرجع الأمر إلى المدارس والجامعات كل على حدة في تصميم ساعات إضافية وإدراجها عند تنفيذ المنهاج العام، وتقرير كيفية إدراجه في برنامج الجامعة ومستواه.

Δ المجال الأوسع لأخلاقيات البيولوجيا

يجب أن يضع المعلمون في اعتبارهم أن الهدف من المنهاج العام هو تزويدهم بطريقة تحمل الطلاب على التفكير في الأبعاد الأخلاقية والاعتبارات المتعلقة بحقوق الإنسان في الطب والرعاية الصحية والعلوم، وأن الإعلان يتعامل مع أخلاقيات البيولوجيا بتجاوز المنظور الفردي المعتاد للأخلاقيات، مع توسيع المجال ليشمل القضايا الاجتماعية والمجتمعية. وأخيراً، هناك تركيز أنه على الرغم من أن مقرر أخلاقيات البيولوجيا مقرراً هاماً ويعتبر متطلبا أساسيا، فإن ثمة حاجة إلى تدريس الأخلاقيات بقدر الإمكان من خلال المنهج الجامعي كله.

طرائق التقييم

ينبغي تقييم تدريس أخلاقيات البيولوجيا كأي مقرر دراسي آخر في التعليم الجامعي. وسوف يكون من الضروري استعمال نوعين من التقييم:

Δ تقييم المنهاج العام:

ينبغي تقييم العملية التعليمية بعد الانتهاء من تدريس المنهاج العام. والطلاب والمعلمون مدعوون إلى تقديم تغذية مرتجعة عن تنفيذ المنهج. والهدف من هذا التقييم هو تحديد الطريقة التي يمكن بها تحسين المقرر الدراسي والتدريس. وللحصول على بيانات كاملة عن التنفيذ، سوف تعد اليونسكو استبياناً موحداً لتقييم المقرر الدراسي.

Δ تقييم الطلاب:

الهدف من هذا التقييم هو تقدير ما إذا كان تدريس المقرر الدراسي قد أسفر عن تحقيق الأهداف بالنسبة إلى كل طالب. ولذلك، فإن هذا التقييم يركز على تقدير أثر المقرر الدراسي على فرادى الطلاب. ويمكن استخدام طرائق متنوعة: كالاختبار التحريري، والاختبار المتعدد الاختيارات، والواجبات البحثية التحريرية، وتحليل الحالات، والعروض، والمقالات، والامتحانات الشفوية.

وفي المستقبل، وعلى أساس نتيجة تقييم المنهاج العام، يمكن طرح طرائق تقديرية أخرى.

التماس ردود الفعل

المعلمون مدعوون عند تكييف المنهج مع أساليبهم وسياقاتهم التدريسية إلى تقديم وحدات إضافية قاموا بإعدادها عن الوحدات الأساسية للمنهاج العام بالإضافة إلى مواد دراسية إضافية يرون أنها ذات نفع. كما أن المعلمين مدعوون إلى تقديم آرائهم عن المنهاج العام لتمكين اليونسكو من تحسين المنتج.

يرجى إرسال الآراء وجميع المواد إلى:

Ethics Education Programme (Bioethics Core Curriculum)
Division of Ethics of Science and Technology
Sector for Social and Human Sciences
UNESCO
1, rue Miollis
Paris 75732
France
Email: eep@unesco.org

محتوى المنهاج العام

الوحدة ١	ما هي الأخلاقيات؟*	٢ ساعة
الوحدة ٢	ما هي أخلاقيات البيولوجيا؟*	٢ ساعة
الوحدة ٣	الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان (المادة ٣)	٢ ساعة
الوحدة ٤	المنفعة والضرر (المادة ٤)	٢ ساعة
الوحدة ٥	الاستقلالية والمسؤولية الفردية (المادة ٥)**	١ ساعة
الوحدة ٦	القبول (المادة ٦)**	٢ ساعة
الوحدة ٧	الأشخاص العاجزون عن إبداء القبول (المادة ٧)**	٢ ساعة
الوحدة ٨	احترام الضعف البشري والسلامة الشخصية (المادة ٨)	١ ساعة
الوحدة ٩	حرمة الحياة الخاصة للمريض، والسرية (المادة ٩)	٢ ساعة
الوحدة ١٠	المساواة والعدالة والإنصاف (المادة ١٠)	٢ ساعة
الوحدة ١١	عدم التمييز وعدم الوصم (المادة ١١)	٢ ساعة
الوحدة ١٢	احترام التنوع الثقافي والتعددية (المادة ١٢)	٢ ساعة
الوحدة ١٣	التضامن والتعاون (المادة ١٣)***	٢ ساعة
الوحدة ١٤	المسؤولية الاجتماعية والصحة (المادة ١٤)***	٢ ساعة
الوحدة ١٥	تشاطر المنافع (المادة ١٥)***	٢ ساعة
الوحدة ١٦	حماية الأجيال المقبلة (المادة ١٦)****	١ ساعة
الوحدة ١٧	حماية البيئة والمحيط الحيوي والتنوع البيولوجي (المادة ١٧)****	١ ساعة

ملحوظة عن محتوى المنهج

* الوحدتان ١ و٢ مرتبطتان إحداهما بالأخرى.

** الوحدات ٥ و٦ و٧ مرتبطة بعضها ببعض.

*** الوحدات ١٣ و١٤ و١٥ مرتبطة بعضها ببعض.

**** الوحدتان ١٦ و١٧ مرتبطتان إحداهما بالأخرى.

مجموع الساعات: ٣٠ ساعة

الساعة الواحدة = ٦٠ دقيقة

الأهداف التعليمية للمقرر

الأهداف العامة:

- ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على التعرف على المسائل الأخلاقية في مجالات الطب والرعاية الصحية وعلوم الحياة.
- ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تقديم تبرير منطقي للقرارات الأخلاقية.
- ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تطبيق المبادئ الأخلاقية للإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان.

الوحدة ١ ما هي الأخلاقيات؟ (المادة ١)

الهدفان التعليميان للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على التعرف على القضايا الأخلاقية وتمييزها عن القضايا الأخرى.

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تقديم المبررات المنطقية المتعلقة بالمسائل الأخلاقية.

المخطط العام للدراسة

١ وجهة النظر الأخلاقية

- أ ماهي الأخلاقيات؟
- ب عالم الأخلاقيات
- جـ الخبرة العامة المتعلقة بالواجب
- د الخبرة الأخلاقية مفهوم عالمي، غير أن هناك اختلافاً في بعض التصورات والأحكام الأخلاقية
- هـ عمومية الخلق البشري العام وتنوعه
- و الإفادات الأخلاقية

٢ طبيعة الأحكام الأخلاقية

- أ الأنواع الثلاثة للجُمَل
- ب النحو السطحي والنحو المتعمق
- جـ المعايير الأخلاقية والأحكام الأخلاقية

٣ طريقة للبرهنة في مجال الأخلاقيات

- أ الخطوة الأولى: مداولة الحقائق
  - ١ -الحالة
  - ٢ -التداول بشأن الوقائع
- ب الخطوة الثانية: المداولة المتعلقة بالقيم
  - ١- التعرف على المشاكل الأخلاقية
  - ٢- اختيار المشكلة الرئيسية
  - ٣- القيم المعرضة للخطر
- جـ الخطوة الثالثة: التداول المتعلق بالواجب
  - ١- التفكر في أصعب الحالات
  - ٢- التفكر في الحالات الأخرى
- د الخطوة الرابعة: اختبار الاتساق
- هـ الخطوة الخامسة: الإستنتاج

١ وجهة النظر الأخلاقية

أ ما هي الأخلاقيات؟

إن الخلق البشري العام سمة فريدة مميزة لحياة البشر. وهي تتأثر تأثرا عميقا بعوامل ثقافية عديدة، مثل التاريخ والتقاليد والتعليم والمعتقدات الدينية وما إلى ذلك. والتحليل المتأمل لهذا البعد الإنساني بكل تعقيداته هو هدف المبحث الذي يطلق عليه "الأخلاقيات". والأخلاقيات لا تنشئ الأخلاق أو السلوك الأخلاقي. فالهدف من مبحث الأخلاقيات أقل من ذلك بكثير: استكشاف طبيعة الخبرة الأخلاقية وما تنطوي عليه من عمومية وتنوع. ويستعمل تعبير الأخلاقيات والخلق العام عموما كمترادفين، لأن لهما أصلا معنى واحدا، هو دراسة ميول وشخصية واتجاه شخص معين أو مجموعة معينة من الناس أو ثقافة معينة وسبل الارتقاء بهذه الخصائص أو تحسينها.

ب عالم الأخلاقيات

شهد المبحث المسمى "الأخلاقيات" في تطوره عبر التاريخ نهجا مختلفة. وحتى هذه اللحظة، لم يتحقق اتفاق عام بشأن أي منها. وثمة نظم أخلاقية تنظم الأفكار المتعلقة بالقانون والواجب والالتزام والفضيلة والسعادة والمبادئ والعواقب وما إلى ذلك. ومن المفيد لفهم الأفكار القيمة لكل من هذه النُهُج البدء بتحليل الخبرة الأخلاقية الشاملة للبشر. وباتباع هذا الأسلوب تبرز فكرتان أساسيتان: إحداهما "القيمة" والأخرى "الواجب". ويمكن التعرف على القيم بين جميع الشعوب والمجتمعات وهي توفر في أحيان كثيرة وسائل فريدة للتعرف على هوية تلك الثقافات. القيم إذن موجودة قبل أن يوجد المبحث المسمى "الأخلاقيات"، تعززها الأديان، والتقاليد الثقافية والتاريخ وما إلى ذلك. والقيم هي الخلفية الأساسية للكثير من الأفكار الأخلاقية الأخرى المنبثقة عنها، كالمبادئ والمعايير والقوانين والفضائل، الخ. ومن أهم أهداف الأخلاقيات التحليل الفكري للقيم وما بينها من أوجه تعارض من أجل تحديد واجباتنا. كما أن الواجبات تتضمن دائماً القيم المعرضة للخطر في كل حالة محددة، وتعززها قدر الإمكان.

ج الخبرة العامة المتعلقة بالواجب

إننا جميعا نرى أن هناك أشياء محددة يتعين فعلها وأخرى يتعين تجنبها. إذ يجب علينا أن نتصرف بأسلوب معين وليس بغيره. والخبرة المتعلقة بالواجب هي واحدة من أعم خصائص حياة الإنسان. ولا توجد لغة من لغات البشر تخلو مما يسمى أفعال الوجوب مثل "يجب" و"يتعين" و"يلزم"، أو خالية من صيغ الأمر للتعبير عن الأوامر، مثل: "لا تؤذ" أو "التزم بوعودك" أو "لا تسرق" أو "لا تكذب". ولا يوجد مجتمع بشري لا توجد به بعض قواعد السلوك، من "المحظورات" أو "الالتزامات".

د الخبرة الأخلاقية خبرة عامة، ولكن بعض التصورات والأحكام الأخلاقية ليست كذلك.

فمثلا، يتغير الخلق العام عبر التاريخ البشري. وتختلف القيم الأخلاقية باختلاف مكان معيشة المرء، واللغة التي يتحدث بها، وثقافته، والدين الذي يعتنقه. اطلب إلى الطلبة تقديم أمثلة.

هـ عمومية المبادئ الأخلاقية للبشر وتنوعها

يستخلص من العبارات السابقة أن هناك عناصر عامة وغير قابلة للتغيير في الخلق البشري العام، ولكن هناك عناصر أخرى مشروطة تاريخياً ومخصصة. والخلق البشري العام، من الناحية الهيكلية ثابت دائماً، ولكن مضامينه متغيرة، على الأقل إلى حد ما. والواقع أن القيم الأخلاقية تتطور بصفة دائمة. ولكن بعض الواجبات الأخلاقية تبقى في الوقت نفسه كما هي، لتعكس الحدود المنطقية لما يعد جزء من الخطاب الأخلاقي. ومثال ذلك: لا تضر الآخرين، أو قل الحق.

و الإفادات الأخلاقية

يعبر الناس عن أنفسهم ويتواصلون ويتبادلون الخبرات عن طريق اللغة. وتعبيراتهم أحكام أو اقتراحات أو تصريحات تسند بعض الأفعال إلى فاعليها.

٢ طبيعة الأحكام الأخلاقية

أ أنواع الجمل الثلاث

١ – مهاتما غاندي كان طوله ١,٥ متر
٢ – مهاتما غاندي كان لطيفا
٣ – مهاتما غاندي كان فاضلا

ب النحو السطحي والنحو المتعمق

تشير عبارة النحو السطحي إلى بناء الجمل من حيث احتوائها على فاعل وفعل وتتمة. والجمل الثلاث متطابقة من هذه الناحية، ولأن الجملة الأولى تلحق صفة بمسند، فقد نتوقع أن تفعل الجملتان الأخريان الشيء نفسه. غير أننا عندما ننظر إلى الأسلوب الذي نتناول به الجمل في حالة وجود عدم اتفاق ظاهري بشأن حقيقتها نجد أنها مختلفة إلى حد كبير. ويبين هذا أن هناك اختلافاً في النحو المتعمق أو في الطبيعة المنطقية للجمل.

١. كيف يمكن تسوية الخلاف بشأن الجملة الأولى؟ المسألة مسألة قياس، مع أننا قد لا نكون في موقف يسمح لنا بالقياس فمن المؤكد أننا نعرف ما يسفر عنه إجراؤه. ففهمنا للجملة يعتمد على هذه معرفتنا بفحواها. وإذا لم يتفق شخصان على ما تدعيه الجملة، فلابد أن أحدهما على خطأ. فهذه مسألة تتعلق بواقعة موضوعية، أو ادعاء إمبيريقي.

٢. كيف يمكن تسوية خلاف ظاهري بشأن حقيقة هذه الجملة؟ قد يتمكن كل متحدث من تقديم مبرر للإفادة التي قدمها. لكن من غير الضروري أن يكونا قادرين على أن يفعلا ذلك وقد يقولا ببساطة أنهما يحبانه. فليس هناك حدود منطقية لما قد يحبه الناس أو يكرهونه. والدرس المستفاد هنا هو أن الجملة ليست في الواقع عن غاندي مطلقاً وإنما هي عن المتحدث الذي يعبر ببساطة عن شعور لديه بشأن غاندي. ليس هذا إذن بأي حال إفادة ولكنها تعبير عن شعور. فقد يكون ذلك محاولة من المتحدث لخداعنا ولكنه لا يمكن أن يكون مخطئا.

٣. كيف يمكن تسوية خلاف بشأن حقيقة الجملة الأخيرة؟ لا يستطيع أحد أن يقول إنه لا يوجد لديه مبرر لادعائه لأن المسألة ليست مسألة نزوة. كما أن هناك حدوداً لنوعية الاعتبارات التي يمكن أن تعد سببا معقولا. إذ يتعين أن يكون سبباً أخلاقيا. ومن ثم، فإن حقيقة أن غاندي كان رجل سلام وأنه أيَّد الاحتجاج غير القائم على العنف، يشكل مبررا للادعاء. ولكن قد يرى مراقب آخر أن اختيار الاحتجاج غير القائم على العنف هو علامة ضعف تعرقل السعي من أجل تحقيق العدالة. ويكون هذا سببا لعدم الاتفاق مع الادعاء. وعلى ذلك، فإن الاعتبار ذاته يمكن أن يحسب لصالح الحكم أو ضده. ومن ثم، فإن الأمر يتطلب اللجوء إلى معايير مناسبة ولكنها قد لا تكون ضمانا للاتفاق.

ج المعايير الأخلاقية والأحكام الأخلاقية

يمكن أن نجد في تاريخ مبحث الأخلاقيات مجموعتين من المفكرين ممن اتخذوا وجهتي نظر مختلفتين بشأن التعبيرات الأخلاقية على أساس أي الجملتين (١) أو (٢) أقرب شبها بالجملة (٣).

ترى إحدى المجموعتين أن الأهواء أو العواطف هي العنصر الجوهري للجمل الأخلاقية الذي يجعلها أقرب إلى الجملة (٢). ويأخذ هذا بجدية إمكانية عدم التوصل إلى اتفاق باستخدام الحجة. غير أنه يهمل وجود حدود منطقية للمشاعر المتصلة بالإفادات الأخلاقية. ويقال أننا لا يمكن ببساطة أن نحس بمشاعر من قبيل الفخر بمجرد بذل جهد أكبر في المحاولة. بل أن علينا لكي نشعر بالفخر أن نتذكر إنجازا أو علاقة ما لها صلة بموضوع الفخر. وبالمثل، فإننا لا يمكن أن نحس الشعور الأخلاقي بالعار ما لم نتذكر حدثا سيئا في حياتنا.

كما لوحظ أيضاً أنه لا توجد قاعدة من قواعد السلوك يمكن اعتبارها مبدءاً أخلاقياً ما لم تكن متصلة بمجموعة مفاهيم من قبيل الاحترام والصدق والفخر والتباهي والضرر والمنفعة وما إلى ذلك. وهذه الحدود المنطقية تجعل التعبيرات الأخلاقية تبدو وثيقة الصلة بالجملة (١). غير أن التأكيد الزائد على هذا التشابه يشير إلى أنه يمكن تسوية جميع الخلافات الأخلاقية بالاحتكام إلى هذه المبادئ والمعايير. ولكن المشاكل الأخلاقية لا توجد إلا إذا كانت هناك قيم أخلاقية لأن هذه المشاكل تنشأ عن أوجه التعارض بين تلك القيم في حالات معينة. على أن للتفكير المنطقي دوراً يؤديه في المداولات المتعلقة بالحدود المنطقية التي سبقت الإشارة إليها لكي تحظى بالاحترام. وفي كثير من الحالات يسهل التأمل العقلي التوصل إلى اتفاق وإن كان هذا ببساطة غير مضمون.

٣ طريقة للبرهنة في مجال الأخلاقيات

صنع القرارات والأخلاقيات

الأخلاقيات مبحث نظري وعملي في آن واحد. تشير لغته إلى الواجبات والقيم. وأحد الأهداف العامة للأخلاقيات هو تحديد القرارات السليمة، ولتحقيق ذلك، من الضروري أن نسير خطوة بخطوة فنحلل أولا وقائع الحالة ثم نقوم ثانيا بتحليل القيم المعرضة للخطر، وثالثا، الواجبات.

أ الخطوة الأولى: مداولة الحقائق

١. الحالة

تبدأ عملية التداول دائما متى كانت لدينا مشكلة أو حالة، تكون عادة صعبة من وجهة النظر الأخلاقية. ومكمن الصعوبة أنها تنطوي على ما يطلق عليه عموماً اسم "التعارض الأخلاقي". وتظهر المشكلات عندما يتعين اتخاذ قرار يكون من الصعب معه تحديد أفضل "مسار عمل"، لأن قيما مهمة تتعرض للخطر في جميع التصرفات الممكنة، واختيار واحد منها يعني التعدي على قيم ملزمة أخرى. والهدف النهائي للبرهنة في الأخلاق هو دائماً مساعدة الناس على حل هذه الأنواع من المشاكل باتخاذ قرارات سليمةأو رشيدة.

٢. التداول بشأن الوقائع

أول شيء يتعين علينا أن نفعله من أجل إزالة أي تعارض أخلاقي هو إجراء تحليل متأن لوقائع الحالة من أجل تقليل عدم التأكد في هذ االمجال إلى أقصى حد ممكن فضلا عن تصحيح التصورات الخاطئة. وهذه ليست مهمة سهلة، وهي تحتاج عادة وقتا طويلا. ولكن التحليل المتأني للوقائع عند هذه النقطة يكون أمراً أساسياً إذا أردنا أن تؤدى الأمور جيداً. فإجراء تحليل متأن للوقائع الطبية، مثلا، ضروري في مجال الطب من أجل معرفة حالة المريض، والتشخيص، وتقدير تطور المرض وعلاجه. وهي مهمة شاقة للغاية. ويجب علينا أن نقلل إلى أقصى حد ممكن من أوجه عدم التأكد من خلال عملية مداولة فردية أو جماعية. ولا أحد يعرف جميع الوقائع الممكنة عن حالة ما. فتصورنا للوقائع يتأثر بتعليمنا وخلفيتنا الثقافية، وبخبراتنا وتجاربنا الشخصية. وربما نكون قد حصلنا على تدريب عن كيفية استخلاص بعض الوقائع، كالوقائع الطبية، مثلا، ولكننا قد نكون أقل قدرة على استخلاص وقائع أخرى، مثل الحالة الاجتماعية- الاقتصادية للمريض، التي يستطيع أشخاص آخرون، مدربون في مجال آخر، استخلاصها بسهولة. علينا إذن أن نجري تحليلاً متأنياً للوقائع، مع مراعاة استشارة الآخرين في الحالات الصعبة. فمثلا، تعقد في مجال الطب في أحيان كثيرة حلقات يطلق عليها "حلقات الدراسة السريرية" يناقش فيها فريق الرعاية الطبية وقائع حالة سريرية معينة، من أجل تقليل أوجه عدم التأكد بشأن تشخيصها وتقدير تطورها وعلاجها. غير أن الاعتبارات التي يتطرق إليها أفراد الفريق ينبغي أن تراعي حالة المريض ككل.

ب الخطوة الثانية: المداولة المتعلقة بالقيم

١. التعرف على المشاكل الأخلاقية

يبدأ تحليل أي حالة عندما يعتقد شخص ما، رجلا كان أو امرأة، أن لديه مشكلة وأنها مشكلة أخلاقية وعادة ما تكون هذه الحالات أكثر تعقيداً مما تبدو لأول وهلة. ويطرح الناس المشكلة على بساط البحث، غير أن هذا لا يعني أن هذه هي المشكلة الوحيدة التي تنطوي عليها الحالة. من الضروري إذن أن يتم تحديد ووصف المشكلات الأخلاقية المختلفة التي يمكن أن نجدها في الحالة من أجل تهيئة الفرصة لإجراء مناقشة كاملة وصريحة.

٢. اختيار المشكلة الرئيسية

بعد التعرف على جميع المشاكل المتصلة بقواعد السلوك والمعرضة للخطر في الحالة، يتعين علينا اختيار واحدة منها، تجرى مناقشتها في الخطوات التالية من التحليل، إذ ينبغي مناقشة المشاكل واحدة فواحدة. ولا تبدأ مناقشة مشكلة ما إلا بعد الإنتهاء من مناقشة المشكلة السابقة عليها، وهكذا. وإذا تم الخلط بين مشاكل مختلفة، يصبح من المتعذر التوصل إلى استنتاج بشأنها. وعلى أي حال فإننا نعتبر أن أولى المشكلات التي يتعين مناقشتها هي، بطبيعة الحال، المشكلة التي طرحها الشخص الذي قدم الحالة في الخطوة ١. وهذه هي المشكلة الرئيسية للشخص رجلا كان أو امرأة، وواجبنا الآن هو مساعدته في التوصل إلى قرار رشيد. وقد تكون المشكلة التي يحددها الشخص الذي يطرح الأسئلة غير مهمة إذا ما قورنت بالمشاكل الأخلاقية الأخرى التي تنطوي عليها الحالة. وقد يؤدي إيجاد حل للمشاكل الرئيسية إلى زوال المشكلة الأصلية من الحالة كلياً. فمثلا، قد يتصور طبيب أن المشكلة هي اختيار أو عدم اختيار شكل من أشكال العلاج أكثر كلفة للمريض في حين أن المشكلة الرئيسية قد تكون أنه لم يستفسر من المريض عما إذا كان أساسا يرغب أو لا يرغب في العلاج على الإطلاق. علينا إذن أن نحلل المشكلة التي طرحها الشخص الذي قدم الحالة والمشكلات التي تتوقف عليها، إن وجدت.

٣. القيم المعرضة للخطر

تحدثنا حتى الآن عن "المشاكل"، و"المشاكل الأخلاقية". ولم نقدم تعريفاً دقيقاً لهذا التعبير. و"المشاكل الأخلاقية" تكون دائماً محددة ونوعية. وهي ليست مشاكل مجردة. وعندما يكون لدى شخص ما مشكلة أخلاقية، فإن هذا يكون بسبب عدم معرفته للقيمة الأخلاقية التي ينبغي احترامها في هذه الحالة. نقول عندئذ إن الشخص لديه "تعارض في القيم". ومن ثم فإن تعبير "المشاكل الأخلاقية" يمكن أن يترجم إلى اللغة المجردة العامة عن "القيم" و"تعارض القيم". والقيم سجايا خاصة. فالعدل والصدق، مثلا قيمتان. والقيم سجايا يعتقد البشر أنها مهمة. فإذا فكرنا في عالم ليس فيه عدل أو صدق فإننا نستطيع أن ندرك أنهما قيمتان مهمتان أو إيجابيتان. وهناك، بطبيعة الحال، قيم مضادة لها، كالظلم مثلا. وواجبنا الدائم والضروري هو أن ننفذ القيم الإيجابية، وأن نعلي شأنها في عالمنا. ويظهر التعارض الأخلاقي عندما تؤدي محاولة تنفيذ قيمة معينة إلى المساس بتحقيق قيمة أخرى. ولتجنب هذا التعارض، فإن أول شيء يتعين عمله للتغلب على هذا التعارض هو تحديد القيم المختلفة المعرضة للخطر؛ وبعبارة أخرى نترجم "المشاكل الأخلاقية" إلى لغة القيم و"تعارض القيم".

جـ الخطوة الثالثة: التداول المتعلق بالواجب

يمكن تسوية تعارض القيم بطرائق مختلفة، وواجبنا هو تحديد واختبار أفضلها، وهي الطريقة التي تعزز تحقيق القيم الإيجابية على أفضل وجه، أو التي تحدث أقل مساس بالقيم المعرضة للخطر. يتعين علينا إذن أن نحدد مسارات العمل المختلفة الممكنة للحالة. وأيسر السبل لتنفيذ ذلك هو أن نحدد أولا مسارات العمل المتطرفة.

١. التفكر في أصعب الحالات

من المهم للطبيب أن يكون لديه قدر كبير من الحساسية لجميع القيم الأخلاقية خلال تناوله للحالات العلاجية. غير أن هذه الحساسية تثير في أحيان كثيرة تحديات لا تحدث في غير ذلك من الأحوال. وتكون هذه التحديات ذات طابع أخلاقي في أنها تمثل أوجه التعارض بين احترام القيم المختلفة مما يجعل من الصعب البت فيما يتعين عمله. وستكون هناك تحديات أكثر أو أقل صعوبة من هذا النوع تتطلب عناية فائقة. وستكون أصعب المشاكل التي يتعين على الطبيب معالجتها هي المشاكل التي تتمثل في أنه مع كل البدائل المتاحة أمام الطبيب ، فإن اتخاذه لأي منها سيجعله يرتكب خطأ لعدم احترام قيمة مهمة. وتسمى هذه الحالات معضلات ويكون حدوثها أندر مما قد يبدو للوهلة الأولى. وفي غالبية الأحيان تظهر الدراسة المتأنية لجميع جوانب الحالة أن المعضلة ليست إلا معضلة ظاهرية. وتتضح الحالة من المثال التالي.

يرفض أحد المنتمين إلى جماعة شهود يهوا أن يجرى له نقل دم اتباعا للمعتقدات الدينية التي يؤمن بها ولكنه يطلب في الوقت نفسه المساعدة في إنقاذ حياته. والقيمتان الرئيسيتان المعرضتان للخطر هنا هما احترام السلامة الروحية من جهة واحترام سلامته البدنية من جهة أخرى. وقد نعتقد في أول الأمر أنه لا يمكننا المحافظة على احترام هاتين القيمتين كلتيهما في هذه الحالة. وإذا كنا على صواب فسوف يتعين علينا أن نختار بين هذين الأمرين المتناقضين ونضحي بإحدى القيمتين لصالح الأخرى معتقدين أن ما نفعله خطأ أيا كان اختيارنا. ويشكل هذا معضلة أخلاقية. وقد نرى أن أفضل نتيجة للعلاج هي المحافظة على حياة المريض في حين أن رأيه قد يتمثل في أن البقاء على قيد الحياة على حساب إدانته إلى الأبد هو أكبر كارثة شخصية ممكنة.

وأول واجباتنا الأخلاقية هو بذل غاية الجهد من أجل احترام جميع القيم المعرضة للخطر. وفي الظروف المثالية، علينا أن نجد وسيلة لإنقاذ حياة المريض مع عدم إغفال معتقداته الدينية، أي أن علينا أن ندرس بعناية ما إذا كان اعتقادنا الأولي بأننا أمام معضلة. وهناك طرق عديدة ممكنة لاحترام القيمتين معا في مثل هذه الحالات. فمثلا ، هناك ١٢ في المئة من شهود يهوا لا يتفقون تماما مع المذهب القائل بحرمة نقل الدم. أحد أساليب التصرف التي تنتهج نهجا وسطا إذن هو تقييم المعتقدات الشخصية فيما يتعلق بالدم بين المرضى من شهود يهوا. إذ أن بعضهم يقبل شكلا ما من أشكال الدم أو منتجاته. وإذا تبين لنا أن المريض الذي نعالجه يعارض بشدة اللجوء إلى هذا الخيار فهناك وسائل ممكنة أخرى. إحدى هذه الوسائل هي استخدام أساليب الجراحة التي لا يستخدم فيها الدم،كما أن هناك وسيلة أخرى هي استخدام بدائل نقل الدم مثل استخدام عناصر زيادة الحجم واستخدام وسائل العلاج بالأكسجين (Perftec. Hemopure. Oxygent. PolyHeme. Perfloran).

هناك أيضاً طريقة تصرف أخرى تتمثل في تجنب اللجوء إلى نقل الدم أو أي بديل من بدائله إلا إذا نشأت فعلا ضرورة لذلك. وهكذا فإنه في هذه الحالة موضوع النقاش يمكن تحقيق المطلبين الأخلاقيين اللذين يبدوان ظاهريا أنهما مطلبان متناقضان. وعدم التفكير المتأني في هذه المسائل يمكن أن ينجم عنه ضرر شديد للمريض أيا كان الخيار الذي يتم اللجوء إليه من بين الخيارين اللذين يبدو أنهما متاحان.

٢. التفكر في الحالات الأخرى

معظم المشاكل الأخلاقية التي تواجه الأطباء في ما يتخذونه من قرارات علاجية تكون عادة أبسط من المعضلات الظاهرية من قبيل تلك التي تنطوي عليها الحالة المشار إليها أعلاه. وهي تتخذ عادة شكل عدد من القيم الأخلاقية التي تحتاج إلى اهتمام وتفرض مطالب على الممارسين. وتتطلب هذه القيم دراسة متأنية ولكنها لا تعني أن الممارس يواجه مهمة مستحيلة في إيجاد حل مقبول. ويمكن أن نسميها مشاكل أخلاقية بدلا من معضلات. غير أنه يمكن أن تنتج أضرار كبيرة إذا لم يأخذ الطبيب مختلف المسائل في الاعتبار. وينبغي أن يشمل التفكير المتأني عقد موازنة بين القيم المختلفة في الحالة المحددة لتيسير اتخاذ أحكم القرارات. ويكون ذلك هو القرار الذي يثير أقل اعتراض أخلاقي، أو بعبارة أخرى القرار الذي ينتج عنه أقل قدر من عدم الاحترام للقيم التي تتضمنها الحالة. وقد تكون عمليات التفكير هذه معقدة وقد تتضمن الحالات المختلفة تفاصيل ترجح الميزان في ناحية أو أخرى لإعطاء أولوية لقيمة معينة. ومن المؤسف أنه لا تتوفر حلول بارعة دائماً وإنما يوجد عدد من النتائج المحتملة. فهناك حلول تمس إلى حد ما كل قيمة من القيم، ولكن دون خسارة أخلاقية كبيرة وهناك حلول أخرى سيتبين فيها أن قيمة واحدة أو مجموعة من القيم سترجح على سائر القيم الأخرى في ظل مجموعة معينة من الظروف. وفي هذه الحالات الأخيرة سوف تغلب هذه القيمة أو مجموعة القيم على سائر القيم الأخرى من دون خسائر أخلاقية لأن واجب التصرف في تلك الحالة يصبح واضحاً.

د الخطوة الرابعة: اختبار الاتساق

من المهم أن يكون التفكير الأخلاقي متسقاً. فالحجج الخاصة تنطوي على إعطاء وزن كبير بصورة غير ملائمة لواحد أو أكثر من الاعتبارات لأن ذلك يكون في مصلحة الشخص الذي يتعين عليه اتخاذ القرار. وسوف يمس هذا دائماً القرار ويقوض الدور السليم للعقل في التفكير المتأني في الأخلاق. ونستطيع أن نستخدم عددا من الأساليب لتجنب حدوث أي عدم اتساق من هذا النوع.

١. يمكننا تجنب هذه الممارسة السيئة بالرجوع إلى بعض المقاييس الخارجية، مثل القانون. ومع أن القانون لا يحل المشاكل الأخلاقية فإنه يعكس عادة القيم الأخلاقية للمواطنين. وفي بعض الحالات قد تكون القوانين غير عادلة ولا تخدمنا على هذا النحو.
٢. يمكننا أيضاً أن نسأل أنفسنا السؤال التالي: هل سنتصرف بهذه الطريقة إذا كان سيعرف مستقبلا بصفة عامة أننا فعلنا ذلك؟ إن أي تقييم أمين على هذا الأساس سيوجه نظرنا إلى أننا أغفلنا قيمة بالغة الأهمية في تاريخ علم الأخلاق، وهي التصرف بطريقة تجعلك تتمنى أن تكون طريقة السلوك قانونا عالميا.
٣. وعلينا ألا نتعجل في استخلاص النتائج في عملية التفكر في الأخلاق. وبمجرد مواجهة مشكلات أخلاقية في العيادة ينتاب الأطباء قدر كبير من المشاعر – وهذه المشاعر – ليست غير ذات أهمية ولكنها قد تعوق اتخاذ حكم فوري وتحفز اتخاذ قرارات متعجلة. ويساعد استخدام الوقت المتاح، الذي قد يشمل أيضاً التشاور مع الزملاء، على انحسار المشاعر بعض الشيء ويسهل اتخاذ قرارات أكثر تعقلا.

هـ الخطوة الخامسة: الاستنتاج

النتيجة المرغوبة لكل هذه الأنشطة التأملية هو التوصل إلى قرار رشيد. والحكمة العملية، أو فن اتخاذ القرارات المدروسة جيداً هو الفضيلة الأخلاقية بعينها. والقرارات المدروسة جيداً – ليست بالضرورة قرارات متفقاً عليها عالمياً. فالأشخاص الجادون والراشدون يمكن أن يختلفوا بشأن المسائل الأخلاقية. غير أنه يقال: أن الحياة التي لم تختبر هي حياة لا تستحق أن يحياها الإنسان. وفي الطب من المؤكد أنه صحيح أيضاً أن الحياة التي تخلو من التأمل الأخلاقي هي حياة بائسة.

الوحدة ٢

ما هي الأخلاقيات؟ (المادة ٢)

الأهداف التعليمية للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على توضيح الفرق بين أخلاقيات الطب وأخلاقيات البيولوجيا.

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على التمييز بين أخلاقيات البيولوجيا، والقانون والثقافة والدين.

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح مبادئ أخلاقيات البيولوجيا وكيفية الموازنة بين هذه المبادئ عمليا.

المخطط العام للدراسة

١ **نشأة أخلاقيات البيولوجيا**

- أ صياغة عبارة "أخلاقيات البيولوجيا"
- ب أخلاقيات البيولوجيا من حيث هي جسر بين الوقائع والقيم
- جـ أخلاقيات البيولوجيا في مقابل أخلاقيات الطب
- د فكرة بوتر (Potter)
- هـ أخلاقيات البيولوجيا باعتبارها أخلاقيات عالمية

٢ **الصحة والمرض باعتبارهما قيمتين**

- أ الصحة والمرض واقعتان فضلا عن أنهما قيمتان.
- ب تعريف الصحة على أنها السلامة.

٣ **مبادئ أخلاقيات البيولوجيا**

- أ قرارات الرعاية الصحية تنطوي على وقائع وقيم.
- ب مبادئ الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان.
- جـ مبادئ كثيرة لم تحترم عبر التاريخ.
- د النزعة الأبوية و"القبول الواعي".
- هـ أوجه التعارض بين مبادئ أخلاقيات البيولوجيا. حدود استقلالية المرضى.
- و حدود العدل وتخصيص الموارد.
- ز حدود النزعة الأبوية.

٤ لجان الأخلاقيات

أ في الماضي، كانت أوجه التعارض الأخلاقي نادرة.

ب في هذه الأيام، يلزم احترام الكثير من المبادئ. وكثير ما ينشأ بينها تعارض.

جـ ظهور أوجه تعارض ليس أمراً سلبياً.

د الهدف الرئيسي لأخلاقيات البيولوجيا هو إدارة التعارضات الأخلاقية.

هـ لتحقيق هذا الهدف، تستخدم أخلاقيات البيولوجيا التداول.

و "لجان أخلاقيات البيولوجيا" هي منصات للتداول.

ز الأنواع المختلفة للجان.

ح لجان الأخلاقيات ليست محاكم قانونية.

٥ الحرفانية الطبية

أ أخلاقيات المهنة.

ب التغيرات في أخلاقيات الطب.

جـ الهدف غير المتغير لأخلاقيات المهنة.

د يسعى الفنيون جاهدين إلى الامتياز.

دليل المعلم

١ نشأة أخلاقيات البيولوجيا

أ أخلاقيات البيولوجيا كلمة جديدة نسبيا، صاغها عالم الكيمياء الحيوية فان رينسيلار بوتر (Van Rensselaer Potter) في عام ١٩٧٠ في محاولة لتوجيه الانتباه إلى أن أوجه التقدم السريع في العلم قد تقدمت دون إيلاء الاعتبار الواجب للقيم. ولبعض الوقت كان تعبير أخلاقيات البيولوجيا يشير إلى محاولة الربط بين الوقائع العلمية والقيم في مجال الاهتمامات البيئية. أما اليوم فقد أخذ هذا التعبير معنى أكثر اتساعاً يشمل أخلاقيات الطب أو أخلاقيات الرعاية الصحية بصورة عامة. ورغم وجود أمثلة على التفكير في الأخلاقيات في مجال الطب عبر العصور فإن موضوع أخلاقيات البيولوجيا لم يتوسع بدرجة كبيرة في مجال الأخلاقيات إلا خلال العقد الماضي. وقد حفز هذا التوسع كل من سوء استخدام البشر في مجال البحوث الطبية، وخاصة خلال الحرب العالمية الثانية، وظهور تكنولوجيات طبية شكلت تحديا لمختلف القيم الشائعة بين عامة الناس.

ب وقد تصور بوتر هذا المبحث الجديد المسمى "أخلاقيات البيولوجيا"، كـ "جسر" بين "الوقائع" و"القيم". وقال خلال النصف الثاني من القرن العشرين، إن العلوم البيولوجية ما برحت توسع معارفها وقدرتها التكنولوجية بصفة مستمرة، إلا أن التفكير بشأن القيم المعرضة للخطر لم يتقدم بالنسبة نفسها. وقال بوتر إنه صاغ تعبير أخلاقيات البيولوجيا bioethics مستخدما كلمتين يونانيتين، bíos، التي تعني الحياة وتمثل حقائق الحياة وعلوم الحياة، و éthos، التي تعني الأخلاق، وتشير إلى القيم والواجبات.

ج ولقد كان الطب لمئات وآلاف السنين واحدا من المهن التي تعنى بالحياة. أما اليوم فتوجد علوم ومهن كثيرة تعمل في هذا المجال. ولذا ينبغي عدم الخلط بين أخلاقيات البيولوجيا وأخلاقيات الطب، التي تمثل فرعاً واحداً فقط منها. ويتسع مجال أخلاقيات البيولوجيا بقدر اتساع وقائع الحياة، وتنقسم الدراسة فيه إلى فروع كثيرة لكل منها خصائصه المميزة: أخلاقيات البيولوجيا الإيكولوجية أو البيئية، وأخلاقيات البيولوجيا الطبية، وأخلاقيات البيولوجيا العلاجية.

د تكمن فكرة بوتر، وأخلاقيات البيولوجيا عموما، في أنه ليس كل ما هو ممكن تكنولوجيا سليم أخلاقيا وأنه يتعين أن يكون هناك نوع من الضوابط لتدخلنا في الطبيعة والبيئة، وفي الحيوانات والبشر. إذ أن مستقبل الحياة والبشرية معرضان للخطر.

هـ و أخلاقيات البيولوجيا هي أول محاولة للتفكير "عالميا" في الأخلاقيات. وفي الواقع حمل أحد الكتب التي كتبها بوتر عنوان "أخلاقيات البيولوجيا العالمية" (١٩٨٨). ولم يكن لمبحث الأخلاقيات على مدى تاريخه بعدا عالميا. وكان أوسع معيار طرح في علم الأخلاقيات هو مبدأ كانط المسمى مبدأ "العالمية". "لا تتصرف إلا في حدود قاعدة السلوك التي تتمنى معها في الوقت نفسه أن تصبح هذه القاعدة قانوناً عالمياً". غير أن الفيلسوف الألماني إيمانويل كانط (١٧٢٤-١٨٠٤) ربما فهم تعبير "عالمي" بطريقة ضيقة للغاية على أنه يشمل جميع البشر الموجودين فعلا. وخلافا لذلك، فإن فكرة "العالمية" لا تشمل جميع البشر الموجودين فعلا فحسب، بل تشمل أيضاً الأجيال المقبلة (التي يطلق عليها اسم البشر "مجازاً")، وجميع الكائنات الحية وكذلك الطبيعة والبيئة.

و **أخلاقيات البيولوجيا العالمية تشمل، إذن:**

١- جميع البشر الموجودين فعلا (انظر الوحدات ٥-١٥)

٢- البشر الذين يوجدون مستقبلا (انظر الوحدة ١٦)

٣- جميع الكائنات الحية والبيئة (انظر الوحدة ١٧)

٢ الصحة والمرض بإعتبارهما قيمتين

أ الصحة والمرض، كالحياة والموت، ليسا واقعتين مجردتين، ولكنهما تجسدان أيضاً قيما. وعادة ما تقيم الصحة والحياة ويزدرى المرض والموت. صحيح أيضاً أن القيم يمكن أن تحدد ماهية الصحة ذاتها. ويعتقد الكثير من الأطباء، وخاصة في الغرب، أنه لا يمكن فهم الصحة والمرض إلا كوقائع مجردة، فالأمراض، كما يقولون، تعزى إلى تغيرات في بعض أنسجة الجسم البشري أو أجزائه ومن ثم فهم يخلصون إلى أن المرض واقعة علمية شأنها شأن الوقائع العادية في الفيزياء والكيمياء.

ب ونحن نعتبر الصحة شيئا إيجابيا كالخير والمرض سلبيا كالشر. وينظر إلى الصحة الآن عادة باعتبارها السلامة. وهذه هي الفكرة الأساسية لتعريف الصحة الذي أوردته منظمة الصحة العالمية (انظر الوحدة ٤). ويعتبر الناس أنفسهم مرضى الآن عندما يشعرون بأن هناك نقصا ما في سلامتهم، حتى في عدم وجود أي تغير بيولوجي. وبسبب هذا التصور الجديد للصحة، فإن القيم مهمة في الأفكار المتعلقة بالصحة والمرض.

٣ مبادئ أخلاقيات البيولوجيا

أ يحتاج الأطباء وغيرهم من الفنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية إلى اتخاذ قرارات بشأن الرعاية الصحية. والكثير من الوقائع التي يتعاملون معها تتضمن قيما تشكل جزءا لا يتجزأ منها، كأن تسبب حالة معينة معاناة أو تهدد حياة المريض أو تمس سلامتهم بأي شكل آخر.

ب وواجبنا دائماً هو تعزيز القيم وتنفيذها. وواجب تعزيز القيم هو أصل المعايير. وعندما تتسم هذه المعايير باتساع النطاق والعمومية فإنها تسمى مبادئ. ويحدد الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة خمسة عشر مبدءاً من مبادئ أخلاقيات البيولوجيا:

١ - الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان

٢ - المنفعة والضرر

٣ - الاستقلالية والمسؤولية الفردية

٤ - القبول

٥ - الأشخاص العاجزون عن إبداء القبول

٦ - احترام الضعف البشري والسلامة الشخصية

٧ - حرمة الحياة الخاصة والسرية

٨ - المساواة والعدالة والإنصاف

٩ - عدم التمييز وعدم الوصم

١٠- احترام التنوع الثقافي والتعددية

١١- التضامن والتعاون

١٢- المسؤولية الاجتماعية والصحة

١٣- تشاطر المنافع

١٤- حماية الأجيال المقبلة

١٥- حماية البيئة والمحيط الحيوي والتنوع البيولوجي

جـ والكثير من هذه المبادئ لم تحترم عبر التاريخ. فمثلا، يطبق الأطباء منذ القدم التقاليد الخاصة بهم ويغفلون التقاليد الخاصة بالمرضى في اتخاذهم للقرارات العلاجية. والأطباء، باعتبارهم خبراء، يرون أنهم أفضل من يعرفون مصلحة مرضاهم كما يعرف الأباء مصلحة أبنائهم. وقد سمي هذا النهج التاريخي باسم "النزعة الأبوية" وينظر إليه الآن على أنه غير ملائم.

د والنزعة الأبوية سلوك يمكن أن يُنظر إليه على أنه سلوك أخلاقي مقبول عندما تكون المجتمعات متجانسة من حيث القيم. وكان هذا هو الحال في الماضي، وقد ينظر إليه كذلك في الوقت الحاضر في أنحاء كثيرة من العالم. فالناس في المجتمعات التقليدية يتشاطرون القيم ذاتها. وعندما كان الأطباء يتخذون قرارات طبية لا يراعون فيما يتبعونه إلا قيمهم الخاصة، كان بإمكانهم أن يفترضوا أنهم يحترمون أيضاً قيم مرضاهم. ولكن هذا الوضع شهد تغيرا كبيرا خلال القرون الأخيرة. وأحد أسباب هذا التغير هو التنقل الدائم للناس واختلاط القيم والعقائد والتقاليد المختلفة في المجتمعات المعاصرة. وقد يكون هناك حتى الآن بعض المجتمعات يمكن للأطباء فيها أن يفترضوا أن المرضى يشاطرونهم القيم نفسها، ولكن عدد هؤلاء الأطباء ضئيل للغاية. يجب على الأطباء إذن أخذ القيم التي يؤمن بها المرضى بعين الاعتبار. وهذا هو أصل مذهب "القبول الواعي" المخالف للنزعة الأبوية التقليدية لمهنة الطب. والمبادئ الأخلاقية التي يشملها ذلك هي المبادئ (١) و(٣) و(٤) و(٦) و(٧ و(١٠) في القائمة أعلاه.

هـ ويجب على المتخصصين احترام قيم المرضى. غير أنه يتعذر على الأطباء في بعض الحالات احترام قيم المرضى بسبب تعارضها مع مبادئ أخرى لأخلاقيات البيولوجيا. وأحد الواجبات البالغة الأهمية للمتخصصين العاملين في مجال الرعاية الصحية تعبر عنه المقولة الشائعة عبارة "لا تؤذ". وتنطوي التدخلات الطبية على مخاطر، ولها آثار جانبية مهمة، وتلحق الضرر بالناس في أحيان كثيرة. وتحقيق التوازن بين المنافع والمخاطر ضروري لتحديد ما إذا كانت التدخلات الطبية ضارة أو غير ضارة وتمثل المبادئ الأخلاقية أرقام (٢) و(٩) و(١٥) الحد الذي يعين استقلالية المرضى.

و يتمثل حد آخر لقيم المرضى في تحقيق العدل في إمكانية التمتع بالرعاية الصحية وتوزيع الموارد. ويؤدي تزايد التطور التكنولوجي للطب إلى زيادة تكلفة الرعاية الصحية لدرجة يعجز معها معظم الأفراد عن دفع فواتير علاجهم. وقد أسفر هذا عن إيجاد مجموعة أخرى من المشكلات الأخلاقية، تتصل جميعها بالعدالة، والحق في الحصول على الرعاية الصحية، والتوزيع العادل للموارد النادرة. والمبادئ الأخلاقية التي تتناول هذه المشاكل هي أرقام (٨) و(٩) و(١٠) و(١١) و(١٢) و(١٤) و(١٥).

ز ولا يقتصر واجبنا الأخلاقي على إيذاء الآخرين، وإنما يشمل مساعدتهم وإفادتهم. وهذا الأمر مهم بصفة خاصة للمتخصصين في الرعاية الصحية لأن هدفهم هو أن يقدموا أفضل خدمة للمحتاجين. ولقد كان هذا دائماً هو المبدأ الرئيسي لأخلاقيات الطب أما اليوم فإنه لا يمكن تحديد ما هو مفيد وما هو غير مفيد للمرضى بواسطة مقدمي الرعاية الصحية وحدهم؛ فما هو مفيد يتحدد أيضاً، وبصفة أساسية بواسطة المرضى. وإغفال هذا الوضع يؤدي إلى إعمال الأسلوب الأبوي. والتصرف على أفضل نحو ممكن بأسلوب غير أبوي: وهذا هو التفسير الجديد للمبادئ الأخلاقية المدرجة تحت الأرقام (٢) و(٥) و(١٣).

٤ لجان الأخلاقيات

أ حالة الرعاية الصحية في الوقت الراهن مليئة بالتعارض أكثر من أي وقت مضى. فقد درجت أخلاقيات الطب التقليدية على أن تعمل في ظل المبدأ الأخلاقي للإحسان وعدم الإيذاء، مفهوما بطريقة الأسلوب الأبوي. وكان صانع القرار الوحيد هو المتخصص، والمبدأ الأخلاقي الوحيد الذي يؤخذ بعين الاعتبار هو الإحسان وعدم الإيذاء. ومن ثم، كانت إمكانية نشوء تعارض أخلاقي ضئيلة للغاية.

ب وعلى العكس من ذلك، هنالك مبادئ وقيم أخلاقية مختلفة يتعين احترامها في كل حالة من الحالات. وفي أحيان كثيرة، تتعارض هذه المبادئ مع بعضها البعض وثمة أوجه تعارض محتملة بينها جميعاً.

جـ وعدد أوجه التعارض لا علاقة له بأخلاقيات مجتمع من المجتمعات، أو مهنة من المهن. والواقع أن التعارضات تنشأ عندما يكون على الناس أن يقرروا وأن يشاركوا في عمليات اتخاذ القرارات. وعندما ينفرد شخص واحد بسلطة اتخاذ القرار ويكون الواجب الأخلاقي الفريد لمن سواه هو الطاعة، تصبح التعارضات أمراً مستحيلا إلى حد بعيد. والتعارضات جزء من حياة البشر، ويزداد تواتر حدوثها بتزايد احترام حرية الإنسان والتنوع الأخلاقي.

د والمشكلة ليست وجود تعارضات، وإنما المشكلة هي توفر الإرادة لاحترامها وتسويتها. وهذا هو الهدف الرئيسي لأخلاقيات البيولوجيا ألا وهو تدريب الناس على إدارة التعارضات الأخلاقية، من أجل اتخاذ قرارات رشيدة، وبهذه الطريقة يحسنوا نوعية الرعاية الصحية.

هـ ووصولا إلى هذا الهدف، تستخدم أخلاقيات البيولوجيا التداول كوسيلة لعلاج التعارضات الأخلاقية والتفكير فيها. ويستطيع الناس أن يعملوا فرادى بهذا الأسلوب، وخاصة عندما تكون المشاكل غير معقدة بدرجة كبيرة. أما عندما تكون التعارضات صعبة، أو عندما تشمل عددا كبيرا من الناس، فينبغي أن يتم التداول بصورة جماعية.

و وهناك بعض المجالات الخارجة عن نطاق اتخاذ قرار محدد للعلاج شكلت فيها هيئات لأخلاقيات البيولوجيا من أجل كفالة احترام القيم في ميدان توفير الرعاية الصحية. وهذا هو منشأ ما يسمى "لجان أخلاقيات البيولوجيا". وهي منابر للمداولات الرامية إلى اتخاذ قرارات رشيدة وتقديم توصيات بشأن السياسات. وثمة أنواع مختلفة من لجان أخلاقيات البيولوجيا، يرد وصفها في دليل منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة المعنون إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا وفي دليلها المعنون لجان أخلاقيات البيولوجيا تمارس عملها: الإجراءات والسياسات:

١ -لجان صنع السياسات واللجان الاستشارية
٢ -لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطة الفنيين الصحيين
٣ -لجان أخلاقيات الرعاية الصحية
٤ -لجان أخلاقيات البحوث

ز ولكل لجنة من هذه اللجان خصائصها، المبينة في وثائق منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة. وعلى سبيل المثال، تؤدي لجان أخلاقيات الرعاية الصحية أعمالا مهمة في مجال أخلاقيات البيولوجيا الإكلينيكية. وهي تضم في تشكيلها أطباء وممرضين وباحثين اجتماعيين وأعضاء من عامة الشعب من الرجال والنساء. ويتيح تنوع الخلفيات والخبرات والتجارب فهم الحالات بصورة أفضل، مما يثري قدرات جميع الأفراد على رؤية الأشياء وفقاً لعلاقاتها الصحيحة ويسهل اتخاذ القرارات.

ح ولجان أخلاقيات الرعاية الصحية ليست هيئات قضائية تضطلع بمسؤولية المعاقبة على السلوك الخاطئ وفرض تدابير تأديبية. وهذا هو أحد أكبر أوجه الاختلاف بين اللجان الأخلاقية والمحاكم القانونية. إذ ليس الهدف العام للأخلاقيات هو منافسة القانون، وإنما هو تعزيز اتخاذ قرارات رشيدة بين الناس وتحقيق التفوق المهني. ولا تبحث أخلاقيات البيولوجيا فيما هو صحيح من الناحية القانونية، ولكن فيما هو أفضل من الناحية الإنسانية. والهدف النهائي لأخلاقيات البيولوجيا هو تعزيز فرص اتخاذ أفضل إجراء ممكن.

٥ الحرفانية الطبية

أ يشير تعبير الحرفانية إلى السلوك والأهداف والخصائص المميزة أو المحددة لمهنة أو لشخص متخصص. ويعرف مشروع "الحرفانية الطبية في الألفية الجديدة: خلق طبيب" الحرفانية بأنها أساس التعاقد بين مهنة الطب والمجتمع. "وهي تتطلب وضع مصالح المرضى فوق مصالح الطبيب، وتحدد معايير الاختصاص والسلامة وتحافظ عليها، وتوفر للمجتمع المشورة المستندة إلى الخبرة في المسائل المتعلقة بالصحة. ويجب أن يكون هناك فهم واضح لمبادئ ومسؤوليات الحرفانية الطبية من جانب كل من المهنة والمجتمع. ومن الضروري لهذا العقد أن تكون هناك ثقة عامة في الأطباء. وهو أمر يعتمد على نزاهة فرادى الأطباء والمهنة ككل". (Annals of Internal Medicine 2002: انظر http://www.annals.org/cgi/content/full/136/3/243) الحرفانية إذن تتصل اتصالا مباشرا بالأخلاقيات. والتعبير الأخلاقي المتعلق بها يسمى أخلاقيات المهنة. وتتمثل بعض صور التعبير عن هذه القواعد في مدونات مبادئ الأخلاقيات المهنية.

ب وقد شهدت أخلاقيات الطب تغيرات كثيرة على مدى تاريخ الطب. فقد تراجع تأثير النزعة الأبوية، وتقدم، في الوقت نفسه، وبالقدر نفسه، احترام الاستقلالية. كما حدثت تغيرات مهمة فيما يتعلق بفرص التمتع بخدمات الرعاية الصحية وتوزيع الموارد الشحيحة.

ج غير أن هناك شيئاً واحداً بقي دون تغيير في أخلاقيات المهنة عبر تاريخها، ألا وهو الواجب الأخلاقي للمتخصصين ليس فقط في عدم التسبب في أي ضرر لمرضاهم ولكن أيضاً في عمل أفضل شيء لصالحهم. وهذا هو الهدف الرئيسي لمدونات السلوك المهنية التي يتعين على كل مهني احترامها.

د ويجب على المهنيين أن يبذلوا قصارى جهدهم من أجل تحقيق التميز. إذ يوجد في أيديهم أثمن ما لدى الناس: الصحة والحياة، ومن واجبهم أن يفعلوا أفضل ما يمكن من أجلهما.

في بداية كتاب أرسطو "الأخلاق النيقوماخية"، كتب أرسطو يقول: "هناك غاية ما للأشياء التي نقوم بها في تصرفاتنا والتي نأمل أن تتم لذاتها، وبسببها نتمنى أشياء أخرى؛ (...) ومن الواضح أن هذه الغاية ستكون الخير، أو أفضل شيء. ثم إن من المؤكد أن معرفة هذا الخير هي أيضا بالغة الأهمية للتصرفات التي نقوم بها في حياتنا، وإذا كان لدينا، كرماة السهام، هدف نصوب سهامنا نحوه سيرتفع احتمال إصابتنا للهدف الصحيح" *(Nicomachean Ethics I 1: 1094 a 18-26).*

الوحدة ٣

الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان (المادة ٣)

الهدفان التعليميان للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تفسير وتطبيق المفاهيم المتعلقة بالكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان.

ينبغي أن يفهم الطلاب أهمية هذه المفاهيم في سياق أخلاقيات البيولوجيا.

المخطط العام للدراسة

١ **مفاهيم الكرامة في تاريخ الأفكار**

- أ الآثار القديمة التقليدية
- ب تقاليد الأديان العالمية
- جـ الفلسفة الحديثة
- د القانون الإنساني المعاصر
  - ١ – الإعلان العالمي لحقوق الإنسان
  - ٢ – الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والطب الأحيائي

٢ **الكرامة الإنسانية من حيث هي قيمة أصيلة للشخص القادر (على الأقل يمكنه أو كفرد في نوع طبيعي) على التفكير المتأني، والحساسية، والتخاطب اللفظي، والاختيار الحر، وتقرير المصير فيما يتعلق بالسلوك والقدرة على الإبتكار.**

- أ الكرامة الإنسانية غاية في حد ذاتها
- ب المساواة بين جميع البشر في الكرامة الإنسانية
- جـ الاحترام والرعاية
- د مصالح الفرد ورفاهة تسبقان افهتمام فقط بمصلحة المجتمع
- هـ الكرامة الإنسانية كمفهوم أساسي

٣ **المفاهيم المتنوعة للكرامة الإنسانية في التقاليد الثقافية والأخلاقية (بوذي، كونفوشي، يهودي - مسيحي، مسلم، شيوعي، متحرر) والأنواع المختلفة للمجتمعات**

٤ **تتضمن كرامة الشخص وحقوقه التزام الآخرين بمعاملة الشخص باحترام**

٥ **الجوانب الأخلاقية للعلاقات بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى فيما يتعلق بالكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان**

- أ مشكلة النزعة الأبوية
- ب في معاملة الأطفال وكبار السن والأفراد المعوقين ذهنيا
- جـ في المعاملة الملطفة للمرضى بأمراض مميتة والمرضى الذين هم في حالة حياة نباتية
- د في معاملة الأجنة والأكياس الجنينية

١ هناك مفاهيم عديدة للكرامة في تاريخ الأفكار

أ الآثار القديمة التقليدية. الفهم المشترك للكرامة الإنسانية باعتبارها جديرة بالتكريم والتقدير على أساس الفضائل الشخصية الموروثة أو المكتسبة. وفي الفلسفة اليونانية القديمة، وخاصة فلسفة أرسطو والفلسفة الرواقية، كانت الكرامة مرتبطة بقدرة الإنسان على التداول والوعي الذاتي وحرية اتخاذ القرارات.

ب في الكثير من الديانات العالمية ينظر إلى الكرامة الإنسانية على أنها أمر قدري محتوم بخلق الإنسان في صورة الإله وتتساوى في ذلك كرامة الضعفاء جسديا وروحيا وكرامة الأقوياء الأشداء.

جـ وطرحت الفلسفة الحديثة فهما دنيويا للكرامة الإنسانية وجعلت هذا المفهوم تدريجيا مرتبطاً بفكرة حقوق الإنسان. وفي التعاليم المختلفة تطرح الكرامة الإنسانية باعتبارها جانباً من جوانب الحرية الشخصية (جيوفاني بيكو ديللا ميراندولا)، أو تجسيداً للقيمة العامة للفرد (توماس هوبز)، أو فضيلة عامة، قيمة غير مشروطة وغير قابلة للمقارنة تتحدد على أساس استقلالية الشخص، وليس على أساس أصله، أو ثروته أو مركزه الاجتماعي (إيمانويل كانط). وقد قبلت الفلسفة الأخلاقية والسياسية أحد المبادئ الأساسية لكانط في مجال الأخلاقيات – المبدأ القائل بمعاملة أي شخص آخر دائما كغاية وليس كمجرد وسيلة (أمر إلزامي مطلق) – كأساس فعلي لمفهوم حقوق الإنسان وهو بهذا المعنى فكرة أساسية.

د في القانون الدولي والدساتير الوطنية وغيرها من الوثائق المعيارية المعاصرة تربط الكرامة الإنسانية ربطاً قوياً بحقوق الإنسان.

١ –وفقاً للمادة ١ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨) فإن "جميع البشر يولدون أحرارا ومتساوون في الكرامة والحقوق". ويرسي الإعلان حقوق الإنسان (مثل حرية التحرر من القمع وحرية التعبير وتكوين التجمعات) على أساس الكرامة المتأصلة في كل إنسان.

٢ –وتعلن الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والطب الأحيائي غرضها الرئيسي في المادة ١ متمثلا في حماية "كرامة وهوية جميع البشر وتضمن لجميع الأفراد، دون أي تمييز، احترام كرامتهم وحقوقهم الأخرى وحرياتهم الأساسية فيما يتعلق بالتطبيقات البيولوجية والطبية".

٢ وتعبر فكرة الكرامة الإنسانية عن القيمة الأصلية للشخص القادر (على الأقل مستقبلا أو كفرد في نوع طبيعي) التفكير المتأني، والحساسية، والتخاطب اللفظي، والاختيار الحر وتقرير المصير فيما يتعلق بالسلوك والقدرة على الابتكار.

أ خلافاً للقيم المادية، أو الأسعار المالية، ليس للكرامة الإنسانية مكافئ خارجي؛ فهي غاية في حد ذاتها. وخلافاً للجدارة باعتبارها تجسيداً للإنجازات الشخصية المعترف بها عامة، يبجل أي شخص لكونه إنسانا.

ب والبشر جميعاً متساوون في الكرامة بغض النظر عن الجنس أو العمر أو المركز الاجتماعي أو الانتماء العرقي.

جـ والاعتراف بكرامة أي شخص يقوم على الاعتراف المسبق بالاحترام الفعلي لحقوق الإنسان، واحترام النفس وتقرير المصير لهذا الشخص، فضلا عن مراعاة حرمة خصوصيته وحمايته من التدخلات غير المشروعة والحفاظ على الخير العام الذي يشغله بصورة سليمة.

د وينبغي لأي مجتمع أو مجتمع محلي أن يحترم حقوق الإنسان لكل فرد من أفراده كشخص أو كعامل أخلاقي تأسيساً على فكرة الكرامة الإنسانية. وتتطلب هذه الفكرة أيضاً مراعاة مصالح الفرد ورفاهه باعتبارهما يسبقان التركيز فقط على مصلحة المجتمع أو المجتمع المحلي أو أي نوع من أنواع الأنشطة ذات النفع العام. والتأكيد على "الأهمية الوحيدة للعلم أو المجتمع". فهو يعني أنه بسبب الكرامة الإنسانية للفرد، ينبغي عدم التضحية به من أجل العلم (كما حدث في التجارب الطبية التي أجريت في أثناء الحرب العالمية الثانية) أو من أجل المجتمع (كما حدث في أنظمة الحكم الشمولي). على أن كلمة "الوحيدة" تعني أيضاً أنه قد تكون هناك ظروف استثنائية تجعل مصلحة الآخرين أو المجتمع المحلي ككل من الأهمية بحيث يتعذر معها تجنب تعديها على مصالح الأفراد من أجل إنقاذ الآخرين أو إنقاذ المجتمع المحلي. ومن أمثلة ذلك التهديد الذي يسببه أي وباء مهلك.

هـ الكرامة البشرية مفهوم أساسي ومن غير المناسب نظرياً ولا معيارياً اختزاله إلى الخصائص الوظيفية لنشاط الشخص، أو قدرته على اتخاذ القرارات، أو مراعاة استقلاليته. واحترام الكرامة يعني الاعتراف بالقيم الأصيلة للآخر من حيث هو انسان.

٣ ومن منظور مقارن، تتخذ الكرامة الإنسانية أشكالا مختلفة بحسب اختلاف التقاليد الثقافية والأخلاقية (الكونفوشيوسية، المسيحية ـ اليهودية، الإسلامية، مثلا) وتحترم بطرائق مختلفة في المجتمعات المختلفة (التقليدية، الحديثة، الشمولية، الديموقراطية). وهي تلقى احتراماً أقل في المجتمعات الشمولية واحتراماً أكبر في المجتمعات الحديثة والديموقراطية. وبغض النظر عن التنوع الثقافي والعقائدي والسياسي، تستند الكرامة الإنسانية عموما إلى الوعي الذاتي للشخص والمعاملة الكريمة المناسبة نحوه. وكما أُكِّد في الإعلان، فإن احترام التنوع الثقافي "لا يستخدم للتعدي على الكرامة الإنسانية، وحقوق الإنسان، والحريات الأساسية" (انظر المادة ١٢).

ومن وجهة النظر الأخلاقية، فإن كرامة الشخص وحقوقه يثبتها التزام الآخرين بمعاملة أي شخص باحترام، أي بعدم التسبب في أي ضرر له، وعدم الإساءة له، والتزام العدل معه، وعدم فرض نماذج غير مرغوبة للخير والسعادة الشخصيين، وعدم معاملته كمجرد وسيلة، وعدم اعتبار مصالح الفرد ورفاهه تابعة لمصالح الآخرين ورفاههم، أو تابعة فقط "لمصلحة العلم والمجتمع".

٤

٥ **والعلاقات بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى هي مجرد نوع واحد من العلاقات البشرية التي تفترض مسبقاً جميع المتطلبات الأخلاقية.**

أ ومع ذلك، جرت العادة تاريخياً، على اعتبار هذه العلاقات غير متساوية. واقترن الطبيب بدور نشط كمتخذ للقرارات ومقدم للرعاية الطبية ومتحمل للمسؤولية. ومن ثم شغل الطبيب دوما منزلة أرفع. واقترن المريض بالدور السلبي للمستفيد، المحتاج، غير المسؤول عن حالته، ومن ثم بمنزلة أدنى. في هذا النموذج الأبوي للعلاقة بين مقدم الرعاية الصحية جرت العادة على أن يكون المريض خاضعا.

ب وقد تتفاقم عدم المساواة في المركز بين مقدم الرعاية الصحية والمريض في حالات خاصة عندما يكون المرضى أطفالا أو أفراداً معوقين، أو أشخاصاً متقدمين في السن، وتتفاقم بصورة أكثر خطورة متى كان المرضى مصابين بأمراض عقلية.

جـ ويتعين إيلاء اهتمام خاص فيما يتعلق بالكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان في صور العلاجات المخففة للمرضى بأمراض لا أمل في الشفاء منها والمرضى الذين هم في حالة حياة نباتية.

د ورغم عدم وجود اتفاق جماعي في الرأي سواء بين عامة الناس أو في مجتمع الخبراء بشأن الوضع القانوني للأجنة والأكياس الجنينية، فإنه ينبغي معاملة الأخيرة باحترام وعناية.

والمبادئ المبينة في المواد من ٤ إلى ١٥ من الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان توفر إطاراً مناسبا لاحترام كرامة وحقوق المرضى وتوضح السياق النوعي لحقوق الإنسان في أخلاقيات البيولوجيا.

الوحدة ٤

المنفعة والضرر (المادة ٤)

الأهداف التعليمية للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على التعرف على الأضرار والمنافع في ظروف الرعاية الصحية

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تقييم الأضرار والمنافع في ظروف الرعاية الصحية

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تبرير القرارات مع أخذ الأضرار والمنافع بعين الاعتبار

المخطط العام للدراسة

١ **ما هي المنفعة الصحية؟**

أ مشاكل تحديد ماهي المنفعة الصحية، ولا يتصل هذا دائماً بالحالات المرضية

ب مفهوم ضيق للصحة

جـ تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة كحل ممكن لهذه المشاكل

٢ **ما هو الضرر؟**

أ المشاكل المتشابهة لتحديد ماهو الضرر

ب فكرة قديمة: "أهم شيء هو ألا تضر"

جـ الأنواع المختلفة للضرر

٣ **كيف نقيم المنافع والأضرار في الممارسة العملية؟**

أ أبعاد مقارنة الأضرار والمنافع في فرادى المرضى

ب أهمية هذه الأبعاد في المفاضلة بين الخيارات العلاجية

دليل المعلم

١ **ما هي المنفعة الصحية؟**

أ ابدأ بتحليل التفسيرات المختلفة التي اقترحها الطلبة للمنفعة الصحية. يمكن ذكر الاحتمالات المختلفة:

١ –تخفيف المعاناة
٢ –الرعاية
٣ –الوقاية من المرض، الاعتلال، العجز
٤ –الصحة
٥ –التحسين
٦ –المنفعة النفسية

لا يبدو للوهلة الأولى أن هناك مشكلات في تحديد الاحتياجات الصحية. فنحن جميعا نعرف جيدا الأسباب العامة التي تجعلنا نذهب إلى الطبيب. ربما نشعر بألم ليس له تفسير أو نشعر بضيق في التنفس أو نشعر بعدم الارتياح ونشعر أننا لا نجد الطاقة لعمل أي شيء. ونحن نتوقع أن يشخص الطبيب مشكلة ما مرتبطة بالمرض، وقد تكون مشكلة بسيطة أو خطيرة. ويقال لنا أن لدينا عدوى أو مرضا ما، أو أن حالتنا تتطلب مزيدا من الفحص لتحديد ما إذا كان يتكون لدينا ورم خبيث، أو أن مفاصلنا مصابة بالروماتيزم أو أن لدينا قرحة في المعدة وما إلى ذلك. وهناك تصنيف قياسي للأمراض يرجع إليه الأطباء عند إجراء هذه الفحوص. من المغري إذن أن نستنتج أننا نكون أصحاء عندما نخلو من أي مرض من الأمراض المبينة في تلك القائمة وأننا نكون غير أصحاء عندما نعاني من واحد أو أكثر منها.

بمجرد تحديد الحالة المرضية لشخص من الأشخاص، يبدو أننا حددنا أيضاً احتياجاته الصحية. وعدم وجود مرض يعني عدم وجود احتياجات صحية ومن ثم عدم إمكانية وجود منافع صحية؛ أما إذا وجد مرض فإن ذلك يعني أن هناك حاجة للعلاج وإمكانية العلاج تؤدي إما إلى الشفاء أو إلى التخفيف من آثار المرض، وكل منهما يعد منفعة صحية.

ب مفهوم ضيق للصحة

مع أن التحليل الوارد أعلاه يبدو جذاباً فإنه لا يمثل إلا جزء من الحقيقة. فالنظرة الفاحصة لممارسة الطب تبين أن المنافع الصحية متاحة للناس الذين لا يعانون حالياً من أي مرض. وتقدم لهؤلاء العلاجات الواقية أو برامج الوقاية من المرض مثل التحصين من مرض السعال الديكي. والوقاية من الإصابة بأي مرض تشكل بوضوح منفعة صحية. وبالفعل يدعي العاملون في مجال الاقتصاد الصحي أن هذه هي أرخص أشكال المنافع الصحية التي يتم تحقيقها. ويفضل معظم الناس أيضاً أن يساعدهم الممارسون الصحيون الذين يتعاملون معهم على تجنب المعاناة من المرض على علاج تلك الأمراض بعد الإصابة بها. غير أن التسليم بهذه النقطة لا يبعدنا كثيراً عن النموذج المرضي للصحة الذي يقصر مدى المنافع الصحية لا يزال مستنفدا في العلاج أو تجنب المرض.

إذا نظرنا بتفصيل أكبر إلى إيصال الرعاية الصحية سنرى أن حالات عدم المرض تشكل أيضاً جزءاً من تخفيف العبء على الطب والجراحة. وأوضح صور العلاج التي تتجاوز الحالات المتصلة بالمرض هي صور العسر الوظيفي للبدن الناشئة عن الرضوض من قبيل كسر الأرجل وإصابات الدماغ. واستعادة الوظائف السليمة للبدن عن طريق علاج نتائج الأحداث غير المرضية تمثل بوضوح جزءاً من خفض توفير الرعاية الصحية. غير أن ممارسة المتخصصين العاملين في مجال توفير الرعاية الصحية قد تتجاوز بدرجة كبيرة استعادة الوظائف العادية للبدن في مواجهة هذه الأحداث. وعندما تستحيل مثل هذه الاستعادة قد يظل للمتخصصين من مقدمي الرعاية الصحية دور في توفير المنافع لمن يعانون من إعاقات وظيفية. فتوفير بدائل للأشخاص الذين تعرضوا لفقد ذراع أو ساق في حوادث لا يقدم شيئا من أجل استعادة الوظائف العادية للبدن أو لعلاج المرض أو التخفيف من آثاره. وإنما هو علاج عطل وظيفي اجتماعي بالقدر الذي يمكن الطرف الجديد مستخدمه من المشاركة في نطاق أعرض من الأنشطة الاجتماعية وشؤون الحياة مقارنة بمشاركته في عدم وجود ذلك الطرف. ولا يقول أحد أن هذا لا يمثل توفير منفعة صحية. ويبين هذا التوسع في تعريف المنافع الصحية أن مجرد توسيع النموذج المرضي للصحة ليشمل الوظائف الفسيولوجية هو أيضاً تعريف غير كاف، فالسياق الاجتماعي لحالة بدنية يصبح مهما في هذه الحالة.

ومواصلة التأمل تنقلنا بسرعة إلى النظر في مشاكل الصحة العقلية. وليس هناك سوى عدد ضئيل جدا من الناس يقولون بأن هذه المشاكل تنشأ دائما من الوظائف الفسيولوجية أو تفسر على أساسها. ورغم أنه نشأ جدال قوي بين الأطباء النفسيين والفلاسفة بشأن تطبيق اصطلاحات من قبيل "الاعتلال" على الحالات العقلية، فثمة قبول عام بأن الكثير من أشكال السلوك والظواهر النفسية تندرج تحت مظلة الصحة. والواقع أن الصحة العقلية تمثل قطاعاً رئيسياً من تقديم الرعاية الصحية. وفي حين أن البعض، بمن فيهم القائلون بالحتمية الجينية، ينتصرون للتفسيرات الفسيولوجية للمشاكل العقلية، فإن معظم الممارسين الطبيين يختلفون مع هذا الرأي. فإذا أمكن، مثلا، تفسير حالة اعتلال نفساني ظاهري بوجود آفة دماغية، وهو تفسير فسيولوجي، فإنه يوصف في هذه الحالة بأنه "اعتلال نفساني كاذب"

ج

ناقش تعريف مظمة الصحة العالمية للصحة: "حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية السليمة تماما وليس مجرد غياب المرض أو العجز".

١ –يمكن استخدام نطاق أوسع من أمثلة الأنشطة العلاجية السليمة لبيان مدى ضيق أي تعريف للمنافع الصحية على أساس المرض.

٢ –يمكن استخدام المثال الذي يشكل فيه عدم الخصوبة حاجة صحية لاستكشاف تطور طابع التدخل الصحي.

٣ –في الوقت نفسه، كثيراً ما ينتقد تعريف منظمة الصحة العالمية لكونه فضفاضاً بدرجة كبيرة؛ فهو يشمل حالات كثيرة لا تتصل بالمرض ويمكن أن توسع نطاق عمل الأطباء.

وبالنظر إلى ما يبدو من اتساع غير محدود لحدود الصحة ومن ثم للاحتياجات والمنافع المذكورة أعلاه، هل يمكن أن نجد وصفا عاما يؤمن نطاقا من المنافع تهدف الرعاية الصحية لتحقيقه؟

وقدمت منظمة الصحة العالمية، وهي تدرك تماماً أخطار فرض حدود ضيقة على فكرة الصحة، تعريفا ظل مؤثراً لسنوات كثيرة. ومن المؤكد أن هذا التعريف يراعي اتساع مفهوم الصحة إلى ما وراء الحدود التي تفرضها التصورات المتصلة بالمرض وباختلال الوظائف الفسيولوجية. وهو يأخذ مأخذ الجد البعدين النفسي والاجتماعي. والتعريف قيم ما دامت الحالة كذلك. غير أنه محدود الفائدة بسبب الاتساع الهائل لنطاق الظروف التي تعد السلطات الصحية، بالتالي، مسؤولة عنها. وهي تشمل منافع توفير القدرات الدفاعية المناسبة للاضطلاع بالأعباء الأمنية لسكان بلد ما وبالمنافع المتصلة بتوفير التعليم لهم. ويشمل تعديل أدخل على التعريف بعد ذلك "القدرة على التمتع بحياة منتجة اجتماعية واقتصاديا". غير أن التعريف المعدل يظل معرضاً للنقد نفسه. وبالإضافة إلى ذلك، قد يغرينا التعريف المعدل بأن نعتبر أن هناك مقاييس موضوعية عامة للصحة، وبالتالي للمنافع الصحية. ويمثل هذا تبسيطا زائدا لمهمة التعرف على المنافع الصحية وقياسها.

كيف إذن – نتصرف عندما نريد أن نتعرف على منفعة صحية؟ تنحو التعاريف العامة للصحة إلى المغالاة في الاتساع أو الضيق لكي تصبح ملاءمة لجميع الحالات بدرجة تجعلها مفيدة بدرجة كبيرة. لذا قد يكون من المفيد النظر إلى الحجج التي سيقت لصالح أو ضد تحديد حالة معينة لاتخاذه كضرورة صحية ولتحديد المنافع الصحية المصاحبة له والمرتبطة بعلاج تلك الحالة.

٢ ما هو الضرر؟

أ

لن يكون غريباً أن تعلّم أن مهمة تحديد الأضرار في إيصال الرعاية تعاني الصعوبات نفسها التي تواجهها عملية التعرف على المنافع. ومن غير الضروري تناول هذه النقطة بالتفصيل، ويكفي أن نضرب مثالا واحداً على هذه العلاقة. لنتصور عملية جراحية لاستئصال حويصلة بالمبيض أجريت لإحدى المريضات. في أثناء العملية أصيبت إحدى قناتي فالوب الخاصة بالمريضة بضرر عن غير قصد. وأدى هذا الضرر إلى فقدانها الخصوبة. فهل ألحق ضرر بهذه المريضة؟ الإجابة عن هذا السؤال هي أن كل شيء يتوقف على المريضة. إذا اعتبرت المريضة أنها استكملت أسرتها وأنها لن تريد أي أطفال آخرين فإن عدم القدرة على الحمل لن تشكل ضررا عليها. وبطبيعة الحال قد تغير المريضة رأيها في هذا الشأن في ضوء الظروف التي قد تطرأ على حياتها. وفي هذه الحالة سوف تعتبر أن الخطأ الجراحي أصابها فعلا بضرر. وبعبارة أخرى نحن ملزمون بالنظر في سياق الخطأ الجراحي في حياة المريضة قبل أن نقرر ما إذا كان أصابها أو لم يصبها بضرر. غير أنه لا يمكن فصل الأضرار التي ثبت حدوثها في الحالات المشابهة عن نوع المنفعة التي توفرها توفير الخصوبة أو حمايتها بالنسبة للمرأة المعنية.

استمر في تحليل التفسيرات المختلفة "للضرر"؛ اطلب من الطلبة أن يحددوا ما يمكن أن يمثل ضررا في ظروف الرعاية الصحية، مثلا:

١ – الضرر البدني

٢ – الضرر النفسي

٣ – الضرر الأخلاقي (الضرر بالمصالح، الضرر باعتباره حالة من عدم الإنصاف، الضرر كعدم احترام)

٤ – الضرر الاجتماعي/الاقتصادي (العواقب بالنسبة للدور الاجتماعي، الوصم)

ب

على أنه تبقى بعض القضايا المهمة المتعلقة بمسألة تحديد أوجه الضرر وتجنبها في الرعاية الصحية. وإذا كان علينا الالتزام في الممارسة بالفكرة القديمة التي تعلن المبدأ القائل "قبل كل شيء لا تتسبب في ضرر"، فكيف يمكن الشروع في أي عملية جراحية، بل كيف يمكن وصف أي دواء، إذا لم يكن من الممكن أبدا أن نعرف على وجه التيقن الآثار الكلية التي ستنجم عن تلك الجراحة في مريض معين؟ وفي سياق آخر، يشكل الجرح الذي يسببه الجراح في عملية في البطن ضرراً بدنياً جسيما. وبالمثل، فإن إعطاء عقاقير سامة للخلايا في حالات أخرى غير حالات علاج الأمراض الخبيثة يعد تسميماً. ومبرر إعطائها في الجراحة والمعالجة الكيميائية هو زيادة المنفعة على الضرر الذي لا مناص من أن ينطوي عليه العلاج. والواقع أنه يتعين عدم اتخاذ أي تدخل إكلينيكي إلا بعد حساب احتمالي الضرر و المنفعة. وإذا لم يكن أمام المريض فرصة للاستفادة بشكل عام من التدخل الإكلينيكي، فإنه لا يطبق في حالته أو حالتها. وبعبارة أخرى لا يتم اللجوء إلى العلاج في الحالات التي يرجح فيها الضرر على المنفعة المحتملة.

وغالبا ما يكون إجراء هذه الحسابات أمرا بالغ الصعوبة لأن اجراءها يتوقف ليس فقط على ادراك المخاطر والمنافع التي سبق الإشارة إليها، ولكن أوجه عدم التأكد من النتائج الإمبيريقية والمفاهيمية المحتملة سوف يعقد هذه الحسابات. بالنسبة للنوع الأول من أوجه عدم التأكد، يقال أن إعطاء أي دواء يعد تجربة في حد ذاته. فرد الفعل الذي يحدث لدى أحد المرضى لا يمثل دائما دليلا يعتمد عليه لرد الفعل الذي يحدث لدى مريض آخر. فأحد المرضى من بين مريضين مصابين بالمرض نفسه قد يستجيب بصورة جيدة لعقار ما بينما لا يحدث تحسن لدى المريض الآخر. وقد يعاني أحدهما من تأثيرات عكسية في الوقت الذي يتحمل فيه الآخر الدواء بصورة جيدة. وفي الحين الذي يوجد فيه أمل في أن تزيد التكنولوجيا الجديدة لعلم عقاقير المجموع الجيني البشري من مستويات الثقة في اختيار الأدوية الملائمة للمرضى وإزالة الكثير من عنصر التجربة والخطأ في وصف الدواء، فإنه لن يزيل عدم التأكد بصورة تامة.

وفيما يتعلق بعدم التأكد المفاهيمي فقد ننظر في المصاعب التي تكتنف إجراء حسابات المخاطر والمنافع المحتملة في وقف علاجات العناية المركزة أو الاستمرار فيها. وفي هذه الظروف يتساوى السؤال عما إذا كان من المفيد للمريض سحب العلاج الذي يطيل البقاء على قيد الحياة مع السؤال عما إذا كان من المضر الاستمرار في دعم البقاء على قيد الحياة عندما يحول ذلك دون إمكانية الموت بصورة كريمة؟ وقد نجد أنفسنا غير قادرين على أن نحدد بسهولة ما يمكن أن نعتبره ضررا أو فائدة في مثل هذه الحالات.

جـ

أحد المبادئ الأخلاقية المهمة في أخلاقيات الطب القديمة هو "قبل كل شيء لا تتسبب في ضرر". ولا تزال هذه الفكرة مستخدمة كمبدأ أخلاقي مهم في الرعاية الصحية المعاصرة. ناقش هذا المبدأ وأجب عن الأسئلة التالية:

١ –هل يستطيع الطبيب تجنب الضرر؟

٢ –ما هو الفرق بين الضرر المتوقع والضرر غير المتوقع؟

٣ –ما هو الضرر الإيجابي والضرر السلبي؟

٤ –من الذي يحدد ما يعد ضررا؟

٣ من المهم في ممارسة الرعاية الصحية تقييم المنافع والأضرار

أ

استكشف المصاعب التي تكتنف قياس الأضرار والمنافع في فرادى المرضى، بما في ذلك

١ –تقييم درجات الضرر والمنفعة

٢ –عدم تناسب الأضرار والمنافع

٣ –السياق الاجتماعي للمعاناة البدنية والعقلية

٤ –الطابع الشخصي للمعاناة

ب

ويتعين أيضاً اتخاذ خيارات العلاج بين المرضى؛ ويلزم هنا إجراء تقييم يشمل المقارنة بين خطر الأضرار وبين المنافع المحتملة لمختلف المرضى. وسيكون هذا مهماً بصفة خاصة لتخصيص الموارد؛ وعندما يكون الوقت والموارد نادرين، يمكن اختيار أولويات مختلفة؛ وينبغي التركيز على أكثر المرضى احتياجاً بسبب ما يعانونه من ضرر أو على المرضى الذين سيحقق العلاج أكبر فائدة لهم.

الوحدة ٥

الاستقلالية والمسؤولية الفردية (المادة ٥)

الهدفان التعليميان للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح مفهومي الاستقلالية والمسؤولية الفردية وفهم أهميتهما للعلاقة بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى

ينبغي أن يفهم الطلبة العلاقة بين الاستقلالية والمسؤولية الفردية

المخطط العام للدراسة

١ **مفهوما الاستقلالية والمسؤولية**

أ الاستقلالية:

١ – المستويات والمفاهيم المختلفة للاستقلالية

٢ – النهج النظرية المختلفة للاستقلالية

ب المسؤولية: جوانبها المختلفة وطبيعتها المزدوجة

جـ المضاهاة المشتركة للاستقلالية والمسؤولية في الأخلاقيات

٢ **اتخاذ القرارات في مجال الطب**

أ الاستقلالية وحق المريض في تقرير المصير في العلاج

١ – الاستقلالية والنزعة الأبوية

٢ – الاستقلالية كحق والتزام

ب ينبغي للأطباء احترام استقلالية المريض

جـ حق المريض في رفض توصية من مقدم الرعاية الصحية

د التدابير الخاصة لحماية حقوق ومصالح المرضى المعوقين اجتماعيا وعقليا

٣ **استقلالية المريض ومسؤولياته في الرعاية الصحية. نطاق مسؤوليات المريض**

٤ **تقييم قدرات المريض في الحفز الذاتي وضبط النفس**

دليل المعلم

١ مفهوما الاستقلالية والمسؤولية

أ الاستقلالية – باعتبارها قدرة فردية على تقرير المصير، واتخاذ قرارات وإجراءات مستقلة، وتقييمات مستقلة.

١ – المستويات والمفاهيم المختلفة للاستقلالية:

- Δ التحرر من التدخل بالأسلوب الأبوي، أي من أي إلزام يصدر بأسلوب سلطوي من أي جهة ، بما في ذلك الدولة وخاصة الشركات عبر الوطنية؛ وقدرة المرء على تقرير المصير؛
- Δ القدرة على التصرف على أساس مبادئ وقواعد عقلية مقبولة باعتبارها ملائمة لفهم المرء لمعنى للخير، والكرامة الشخصية، والسعادة؛
- Δ القدرة على التفكير المتأني في هذه المبادئ والقواعد وعلى التأثير في تكوينها ونشرها عن طريق تناولهابصورة عامة

٢ – الاستقلالية في نهج كانط هي القدرة على وضع تشريع ذاتي قائم على التداول؛ أما في النهج المنفعي فترتبط الاستقلالية بقدرة المرء على اتباع ما يراه من أفضليات.

ب المسؤولية هي إدراك الفرد لالتزامه باتخاذ قرارات والتصرف على نحو مناسب على أساس التزامات معينة (مثلا ، إزاء سلطة خارجية، إزاء نفسه، تجاه الارتباطات أو الاتفاقات، أو احترام الآخرين، أو مباديء وقواعد مقبولة).

١ – الجوانب المختلفة للمسؤولية

- Δ الوضع أو الالتزامات المكتسبة تلقائياً (مثل مسؤولية الوالدين)؛
- Δ المركز أو الالتزام المقبول عن وعي وإدراك (مثل مسؤولية موظف، أو مهني، أو شخص ملتزم ذاتياً)؛
- Δ المسؤولية القانونية

٢ – الطبيعة المزدوجة للمسؤولية:

- Δ المسؤولية باعتبارها مساءلة
- Δ المسؤولية كواجب شخصي وقابل للتعميم.

ج في الأخلاقيات، هناك علاقة متبادلة بين فكرتي الاستقلالية والمسؤولية. فالمسؤولية تدل على الاستقلالية؛ ولا توجد استقلالية دون مسؤولية؛ وفيما وراء المسؤولية تتحول الاستقلالية إلى استبدادية، وهذا ما يعني عدم مراعاة الشخص مصالح الآخرين فيما يتخذه من قرارات.

٢ اتخاذ القرار في مجال الطب

أ في الممارسة الطبية ينطوي مبدأ الاستقلال الذاتي على حق المريض في تقرير مصيره. وبهذه الصفة تم اعتبار بمبدأ الاستقلال الذاتي مقابلا لمبدأ التصرف بالأسلوب الأبوي، الذي كان ضروريا لنوع تقليدي من العلاقة بين مقدم الرعاية الصحية والمريض. وكشرط للحصول على القرار النهائي للمريض، فإن الاستقلال الذاتي ليس مجرد حق بل هو مسؤولية أيضاً. فالمريض يتمتع بالاستقلال الذاتي في اتخاذ قرارات تنم عن الشعور بالمسؤولية.

ب حتى الآن يشعر معظم المرضى بالاعتماد على الأطباء، من هنا كان احترام الأطباء للاستقلال الذاتي للمريض أمرا جوهريا، وهكذا ينبغي تأمين مساحة من الحرية للمرضى لاتخاذ قراراتهم الشخصية فيما يتعلق بكرامتهم الشخصية.

ج مقدم الرعاية الطبية خبير في الطب، والمريض خبير في أفضلياته ومعتقداته وقيمه. ويمكن للمريض أن يرفض توصية مقدم الرعاية الصحية، غير أنه لا يحق له الحصول على علاج يتجاوز المعايير الطبية والعلاج المتوفر في ذلك الوقت. وبعبارة أخرى، من حق المرضى رفض العلاج ولكن ليس من حقهم المطالبة بجميع أنواع العلاج.

د ثمة حاجة إلى تدابير خاصة لحماية حقوق ومصالح الأشخاص غير القادرين على ممارسة الاستقلال الذاتي واتخاذ قرارات تنم عن الشعور بالمسؤولية فيما يتعلق بالرعاية الطبية والعلاج (انظر الوحدة ٧).

٣ إستقلالية المريض ومسؤولياته في الرعاية الصحية.

أ تشمل مسؤولية المريض المجالات التالية:

المسؤولية عن تبعات القرارات المتخذة بحرية

فإذا كان الأفراد يتمتعون حقاً بالاستقلال الذاتي وإذا كانوا يتخذون قراراتهم بكامل حريتهم، يجب عليهم تحمل المسؤولية عن تبعات هذه القرارات. ومن أمثلة ذلك الانخراط في تصرفات تنطوي على المجازفة.

ب المسؤولية عن تجنب التعدي على الاستقلال الذاتي للآخرين

فحد الاستقلال الذاتي لفرد ما هو الاستقلال الذاتي للأفراد الآخرين. ولا يمكن أن ندفع بأن من حقنا كأشخاص يتمتعون بالاستقلال الذاتي أن نحد من الاستقلال الذاتي لأشخاص آخرين. فإذا أردنا أن تحترم اختياراتنا الحرة، وبالتالي قيمنا، فإننا مضطرون إلى إظهار الاحترام نفسه لاختيارات الآخرين الحرة، وبالتالي قيمهم. ومن أمثلة ذلك الجدل حول التدخين؛ فنحن أحرار في أن نقرر التدخين وتعريض صحتنا الشخصية للخطر غير أننا لا نستطيع تعريض صحة الآخرين للخطر.

٤ **في الحالات التي لا تتضح فيها قدرة المريض على اتخاذ قرارات تنم عن الاستقلال الذاتي والشعور بالمسؤولية، يتعين اتخاذ خطوات لتقييم قدراته على الحفز الذاتي والتحكم في الذات، والوفاء بالتزاماته وولاءاته، واتخاذ القرارات مع مراعاة الحالة المعينة، والأهداف، والنتائج، والاختيار على أساس أفضليات ومبادئ تم التفكر فيها.**

الوحدة ٦ القبول (المادة ٦)

الأهداف التعليمية للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح معنى كلمتي "القبول" ؛ و "الواعي" ، ومفهوم "القبول الواعي" ؛ وينبغي أن يكونوا قادرين على تعريف مبدأ "القبول الواعي" .

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح ما تحتاجه عملية القبول الواعي.

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح الطريقة التي يطبق بها مبدأ القبول في التدخلات المختلفة، و في البحث، والتعليم.

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح كيفية تبرير حالات الخروج على هذاالمبدأ.

المخطط العام للدراسة

١ **الربط بين المبادئ**

أ يقوم مبدأ القبول على أساس مبدأ كرامة الإنسان وحقوق الإنسان

ب مبدأ القبول هو توصيف عملي لمبدأ الاستقلال الذاتي والمسؤولية الفردية

ج إذا لم يتيسر تطبيق مبدأ القبول، يمكن تطبيق نصوص المادة ٧ ("الأشخاص العاجزون عن إبداء القبول")

٢ **ما هو الهدف من مبدأ القبول؟**

أ **يهدف مبدأ القبول إلى تحقيق عدة أهداف:**

١ -تأكيد الاستقلال الذاتي للمريض
٢ -حماية وضعه كإنسان
٣ -منع الإكراه والخداع
٤ -تشجيع الطبيب على ممارسة النقد الذاتي
٥ -دعم عملية اتخاذ القرار العقلاني
٦ -توعية الجمهور العام

ب **يعبر القبول عن احترام كرامة كل إنسان وحقوقه**

٣ **العلاقة المتداخلة بين القبول والاستقلال الذاتي**

٤ **شرح المبدأ**

أ تنطبق المادة على جميع التدخلات الطبية

ب ما هو القبول المسبق والحر والواعي؟

ج يتطلب القبول توفر المعلومات الكافية

د ما هو القبول الصريح

هـ سحب القبول

و حق المريض في الرفض وحقه في ألا يعرف

ز موافقة الأفراد الذين يكونون موضوعات للبحث العلمي. قارن الشروط الخاصة بالقبول في البحث العلمي بشروط التدخل الطبي.

ح موافقة الفرد، والجماعة، والمجتمع.

٥ الظروف الاستثنائية لتطبيق مبدأ القبول

أ الحالات الطارئة

ب الأشخاص القصر

جـ المرضى عقلياً

د شهود يهوا

هـ القتل الرحيم

و مرضى فيروس نقص المناعة البشري

دليل المعلم

١ مقدمة :

اشرح كيف يرتبط مبدأ القبول بالمبادئ الأخرى الواردة في الإعلان

أ **المادة ٣ :**
تقوم الحقوق الأساسية للشخص على الاعتراف بحالته الإنسانية، وعدم إمكانية انتهاك حياته، وكونه ولد حرا وسيكون دائما حرا. وحيث أنه يتعين احترام كرامة الإنسان وحقوقه، فإن الشخص المعني يجب أن يبدي موافقته على التدخلات الطبية والمشاركة في البحث العلمي.

ب **المادة ٥ :**
لما كان الاستقلال الذاتي لكل شخص معترفا به كقيمة لها أهميتها، فإن مشاركة الشخص في اتخاذ القرارات المتعلقة بجسمه أو صحته يجب الاعتراف بها كحق.

جـ ينبغي أن يتحدد قرار العلاج بالتعاون بين الشخص الذي يقوم بالعلاج والشخص المعالج، نظرا إلى ارتباط الطرفين برباط من الثقة المتبادلة والمعاملة بالمثل.

د تنص المادة ٦ من الإعلان على أنه لا يجوز إجراء أي تدخل طبي إلا بعد إبداء الشخص المعني قبوله المسبق والحر والواعي استنادا إلى معلومات وافية. كما تطبق المادة على البحث العلمي.

هـ إذا تعذر تطبيق المادة السادسة (لكون القبول غير ممكن)، تطبق المادة ٧ مع شروط خاصة بالنسبة إلى الأشخاص العاجزين عن إبداء القبول (انظر الوحدة ٧)

٢ لمبدأ القبول عدة أهداف

أ يرمي مبدأ القبول إلى تحقيق عدة أهداف: تأكيد استقلالية المريض، وحماية حالته كإنسان، ومنع الإكراه والخداع، وتشجيع الطبيب على ممارسة النقد الذاتي، ودعم عملية اتخاذ القرار العقلاني، وتوعية الجمهور العام.

ب لمبدأ القبول أهميته أيضاً حتى إذا لم يحقق أي هدف. وتنص المادة ١ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة ١٩٤٨ على أن جميع البشر يولدون أحراراً ومتساوون في الكرامة والحقوق. ويتمتعون بالعقل والوعي وينبغي أن يتصرف كل منهم تجاه الآخر بروح الأخوة. لذلك يعبر القبول عن احترام كرامة كل إنسان وحقوقه.

٣ اشرح العلاقة بين الاستقلالية والقبول

أ يمكن تعريف الاستقلال الذاتي بأنه حكم الذات ويشير إلى حق الأشخاص في اتخاذ اختيارات أصيلة تتعلق بما ينبغي أن يفعلوا وما يُفعل بهم (انظر الوحدة ٥).

ب لأشخاص الذين يتمتعون بالاستقلال الذاتي فقط يستطيعون اتخاذ القرارات وتحمل مسؤوليتها إذا كانوا يستطيعون الموافقة على التدخلات التي تؤثر في حياتهم.

٤ تشرح بعد ذلك شروط المادة ٦

أ تطبق المادة على جميع أشكال التدخل الطبي. ويشمل التدخل الطبي التشخيص، والعلاج، والوقاية، والتأهيل، وتسكين الألم.

ب يشير الوعي إلى المعرفة والفهم والإرادة والنية والنظر في المسألة. ويشير القبول إلى الحرية (لا إكراه).

جـ يحتاج القبول إلى معلومات كافية. وينبغي أن يتعلق محتوى المعلومات المطلوبة بالتشخيص، والتكهن، والعلاج، والعلاج البديل، والأخطار، والفوائد، وفقاً للظروف ذات الصلة. ينبغي أن تحدد عملية الإعلام: بواسطة من يتم الإعلام، ومتى (سلفاً)، وكيف (شفهياً، كتابة، تعبيراً)، ولمن (المرضى، الأقارب، الأوصياء، آخرون)

د يمكن التعبير عن القبول صراحة أو تلميحا. ويحدث القبول الصريح عندما يوافق المريض بطريقة لفظية أو كتابية على الخضوع لإجراء طبي. ويمكن استنتاج الموافقة التلميحية أو استقراؤها من الوقائع والظروف المحيطة.

هـ للمريض الحق في سحب موافقته على العلاج في أي مرحلة ما لم يكن عاجزا عن اتخاذ مثل هذا القرار.

و للمريض الحق في رفض العلاج، ما لم يكن عاجزا عن اتخاذ مثل هذا القرار. وللمريض الحق في أن يعالج دون إعلامه إذا كان مدركا لآثار مثل هذا القرار.

ز موافقة الأفراد المشاركين في البحوث الطبية:

١ –طبيعة القبول

٢ –المعلومات الكافية

٣ –سحب القبول

٤ –دور قانون حقوق الإنسان المحلي والدولي

ح قبول الفرد والمجتمع في الحالات المناسبة إجراء بحث على جماعة من الأشخاص أو مجتمع ما.

٥ الظروف الاستثنائية

أ ثمة ظروف معينة يتعذر فيها أو يستحيل تطبيق المبدأ

ب فيما يتعلق بالظروف الصعبة ينبغي إيلاء عناية خاصة بتطبيق المبدأ، ولكنه يطبق مع ذلك، حتى ولو كان ذلك صعبا

جـ إذا كان القبول مستحيلاً لأسباب مختلفة، تطبق شروط المادة ٧(انظر الوحدة ٧)

د أمثلة للظروف الاستثنائية:

١ -الحالات الطارئة

٢ -الأشخاص القصَّر

٣ -المرضى المصابون بمرض عقلي أو المضطربون عاطفياً ومن ثم عاجزون عن اتخاذ قرار عقلاني.

٤ -شهود يهوا

٥ -القتل الرحيم

٦ -مرضى فيروس نقص المناعة البشري

الوحدة ٧

الأشخاص العاجزون عن إبداء القبول (المادة ٧)

الأهداف التعليمية للوحدة

- ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح معنى "القدرة على القبول".
- ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح معايير القدرة على القبول.
- ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح كيفية تطبيق معايير القبول في الظروف المختلفة للعلاج والبحث.

المخطط العام للدراسة

١ **معايير القدرة على القبول**

- أ تعريف انعدام القدرة
- ب معايير تحديد القدرة على إبداء القبول
- ج المادة ٧: يتعين توفير حماية خاصة للأشخاص العاجزين عن إبداء القبول
- د قدم أمثلة للأشخاص الذين لا يستطيعون استيفاء المعايير؛ اذكر الفئات المختلفة للأشخاص العاجزين عن إبداء القبول.

٢ **فئات الأشخاص الفاقدين للقدرة على إبداء القبول**

- أ يمكن إبراز تمييزات مختلفة
- ب أمثلة للأشخاص الذين لا يستطيعون استيفاء المعايير
- ج حالة توضيحية للأشخاص المصابين بمرض عقلي

٣ **الأحكام القانونية المتعلقة بالقبول والقدرة على إبداء القبول**

- أ دور الأحكام القانونية المحلية
- ب دور القانون الدولي لحقوق الإنسان

٤ **الإجراءات**

- أ اشرح المادة ٧ - أ
- ب كيف يمكن الحصول على القبول في ممارسة الرعاية الطبية؟
- ج الإجراءات الخاصة في الأخلاقيات لبناء القبول
  - ١ -تحديد البديل المناسب من صانعي القرار
  - ٢ -معيار المصلحة الفضلى

٥ سياق البحث الذي يستخدم فيه أفراد من البشر

أ اشرح المادة ٧ - ب

ب هل ينبغي إجراء البحوث على أشخاص غير قادرين على إبداء القبول؟

جـ إجراء البحوث من أجل منفعة صحية مباشرة

د إجراء البحوث في غير وجود منفعة صحية مباشرة محتملة

دليل المعلم

١ عرف العجز ومعايير القدرة على إبداء القبول

أ أيمكن تعريف العجز عن إبداء القبول بأنه الافتقار إلى حرية اتخاذ قرارات أصيلة بسبب عدم القدرة على اتخاذ هذه القرارات حتى عند إتاحة الفرصة لاتخاذها. وثمة جماعات مختلفة من الأشخاص تصنف عادة بهذه الطريقة. وتشمل هذه الجماعات الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التعلّم، والمصابين بمرض عقلي، والأطفال، وكبار السن المشوشين ذهنياً، والأفراد فاقدي الوعي. وترد في موضع لاحق من هذه الوحدة تفرقة أكثر تنظيماً بين الفئات.

ب **عرف معايير القدرة على القبول**

١- القدرة على فهم المعلومات المعطاة
٢- القدرة على تقدير طبيعة الموقف
٣- القدرة على تقييم الوقائع المهمة
٤- القدرة على ممارسة الاختيار
٥- القدرة على استخدام المعلومات المفهومة من أجل اتخاذ قرارات واقعية ومعقولة
٦- القدرة على تقدير تبعات إبداء القبول أو رفض إبداء القبول

جـ لماذا يكون من المهم عمل ترتيبات خاصة للأشخاص العاجزين عن إبداء القبول، على النحو الموضح في الجملة الأولى من المادة ٧؟

د هات أمثلة على أشخاص غير قادرين على استيفاء المعايير، واذكر الفئات المختلفة للأشخاص العاجزين عن إبداء القبول

٢ فئات الأشخاص العاجزين عن إبداء القبول

أ تمييزات مختلفة

يمكن أن تتعرض القدرة على إبداء القبول للخطر بسبب ظروف مختلفة. وينبغي التفرقة بين:

١- فئات الممارسات
- Δ العلاج السريري والبحث
- Δ البحوث الوبائية (كاستعمال بيانات جمعت في وقت سابق، مثلا)
- Δ الصحة العامة (كالتطعيم، مثلا)
- Δ الحالات الطارئة (كالإنعاش، مثلا)

٢- فئات الأشخاص
- Δ الأشخاص غير القادرين بعد على اتخاذ القرارات الخاصة بهم (كالقصر، مثلا)
- Δ الأشخاص الذين لم يعودوا قادرين على اتخاذ القرارات الخاصة بهم (كالأشخاص المعتوهين، مثلا)
- Δ الأشخاص الفاقدون مؤقتا للقدرة على اتخاذ القرارات الخاصة بهم (كالأشخاص الفاقدي الوعي، مثلا)
- Δ الأشخاص غير القادرين بصفة دائمة على اتخاذ القرارات الخاصة بهم (كالأشخاص المصابين بإعاقة ذهنية شديدة، مثلا)

٣- فئات السياقات
- Δ الظروف الاقتصادية المتسمة بالحرمان
- Δ الأمية
- Δ الظروف الاجتماعية - الثقافية
- Δ جماعات الأسرى (مثلا السجناء، والمساعدون في المختبرات)

ب أمثلة

١ – حديثو الولادة

لا يستطيع حديثو الولادة التفكير كالكبار. لذا يستحيل عليهم أن يكونوا قادرين على اتخاذ القرارات، أو فهم المعلومات، أو معالجة المعلومات بصورة عقليةً، أو الرغبة في تحقيق نتائج معقولة. ونظراً إلى الحاجة إلى اتخاذ قرارات تخصهم، فإن أفضل المرشحين لهذا الدور هم الوالدان، على افتراض أنهما سيكونان من بين أكثر الناس اهتماماً بطفلهما في دخيلتهما. ومع ذلك، فإن الوالدين في بعض الحالات لا يتخذان القرارات التي تحقق أكبر المنفعة لأطفالهما. وفي هذه الحالات يجوز للدولة أن تتدخل وتنتزع منهما دور اتخاذ القرار. ويتم ذلك بوضع الطفل تحت وصاية المحكمة.

٢ – الأطفال

قد يبدو أن الأطفال لا يستطيعون التفكير كالكبار. ورغم أن ذلك صحيح بكل تأكيد بالنسبة للأطفال الصغار جداً، فمع نمو الأطفال تظهر عليهم فروق تميز كلا منهم عن الآخر. وتؤكد اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل على أن الأطفال لهم الحق في التعبير عن آرائهم فيما ينبغي أن يحدث عندما يتخذ الكبار قرارات تؤثر فيهم وأن تؤخذ آراؤهم في الاعتبار (المادة ١٢)، وأن يكون لهم الحق في الحصول على المعلومات وتبادلها (المادة ١٣)، وأن يكون لهم الحق في التفكير والاعتقاد فيما يريدون وممارسة عقيدتهم الدينية ما داموا لا يمنعون أفراداً آخرين من التمتع بحقوقهم (المادة ١٤)، وأن يكون لهم الحق في التمتع بحرمة الحياة الخاصة (المادة ١٦). وتنفذ الأنشطة البحثية المتعلقة بالأطفال لمعرفة المزيد عن طبيعة نمو الطفل وأمراضه وأشكال العلاج المحتملة له. ومن الضمانات المطلوبة للحد من فقدان احترام الاستقلالية القاعدة العامة التي تقضي بعدم إجراء البحوث على الأطفال في الحالات التي يمكن فيها إجراء البحوث باستخدام الكبار.

٣ – المرضى من كبار السن المشوشون ذهنياً

ثمة أشكال مختلفة من تدهور الجهاز العصبي منها مرض الزهايمر تحرم الأشخاص من قدراتهم على اتخاذ القرارات. وينبغي أن يطلب من الأقارب أو الأصدقاء الذين كانوا يعرفون المرضى في حالتهم الصحية الجيدة المساعدة في رسم صورة لحياة المريض، والأفضليات، والقيم، والرغبات التي ينبغي اتخاذ القرار في إطارها. والقبول المفترض هو قبول يحتمل أن يتفق مع مشاعر المريض عندما يكون في حالته الصحية الجيدة.

٤ – المرضى الذين يعانون من صعوبات في التعلّم

من المهم عدم الخلط بين الإعاقة الذهنية والمرض العقلي. فالمرضى الذين يعانون من صعوبات في التعلّم يمثلون مجالا واسعاً من القدرات الذهنية ولا يمكن أن نفترض وجود أي معيار بسيط للقدرة بينهم. وثمة حاجة في كل حالة إلى إجراء تقييم وفقاً للمعايير المذكورة أعلاه مع الوعي بطبيعة القرار الذي يجب اتخاذه. وفي الحالات البالغة الخطورة فقط سيكون الشخص الذي يعاني من هذه المشكلة عاجزاً عن اتخاذ قرار حيال أي شيء. وفي الحالات التي تكون الإعاقة على درجة من الشدة بحيث تكون عملية اتخاذ القرار شاقة ومعقدة للغاية بحيث يتعذر استيعابها، يتعين اتخاذ أفضل قرار لصالحهم بالنيابة عنهم.

٥ – الأشخاص المصابون بمرض عقلي

كما هو الحال مع الإعاقة الذهنية، لا يستطيع المرء، فيما يتعلق بالمرض العقلي أن يفترض أن جميع الأشخاص يمتلكون قدرات متساوية أو العكس. فمن ناحية لا يمكن للأشخاص المعتوهين أن يقوموا بعمليات اختيار منطقية. ومن ناحية أخرى، فإن الشخص المصاب بالفصام عندما لا يكون في نوبة حادة من المرض يمكن أن يعبر بوضوح تام عن شعوره تجاه أمور الحياة والطريقة التي يرغب في معالجتها بها.

٦– المرضى الفاقدون للوعي

يمكن أن تكون وثائق من قبيل التوجيهات المسبقة أو الوصايا أدلة إرشادية ذات قيمة كبيرة غير أنها تنطوي على جوانب ضعف أصيلة ينبغي وضعها في الاعتبار. فقد تكون قديمة وغير مناسبة للعصر، كما أنها تعبر عن رغبات مفترضة، وثمة دائماً حاجة إلى معرفة الظروف التي وضعت فيها هذه الوثائق. ويتعين أن تتفق هذه الوثائق مع القانون المحلي.

جـ حالة توضيحية على الشخص المريض عقليا:

الشخص الذي يطلق عليه مصطلح غير القادر هو شخص يحرمه الجنون أو النقص العقلي من القدرة على السيطرة على مصالحه الخاصة.

١– اشرح في هذه الحالة كيف تطبق معايير القدرة

٢– ناقش الممارسة الطبية الجيدة التي يمكن أن تقدم لهذا المريض

٣ الأحكام القانونية المتعلقة بالقبول والقدرة على إبداء القبول

أ دور الأحكام القانونية المحلية

ب دور القانون الدولي لحقوق الإنسان.

أولوية القانون الدولي لحقوق الإنسان على التشريعات الوطنية

٤ الإجراءات:

أ اشرح المادة ٧ - أ

ب الحصول على القبول في ممارسة الرعاية الصحية

جـ الإجراءات الخاصة في الأخلاقيات لبناء القبول

١- تحديد البديل المناسب من صانعي القرار

٢- معيار المصلحة الفضلى

٥ سياق البحث باستخدام الأشخاص

أ اشرح المادة ٧ - ب

ب هل ينبغي إجراء البحوث على أشخاص غير قادرين على إبداء القبول؟

جـ إجراء البحوث من أجل منفعة صحية مباشرة

د إجراء البحوث في غير وجود منفعة صحية مباشرة محتملة

احترام الضعف البشري والسلامة الشخصية (المادة ٨)

الوحدة ٨

الأهداف التعليمية للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح مبدأ احترام الضعف البشري.

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تحليل العلاقة المتبادلة بين الطب العلمي في العصر الحديث والضعف البشري وتصوير صعوبات هذه العلاقة مع إعطاء أمثلة.

ينبغي على الطلاب أن يكونوا قادرين على تحديد أوجه ارتباط مبدأ احترام الضعف البشري بفكرة السلامة الشخصية وبأخلاقيات الرعاية.

المخطط العام للدراسة

١ **فكرة «الضعف البشري»**

- أ احترام الضعف البشري
- ب الجوانب المختلفة للضعف
  - ١ – البيولوجية
  - ٢ – الاجتماعية
  - ٣ – الثقافية
- جـ مضامين المبدأ: الرعاية

٢ **قدرات الطب:**

- أ **مكافحة الضعف**
- ب **حالات النجاح والإخفاق**
- جـ **المشكلات المتعلقة بالافتراض الأساسي بضرورة القضاء على الضعف**
- د **نحو طب مستدام**

٣ **مآزق الضعف**

٤ **أخلاقيات الرعاية**

- أ **نهج جديدة في أخلاقيات البيولوجيا**
- ب **التضامن**
- جـ **واجب الرعاية**

٥ فكرة السلامة الشخصية :

أ **العلاقة بين الضعف والسلامة الشخصية**

ب **السلامة الشخصية لا تشير إلى الفضيلة**

ج **السلامة الشخصية تشير إلى احترام تفهم المريض لحياته ومرضه، ولكنها تشير أيضاً إلى مصالحه وإرادته الحرة.**

دليل المعلم

١ اشرح فكرة "الضعف"

أ يعبر مبدأ احترام الضعف البشري عن القلق بشأن ضعف الكائنات البشرية. فباعتبارهم كيانات كاملة متكاملة يمكن بسهولة أن يحدث أي خلل في أدائهم لوظائفهم ويحط من شأنهم حتى أن صحتهم بل ووجودهم ذاته يمكن أن يتعرض للتهديد. ويتعلق هذا المبدأ بمبدأ السلامة الشخصية.

ب يجب التفرقة بين عدة جوانب للضعف

١- الضعف البيولوجي أو الجسماني؛ ويتعلق هذا بضعف الكائن البشري الذي ينشأ عن:

- Δ أن التهديدات الطبيعية تنشأ من تكويننا البيولوجي: كالشيخوخة، والقابلية للإصابة بالمرض والعلل، والموت.
- Δ تهديدات بيئية وتهديدات أخرى طبيعية ومن صنع الإنسان: المجاعات، والزلازل، والأعاصير، والتلوث، والكوارث البيئية.

٢- الضعف الاجتماعي؛ يتعلق بهشاشة قدرة الإنسان على خلق التماسك في حياته وتبادل السلع والخدمات

- Δ التهديدات الاجتماعية الناتجة من الحرب والجريمة، والتعصب والتمييز، والقسوة واللامبالاة.
- Δ يصبح الأشخاص أيضاً ضعفاء بسبب إدخالهم المستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- Δ الظروف والأحوال الاجتماعية.

٣- الضعف الثقافي؛ يتعلق بهشاشة تقاليد معينة ومفاهيم للقيم يتميز بها مجتمع محلي أو ثقافات محلية.

ج في الأخلاقيات، لا تعد فكرة الضعف مجرد وصف محايد لحالة الإنسان وإنما هو وصف معياري للاعتناء بحالة الضعف التي تتميز بها الكائنات البشرية. فالأخلاقيات أكثر من مجرد احترام الاختيارات والقرارات الفردية؛ وهي تهدف إلى العناية بالآخرين. وعلى سبيل المثال، فإن وجه الإنسان يمكن أن يظهر ضعف الشخص البشري وفي الوقت نفسه يعبر عن الحاجة إلى المساعدة والعون.

٢ قدرات الطب

مكافحة الضعف

أ من الأفكار الشائعة أن ضعف الحالة الإنسانية ينبغي إزالته أو الحد منه. وينبغي استخدام العلم والمبتكرات التكنولوجية للتغلب على التهديدات الطبيعية. وينبغي أن تركز البحوث الطبية على القضاء على التهديدات البيولوجية لجسم الإنسان. والافتراض الأساسي وراء هذه المكافحة هو أن كثيرا من حالات الضعف في حالة الإنسان هي حالات طارئة، وليست أصيلة.

ب لقد نجحت هذه المكافحة ولكن كانت لها في الوقت نفسه بعض جوانب الفشل. فقد تحسن متوسط العمر المتوقع والصحة، وانخفضت نسبة الفقر والموت جوعا، ولكن في نفس الوقت يموت كثير من الناس بسبب الأمراض الشائعة، ويتناقص متوسط العمر المتوقع للإنسان في بلدان كثيرة، ولا يزال الفقر منتشرا على نطاق واسع.

جـ الافتراض الأساسي القائل بضرورة القضاء على الضعف له في حد ذاته مشكلات:

١- إذا نظرنا إلى الضعف باعتباره شرا يجب استئصاله، فإنه لا يمكن أن نضفي عليه أي معنى إيجابي؛ ولا نستطيع أن نفهم الضعف البشري وبالتالي المعاناة الإنسانية.

٢- يمثل الدين، والطب البديل، والمعارف التقليدية طرقا مختلفة للمعرفة والتقييم؛ ونظرا لأنها مفتوحة أمام مناظير مختلفة، فإنها يمكن أن تضفي معنى على الهشاشة، ولكن آراءهم لا تُقْبَل بشكل عام في المسار الرئيسي للعلم أو أخلاقيات البيولوجيا.

٣- المشكلات الاقتصادية؛ خلق نجاح العلم والتكنولوجيا مشكلات مالية في جميع البلدان تقريبا تتعلق بتحقيق مستويات لائقة من الرعاية الصحية للسكان. ونظراً لمكافحته المستمرة للضعف، فإن الطب لا يكون "مستداماً" في أغلب الأحوال.

٤- خلق التقدم الطبي في حد ذاته أشكالا جديدة من الضعف، أي المرض المزمن. ويقدم هذا ضعفا مستمرا لسكان يتزايد عددهم.

د تخلق المكافحة غير المقيدة للضعف الإنساني مشكلاتها الخاصة. ولا يعني هذا أن الصراع ضد الضعف الإنساني خطأ، بل إن الخطأ هو الصراع لتخليص الحالة الإنسانية من جميع أشكال الضعف. وللوصول إلى طب مستدام من الضروري قبول قدر من الضعف كجزء دائم من الحالة الإنسانية.

٣ مآزق الضعف

أ يتطلب "مراعاة الضعف البشري" على النحو الوارد في المادة ٨، توازناً بين القضاء على الضعف البشري وقبوله. ويتضح هذا التوازن في بعض المآزق:

١- العجز:

ينظر إلى العجز باعتباره شذوذا وبالتالي فإن العاجزين هم ضعفاء بحكم التعريف؛ وفي الوقت نفسه لا ينبغي وصم العاجزين بأن نعالجهم كشواذ.

٢- الموت:

في الطب يتسم مكان الموت في حياة الإنسان بالغموض؛ وفي الرعاية التي تلجأ إلى التلطيف، يفهم الموت على أنه جزء من الحياة؛ وفي بعض قطاعات الطب الأخرى لا يزال الموت يعامل باعتباره العدو.

٣- الاكتئاب:

يستعمل "بروزاك" على نطاق واسع كعقار مضاد للاكتئاب، عندما توجد أعراض سريرية واضحة تدل على الاكتئاب؛ وفي الوقت نفسه يعتبر تطبيباً للتعاسة والحزن.

ب تعبر المعاناة الإنسانية والتعاسة الإنسانية عن الضعف البشري. كما تطرحان تحدياً. فيجب في وقت واحد أن نصارع لإبقاء المعاناة عند الحد الأدنى وقبولها أيضاً كجزء من الحياة. ولا يمكن أن ننظر إلى الضعف البشري فقط كعدو يجب القضاء عليه. فالإفراط في التركيز على استئصاله أدى إلى شرور بإسم خير مفترض: حركة تحسين النسل، والنازية التي أرادت التخلص من غير المناسبين اجتماعيا وعرقيا، وأنظمة الحكم الشمولية التي هدفت إلى التخلص من الظلم الاجتماعي.

٤ أخلاقيات الرعاية

أ يتمثل تحدي الضعف البشري في أنه لا يمكن استئصاله نهائيا من حياة الإنسان. وبدلا من ذلك، فإنه ينبغي أن يلهمنا نهجا جديدة في أخلاقيات البيولوجيا.

ب يحتاج الظرف الإنساني إلى التضامن؛ فالكائنات البشرية كلها تشترك في مظاهر ضعف مشتركة.

جـ يؤدي ضعف الإنسان أيضاً إلى أخلاقيات للرعاية. ولأنها من الخصائص المشتركة، فإنها تعد أيضاً مصدراً للاهتمام بالآخرين وللوعي بأننا نعتمد على الآخرين. فهي أساس واجب رعاية المعرضين لتهديدات بيولوجية، واجتماعية، وثقافية وكذلك المعرضين لتهديدات ناجمة عن قوة الطب نفسه.

٥ فكرة السلامة الشخصية

أ يتعلق مبدأ احترام الضعف البشري بفكرة السلامة الشخصية؛ وذكر ذلك في الجزء الأخير من المادة ٨.

ب تتعلق السلامة بكلية الفرد. وفي الخطاب الأخلاقي، غالباً ما ينظر إلى السلامة باعتبارها فضيلة، تتصل بأمانة طبيعة شخص ما مثلا. غير أن احترام السلامة الشخصية في هذه المادة لا يشير إلى الخاصية الأخلاقية للفرد أو سلوكه الطيب، بل يشير إلى جوانب أساسية في حياة الإنسان ينبغي احترامها.

جـ تشير السلامة الشخصية هنا إلى احترام فهم المريض لحياته الخاصة ومرضه، كما تشير أيضاً إلى اهتماماته وإرادته الحرة. فحياة كل شخص لها تماسكها. وهي كل سردي قائم على أحداث هامة في حياته وتفسيراته وقيمه. فأعظم الأشياء قيمة لدى الشخص تضرب بجذورها في كله السردي. وهذه السلامة الشخصية للكائنات البشرية هي التي يجب حمايتها.

الوحدة ٩

حرمة الحياة الخاصة للمريض وسريته (المادة ٩)

الهدفان التعليميان للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح الأسباب التي تدعو إلى احترام الحياة الخاصة والسرية للمريض.

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على التعرف على الاستثناءات المشروعة من السرية.

المخطط العام للدراسة

١. تعريف حرمة الحياة الخاصة السرية

٢. أسباب احترام حرمة الحياة الخاصة السرية

٣. واجب مقدمي الرعاية الصحية في حماية حرمة الحياة الخاصة المرضى

٤. واجب مقدمي الرعاية الصحية في المحافظة على السرية (وتعرف أيضاً "بسرية المهنة")

٥. تمتد السرية إلى كل المعلومات المتعلقة بالصحة الشخصية، بما فيها البيانات الوراثية

٦. تشمل الانتهاكات المبررة لحرمة الحياة الخاصة ما يلي:

- أ. تبادل المعلومات لرعاية المريض
- ب. الاستعانة بالمترجمين الفوريين
- جـ. تعليم طلاب الطب
- د. الإبلاغ الإلزامي
- هـ. الخطورة الشديدة على الآخرين
- و. المعلومات الوراثية
- ز. موافقة المريض أو الوصي

٧. الظروف الخاصة للبحث

دليل المعلم

١

ابدأ بتعريف "حرمة الحياة الخاصة" (هي حق الفرد أو الجماعة في التحرر من تدخل الآخرين، وتشمل الحق في تحديد المعلومات المتعلقة بهم والتي ينبغي كشفها للآخرين - انظر الوحدتين ٥ و٦) و"السريه" (صفة للمعلومات الشخصية التي تستلزم عدم الكشف عنها للآخرين بدون سبب كاف).

٢

أسباب احترام حرمة الحياة الخاصة والسرية:

أ "يمتلك" الأفراد معلوماتهم: فهي ضرورية للحفاظ على تكامل شخصيتهم.

ب يرى كثير من الأشخاص أن حرمة الحياة الخاصة جزء جوهري من كرامتهم (انظر الوحدة٤)؛ ويمثل التعدي على حرمة حياتهم الشخصية ضد إرادتهم انتهاكاً لكرامتهم.

جـ احترام الآخرين يحتاج إلى حماية حياتهم الشخصية وسرية المعلومات المتعلقة بهم

د يقل احتمال ثقة المرضى بمقدمي الرعاية الصحية إذا اعتقدوا أن مقدمي الرعاية الصحية لن يحافظوا على سرية المعلومات. وقد يكون لهذا الاعتقاد عواقب خطيرة على صحة المرضى وسلامتهم وأحياناً على صحة الآخرين (أفراد الأسرة، مثلا).

٣

يقع على مقدمي الرعاية الصحية واجب حماية حرمة الحياة الخاصة للمريض إلى أقصى حد ممكن في هذه الظروف.

فينبغي عليهم مثلا استئذان المريض لفحصه متجردا من ملابسه وينبغي أن يتأكدوا من أن الأشخاص العابرين لا يرون مريضا متجردا من ملابسه.

٤

أصبح واجب المحافظة على السرية (والتي تعرف أيضاً بأسرار المهنة") جزءاً من أخلاقيات الطب الغربية منذ زمن أبقراط كما كان سابقاً على فكرة أن حرمة الحياة الخاصة هي حق من الحقوق. وينبغي أن تناقش المقررات الدراسية المعنية بالأخلاقيات في البلدان غير الغربية منشأ السرية الطبية في ثقافاتهم

٥

تمتد السرية إلى جميع المعلومات الصحية الشخصية، بما فيها البيانات الوراثية

الإعلان الدولي بشأن البيانات الوراثية البشرية الصادر عن اليونسكو: "جميع البيانات الطبية، بما فيها البيانات الوراثية والبيانات الخاصة ببروتينات الخلايا أو الأنسجة، بصرف النظر عما تنطوي عليه من معلومات ظاهرة، ينبغي أن تعامل بقدر واحد من معايير السرية العالية".

٦

تشمل الانتهاكات المبررة للسرية:

أ **تبادل المعلومات من أجل رعاية المريض:**

ففي المستشفيات، يحتاج أشخاص كثيرون إلى الاطلاع على بطاقة حالة المريض لتقديم الرعاية؛ غير أن كلا من هؤلاء الأفراد ملتزم بالمحافظة على السرية إلى أقصى حد ممكن؛ وخارج المستشفى، قد يحتاج أفراد أسرة المريض إلى المعلومات المتعلقة به لتقديم الرعاية و/أو وقاية أنفسهم؛

ب **الاستعانة بالمترجمين**

حيث لا يتكلم مقدم الرعاية الصحية لغة المريض، ستكون ثمة حاجة إلى مترجم سيطلع في هذه الحالة على معلومات عن المريض؛ ينبغي أن يلتزم المتجمون بمراعاة السرية؛

جـ **التدريس لطلاب الطب**

ملاحظة المرضى ومناقشتهم جزء ضروري من التعليم الطبي؛ ينبغي إحاطة الطلاب علماً بالتزامهم بالمحافظة على السرية؛

د **الإبلاغ الإلزامي**

ينبغي أن يكون مقدمو الرعاية الصحية على دراية بالقوانين المتعلقة بالإبلاغ الإلزامي عن الأمراض المعدية، والاشتباه في الاعتداء على الأطفال والحالات الأخرى في البلد الذي يمارسون فيه عملهم؛ وعادة يتعين إعلام المرضى بضرورة إبلاغ المعلومات المتعلقة بهم إلى السلطات المعنية؛

هـ **الخطورة الشديدة على الآخرين**

فعلى سبيل المثال، في الظروف الاستثنائية، وكإجراء نهائي، قد يحتاج مقدمو الرعاية الصحية إلى إعلام الأشخاص الآخرين بأن المريض قد هدد بإيذائهم، سواء باللجوء إلى العنف أو بالاتصال الجنسي عندما يكون المريض مصابا بمرض معد كفيروس نقص المناعة المكتسب – الإيدز؛

ز **المعلومات الجينية**

ثمة جدل حول ما إذا كان من حق الأفراد الذين يحملون نفس التركيب الجيني (وهم عادة أعضاء الأسرة القريبون) الحصول على المعلومات الجينية الخاصة بالمريض؛ وعلى الأطباء الاسترشاد بقوانين بلدانهم أو القواعد التوجيهية المتبعة فيها عند مواجهة هذا الموقف؛

ح **بموافقة المريض أو ولي أمره**

وينبغي بصفة عامة الحصول على هذه الموافقة في جميع حالات انتهاك السرية فيصبح انتهاك السرية مسموحاً به أخلاقياً.

٧ الظروف الخاصة للبحث

أ يتطلب الإفصاح عن المعلومات الصحية الشخصية التي يتم الحصول عليها في إطار دراسة بحثية الموافقة المسبقة للشخص موضوع البحث؛

ب ثمة جدل كبير حول ما إذا كان الإفصاح عن المعلومات الخاصة بمريض دون ذكر اسمه يتطلب الحصول على موافقة؛ وعلى الباحثين الاسترشاد بقوانين بلدانهم أو القواعد التوجيهية المتبعة فيها إن وجدت، وإلا تعين عليهم الاسترشاد بالقواعد التوجيهية الدولية كإعلان هلسنكي؛

جـ عند إجراء البحوث، للمجتمعات والأفراد على حد السواء الحق في حرمة الحياة الخاصة، وينبغي المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بهم، خاصة عندما ينطوي الإفصاح عنها على الإضرار بالمجتمع.

د ينبغي للنشر العلمي أن يحترم السرية إلى أقصى حد ممكن. ولا بد في كل الأحوال من الحصول على موافقة الشخص موضوع البحث عند الإشارة إليه.

المساواة والعدالة والإنصاف (المادة ١٠)

الوحدة ١٠

الهدفان التعليميان للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تحديد القضايا الأخلاقية المتعلقة بتخصيص الموارد النادرة للرعاية الصحية والتعامل معها.

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على التعرف على أوجه التعارض بين التزامات المتخصصين من مقدمي الرعاية الصحية نحو المرضى والمجتمع وتحديد أسباب هذا التعارض

المخطط العام للدراسة

١. تعاريف "المساواة" و"العدالة" و"الإنصاف"

٢. الأنواع المختلفة للعدالة:
   - أ. التوزيعية
   - ب. الإجرائية
   - جـ. الجزائية
   - د. التعويضية
   - هـ. الاجتماعية

٣. المفاهيم المختلفة لعدالة التوزيع (أهم الأنواع بالنسبة للرعاية الصحية):
   - أ. الفاشستية
   - ب. التحررية
   - جـ. النفعية
   - د. المساواتية
   - هـ. التعويضية

٤. كيف تنعكس هذه المفاهيم المختلفة للعدالة في نظم الرعاية الصحية المختلفة الموجودة في أنحاء العالم

٥. الحق في الرعاية الصحية

٦ **أوجه التفاوت في الوضع الصحي**

أ أوجه التفاوت المحلية

ب أوجه التفاوت الوطنية

جـ أوجه التفاوت العالمية

٧ **أدوار المتخصصين من مقدمي الرعاية الصحية في تحديد أولويات الرعاية الصحية وتوزيع الموارد النادرة للرعاية الصحية.**

أ كصانعي السياسات والمسؤولين الحكوميين

ب كسلطات المستشفيات

جـ كمقدمي الرعاية الصحية المباشرة

دليل المعلم

١ **صف للطلبة أو اطلب منهم تحديد القضايا العديدة لتوزيع موارد الرعاية الصحية والوصول إليها في المنطقة التي توجد بها.**

ناقش تعاريف "المساواة" (التماثلية في بعض الجوانب، مثل الكرامة الإنسانية)، و"العدالة" (الأنواع المختلفة، ولكن العدل بشكل عموماً)، و"الإنصاف" (تطبيق العدل، الذي قد يتطلب عدم المساواة في المعاملة).

٢ **صف الأنواع المختلفة للعدالة:**

أ العدالة التوزيعية (التي تكفل حصول كل شخص على نصيب عادل من الموارد العامة)

ب العدالة الإجرائية (التي تكفل وجود عملية عادلة لاتخاذ القرارات وتسوية النزاعات)

جـ العدالة الجزائية (التي تكفل معاقبة المخطئين)

د العدالة التعويضية (التي تسعى لجبر ضرر وقع في الماضي)

هـ العدالة الاجتماعية (مزيج من الأنواع السابقة المطبقة في مجتمع يتلقى فيه الأفراد والجماعات معاملة عادلة ويحصلون على نصيب عادل من منافع هذا المجتمع).

٣ **صف المفاهيم المختلفة للعدالة التوزيعية (أهم الأنواع بالنسبة للرعاية الصحية):**

أ الفاشستية (ما يرسمه الملك أو أعلى سلطة أخرى عادل)

ب التحررية (ما يقرر الفرد عمله بممتلكاته الخاصة عادل)

جـ النفعية (مايسهم به الأغلبية لتحقيق أعظم الخيرات لأكبر عدد من الناس عادل)

د المساواتية (تتحقق العدالة عندما يحصل كل فرد على فرصة منصفة في الوصول إلى الموارد المجتمعية التي يحتاجها)

هـ التعويضية (تتطلب العدالة محاباة الأفراد والجماعات ممن كانوا يعانون الحرمان في الماضي)

٤ **تنعكس المفاهيم المختلفة للعدالة في نظم الرعاية الصحية المختلفة الموجودة في أنحاء العالم. فالمفهوم التحرري قوي في الولايات المتحدة الأمريكية.**

والمفهوم المساواتي هو السائد في الكثير من الدول الأوروبية التي تعترف بقيمة التضامن الاجتماعي. وتسعى جنوب أفريقيا إلى تنفيذ نهج تجديدي. ويميل معظم الاقتصاديين إلى النهج المنفعي. ما هو النهج السائد في بلدك ؟

٥ **وينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان...." والنصوص الدولية بشأن حقوق الإنسان، مثل العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الطفل، تدعم الحق في التمتع بالصحة وتلزم الدول الموقعة على الاتفاقية أن تكفل مراعاته. ماذا يعني هذا الحق في التمتع بالصحة في الواقع العملي؟**

٦ **ويواجه المتخصصون من مقدمي الرعاية الصحية أوجه تباين كثيرة في الوضع الصحي، ترتبط عموماً بأوجه تباين في الثروة / الدخل أو بالتمييز ضد المرأة أو الأقليات أو غيرها من الفئات المحرومة**

أ أوجه التباين المحلية

ب أوجه التباين الوطنية

جـ أوجه التباين العالمية

ما الذي يستطيع/ينبغي أن يفعله المتخصصون من مقدمي الرعاية الصحية بشأن هذه التباينات؟

٧ **يضطلع المتخصصون من مقدمي الرعاية الصحية بأدوار عديدة في تحديد أولويات الرعاية الصحية وتوزيع الموارد النادرة للرعاية الصحية بوصفهم**

أ صانعي سياسات ومسؤولين حكوميين

ب مسؤولين عن السلطة في المستشفيات

جـ مقدمين للرعاية الصحية المباشرة

د باحثين

ما هي أنسب فكرة للعدالة التوزيعية لكل دور من هذه الأدوار؟ كيف يتعامل المتخصصون من مقدمي الرعاية الصحية مع أوجه التعارض بين الأدوار (مثلا، بين تقديم تدابير علاجية عالية التكلفة لفرادى المرضى المحتاجين وبين برامج تحصين السكان من المرض)؟

الوحدة ١١

عدم التمييز وعدم الوصم (المادة ١١)

الأهداف التعليمية للوحدة

- ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على توضيح مفاهيم التمييز والوصم في سياق أخلاقيات البيولوجيا
- ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على التعرف على السياقات والأسس المختلفة للتمييز والوصم ومضامينهما
- ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تحديد الحالات التي يمكن فيها تبرير الاستثناء من القاعدة ومن كيفية التعامل معها

المخطط العام للدراسة

١ ما هو التمييز والوصم؟
- أ فكرة "التمييز"
- ب فكرة "الوصم"

٢ ما هو التمييز الإيجابي أو العكسي؟

٣ أسس التمييز
- أ التقدم في التكنولوجيا الطبية قد يخلق أوجه حرمان غير متناسبة لبعض الفئات الاجتماعية
- ب الاستخدام غير العادل للاختبارات الجينية
- ج التمييز الجيني

٤ السياق القانوني
- أ شرح المادة ١١
- ب معلومات أساسية عن المادة

٥ حدود المبدأ
- أ كل مبدأ في الإعلان يرتبط بالمبادئ الأخرى (المادة ٢٦)
- ب ترد قواعد تنظيم الحد من تطبيق المبادئ في المادة ٢٧
- ج حماية الصحة العامة قد تمثل عاملا مقيداً

١ تعريف فكرتي "التمييز" و"الوصم"

أ كلمة "discrimination" مشتقة من الكلمة اللاتينية "discriminare"، ومعناها "التمييز بين". ومن ثم فإن عملية التمييز الاجتماعي هي التفرقة بين الناس على أساس الفئة أو الرتبة دون النظر إلى الجدارة الفردية، مما يشكل انتهاكا للنظرية الأخلاقية للمساواة القائمة على المساواة الاجتماعية (انظر الوحدة ١٠). وعمليات التمييز بين الناس القائمة على الجدارة الفردية (مثل الإنجازات، أو المهارة أو القدرة الشخصية) بصفة عامة لا تعد تمييزاً اجتماعياً، وذلك خلافا لأوجه التمييز على أساس العنصر أو الفئة الاجتماعية أو الطائفة أو الجنسية أو الديانة، أو نوع الجنس، أو التوجه الجنسي، أو الإعاقة، أو الإثنية، أو الطول، أو العمر، أو على أساس آخر يمس كرامة الإنسان وحقوق الإنسان والحريات الأساسية.

ب تعرف دائرة المعارف البريطانية "الوصم" بأنه عملية إساءة تلحق بشخص يعتبر "غير عادي" أو "منحرف". ويختزل هذا الشخص، رجلا كان أو امرأة، إلى هذه الصفة الوحيدة في أعين وآراء الناس الذين تبرر هذه "الصفة" بالنسبة لهم مجموعة من أوجه التمييز بل والاستبعاد الاجتماعي. ويظهر التأثير الاجتماعي للوصم عدداً من مظاهر السلوك السلبي نحو الشخص الموصوم قد تصل إلى تمييز حقيقي فيما يتعلق، مثلا، بالحصول على الخدمات الاجتماعية، مثل الرعاية الصحية والتعليم، والتوظف، والترقي المهني، ومستوى الدخل والحياة المنزلية.

٢ التمييز الإيجابي أو العكسي

أ يطلق على السياسات أو الأعمال التمييزية التي تفيد فئة ليس لها سيادة من الناحيتين التاريخية والاجتماعية – السياسية (عادة النساء والأقليات ولكنها تشمل الأغلبيات أحياناً) على حساب فئة سائدة من الناحيتين التاريخية والاجتماعية – السياسية (عادة الرجال والعناصر التي تشكل الأغلبية) وتسمى "التمييز الإيجابي أو العكسي" أو "سياسات العمل الإيجابي".

ب ومع ذلك، فإن النظر إلى مثال معين من التمييز على أنه إيجابي أو سلبي يكون في أحيان كثيرة حكماً شخصياً

ج في مجال الرعاية الصحية وأخلاقيات البيولوجيا، من الضروري توفير مزيد من الحماية لبعض الطوائف مثل الرضع، وكبار السن، ومرضى الإيدز، والمرضى المصابين بأمراض عقلية، ومرضى الاكتئاب.

٣ أسس التمييز

أ تنطوي أوجه التقدم في التكنولوجيا الطبية على خلق حرمان غير متناسب لبعض الفئات الاجتماعية، إما بتطبيقها بطرائق تضر بأفراد تلك الفئة بصورة مباشرة أو بتشجيع اتباع سياسات تنطوي على تمييز غير عادل ضدهم بما يترتب على ذلك من عواقب فردية واجتماعية وقانونية ملموسة ضدهم. فمثلا، استحدث الطب الإنجابي تقنيات تمكن الوالدين من اختيار نوع الطفل الذي يولد لهما مما يثير قلقاً بشأن التمييز ضد الفتيات والنساء في المجتمعات التي تقدر الطفل الذكر أكثر من تقديرها للطفل الأنثى. كما أثيرت شواغل مماثلة إزاء تزايد اللجوء إلى الإجهاض كطريقة لتحديد النسل في البلدان التي تعاني زيادة في عدد السكان والتي يوجد بها ضغط اجتماعي وقانوني كبير للحد من حجم الأسرة وحيث تختار فيها الغالبية العظمى من الوالدين اللجوء إلى هذه الطريقة أن يكون مولودهما ذكراً لا أنثى.

ب وفي ميدان الجينات، أثار استخدام اختبارات بسيطة نسبياً لتحديد قابلية المريض للإصابة بأمراض تنتقل عن طريق الجينات قلقاً إزاء إمكانية استخدام نتائج تلك الاختبارات ، بطرائق غير عادلة من جانب شركات التأمين الصحي، وموظفيها والوكالات الحكومية وذلك إذا لم تتخذ فيها الاحتياطات المناسبة. وبالإضافة إلى ذلك، يستطيع الوالدان اللذان يتوقع أن ينجبا، من خلال المشورة الجينية أن يعرفا احتمالات إصابة نسلهما بمرض أو خلل وراثي معين؛ لأن ذلك يمكنهما من اتخاذ قرارات بشأن الإنجاب على أساس معلومات أفضل. وينظر بعض المتخصصين في أخلاقيات البيولوجيا وبعض المنظمات غير الحكومية إلى هذا الوضع على أنه يسهم في إيجاد جو اجتماعي أقل تقبلا للعجز بدرجة كبيرة عما ينبغي. ووجه نقد مماثل إلى ممارسة تشخيص العيوب الخلقية في الأطفال الذين لم يولدوا بعد، وعلاجها في بعض الأحيان.

ج ويثور جدل بشأن البحوث المتعلقة بالأسس الوراثية للسلوك، رغم أنها لا تزال في بداياتها، بسبب احتمال تشجيعها لتبني نماذج سافرة للحتمية في وضع السياسات الاجتماعية، وخاصة في مجالات التعليم ومنع الجريمة. ويدعى أن هذه السياسات قد تسفر عن تمييز غير عادل ضد أعداد كبيرة من الناس الذين يعتقد أنهم معرضون وراثياً للإصابة بأشكال "غير مرغوبة" من السلوك، كالعدوانية أو العنف.

٤ السياق القانوني

أ شرح المادة ١١، كاستمرار نظري وعملي للمادتين ٣ و١٠، ومواصلة مناقشة المواد ١٣، و١٤، و١٥

ب معلومات أساسية عن المادة:

١- المادتان ١ و٢ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

٢- المادة ٧ من الإعلان الدولي بشأن البيانات الوراثية البشرية

٥ حدود المبدأ:

أ تنص المادة ٢٦ من ذلك الإعلان على أنه يتعين أن تفهم المبادئ على أنها متكاملة ومترابطة: يتعين أن يفهم الإعلان ككل متكامل. وهذا يعني أنه في حالة ظهور قضية أو مشكلة تتعلق بأخلاقيات البيولوجيا، فإن هذا يعني أنها تتصل عادة بمبادئ عديدة وأنه يلزم تحقيق توازن بينها من أجل التوصل إلى نتيجة عادلة لما ينبغي عمله.

ب تبين المادة ٢٧ حدود تطبيق المبادئ. وهي تورد شروطاً عديدة قد يكون التطبيق فيها محدوداً:

١- بالقانون

(١) القوانين التي تستهدف مصلحة تحقيق السلامة العامة

(٢) قوانين التحقيق والكشف والملاحقة القضائية للمخالفات الجنائية

(٣) قوانين حماية الصحة العامة

(٤) القوانين التي تستهدف حماية حقوق الآخرين وحرياتهم

٢- من الضروري أن يكون كل قانون من هذه القوانين متفقا مع القانون الدولي لحقوق الإنسان

ج عندما يكون هناك إذن خطر يهدد الصحة العامة، قد يكون من الضروري السماح بالاستثناء من مبدأ عدم التمييز أو فرض قيود بشأنه إما بالقيام بعمل إيجابي لصالح بعض الأشخاص المهمين أو الجماعات المهمة، أو بعمل سلبي قد ينتهك حقوق الأفراد. ويجب إجراء مناقشة عامة بشأن هذه الاستثناءات وتطبيقها بشفافية ووفقاً للقوانين الوطنية. ويجب أيضاً أن تخضع هذه الاستثناءات للمراجعة وفقا لتطورات الحالة والمعارف العلمية.

احترام التنوع الثقافي والتعددية (المادة ١٢)

الوحدة ١٢

الأهداف التعليمية للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على توضيح معنى «الثقافة» والسبب في أهمية احترام التنوع الثقافي

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على توضيح معنى "التعددية" ولماذا هي مهمة في مجال أخلاقيات البيولوجيا

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على التعامل مع التنوع الثقافي ومراعاة الخصوصيات المتعلقة بالمبادئ الأساسية لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان (النهج المناسب، والمدخلات والحدود الإيجابية)

المخطط العام للدراسة

١. **١- خلفية**
   - أ. تعريف الثقافة والتنوع الثقافي
   - ب. قيمة احترام التنوع الثقافي
   - ج. تعريف التعددية وقيمتها

٢. **٢- تفسير المادة ١٢**
   - أ. من حيث هي استمرار نظري وعملي للمواد الأخرى
   - ب. سيطرح المبدأ أسئلة بشأن
     - ١- التمييز
     - ٢- انتهاك مبدأ الاستقلالية
     - ٣- انتهاك القوانين الوطنية

٣. **حدود احترام الخصوصيات الثقافية**
   - أ. الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان والحريات الأساسية
   - ب. القانون المحلي، اللوائح الوطنية والقوانين الدولية لحقوق الإنسان
   - ج. معارف وممارسات الشعوب الأصلية
   - د. المبادئ المحددة في الإعلان

دليل المعلم

١ خلفية

أ تعريف الثقافة والتنوع الثقافي

١- وفقا للإعلان العالمي لليونسكو بشأن التنوع الثقافي " ينبغي أن تعبر الثقافة عن مجموعة السمات الروحية والمادية والفكرية والعاطفية المميزة للمجتمع أو لفئة اجتماعية، بالإضافة إلى الفنون والآداب، وأنماط الحياة، وسبل العيش المشترك، ونظم القيم، والتقاليد، والمعتقدات".

٢- وكما تنص المادة ١ من الإعلان المشار إليه أعلاه "تتخذ الثقافة أشكالا مختلفة عبر الزمان والمكان. ويتجسد هذا التنوع في تفرد وتعددية هويات الجماعات والمجتمعات المكونة للجنس البشري.

ب قيمة احترام التنوع الثقافي

١- تعتبر اليونسكو التنوع الثقافي بمثابة التراث المشترك للبشرية ومن ثم ينبغي الاعتراف به وحمايته لمنفعة الأجيال الحالية والمقبلة.

٢- التنوع الثقافي كمصدر للتبادل والابتكار والتجديد ضروري للجنس البشري كضرورة التنوع البيولوجي للطبيعة ولازم لضمان التفاعل الودي بين الشعوب والجماعات ذات الهويات المتعددة والمتنوعة والدينامية فضلا عن استعدادهم للعيش معا.

٣- ومن ثم، فإن السياسات الرامية إلى إدراج وإشراك الجماعات الثقافية والمواطنين كافة هي ضمانات للحيوية والتلاحم الاجتماعي والسلام.

جـ تعريف التعددية وقيمتها

١- التعددية، بشكل عام، هي تأكيد التنوع وقبوله. ويستعمل مفهوم التعددية في مجموعة عريضة من القضايا: السياسة، والعلوم، والطب، والممارسات الطبية، والدين، والفلسفة، والأخلاق.

٢- تعددية - القيمة تعني أن هناك قيما عديدة قد تكون كلها صحيحة وأساسية بالقدر نفسه، ومع ذلك فهي متعارضة مع بعضها بعضا. ولا تتسم هذه القيم والمثل المختلفة بسمة مشتركة سوى أنها مُثُل (انظر الوحدة ١).

٢ تفسير المادة ١٢

أ من حيث هي استمرار نظري وعملي للمادتين ٣ و١٠، وسوف تستمر مناقشتها مع المواد ١٣ و١٤ و١٥

ب سيطرح المبدأ أسئلة بشأن:

١- التمييز

٢- انتهاك مبدأ الاستقلال الذاتي

٣- انتهاك القوانين الوطنية

٣ حدود احترام الخصوصيات الثقافية

أ الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان والحريات الأساسية

١- لا يمكن التذرع باحترام التنوع الثقافي عندما ينتهك الكرامة البشرية وحقوق الإنسان والحريات الأساسية

٢- لا يمكن بناء على ذلك استخدام تعددية القيمة الثقافية كوسيلة لتبرير التمييز والوصم. وتعددية القيمة بديل للاستبداد الأخلاقي وهي تختلف أيضاً عن النسبية القيمية في أن التعددية تفرض حدودا على الاختلافات كما هو الحال عندما تنتهك احتياجات أو حقوق بشرية حيوية. وقد تتعارض قيمة التنوع الثقافي مع قيم أخرى لحقوق الإنسان. وفي هذه الحالة، يصبح من الضروري تحليل القيم المتعارضة وتحقيق توزان حكيم فيما بينها.

ب **القانون المحلي واللوائح الوطنية والقوانين الدولية لحقوق الإنسان**

١- الحدود القانونية:

مثال: نقل دم للأطفال في حالة شهود يهوا.

٢- الحدود الأخلاقية والقانونية:

مثال: اختيار نوع الجنس باستخدام التشخيص الجيني قبل الولادة وقبل وضع الولائج دون أن يقترن ذلك بأي سبب طبي وإنما "لموازنة الأسرة" في بعض المجتمعات. ولأن هذا يستخدم عادة في اختيار أجنة أو أكياس جنينية ذكورية، فإنه يعد تمييزا (الوحدة ١١).

جـ **مخاطر/منافع معارف وممارسات الشعوب الأصلية**

مثلا يجب تشجيع ممارسات العلاج بالوسائل التقليدية أو أن يؤذن بها على الصعيد الوطني ما دامت فعالة ولا يوجد دليل علمي على أنها سامة أو مؤذية. وينبغي تقييمها بواسطة المجتمعات والجماعات المعنية على الرغم من وجود خلافات بشأن معايير التقييم.

د **استخدام الإعلانات/الصكوك الدولية**

١- تنص المادة ٤ من إعلان اليونسكو بشأن التنوع الثقافي على أن "حقوق الإنسان ضمانات للتنوع الثقافي: الدفاع عن التنوع الثقافي ضرورة أخلاقية، لا يمكن أن تنفصل عن احترام الكرامة البشرية. وهو يعني الالتزام بحقوق الإنسان والحريات الأساسية، وبخاصة حقوق الأشخاص الذين ينتمون إلى الأقليات والشعوب الأصلية. ولا يحق لأحد أن يتذرع بالتنوع الثقافي لانتهاك حقوق الإنسان التي كفلها القانون الدولي، أو للحد من نطاقها".

٢- المادة ٤ من الإعلان الدولي بشأن البيانات الوراثية البشرية: البيانات الوراثية البشرية لها مركز خاص لأنها: (الفقرة ٤) قد تنطوي على أهمية ثقافية للأشخاص والجماعات. وينبغي إيلاء العناية الواجبة لحساسية البيانات الوراثية البشرية وتحديد مستوى مناسب من الحماية لهذه البيانات وللعينات البيولوجية.

التضامن والتعاون (المادة ١٣)

الوحدة ١٣

الأهداف التعليمية للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على توضيح تطور فكرة التضامن في المجتمعات المختلفة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على وصف الفرق بين التضامن كأداة وكقيمة أخلاقية

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على إعطاء أمثلة للتضامن في سياق الرعاية الصحية والبحوث الصحية.

المخطط العام للدراسة

١ **فكرة التضامن**

- أ ناقش فكرة التضامن: أولا الترافق
- ب التضامن في الرعاية الصحية
- جـ معارضة الفردانية
- د تطور التضامن في المجتمع
  - ١- التضامن الآلي
  - ٢- التضامن العضوي
  - ٣- التضامن المنظم
- هـ المنظور الأخلاقي
  - ١- التضامن من حيث هو قيمة مساعدة
  - ٢- التضامن من حيث هو قيمة أخلاقية

٢ **التهديدات التي تواجه التضامن في المجتمعات المعاصرة**

٣ **العلاقة بين التضامن والاستقلالية والعدالة**

٤ **البحوث الدولية**

٥ **التأمين الصحي - توفير الرعاية الصحية لعامة السكان كغاية، التأمين الصحي كوسيلة**

دليل المعلم

١ فكرة "التضامن"

أ **ناقش فكرة "التضامن":**

اسأل الطلبة بأي شيء يربطون هذه الفكرة، مثلا:

١- الاحترام المتبادل
٢- مساندة الضعفاء ومن يتسمون بهشاشة الأوضاع
٣- الالتزام بقضية مشتركة أو خير عام
٤- الإحساس بالانتماء معاً
٥- التفاهم المتبادل
٦- المسؤولية المشتركة

ب ويطبق التضامن في سياق نظم الرعاية الصحية. ففي أوروبا مثلا، يلزم كل فرد بتقديم مساهمة مالية عادلة لنظام تأمين يدار جماعيا يضمن المساواة في التمتع بالرعاية الصحية والاجتماعية لجميع أفراد المجتمع.

جـ وينظر للتضامن في أحيان كثيرة على أنه معارض للسلوك الفرداني ومناقض للفردانية التي تركز على الذات، كأحد الاهتمامات الشخصية والاجتماعية للفئات الضعيفة في المجتمعات الحديثة، وخاصة الذين يعانون من أمراض مزمنة والمعوقين، واللاجئين السياسيين، والمهاجرين، والذين لا مأوى لهم.

د ويبين التحليل الاجتماعي أن التضامن يمكن أن يتخذ تعبيرات أو صور مختلفة في تطور المجتمعات:

١- في المجتمعات التقليدية (المتجانسة التي لا يوجد فيها تمايز في الوظائف الاجتماعية) يستند التضامن إلى الانتظام الاجتماعي للعقائد والممارسات والمشاعر ("التضامن الآلي" أو "التضامن الجماعي" أو "التضامن الترابطي")؛
٢- خلال التحول من المجتمعات التقليدية إلى المجتمعات الحديثة، يحدث تحول في شكل ومضامين الروابط الاجتماعية بين الأفراد، ومن ثم في طبيعة التضامن الاجتماعي. ويخلق تمايز وتنوع الوظائف والمهام علاقات تكافل بين الأفراد. تقسيم العمل والتكافل الهيكلي يتطلبان قواعد جديدة للتعاون ("التضامن العضوي"، "التضامن التعاقدي")؛
٣- في المجتمعات التي اتخذت طابعا عالميا في مرحلة ما بعد عصر الصناعة، يتخذ التضامن شكل "تضامن منظم". وبناء أشكال جديدة للتضامن مشروع مستمر. وفي كثير من الحالات، لم يعد هناك وجود للمصالح المشتركة، ولا التكافل، ولا العلاقات الشخصية. ومع ذلك، لا يزال "تضامن الغرباء" ممكنا. ويعمل التضامن الحديث بين أفراد المجتمع الذين لا توجد بينهم روابط؛

هـ ومن منظور أخلاقي يمثل التضامن أولا وقبل كل شيء، قيمة أخلاقية تركز على توفير الدعم للمحتاجين. ويوجد التزام بين أفراد المجتمع المحلي. وهذا يعني أيضاً وجود فرق جوهري بين شكلين من أشكال التضامن:

١- التضامن من حيث هو قيمة مساعدة: التضامن كمصلحة ذاتية و تضامن المعاملة بالمثل. المصالح الذاتية المستنيرة للأفراد العقلانيين تحفزهم على التعاون.
٢- التضامن من حيث هو قيمة أخلاقية: المسؤولية الموجهة نحو الجماعة في رعاية أكثر أفراد المجتمع المحلي ضعفا وهشاشة. والتضامن الحقيقي يعني أننا نرعى الأشخاص الضعفاء حتى ولو لم يندرج ذلك ضمن مجال اهتمامنا وحتى لو لم يكن هناك غرض محدد. ويشترك البشر في الهوية كأفراد في الجماعة نفسها ومن ثم يتكون لديهم شعور أو إحساس مشترك بالانتماء والمسؤولية، والتضامن. بهذا المعنى هو "تضامن إنساني"؛ وهو تعبير أخلاقي عن الالتزام وعن شعور بالمسؤولية تجاه أكثر أفراد المجتمع ضعفا. وليس الاهتمام بالذات ولكن الاهتمام بالآخرين هو الذي يحفز على التعاون.

٢ التهديدات التي تواجه التضامن

أ يواجه التضامن في المجتمعات الحديثة تهديدا نتيجة لعوامل مختلفة.

١- العولمة؛ النهج غير الواضح؛ قلة الارتباط بالبشر الآخرين؛
٢- زيادة الطلب على العلاجات المكلفة، مثلا بسبب شيوخة السكان؛ اتساع نطاق الخيارات المتاحة للأفراد؛
٣- الاتجاهات المتغيرة والأكثر إلحاحا للعملاء المتصلة بزيادة فردانية المجتمعات مع الضغط المتزايد المتعلق بالأهمية الأخلاقية للاستقلالية الفردية؛
٤- التحول تجاه مسؤولية مالية أكثر خصوصا وزيادة ضغط أيديولوجية السوق؛
٥- تأكل شبكات المجتمعات المحلية والأسر الموسعة على نحو يغير العلاقات الشخصية والاجتماعية.

ب في المجتمعات المعاصرة يوجد توتر بين التضامن، والاستقلالية الشخصية والمسؤولية. ومثال أساليب الحياة غير الصحية يوضح هذا التوتر. فالأفراد يتمتعون بحرية اختيار أساليب الحياة التي يفضلونها ولكن إذا كانت هذه الأساليب تنطوي على مخاطر سيئة بصحتهم فهل ما زال بوسعهم أن يتوقعوا تضامن المواطنين إذا أصيبوا بالمرض؟

٣ العلاقة بين التضامن والاستقلالية والعدالة

التضامن يتجاوز نطاق العدالة. فالعدالة مسألة التزام من شخص حر إلى آخر؛ وهي تستند إلى المصلحة المشتركة في الحفاظ على القدر المطلوب من الحرية لجميع المواطنين. والتضامن ليس بالضرورة التزاماً قانونياً. والتضامن لا يقيد بالضرورة الاستقلالية الذاتية.

٤ البحوث الدولية

أ ما معنى التضامن والتعاون؟

ب العلاقة بتقاسم المنفعة (انظر الوحدة ١٥)

٥ التأمين الصحي

توفير الرعاية الصحية لعامة السكان كغاية، التأمين الصحي كوسيلة.

المسؤولية الاجتماعية والصحة (المادة ١٤)

الوحدة ١٤

الأهداف التعليمية للوحدة

ينبغي أن يصبح الطلبة ملمين بالمسؤوليات المشتركة للدولة وللقطاعات المختلفة في المجتمع فيما يتعلق بالصحة والتنمية الاجتماعية

ينبغي أن يفهم الطلبة متطلبات العدالة الشاملة وفكرة أعلى مستوى رعاية صحية يمكن بلوغه من حيث هو حق

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على أن يوضحوا أن الحالة الصحية دالة للظروف الاجتماعية والمعيشية وأن أعلى مستوى رعاية صحية يمكن بلوغه يعتمد على الوصول إلى مستويات دنيا من الظروف الاجتماعية والمعيشية

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تقدير الحاجة الملحة لضمان أن يسهل التقدم في العلم والتكنولوجيا فرص الوصول إلى رعاية صحية جيدة وإلى الأدوية الأساسية فضلا عن تحسين الظروف المعيشية والبيئة، وخاصة بالنسبة للقطاعات المهمشة من السكان

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تحليل الممارسات الإجتماعية ذات الطابع الاستغلالي التي تؤثر على الصحة العامة ومن ثم تقديم اقتراحات تتضمن حلولا ممكنة بشأنها

المخطط العام للدراسة

١ **أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه من حيث هو حق أساسي من حقوق الإنسان**

- أ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان
- ب دستور منظمة الصحة العالمية

٢ **الصحة وتأثير الظروف المعيشية الاجتماعية والعامة**

- أ الحاجة إلى أن تأخذ مبادرات الرعاية الصحية السياق العام للتنمية بعين الاعتبار
- ب الأهمية الأخلاقية للمبادرات الصحية العامة والسكانية

٣ **الواجب، والالتزام، والمسؤولية وكيف يكتسبها الأفراد أو الجماعات أو المؤسسات**

٤ **المسؤوليات قبل الحكومات وقطاعات المجتمع المختلفة**

- أ مسؤوليات الحكومات
- ب المسؤوليات الاجتماعية للقطاع الصحي ومهنة الطب
- جـ المسؤوليات الاجتماعية للقطاع الخاص والصناعة

٥ الصحة والتحديات المعاصرة للعدالة العالمية

أ الحصول على العقاقير والخدمات الصحية الضرورية

ب الفقر ووباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

جـ معيار الرعاية في مجال البحوث الصحية الدولية

د حماية الجماعات السكانية الضعيفة

هـ تحديد أولويات البحوث

و توفير خدمات الرعاية الصحية عبر الحدود الوطنية

ز نقل الأعضاء والسياحة الطبية

دليل المعلم

١ أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه من حيث هو حق أساسي من حقوق الإنسان

أ ينص القسم ١ من المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على "أن لكل شخص الحق في مستوى مناسب للصحة والسلامة له ولأسرته، بما في ذلك الغذاء، والملبس، والمسكن، والرعاية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية..." (١٩٤٨).

ب وعلاوة على ذلك، ينص دستور منظمة الصحة العالمية على أن "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية" (١٩٤٦). والاعتراف بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه كحق أساسي من حقوق الإنسان يضع عبئا أخلاقيا ثقيلا على الرعاية الصحية والقطاعات ذات الصلة، وخاصة بسبب التعريف الفضفاض للصحة "كحالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، وليس مجرد انعدام المرض، أو العجز" (١٩٤٦). انظر أيضاً الوحدتين ٢ و٤.

٢ الصحة وتأثير الظروف المعيشية الاجتماعية والعامة

أ تقدر العناصر الفاعلة من الناحية الأخلاقية في قطاع الصحة الحاجة إلى مبادرات في مجال الرعاية الصحية تراعي السياق العريض للتنمية الذي يشمل الحد من الفقر، ورعاية البيئة، وضمان التمتع بحقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين، والأمن العالمي. وتعيد هذه المبادرات الأخلاقية التأكيد على تعريف الصحة بصيغته الواردة في دستور منظمة الصحة العالمية، والاعتراف بالصحة كوسيلة لتحقيق أهداف إنمائية أخرى وكغاية في حد ذاتها.

ب ويبرز هذا القسم أيضاً الأهمية الأخلاقية للمبادرات الصحية العامة والسكانية، لكونها تشكل أداة دينامية لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والعدالة، والأمن. وفي حين أنه ينظر للصحة عادة على أنها غاية في حد ذاتها، تتناول المناقشة العلاقة التآزرية بين الصحة والجوانب الأخرى للتنمية.

١- الفقر معرفا بأنه يقوض مجموعة كاملة من القدرات البشرية الرئيسية، بما فيها الصحة. ويؤثر سوء الحالة الصحية بصورة غير متناسبة على الفقراء، وتدفع المشاكل الصحية المفاجئة الناس إلى مزيد من الفقر ("مصيدة الفقر الطبي").

٢- الحاجة إلى تخفيف عبء الارتفاع الشديد في معدلات الوفيات والمرض التي تعاني منها جماعات السكان الفقراء في البلدان الفقيرة والغنية على سواء.

٣- سرعة تأثر الصحة بالبيئة الاجتماعية و"المحددات الاجتماعية للصحة".

٤- أوجه التفاوت بين الرجال والنساء، والأقاليم، والجماعات العرقية، والمناطق الريفية والحضرية، وفي الوضع القانوني.

٣ الواجب، والالتزام، والمسؤولية وكيف يكتسبها الأفراد، أو الجماعات، أو المؤسسات

أ يمكن أن تسند إلى الأفراد، أو الجماعات، أو المؤسسات واجبات أو مسؤوليات، أو التزامات بطرق عديدة: وفيما يتعلق بالحكومات، يمكن تعريف هذه دستورياً، أو بموجب الصك القانوني الذي قامت الدولة على أساسه. كما يمكن تعيينها من خلال الاتفاقات التي تبرم مع حكومات أخرى، أو منظمات دولية، أو هيئات أخرى. وفيما يتعلق بالأفراد، يمكن تعريفها من خلال قوانين الدولة، أو القواعد واللوائح التي تحكم العضوية في جماعة معينة (كجماعة من المتخصصين، أو جماعة دينية، أو جماعة مصلحة، أو جماعة دعوة). وينطبق ذلك أيضاً على الجماعات أو الهيئات التي تؤسس في إطار القوانين أو النظم الوطنية.

ب يمكن اكتساب المسؤولية أيضاً فيما يتعلق بالأدوار التي يتولاها الأفراد، أو الجماعات، أو المؤسسات في سياق اجتماعي – سياسي – اقتصادي معين. بالإضافة إلى ذلك، وفي ضوء الظروف التي تتميز بوجود أوجه تفاوت واسع في القوة الاقتصادية، والاجتماعية، والسياسية، تشكل حماية الحق الأساسي في الحصول على أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه عبئا على الأفراد والمؤسسات لتقديم المساعدة في حدود قدرتهم. وقد عرف هذا المفهوم للمسؤولية على وجه التحديد بالمسؤولية الاجتماعية.

٤ المسؤوليات قبل الحكومات وقطاعات المجتمع المختلفة

يناقش هذا القسم السياق الذي يتعين على الحكومات وأصحاب المصلحة الآخرين العمل من خلاله عندما يشرعون في تقديم الرعاية الصحية والاحتياجات الأخرى لجماعات السكان. وللظروف التي يتميز بها هذا السياق آثارها على المسؤوليات المحددة التي يمكن أن تسند إلى أصحاب المصلحة المختلفين. وفي الظروف المعتادة ترتفع درجة المسؤولية مع ارتفاع كمية السيطرة التي يمارسها المرء على حالة معينة. ومن المفيد تحليل الحالات المختلفة حتى يمكن معرفة إلى أي مدى يمكن اعتبار أصحاب المصلحة مؤهلين لأن تسند إليهم المسؤولية، وتحديد المبادرات المعينة التي يمكن القول أنها تقع في نطاق التزاماتهم الأخلاقية.

أ **مسؤوليات الحكومات**

يقع على عاتق الحكومة أو الدولة الواجب الرئيسي في مناصرة حقوق مواطنيها والدفاع عنها. كما أنها مكلفة بمسؤولية توفير البيئة التي يمكن أن تعظم إسهامات القطاعات الأخرى في دعم الحقوق الأساسية.

ب **المسؤوليات الاجتماعية لقطاع الصحة ومهنة الطب**

يعدد قسم الطبيب الوارد في إعلان جنيف (١٩٤٨، ١٩٦٨، ١٩٨٣، ١٩٩٤، ٢٠٠٦) والمدونة الدولية لأخلاقيات مهنة الطب الصادرة عن الجمعية الطبية العالمية (١٩٤٩، ١٩٦٨، ١٩٨٣، ٢٠٠٦) واجبات الأطباء من الممارسين العامين. وتقع على الممرضات، وأطباء الأسنان ومقدمي الرعاية، والعاملين الآخرين في مجتمع الرعاية الصحية مسؤوليات متماثلة أو متطابقة. ويناقش هذا القسم المسؤوليات الناشئة فيما يتصل بالأدوار المهنية والثغرات الموجودة في الخدمة الصحية التي لا يمكن سدها بالدرجة الكافية بالرجوع إلى هذه الأدوار.

ج **المسؤوليات الاجتماعية للقطاع الخاص والصناعة**

بصرف النظر عن طبيعة المنتجات التي تنتجها الصناعات أو الخدمات التي تقدمها، فإن عليها مسؤولية اخلاقية في دعم مصالح المجتمع. وينبغي تقاسم المسؤولية وفقا لمباديء العدالة والإنصاف ذات الصلة. وفي بلدان كثيرة، تراعي الصناعة الصيدلانية قواعد تنظيمية مقننة تشمل أحكاما تتعلق بالمسؤولية الاجتماعية. ويمكن لدراسة لهذه القواعد التنظيمية أن تكشف عن ثغرات معينة يتعين سدها.

٥ الصحة والتحديات المعاصرة للعدالة العالمية

تطرح أوجه التفاوت الواسع في تقديم الرعاية الصحية المعروفة على الصعيد العالمي أسئلة تتعلق بالمساواة والعدالة العالمية.

أ الحصول على الأدوية والخدمات الصحية الضرورية

أكثر من ٣٣ في المائة من سكان العالم لا يحصلون على الأدوية الضرورية ويعيش أكثر من نصف هؤلاء السكان المحرومين في أشد أقاليم افريقيا وآسيا فقراً. وكان التقدم المحرز في تطوير أدوية الأمراض الاستوائية ضئيلا جدا، وحتى في حالة توفر الأدوية، فإنها في أغلب الأحوال لا تكون في متناول أشد الأشخاص حاجة إليها.

ب الفقر ووباء فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

ينتشر مرض الإيدز ووباء فيروس نقص المناعة البشرية بسرعة أكبر في البلدان الفقيرة وبين الأشخاص الفقراء. وهذا المثال الشديد الوضوح والنموذجي يوضح الارتباط الحتمي بين الفقر والمرض بشكل عام. والفقر في حد ذاته هو أحد أسباب تفاقم هذا التأثير. وهكذا، تحتاج مكافحة الإيدز (والمرض بشكل عام) إلى إحراز تقدم في القضاء على الفقر.

ج مستوى الرعاية في مجال البحوث الصحية الدولية

تجذب البلدان النامية الباحثين من مناطق الثراء في العالم. وتعمد شركات صيدلانية كثيرة إلى اختبار عقاقيرها في البلدان النامية. وبينما تكون حاجة هذه البلدان إلى البحوث ماسة للمساعدة في التصدي لعبء الأمراض الثقيل الذي تنوء به، تشكل أوجه التفاوت في الموارد خطرا حقيقيا للاستغلال في إطار البحوث التي تحظي بالرعاية من الخارج. ومن الأهمية بمكان تنمية الخبرات المحلية في مجال تقديم الرعاية الصحية والانتهاء إلى بروتوكولات لاستضافة البحوث. ويتعين على الباحثين من جهة أخرى الالتزام بإطار أخلاقي يسترشد بواجبات (١) تخفيف المعاناة، (٢) إظهار الاحترام للأشخاص، (٣) الإحساس المرهف بالفوارق الثقافية، (٤) عدم استغلال الضعفاء.

د حماية الجماعات الضعيفة

يعبر البيان الختامي للقمة العالمية لعام ٢٠٠٥ الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة عن تصميم البلدان الأعضاء في الأمم المتحدة على "مواصلة إحراز التقدم في تحسين حقوق الإنسان بين الشعوب الأصلية في العالم" (القسم ١٢٧) و"إيلاء عناية خاصة لحقوق الإنسان للنساء والأطفال والتعهد بتحسينها بكل السبل الممكنة" (القسم ١٢٨)، والاعتراف بحاجة الأشخاص ذوي الإعاقات إلى ضمان تمتعهم بكل حقوقهم دون تمييز (القسم ١٢٩). كما لاحظت البلدان الأعضاء أن دعم وحماية حقوق الأشخاص الذين ينتمون إلى أقليات قومية أو عرقية، أو دينية، أو لغوية، يسهم في الاستقرار السياسي والاجتماعي والسلام ويساعد على إثراء التنوع الثقافي وتراث المجتمع (القسم ١٣٠). كما يستحق الأشخاص العاجزون عن إبداء القبول، والسجناء، واللاجؤون عناية خاصة باعتبارهم من الجماعات الضعيفة. ويتعين ان تلقى هذه الجماعات والجماعات المماثلة لها اهتماماً خاصاً لعدد من الأسباب الأخلاقية والتاريخية المهمة، وعلى وجه التحديد تلك التي تؤدي إلى أشكال مختلفة من الاستغلال (انظر أيضاً الوحدة ٨).

هـ تحديد أولويات البحوث

ينحو تمويل بحوث الصحة العالمية بشدة لصالح احتياجات الأقلية الموسرة، ولم يترك إلا ١٠ في المائة من موارد البحوث لمواجهة احتياجات الدول النامية. ومن المهم دعم المبادرات المستجيبة، العادلة، المنصفة في هذا المجال. وينبغي أن تكون المشاريع البحثية المنفذة في البلدان الفقيرة ملائمة لاحتياجات هذه البلدان. كما ينبغي اعتبار المشاركين أصحاب مصلحة رئيسيين في المشاريع البحثية. ويناقش هذا القسم أمثلة ودراسات حالة في الدول النامية.

و تقديم خدمات الرعاية الصحية عبر الحدود الوطنية

بلغت هجرة الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية أبعادا مفزعة. فالبلدان النامية تفقد بصورة مستمرة مقدمي الرعاية الصحية فيها لصالح البلدان المتقدمة التي توفر أجورا أعلى ومزايا أفضل. ويناقش هذا القسم التجربة من منظور عالمي ويتتبع المسؤولية حتى المؤسسات المعنية، بما فيها البلدان التي حققت درجة عالية من النمو التي تجتذب أفراد الرعاية الصحية ذوي القيمة العالية بعيدا عن المواقع التي تبلغ الحاجة إليهم فيها ذروتها.

ز نقل الأعضاء والسياحة الطبية

يتضح التفاوت الاقتصادي العالمي أيضاً في استمرار ممارسة عمليات نقل الأعضاء من الفقراء إلى الأغنياء. وأصبحت صناعة السياحة الطبية تشكل ستار دخان يقدم صورة خادعة للمظالم المرتبطة بالاستغلال عبر الحدود الوطنية. ويناقش هذا القسم القضايا الأخلاقية المرتبطة بهذا الموضوع وبعض التدابير التي طرحت لكبح جماح الممارسات غير الأخلاقية وغير القانونية.

الوحدة ١٥

تشاطر المنافع (المادة ١٥)

الأهداف التعليمية للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على فهم ضرورة كفالة أن تسهم المعارف العلمية في تحقيق عالم أكثر إنصافاً ورفاه واستدامة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على توضيح أن المعارف العلمية أصبحت عاملاً حاسماً في إنتاج الثروة، ولكنها أدت في الوقت نفسه إلى إدامة ما تتسم به الثروة من توزيع غير منصف

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على توضيح حقيقة أن معظم المنافع العلمية موزعة توزيعا غير منتظم بين البلدان، والأقاليم، والفئات الاجتماعية، ونوعي الجنس

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تحليل الجهود التي اضطلع بها على المستويات المختلفة من أجل تعزيز تشاطر منافع المعارف والبحوث العلمية واستكشاف مبادرات جديدة يمكن القيام بها

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تحديد وتقييم وسائل الإغراء غير الملائمة أو غير السليمة في مختلف الترتيبات/الظروف البحثية

المخطط العام للدراسة

١ العدالة الشاملة كأساس لتشاطر منافع العلم والبحوث العلمية

٢ الصكوك الدولية المتعلقة بتشاطر المنافع

- أ الإعلان الدولي بشأن البيانات الجينية البشرية (٢٠٠٣)
- ب مبادئ بون التوجيهية بشأن الحصول على الموارد الجينية والتشاطر العادل والمنصف للمنافع الناشئة عن استخدامها (٢٠٠٢)
- ج إعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة (٢٠٠١)
- د بيان اللجنة التابعة لمنظمة المجين البشري بشأن تقاسم المنافع (٢٠٠٠)
- هـ الإعلان العالمي بشأن المجين البشري وحقوق الإنسان (١٩٩٧)

٣ نماذج اتفاقيات تشاطر المنافع

- أ الخيارات العادلة والمنصفة للأشخاص الذين تجرى عليهم البحوث
- ب القرصنة البيولوجية والتقاسم العادل لمنافع الموارد الجينية
- ج براءات الاختراع والملكية الفكرية
- د الخيارات الصحيحة لتشجيع النفاذ العادل والمنصف إلى الطرائق التشخيصية والعلاجية الجديدة أو إلى ما تسفر عنه من منتجات

٤ **تحقيق التكامل بين عناصر بناء القدرة والبحوث والمبادرات الأخرى الممولة خارجيا**

٥ **حظر استخدام وسائل إغراء غير سليمة من أجل المشاركة في البحوث**

دليل المعلم

١ العدالة الشاملة كأساس لتشاطر منافع العلم والبحوث العلمية

الكثير من منافع العلم موزعة توزيعا غير منتظم، نتيجة لعدم التماثل الهيكلي بين البلدان والأقاليم والجماعات وبين نوعي الجنس. وفي الوقت الذي أصبحت فيه المعارف العلمية عاملا حاسما في إنتاج الثروات، ازداد عدم الإنصاف في توزيعها. وينبغي أن تحتل مبادئ العدالة العالمية مركزا جوهريا في الجهود العلمية ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الالتزام الطويل الأجل من أصحاب المصلحة كافة، في القطاعين العام والخاص، من خلال زيادة الاستثمارات، والاستعراض السليم لأولويات الاستثمار وتقاسم منافع المعارف العلمية.

٢ الصكوك الدولية بشأن تقاسم المنافع

وضعت اتفاقات دولية ووثائق أخرى تحت رعاية الهيئات الدولية الملزمة بتحسين فرص تقاسم منافع التقدم العلمي والبحوث العلمية. وليست المادة ١٩ من الإعلان الدولي بشأن البيانات الوراثية (٢٠٠٣)؛ ومبادئ بون التوجيهية بشأن الحصول على الموارد الوراثية وتقاسم المنافع المتأتية من استخدامها (٢٠٠٢)؛ وإعلان الدوحة بشأن اتفاق تريبس والصحة العامة (٢٠٠١)؛ وبيان اللجنة التابعة لمنظمة المجين البشري بشأن تقاسم المنافع (٢٠٠٠)؛ والإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان (١٩٩٧) سوى مجرد أمثلة قليلة على ذلك.

٣ نماذج اتفاقيات تشاطر المنافع

يتناول هذا القسم النماذج المختلفة لاتفاقات تقاسم المنافع والدروس التي يمكن أن تستفاد من المبادرات الناجحة وغير الناجحة. وينبغي أن يكشف التقييم السليم عن التدابير التي يمكن أن تتخذها الحكومات من أجل كفالة إتاحة منافع العلم والبحوث للفقراء.

أ الخيارات العادلة والمنصفة للأشخاص الذين تجرى عليهم البحوث

اتفاقات تقاسم المنافع الطبية والعلمية الناشئة من إشراك أفراد بشرية في المشاريع الصحية البشرية.

ب القرصنة البيولوجية والتقاسم العادل لمنافع الموارد الجينية

المجين البشري هو جزء من التراث المشترك للبشرية، ويجب على العلماء والحكومات والصناعة إيجاد وسائل تكفل وصول إنجازات البحوث التكنولوجية والعلمية من أجل الإسهام في التقدم الاقتصادي والاجتماعي في البلدان النامية وليس في البلدان المتقدمة فقط.

ج براءات الاختراع والملكية الفكرية

ثمة حاجة إلى إيجاد وسائل لحماية حقوق الملكية الفكرية ولإتاحة الاكتشافات والابتكارات لعامة الجمهور وخاصة لأشد السكان احتياجا إليها. ويؤكد إعلان الدوحة، مثلا، أن اتفاق منظمة التجارة العالمية بشأن تريبس يمكن بل وينبغي، أن يفسر وينفذ بأسلوب يساند حق الأعضاء في منظمة التجارة العالمية في حماية الصحة العامة، وبصفة خاصة في تعزيز حصول كل فرد على الدواء.

د الخيارات الصحيحة لتشجيع النفاذ العادل والمنصف إلى الطرائق التشخيصية والعلاجية الجديدة أو إلى ما تسفر عنه من منتجات

لكفالة توفر منتجات وابتكارات جديدة وإمدادات مستمرة أو محددة المدة أو هناك حاجة إليها، فإن اتفاقات تصنيع أشكال محلية للمنتجات، وبراءات الاختراع، والترخيص هي بعض الطرائق التي يمكن استكشافها.

٤ تحقيق التكامل بين عناصر بناء القدرة والبحوث والمبادرات الأخرى الممولة خارجياً

إلى جانب الحصول على النتائج المادية للبحوث، ينبغي تكريس الجهود من أجل تحسين النظم الصحية عن طريق تعزيز القدرات المحلية على إجراء البحوث الصحية. وسوف يفيد رفع مستوى المهارات والقدرات على إجراء البحوث في معالجة الاحتياجات والشواغل المحلية.

٥ حظر استخدام وسائل إغراء غير سليمة للمشاركة في البحوث العلمية

في حين أنه ينبغي أن يستفيد المشاركون من البحوث، هناك حاجة قوية لحظر وسائل الإغراء التي قد تمس بغير وجه حق الحصول على قبول واع أو تنال من الاستقلالية الذاتية.

حماية الأجيال المقبلة (المادة ١٦)

الوحدة ١٦

الهدفان التعليميان للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح مبدأ حماية الأجيال المقبلة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تقييم الإمكانات والمصاعب المتعلقة بتطبيق المبدأ في الظروف العملية

المخطط العام للدراسة

١ **لماذا نهتم بالمستقبل؟**

- أ سياق الاهتمام
- ب الحساسية المعاصرة إزاء الأجيال المقبلة

٢ **نطاق وحدود المسؤوليات المتعلقة بالمستقبل**

- أ الأجيال المتعاقبة، الأجيال البعيدة، جميع الأجيال التي لم تولد بعد
- ب الأنواع البشرية أو غير البشرية

٣ **هل علينا التزام نحو الشعوب المحتملة في المستقبل؟**

٤ **كيف نمثل المستقبل في عملية صنع القرارات الحالية؟**

٥ **الرعاية الصحية والأجيال المقبلة**

- أ وصف الأدوية بدون أي منطق (المضادات الحيوية، إلخ) يشكل تهديدا للأجيال المقبلة - الآثار الطويلة المدى للأدوية
- ب عمليات زرع أجسام من كائن لآخر.
- جـ الأغذية المحورة وراثياً
- د التدخلات الجينية بالخلايا التناسلية

٦ **مبدأ الإحتراز.**

١ لماذا نهتم بالمستقبل؟

أ ابدأ باستكشاف السياقات التي ظهر فيها الاهتمام بالأجيال المقبلة

١- تشهد بلدان كثيرة تطورا سريعا. وفي الوقت نفسه، فإن للنمو الاقتصادي عواقب مثل زيادة عدم الإنصاف أو التدهور البيئي. وغالباً ما يقوم النمو الاقتصادي على موارد طبيعية (مثل النفط أو الخشب) تتناقص أو تدمر أو تستهلك. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية سيزداد العالم ازدحاماً وتلوثاً وأقل استقراراً من الناحية الإيكولوجية وأكثر عرضة للاضطراب، وفي هذا السياق، نشأت فكرة "التنمية المستدامة" (انظر الوحدة ١٧) أو "التنمية دون تدمير".

٢- ويعرف تقرير اللجنة العالمية المعنية بالبيئة والتنمية لعام ١٩٨٧ (المعنون مستقبلنا المشترك) التنمية المستدامة بأنها "التنمية التي تلبي الاحتياجات الحالية دون المساس بقدرة الأجيال المقبلة على تلبية احتياجاتها" والفكرة الأساسية هي أنه يجب أخذ احتياجات الأجيال الحالية والمقبلة بعين الاعتبار.

٣- وقد حظيت المسؤولية نحو الأجيال المقبلة بالتأييد في الكثير من الوثائق الدولية. ومثال ذلك إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية لعام ١٩٩٢.

٤- ويرد وصف السياق الأخلاقي لمبدأ مسؤوليات الأجيال الحالية نحو الأجيال المقبلة الصادر عن اليونسكو في عام ١٩٩٧. وتنص المادة ٤ من هذا الإعلان على "أنه تقع على الأجيال الحالية مسؤولية أن تورث للأجيال المقبلة أرضا ليست معرضة يوما ما للتدمير بغير رجعة نتيجة الأنشطة البشرية".

ب وتساق حجج بأن هناك ثلاثة عوامل مسؤولة عن الحساسية المعاصرة إزاء الأجيال المقبلة، (انظر، مثلا Agius, 2006):

١- غيرت التكنولوجيا طبيعة الأنشطة البشرية التي لا تؤثر حالياً على حياة الناس الذين يعيشون الآن فحسب، بل تؤثر أيضاً على أولئك الذين سيعيشون في المستقبل؛

٢- أن الواقع المعاصر يقوم على التكافل والعلاقات المتبادلة؛ فالكوارث البيئية التي تلحق بإقليم ما ستؤثر على الأقاليم الأخرى والأجيال الأخرى؛

٣- زيادة الوعي بمحدودية وجودنا وهشاشته وبأن "أرضنا واحدة لا ثاني لها"، على حد تعبير الأمين العام للأمم المتحدة في عام ١٩٩٨.

٢ كما تتصل فكرة المسؤوليات الأخلاقية نحو الأجيال المقبلة أيضاً بفكرة العدالة بين الأجيال

وهي تعني أن أنشطة الأجيال الحالية محدودة بالالتزام بمراعاة وحماية التنمية واحتياجات الأجيال المقبلة. وقد عرفت العدالة تقليدياً بأنها "إعطاء كل إنسان حقه". وبتعزيز الالتزامات نحو الأجيال المقبلة كمسألة عدالة، استحدث خطاب جديد عن العدالة بين الأجيال.

٣ على أن القول بأن علينا مسؤوليات نحو الأخلاف أو التزامات بتحقيق العدالة نحو الأجيال المقبلة تكتنفه مشاكل

فهل من المنطقي الادعاء بأن علينا مسؤوليات نحو أشخاص لم يوجدوا بعد؟ وما الذي نعنيه على وجه الدقة عندما نتحدث عن "الأجيال المقبلة": أبناؤنا وأحفادنا الذين ولدوا للتو، و البشر الذين لم يولدوا بعد بل والذين لا نستطيع أن نعتبرهم كأشخاص أفراد، أو جميع الأجيال البعيدة، من البشر وغير البشر، ممن سيرثون الأرض منا؟ يدافع هنا عادة عن موقفين:

أ

ما لدينا هو فقط علاقة أخلاقية بأجيال المستقبل القريب

والتزاماتنا لا تمتد إلا إلى الجيل التالي أو الجيلين التاليين. والنقطة الحاسمة هنا هي أن ما هو معقول فقط هو التحدث عن مسؤولية أخلاقية إذا كانت هناك علاقات أخلاقية؛

ب

يمكن لجميع الأجيال المقبلة أن تدعي أننا نأخذها بعين الاعتبار

ومن ثم فإن علينا مسؤوليات حتى نحو الأجيال التي ستأتي في المستقبل البعيد. والنقطة الجوهرية هنا هي مفهوم "التراث المشترك"؛ ذلك الذي يخص البشرية جمعاء لا يمكن أن يعتبر مجرد أراض لم تستكشف ولم يطالب بها أحد ومناسبة للمصادرة والاستغلال على أساس من يأتي أولا يحصل على الخدمة أولا. إن موارد الأرض تخص جميع الأجيال.

٤

كيف نمثل المستقبل في عملية صنع القرارات الحالية؟

أ

حتى لو اتفقنا على أن الاهتمام الأخلاقي بالأجيال التي ستأتي في المستقبل القريب أمر ضروري، فما هو نوع الالتزامات الواقعة علينا نحو أناس لم يوجدوا بعد أو حتى الذين قد لا يوجدون على الإطلاق؟ إننا لا نعرف ماذا ستكون احتياجات الأجيال المقبلة لأن هويتهم تعتمد أو تتوقف على عوامل كثيرة. إن الأجيال المقبلة، بحكم تعريفها، لا يمكن أن يكون لديها أي مطالب قبلنا لأنها غير موجودة لتقديم هذه المطالب.

ب

وحل هذه المشكلة الأخيرة هو اللجوء إلى آخرين يتصرفون نيابة عنهم. وقد اقترح البعض إنشاء مكتب وصي يمثل الأجيال المقبلة على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية. ذلك أن من العدالة إعطاء صوت لمن لا صوت لهم. ومن ثم ينبغي إنشاء آليات مؤسسية تجعل من مسؤوليتنا نحو الأجيال المقبلة حقيقة واقعة. ناقش هذا الرأي. خذ على ذلك مثال اللجنة المعنية بالأجيال المقبلة التي أنشأتها إحدى الدول الأعضاء في اليونسكو. ناقش ما إذا كان من الممكن تحقيق نهج مماثل على الصعيد الدولي والكيفية التي تتبع في تحقيقه، عن طريق إنشاء لجنة تابعة للأمم المتحدة، مثلا. حلل مزايا هذا النهج وعيوبه.

٥

في مجال الرعاية الصحية، توجد أمثلة عديدة على أوجه تقدم تكنولوجي وعلمي تؤثر تأثيرا مهما على الأجيال المقبلة

ناقش التدخلات الجينية لنقل أجسام كائن لآخر أو الأغذية المحورة وراثيا أو التدخلات الجينية في الخلايا التناسلية.

٦

ثمة مبدأ يستخدم في أحيان كثيرة في هذا السياق هو المبدأ الاحترازي

عندما يكون هناك تهديد خطير أو وشيك على الصحة أو البيئة، فإننا لا نستطيع الانتظار حتى نجد برهاناً رفيع المستوى قبل أن نتصرف لدرء الضرر وإذا انتظرنا أطول مما يجب، فسوف تتعرض مصالح الأجيال المقبلة بصفة خاصة لضرر لا رجعة فيه. ادرس هذا المبدأ وتعاريفه وتطبيقاته.

الوحدة ١٧

حماية البيئة والمحيط الحيوي والتنوع البيولوجي (المادة ١٧)

الأهداف التعليمية للوحدة

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على شرح العلاقة بين أخلاقيات البيولوجيا والقضايا البيئية

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على تحليل القضايا البيئية من منظورات أخلاقية تركز على الإنسان، والبيولوجيا، والنظام الإيكولوجي

ينبغي أن يكون الطلاب قادرين على وصف التنمية المستدامة

المخطط العام للدراسة

١ **الأخلاقيات والبيئة: الآراء المتعلقة بالطبيعة**

- أ العلاقة بين أخلاقيات البيولوجيا والقضايا البيئية
- ب خلفية

٢ **منظورات أخلاقية**

- أ أخلاقيات البيئة المتمحورة حول الإنسان: أخلاقيات تركز على الإنسان
- ب أخلاقيات البيئة التي لا تركز على الإنسان

١- التركيز على البيولوجيا: الكائنات الحية الأخرى لها قيمة أصيلة

٢- التركيز على النظام الإيكولوجي: النظم الإيكولوجية لها قيمة أصيلة أيضاً

- ج **المبادئ الأساسية للأخلاقيات البيئية**

١- العدالة البيئية

٢- العدالة بين الأجيال المتعاقبة

٣- احترام الطبيعة

٣ **فكرة الاستدامة**

- أ الأخلاقيات الجديدة للحفظ والرعاية
- ب ما هي التنمية المستدامة؟

دليل المعلم

١ **الأخلاقيات والبيئة: الآراء المتعلقة بالطبيعة**

- أ الشواغل الأخلاقية المتعلقة بالبيئة

١- خصائص هذه الاهتمامات:

Δ اتساع نطاق الاهتمامات البيئية إلى ما وراء المجتمع المحلي للفرد والأمة لكي يشمل أيضاً الحيوانات والطبيعة بأسرها

Δ شاملة لعدة تخصصات، أو بينية.
Δ متعددة الأنواع: نهج مختلفة
Δ عالمية: الأزمة الإيكولوجية قضية عالمية
Δ ثورية: تحدي الأخلاقيات الحديثة المتمحورة حول الإنسان

ب خلفية

Δ لوحظت الأزمة الإيكولوجية لأول مرة في الستينيات والسبعينيات
Δ تقرير نادي روما (حدود النمو) في عام ١٩٧٢
Δ المؤتمر البيئي الأول للأمم المتحدة في استوكهولم في ١٩٧٢
Δ ظهور أخلاقيات البيئة في السبعينيات
Δ مؤتمر قمة الأرض في ريو في عام ١٩٩٢
Δ ٢٠٠٠ إعلان الأمم المتحدة للألفية: لب شواغلنا البيئية مرتبط "بتهديد الحياة على كوكب... أفسدته الأنشطة البشرية فسادا لا يمكن إصلاحه، ولن تكون موارده كافية بعد ذلك" لتلبية الاحتياجات البشرية كلها، وقبل كل شيء "احتياجات أولادنا وأحفادنا"
Δ إعلان الأمم المتحدة للألفية: يبين بوضوح الغرض من الشواغل البيئية: "الأنماط الحالية غير المستدامة للإنتاج والاستهلاك"

٢ منظورات أخلاقية

هناك مدارس مختلفة لأخلاقيات البيئة. وهي تختلف فيما يتعلق بما يلي: (١) نطاق الواجبات الإنسانية نحو الآخرين، (٢) المنهجيات الأخلاقية، (٣) السياق الثقافي

أ الأخلاقيات البيئية المتمحورة حول الإنسان: الأخلاقيات تركز على الإنسان

١- للبشر واجبات أخلاقية فقط نحو بعضهم البعض.
٢- المصالح البشرية تسود على مصالح الأنواع الأخرى
٣- المنهجيات الأخلاقية: أخلاق المنفعة وأخلاق الواجب
٤- أكثر ارتباطاً بالثقافة الغربية (والتي يكون للطبيعة فيها قيمة اقتصادية)

ب أخلاقيات البيئة التي لا تركز على الإنسان

١- التركيز على البيولوجيا: الكائنات الحية الأخرى لها قيمة أصيلة
Δ جميع أشكال الحياة "مرضى أخلاقيون"، أي أنهم مواضيع جديرة بأن ينظر فيها من الناحية الأخلاقية
Δ ومن ثم فإن احترام جميع أشكال الحياة ضرورة أخلاقية
Δ جميع الكائنات الحية لها قيمة أصيلة
Δ أكثر ارتباطا بالتقاليد الثقافية غير الغربية
٢- التركيز على النظام الإيكولوجي: النظم الإيكولوجية لها قيمة أصيلة أيضاً
Δ الطبيعة ككل "مريض أخلاقي"
Δ جميع الكائنات الحية والكيانات الموجودة في الغلاف الإيكولوجي، من حيث هي أجزاء من كل مترابط، متساوية في القيمة الجوهرية
Δ المنهجية الكلية

ج المبادئ الأساسية للأخلاقيات البيئية.

١- العدالة البيئية
المنافع والأعباء البيئية ينبغي أن توزع بالتساوي
ينبغي تحقيق المساواة في توفير فرص المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بالقضايا البيئية.
٢- العدالة بين الأجيال المتعاقبة
ينبغي لكل جيل أن يتيح للأجيال المقبلة فرصة مساوية لكي تعيش حياة سعيدة، ومن ثم ينبغي أن يسلم الأرض للأجيال المقبلة في حالة صحية جيدة (انظر الوحدة ١٦)

٣- احترام الطبيعة: يعتمد رفاه البشر على رفاه الطبيعة. والبشر جزء من الطبيعة. ومن ثم يقع عليهم واجب صون وحماية سلامة النظام الإيكولوجي وما به من تنوع بيولوجي.

٣ فكرة الاستدامة

أ إعلان جوهانسبرغ بشأن التنمية المستدامة لعام ٢٠٠٢

ينبغي اعتماد مبادئ سلوك جديدة للصون والرعاية، تركز على:

١- تدابير للحد من تغير المناخ العالمي (الحد من انبعاثات الغازات الحابسة للحرارة)

٢- حفظ وإدارة جميع أنواع الغابات.

٣- تحسين استخدام الموارد المائية.

٤- تكثيف التعاون من أجل الحد من تأثيرات الكوارث الطبيعية والكوارث التي من صنع الإنسان

٥- إحداث تغيير جوهري في حياة الأغنياء

٦- المساواة في فرص الوصول إلى الموارد

ب ما هي التنمية المستدامة؟

١- التعريف الأصلي الوارد في تقرير اللجنة العالمية بشأن البيئة والتنمية (١٩٨٧) يذهب إلى أن: التنمية المستدامة هي تنمية تلبي احتياجات الأجيال الحالية مع عدم المساس بقدرة الأجيال المقبلة على تلبية احتياجاتها.

٢- بشرطين مهمين:

- احتياجات الفقراء جوهرية بالنسبة للتنمية المستدامة
- القيد الوحيد على التنمية المستدامة هو حالة التكنولوجيا والتنظيم الاجتماعي في المجتمع.

٣- الآراء المختلفة بشأن التنمية المستدامة

- **الفكرة الضعيفة للاستدامة:** وجهة النظر التقليدية: تحقيق التكامل بين المجالات الاقتصادية، والسياسية الاجتماعية والإيكولوجية: ثلاثة عناصر للتنمية المستدامة ولكنها تعتمد على بعضها البعض ويعزز بعضها بعضا؛ والمشكلة أنه ينظر إليها على أنها مجالات منفصلة لكل منها منطقه وقيمه؛ وفي أحيان كثيرة أيضاً تحدث عمليات تبادل بين التنمية البشرية والاجتماعية من جهة والشواغل الإيكولوجية من جهة أخرى؛ وتعطى الأولوية في أحيان كثيرة للنمو الاقتصادي والتنمية الاجتماعية. وهذه الفكرة للاستدامة تركز أيضاً بشدة على البشر؛ فالبشر واحتياجاتهم وهما نقطة الانطلاق؛ كل شيء في الطبيعة له قيمة مساعدة تسهم في تحقيق الأغراض البشرية.
- **الفكرة القوية للاستدامة:** من أجل منع التراجع المستمر في الموارد الطبيعية مع الزمن، من الضروري إحداث تغيير كبير في أنماط الإنتاج والاستهلاك؛ ومن الضروري إحداث تحول في الطريقة التي نستخدم بها الموارد الطبيعية. ومن الضروري التأكيد على القيمة الأصلية للطبيعة؛ والطبيعة لها قيمة في ذاتها ولذاتها، بغض النظر عن أي فوائد للبشر. وعلى ذلك فمن المفيد أن ننظر إلى التنمية المستدامة باعتبارها ثلاثة مجالات متراكبة؛ وهذه المجالات متداخلة من البداية.

إن المنهاج العام لتعليم أخلاقيات البيولوجيا وضع بمساعدة لجنة الخبراء الاستشارية لتدريس الأخلاقيات وتضم الأعضاء التالية أسماؤهم:

- السيد روبن أبريسيان، الاتحاد الروسي (COMEST)
- السيد د. بالاسوبرامانيام، الهند (TWAS)
- السيد امنون كرمى، اسرائيل (UNESCO Chair)
- السيد ليوناردو دي كاسترو، الفلبين (IBC)
- السيد دونالد ايفانز، نيوزيلندا (IBC)
- السيد دييغو غراسيا، اسبانيا (IBC - COMEST)
- السيدة نزهة كسيوس–إدريسي، المغرب (IBC)
- السيد هنك تن هاف، هولندا (UNESCO)
- السيد جون ويليامز، كندا (WMA)