الدليل الأول

نحو
إنشاء لجان أخلاقيات
البيولوجيا

منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة
قسم أخلاقيات العلم والتكنولوجيا

إن الأفكار والآراء الواردة في هذا المطبوع تخص المؤلف ولا تعبّر بالضرورة عن وجهات نظر اليونسكو.

إن التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد فيه لا تعبر ضمناً عن أي رأي لليونسكو بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة، ولا بشأن سلطات هذه الأماكن أو رسم حدودها أو تخومها.

صدر عام ٢٠٠٥ عن منظمة الأمم
المتحدة للتربية والعلم والثقافة
1, rue Miollis
75732 Paris Cedex 15
France

© اليونسكو ٢٠٠٥

طبع في فرنسا
SHS/B10-2005/01

المحتويات

تصدير ٥

مقدمة ٧

الجزء الأول: التحديات والمهام الملقاة على عاتق لجان أخلاقيات البيولوجيا ٩

١ – الكرامة الإنسانية ومبدأ الموافقة عن بيّنة ١٠

٢ – أخلاقيات البيولوجيا التطبيقية الجديدة في المهن الصحية ١١

٣ – ماهي لجان أخلاقيات البيولوجيا؟ ١٢

٤ – أسباب إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا ١٤

٥ – العوامل التي قد تؤدي إلى إساءة فهم أغراض لجان أخلاقيات البيولوجيا ومهامها ١٦

الجزء الثاني: إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا على مختلف المستويات الحكومية ١٨

١ – المستوى الوطني ١٨

٢ – المستوى الإقليمي ٢٠

٣ – المستوى المحلي ٢٠

الجزء الثالث: اختلاف أنماط لجان أخلاقيات البيولوجيا على مختلف المستويات الحكومية ٢١

١ – لجان/مجالس أخلاقيات البيولوجيا في مجال رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية على الصعيد الوطني ٢٢

الخلفية ٢٢

الأغراض ٢٣

المهام ٢٣

حجم اللجنة ٢٤

اختيار الرؤساء والأعضاء ٢٥

التمويل ٢٧

المعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا: حالات معروضة على لجان أخلاقيات البيولوجيا في مجال رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية ٢٧

٢ – لجان أخلاقيات البيولوجيا الخاصة برابطات المهن الطبية ٣٠

الخلفية ٣٠

الأغراض ٣٢

المهام ٣٢

حجم اللجنة ٣٣

اختيار الرؤساء والأعضاء ٣٤

التمويل ٣٤

المعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا: حالات معروضة على لجان أخلاقيات البيولوجيا الخاصة برابطات المهن الطبية ٣٤

٣ – لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات ٣٦

الخلفية ٣٦
الأغراض ٣٧
المهام ٣٧
حجم اللجنة ٤٠
اختيار الرؤساء والأعضاء ٤٠
التمويل ٤١
المعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا: حالات معروضة على لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات ٤١

٤ – لجان أخلاقيات البحوث ٤٣

الخلفية ٤٣
(١) استخدام الحيوانات في البحوث البيولوجية والبيوطبية والسلوكية ٤٣
(٢) ضرورة حماية الأشخاص المشاركين في البحوث البيولوجية والبيوطبية والسلوكية ٤٤
(٣) المعضلات الأساسية في أخلاقيات البحوث ٤٦
(٤) أخلاقيات البيولوجيا والبحوث عبر الحدود القومية: الدول الخارجية والدول المضيفة ٤٨
الأغراض ٥٠
المهام ٥١
حجم اللجنة ٥٤
اختيار الرؤساء والأعضاء ٥٥
التمويل ٥٥
المعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا: حالات معروضة على لجان أخلاقيات البحوث ٥٦

الجزء الرابع : الإجراءات والعمليات ٥٧
الجزء الخامس : تقييم لجان أخلاقيات البيولوجيا ٦٠
الجزء السادس : المراجع ٦٢

الملحق الأول ٦٦
لجان أخلاقيات البيولوجيا على المستوى الوطني الحكومي ٦٦
الملحق الثاني ٧٠
أمثلة للنظام الأساسي للجان أخلاقيات البيولوجيا على المستوى الوطني الحكومي ٧٠

تصدير

يرمي هذا الدليل إلى عرض ما يدل عليه عنوانه بالضبط، أي شرح المبادئ التوجيهية. فالغرض من تصميمه ليس هو إملاء مبادئ أخلاقية تندرج في سياسات تتعلق بالمجالات الصحية أو الترويج لنهج معين في المجالات الإنمائية لصالح أية دولة من الدول الأعضاء في منظمة اليونسكو، وإنما تقديم عدد من المقترحات بعد أن تم استعراض المساعي التي بذلتها العديد من الدول الأعضاء التي سبق لها إنشاء لجان لأخلاقيات البيولوجيا على الصعيد الوطني والإقليمي والمحلي. وقد أفضت ضرورة التأمل في الأبعاد الأخلاقية لجوانب التقدم المحرز في العلوم والتكنولوجيا، وكذلك الرغبة في تعزيز الصحة العامة، في العديد من مناطق العالم، إلى إنشاء لجان لأخلاقيات البيولوجيا ذات أشكال متنوعة، ويرد في هذا الدليل وصف ومناقشة لأربع من هذه اللجان.

وقد أُطلق على هذه اللجان عناوين متنوعة: (١) «لجان الأخلاقيات»، و«لجان الأخلاقيات وأخلاقيات البيولوجيا»، و«المجلس المعني بأخلاقيات البيولوجيا» على الصعيد الوطني؛ (٢) «لجان أخلاقيات البيولوجيا للرابطات المهنية الصحية»، وهي التي يتم إقامتها على الصعيدين الوطني والإقليمي؛ و(٣) «لجان الأخلاقيات» الخاصة بالرعاية الصحية/المستشفيات، وهي التي يتم في العادة إنشاؤها على الصعيد المحلي؛ و(٤) «لجان أخلاقيات البحوث»، وهي التي تتم إنشاؤها على أصعدة مختلفة في الكثير من الدول الأعضاء.

وقد تم إعداد هذه الدليل لا لكي يستأنس به الوزراء فحسب، وإنما أيضا لكي يكون في متناول مستشاريهم في الشؤون السياساتية على الصعيد الوطني والإقليمي والمحلي، وقادة وأعضاء رابطات البحوث المهنية والعلمية، ورؤساء وأعضاء مختلف لجان أخلاقيات البيولوجيا بكافة أشكالها. وبطبيعة الحال، فإنه يجوز لكل منهم التأكيد على الأغراض المرجوة من هذه اللجان وتفصيل مهامها على نحو واضح وتحديد إجراءات العمل الروتينية السارية فيها.

ومما لا شك فيه أنه من الممكن للمقترحات الواردة في هذا الدليل أن تندمج، عاجلا أو آجلا، في اتفاقيات وسياسات تخص على سبيل المثال كيفية التحكم في استخدام أو سوء استخدام المعارف البيولوجية والطبية والتقنيات البيولوجية التي تم اكتسابها مؤخرا. غير أننا نحتاج في الوقت الراهن إلى وضع إطار منطقي حاسم ونظام للقيم يكون من شأنه أن يتيح لنا الحكم على كل الجوانب الجديدة في مجالات الاكتشافات البيولوجية والجزيئية والوراثية والتقنيات البيولوجية حيث أنها تتطور وتتداخل في الميادين الرهيبة التي لا حد لها لعلوم الحياة والعلوم الصحية.

وُتعد لجان أخلاقيات البيولوجيا بمثابة أرضية مثالية صلبة لتنفيذ مختلف وسائل العمل التقنيني التي اعتمدتها اليونسكو، ولا سيما الإعلان العالمي الخاص بالمجين البشري وحقوق الإنسان (١٩٩٧) والإعلان الدولي بشأن البيانات الوراثية البشرية (٢٠٠٣). واليونسكو، باعتبارها وكالة دولية رائدة في مجال أخلاقيات البيولوجيا، تستطيع أن تساعد الدول الأعضاء فيها على إقامة وتطوير البنى التحتية لأخلاقيات البيولوجيا، مثل برامج تدريس الأخلاقيات والمبادئ التوجيهية والأنظمة والتشريعات ولجان أخلاقيات البيولوجيا.

إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا

وقد اكتسب، قسم أخلاقيات العلوم والتكنولوجيا باليونسكو عبر السنين خبرات ضخمة في مجال دعم الدول الأعضاء لكي تتصدى للتساؤلات والمعضلات الأخلاقية فيما يتعلق بجوانب التقدم المحرز في نطاق الميادين الرحبة لعلوم الأحياء والتقنيات البيولوجية. وسيمثل هذا الدليل بداية سلسلة من النشرات ترمي إلى توفير المساعدة العملية إلى الدول الأعضاء التي تنظر في إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا وتوفير الدعم لها. ونحن ندين بالعرفان للبروفيسير الفخري ستيوارت ف. سبيكر، مؤسس مجلة منتدى لجان أخلاقيات المستشفيات ورئيس تحريرها السابق، على دعمه من أجل إخراج هذا الدليل وخبراته في هذا الصدد.

وتنعقد الآمال على أن تتيح جوانب التقدم المحرز في علوم الحياة والتقنيات البيولوجية للدول الأعضاء، وربما باشتراك وتعاون لجان أخلاقيات البيولوجيا التي تشكلت مؤخرا على الصعيد الوطني والإقليمي والمحلي في توجيه مثل هذه المعارف لكي يستفيد منها ليس الأفراد وحدهم – أي المرضى والأشخاص الذين يوافقون على المشاركة في البحوث البشرية، بما فيهم الأشخاص الأصحاء – وإنما أيضا المجتمعات برمتها وحتى المجتمعات على الصعيد العالمي.

وقد يكون من الممكن أن يمثل إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا الخطوة الأولى التي تخطوها الدول لخلق برامج وهيئات للحوار الأخلاقي ووضع السياسات وتحليلها.

إن من شأن التأمل المتواصل في قضايا أخلاقيات البيولوجيا التي يثيرها التقدم المحرز في علوم الأحياء ومختلف التقنيات البيولوجية أن يوفر لنا أفضل فرصة لتشكيل المستقبل لصالح مواطني كافة الدول الأعضاء.

هينك تين هاف
مدير قسم أخلاقيات العلوم والتكنولوجيا
اليونسكو

مقدمة

من المألوف أن يقوم الأشخاص بأدوار مختلفة أثناء حياتهم. ففي مسرحية «كما يحلو لك»، يقول شكسبير:

«إن العالم كله خشبة مسرح،
ولا يعدو كل الرجال والنساء كونهم ممثلين:
فهم لهم مخارجهم ومداخلهم؛
ويقوم كل اِمرئ في حياته بلعب أدوار عديدة...».

ومن المحتمل، في سياق أخلاقيات البيولوجيا، أن يقوم كل واحد منا، في أوقات مختلفة من حياته، بدور أو دورين: فقد يمكن أن نصاب بمرض أو جرح يدفعنا إلى الإقامة بالمستشفى؛ وقد يمكن أن نُستخدم في بحوث تخص مجالات الطب البيولوجي وأنماط السلوك وعلوم الأوبئة، ونشارك على نحو فعال في الاختبارات والتحقيقات البحثية.

وقد شهد العديد من الدول، أثناء السنوات الأربع الأخيرة، تغييرات لافتة للنظر طرأت على اتجاهات شعوبها وأنماط سلوكها – سواء تعلق الأمر بمن أصابهم مرض ما أو الذين وافقوا على المشاركة في الاختبارات الإكلينيكية. وتنعكس هذه التغييرات في الدور النشط الذي يقوم به في الوقت الراهن المرضى والمشتركون في الاختبارات البحثية مما يتعارض مع الدور السلبي الذي كان سائداً لأجيال عدة.

ومع حدوث هذه التغييرات، فقد تم اتخاذ خطوات رسمية من أجل حماية حقوق ورفاهة المرضى والمشاركين في التجارب البحثية. وتم وضع مبدأ الموافقة عن بيّنة وتنفيذه في عدد من الدول. وجرى التأكيد على هذا المبدأ بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية مباشرة في أعمال محاكم نوريمبيرغ العسكرية – ولا سيما في القضايا التي حوكم فيها أطباء – وإقامة مجموعة قوانين نوريمبيرغ ونشرها (١٩٤٧). وقد شملت هذه المجموعة رد فعل المجتمع المتحضّر إزاء الأعمال البربرية و«التجارب» الفظيعة التي أجريت على مساجين ومعتقلين رغما عنهم والتي ارتكبها النازيّون باسم العلوم الطبية، والتي ورد ذكرها في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨).

وتستند الديمقراطيات إلى مبدأ الحكم الذي يحظى على موافقة المحكومين، كما أن مبدأ الموافقة عن بيّنة يمثل الجهود الرامية إلى تطبيق هذا المبدأ على علوم الطب وعلوم الحياة. ويقتضي هذا المبدأ، من بين ما يقتضي، أن يتم كشف طبيعة التجارب وما يمكن أن تفضي إليه من فوائد ومخاطر، مع السعي جدياً للحصول على موافقة عن بيّنة من الأشخاص الذين يتم اختيارهم للمشاركة في العمليات البحثية. ورغم أن المرء ينزع إلى التغاضي عن كون مجموعة قوانين نوريمبيرغ تُعنى بدور الأشخاص بوصفهم مرضى، فإن هذه المجموعة تُعد ملائمة على وجه الخصوص للدور الثانوي الذي قد يقوم به الأشخاص في سياق

الرعاية الصحية، أي الموافقة على المشاركة في تجارب بحثية إكلينيكية يشرف على معظمها باحثون من العلماء والأطباء.

ومع ذلك، فإن القواعد (الإرشادات) والبيانات في حد ذاتها ليست سوى حبرا على ورق. وسواء أكانت مطلوبة أم صادرة عن مشاعر صادقة، فهى لا تُعد ضبطا ذاتيا. وهي تقتضي، من أجل ألا تتحول إلى مجرد مناورات بلاغية، مناصرين من بين الذين يقومون بوضع وتنفيذ السياسات العامة ورصدها. وعلى سبيل المثال، ينبغي النظر في الدور الذي تقوم به اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاقيات المعنية بعلوم الحياة والصحة بفرنسا ومجلس رئيس الولايات المتحدة المعني بأخلاقيات البيولوجيا – ويُعد كلاهما، من بين عدد متزايد من الدول التي أقامت لجان لرسم السياسات و/أو لجان استشارية لأخلاقيات البيولوجيا على الصعيد الوطني – يعمل بمثابة برامج لتوفير التوجيهات والمشورة لراسمي السياسات والحكومات في دولهم على الصعيد الوطني (انظر الملحق الأول). وفي نهاية المطاف، فإن الحكومات، ومن لهم تأثير عليها، هي التي تؤمن أو تنكر إحياء لجان أخلاقيات البيولوجيا. ومن المهم هنا أيضا إيضاح أن عددا من الدول فضلت إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا بموجب نظام أساسي، مع تنظيمها فيما يتصل بذلك في نطاق الحكومات وضمان دوام بقائها من الناحية العملية (انظر على سبيل المثال «القانون الخاص بالمجلس الدنماركي للأخلاقيات»، و«النظام الأساسي للجنة الأخلاقيات التابعة لحكومة غامبيا» و«النظام الأساسي للجنة أخلاقيات البيولوجيا التابعة لجمهورية أوزبكستان» – الملحق الثاني).

وتُعنى اليونسكو بصفة أساسية بالحكومات والوزارات والخبراء – وكل هؤلاء يقدمون المشورة للدول الأعضاء – مثلما تُعنى بكل راسمي السياسات. وهكذا، فإن ثمة أبعاد مهمة في مجال السياسات العلمية ينبغي لليونسكو النظر فيها ومراعاتها على الدوام، وذلك ليس من أجل مساعدة حكومات الدول الأعضاء فيها على وضع السياسات التعليمية وتنفيذها فحسب، بل أيضا من أجل العناية على وجه الخصوص بالأبعاد الأخلاقية المتعلقة بهذه السياسات.

ويتم في هذا الدليل، من أجل توضيح هذه المهمة بالتفصيل، عرض أربعة أهداف رئيسية وأربعة أنماط من لجان أخلاقيات البيولوجيا التي أُنشأت على ثلاثة مستويات حكومية. وهذه الأهداف هي: (أ) تحسين الفوائد الناجمة عن العلوم والتكنولوجيات في الحياة العملية عن طريق تنفيذ السياسات العلمية بشكل محسوس من الناحية الأخلاقية على الصعيد الوطني؛ (ب) النهوض بالرعاية التي تركز على المرضى في كافة مؤسسات الرعاية الصحية؛ و(جـ) توفير الحماية لأولئك الذين يشاركون في التجارب البحثية الخاصة بمجالات البيولوجيا/البيولوجيا الطبية والأنماط السلوكية وعلوم الأوبئة؛ و(د) تسهيل الحصول على المعارف البيولوجية والمتعلقة بالأنماط السلوكية وعلوم الأوبئة واستخدامها.

الجزء الأول

التحديات والمهام فيما يتعلق بإنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا

انطلقت أخلاقيات البيولوجيا، بوصفها حركة اجتماعية، في البلدان الصناعية في منتصف القرن العشرين وأضافت إلى أخلاقيات الأطباء والمرضين المهنية أخلاقيات إكلينيكية وتطبيقية عن طريق معالجة القضايا العملية.

وكان من الواضح، عند هذا المستوى العملي، أنه انطلاقا من جوانب التقدم الذي أحرزته علوم الحياة والعلوم الطبية وكذلك التقنيات البيولوجية التجديدية، ستزداد ضرورة الأخذ بخيارات أخلاقية تتسم بالصعوبة. وقد سارعت مؤسسات الرعاية الصحية (على الصعيد المحلي في غالب الأحوال)، وكذلك الحكومات والوكالات السياساتية (على الصعيد الوطني)، إلى التسليم بأهمية استحداث المزيد من الآليات الرسمية لمعالجة المشكلات ذات الصلة بالأخلاقيات والقيم والسعي إلى حلها في إطار القوى المحركة سريعة التغير التي تتسم بها السياسات اليومية الخاصة بالرعاية والمجالات الصحية. ويعتقد الكثيرون من قادة الدوائر العلمية أن إنشاء أنماط متنوعة من لجان أخلاقيات البيولوجيا سيمثل، على أقل تقدير، الخطوة الأولى المهمة نحو الشروع في إجراء المناقشات والمناظرات حول العديد من قضايا أخلاقيات البيولوجيا التي تثار في الوقت الحاضر.

إن لجنة أخلاقيات البيولوجيا هي لجنة تعالج على نحو منتظم ومتواصل الأبعاد الأخلاقية التي تخص (أ) علوم الصحة، و(ب) علوم الحياة و(جـ) السياسات الصحية التجديدية. وفي العادة، فإن هذه اللجنة تتألف من مجموعة من الخبراء، وتتميز بكونها متعددة التخصصات، كما أن أعضاءها يستخدمون نهج متنوعة من أجل العمل على حل قضايا أخلاقيات البيولوجيا ومشكلاتها، لا سيما ما تثيره تلك الأخيرة من معضلات. وفضلا عن ذلك، فإن أعضاء هذه اللجنة لا يرتفع لديهم مستوى الوعي بالمعضلات الأخلاقية فحسب، وإنما أيضا يستحدثون، في الوقت المناسب، المعارف والمهارات اللازمة لمعالجتها على نحو أكثر فعالية، وكثيرا ما يجدون الوسائل الكفيلة بحل المعضلات التي قد تبدو للوهلة الأولى عسيرة الحل.

إن كلمة «معضلة» هي من المصطلحات الفنية. وتُعد المعضلة في مجال أخلاقيات البيولوجيا بمثابة شكل من أشكال القياس البرهاني الذي تفضي مقدماته بالضرورة إلى نتيجة تشمل عادة بدائل غير سارة، كاختيار لا يمكن، على ما يبدو، قبوله وربما يكون اختيار غير أخلاقي. ويقال إن شخصا، أو لجنة، قد تحرج أو تؤاخذ على قرني معضلة ما. ومن ثم، فإن ما تنطوي عليه النتيجة من بدائل غير سارة يقتضي أن تقوم اللجنة بالتأمل والمناقشة والمناظرة والشروع في عمل ما في نهاية المطاف. وغالبا ما تجد اللجنة وسيلة لتفادي قرني المعضلة؛ فهي تقوم بحلها، ثم تصدر توصيات أو مقترحات من شأنها أن تؤدي إلى القيام بنشاط معين يمكن قبوله من الناحية الأخلاقية، وبذلك تتفادى البدائل المتطرفة وغير السارة، والتي واجهتها في أول الأمر. وعلى

سبيل المثال، فقد يُطلب من مريض – عُرضت حالته على لجنة من لجان أخلاقيات البيولوجيا – أن يختار حياة طويلة مع معاناة آلام مزمنة أو حياة قصيرة تخلو من الآلام. فكيف له أن يقرر؟ وكيف يمكن لمهنيي الصحة والمريض، الذي يتعين عليه اتخاذ القرار، معرفة ما ينبغي إقراره؟ هل من الواجب استشارة اللجنة لكي تقترح حلا للمعضلة التي تواجه هذا المريض، وهي أنه ليس من السهل بمكان اختيار حياة طويلة مع معاناة آلام مزمنة، أو حياة قصيرة خالية من الآلام؟

ويرجع مهنيو الصحة إلى الوثائق والآراء التي تعالج، ولو على نحو مختصر، كرامة كل الناس، لا سيما الضعفاء، أي الأشخاص الذين يعانون من قلة قدراتهم العقلية فيما يتعلق باتخاذ القرارات في مجال الرعاية الصحية، وذلك من أجل مساعدة لا المرضى في الوقت الراهن فحسب، وإنما أيضا الأشخاص الذين يشاركون في البحوث البشرية، على الانخراط في عمليات اتخاذ القرارات الحاسمة التي تنشأ في نهاية المطاف من صياغة وتحليل المعضلات التي يواجهونها في مجال أخلاقيات البيولوجيا.

١ – الكرامة الإنسانية ومبدأ الموافقة عن بيّنة

اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في ١٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٤٨، بعد انقضاء الحرب العالمية الثانية بثلاث سنوات، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. ويؤكد هذا الإعلان على «الاعتراف بالكرامة المتأصلة في جميع أعضاء الأسرة البشرية». وتنص المادة ٢٧ منه على أن «لكل فرد الحق في أن يشترك اشتراكا حرا في حياة المجتمع الثقافي وفي الاستمتاع بالفنون والمساهمة في التقدم العلمي والاستفادة من نتائجه»، مما يقتضي بأنه ليس على الأطباء وحدهم توفير عوامل التقدم المحرز في المجالات العلمية والتقنيات البيولوجية لكافة شعوب العالم فحسب، وإنما يقع هذا العبء أيضا على عاتق كافة مهنيي الصحة والعلميين. ومن ثم، فإن هذا الإعلان يخص أنماط سلوك العلميين (المتخصصين في علوم الحياة) والأطباء وغيرهم من مهنيي الصحة، وكذلك المسؤوليات الأخلاقية التي تقع على عاتقهم.

وفي كثير من الدول، عندما يشرع علمي و/أو باحث – طبيب في إقامة صلات مع شخص يحتمل أن يشارك في اختبار بحثي، سواء كان عاجزا أو معافٍ، فإن من الواجب أن يسعى الباحث الرئيسي أو من يمثله في فريق البحوث إلى التحقق بصورة مثالية من أن المشترك المحتمل قد أعطى موافقته التامة عن بيّنة.

أما المعايير الخاصة بالموافقة الطوعية التامة عن بيّنة بالنسبة لعلاج المرضى أو إشراكهم مع آخرين في التجارب البحثية، فهي كما يلي:

١أ – ينبغي أن يوفر الباحث الطبيب أو الباحث قدرا كافيا من المعلومات للمرضى والأشخاص المشاركين في التجارب البحثية عن طريق إعطائهم الأفكار الأساسية المتعلقة بالمخاطر والفوائد التي تنجم عن المشاركة في هذه التجارب؛

١ب – ينبغي أن يتوافر لدى المريض والمشاركين في التجارب البحثية الوقت الكافي للتفكير مليا في الظروف الإكلينيكية وأن يفهموا على نحو ملائم الأهداف التي يرمي البروتوكول البحثي إلى بلوغها – وأحيانا مختلف البدائل العلاجية إن وُجدت – و«قدرا لا يستهان به من مخاطر التعرض للأذى» الذي ينجم عن العلاج أو العمليات البحثية وربما أيضا «أقل مخاطر التعرض للأذى»؛

شروط الموافقة عن بيّنة

أن يكون الفرد

١أ – قد زوّد بالمعلومات على الوجه الملائم؛

١ب – يفهم على الوجه الملائم شروط العلاج والإجراءات الخاصة بالتحقيقات الإكلينيكية؛

٢ – يشارك طواعية ولا يخضع لتدابير قسرية؛

٣ – يتمتع بكامل قواه العقلية؛

٤ – يبلغ سن الرشد القانونية.

وقد تم، في السنوات الأخيرة ، وضع معايير في عدد من الدول من أجل تمكين الأطباء و/أو الباحثين من التأكد أن المرضى أو المشاركين المحتملين في التجارب البحثية قد أعطوا من جانبهم موافقتهم عن بينة. فعلى سبيل المثال، قام عدد من الباحثين بإجراء أبحاث – ليس من الممكن القيام بها إلا في غرف حالات الطوارئ بالمستشفيات – وتبين لهم أن عاملا أو أكثر من العوامل الأربعة اللازمة للحصول على الموافقة عن بيّنة قد لا تتوافر إلا بقدر ضئيل. ومن الواضح، في سياق حالات الطوارئ، أن الأطباء والباحثين ليس لديهم الوقت الكافي لمناقشة تفاصيل العلاج أو البروتوكول البحثي مع شخص فقد وعيه أو أصابه عجز ما، أو لا يتمتع حينئذ بكامل قواه العقلية أوقد يكون قاصرا، وبالتالي لا يفي بمعايير الأهلية القانونية.

٢ – الأخلاقيات التطبيقية الجديدة الخاصة بالمهن الصحية

غالبا ما ركز التأمل الفلسفي، خلال العقود الأخيرة، على الممارسات اليومية، لا سيما في مواقع ومؤسسات الرعاية الصحية، كما أن أخلاقيات البيولوجيا اليومية العملية والتطبيقية صارت هي نفسها مؤسسات أو اكتسبت على الأقل طابعا مؤسسيا، وذلك في عدد من دول العالم المتقدم.

وقد التحق العديد من الفلاسفة بكليات الطب وأصبحوا أعضاء في هيئات موظفي المستشفيات وخدموا كخبراء استشاريين في مؤسسات الرعاية الطبية الأخرى والوكالات الحكومية على الصعيد الوطني والإقليمي والمحلي. وظل عدد كبير منهم يعمل في الكليات الجامعية مع تخصيص جزء من وقت العمل لمجالات أخلاقيات البيولوجيا التطبيقية، أي عندما تناشدهم المستشفيات المحلية للاشتراك كأعضاء أو خبراء استشاريين في لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/ المستشفيات، وللعمل كأعضاء في لجان أخلاقيات البحوث على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني.

وفضلا عن ذلك، فإن المختصين بأخلاقيات البيولوجيا يعملون كاستشاريين في مجال اتخاذ القرارات الحكومية. وهؤلاء الخبراء، الذين درسوا العلوم الإنسانية (كالفلسفة وعلم اللاهوت والتشريعات الصحية)،

قد جذبوا انتباه راسمي السياسات الصحية والمشرعين ورجال السياسة في الحكومات، وذلك ليس على الصعيد الوطني فحسب، وإنما أيضا على الصعيدين الإقليمي والمحلي. وفي الوقت عينه، فإن العديد من راسمي السياسات باتوا يقدرون المكانة البارزة التي تحتلها قضايا أخلاقيات البيولوجيا وقاموا بتكريس المزيد من وقتهم وجهودهم لكي يحيطوا علما بالجوانب الأخلاقية مع التركيز على المراجع المتوافرة حاليا في مجال أخلاقيات البيولوجيا (انظر الجزء الرابع: مراجع مختارة). وكنتيجة لكل هذه العوامل المجتمعة، فإن الفلاسفة/المتخصصين في مجال أخلاقيات البيولوجيا وراسمي السياسات غالبا ما يتقاسمون القضايا والخطابات ذات الاهتمام المشترك.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن قادة الحكومات ذوي النفوذ – الذين غالبا ما يقع على عاتقهم مهمة وضع وتنفيذ القوانين التي تؤثر على العاملين في المجالات الصحية والعلميين الأساسيين قد اكتشفوا، عن طريق الشهادات الرسمية في غالب الأحوال، أنهم استفادوا – ويمكن لهم الاستفادة – من اشتراك هؤلاء الخبراء ومشورتهم، لا سيما الذين درسوا أخلاقيات البيولوجيا والقوانين الخاصة بالمجالات الصحية.

إن حركة أخلاقيات البيولوجيا – وهي التي تتمثل أساسا في رغبة الفلاسفة/المتخصصين في أخلاقيات البيولوجيا وراسمي السياسات في التصدي للمعضلات الأخلاقية التي تنشأ في مختلف مواقع الرعاية والسياسات الصحية – قد انتقلت عبر الحدود الوطنية والثقافية وجذبت انتباه العديد من الدول. ومن الصواب، انطلاقا من حركات التنقل عبر الحدود، أن نتوقع حدوث مواجهات: ذلك لأن القيم التي تسود في الدول المتقدمة غالبا ما تتعارض تعارضا حادا مع القيم التي تسود في الدول النامية. وحديثا، حذّر البعض من أن اتساع نطاق ثقافة أخلاقيات البيولوجيا فيما وراء الحدود من شأنه أن يؤدي إلى خطر يتمثل في نشوء إمبريالية ثقافية جديدة تقودها الخبرات والموارد الضخمة المتوافرة في دول العالم المتقدمة؛ غير أن من المحتمل أن تكون هذه الإمبريالية غير أكيدة. ويخشى البعض الآخر أن البديل قد يتمثل فى نشوء نسبية أخلاقية قاحلة. ومع ذلك، فإن الكل يوافق، فيما يبدو، على أن العولمة التي تربط بين أنحاء العالم بطرق عديدة للغاية لم تتجاهل المشكلات الصحية التي تثير القلق على المستوي المحلي وتنعكس في الوقت الراهن تبعاتها الضخمة على نحو متكرر عبر البلدان.

وأخيرا، وعلى وجه التقدير، فإن الكل يوافق على أن الرعاية الصحية – التي تشكل بالتأكيد بعدا من الأبعاد الاجتماعية – صارت في الوقت الراهن مشروعا عالميا شاملا يحظى بالقبول لا في الدول المتقدمة فحسب، بل أيضا في الدول النامية. ومن المؤكد أنه يمكن لنا أن نتوقع أن ما يشكل أخلاقيات البيولوجيا الآن سيخضع هو ذاته لتغييرات جوهرية؛ الأمر الذي أدخل بالفعل ما تقوم عليه قضايا أخلاقيات البيولوجيا في المجالات الأخلاقية المتعلقة بالبيئة والفضاء.

٣ – ما هي لجان أخلاقيات البيولوجيا؟

تُعد «لجنة أخلاقيات البيولوجيا»، كما سبق تعريفها أعلاه، لجنة تعالج على نحو منتظم ومتواصل الأبعاد الأخلاقية في (أ) العلوم الصحية، و(ب) علوم الحياة، و(جـ) السياسات الصحية التجديدية. وبوضوح،

إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا

فإن تعبير «لجنة أخلاقيات البيولوجيا» يعني أن مجموعة – تتألف من رئيس وأعضاء – ستجتمع لمعالجة قضايا لا تتسم بكونها قضايا واقعية فحسب، بل أيضا بكونها قضايا معيارية إلى أبعد حد. ويعني ذلك أنهم لا يجتمعون لتحديد ما هي الحالة التي تمثل أو لا تمثل قدرا ما من الأهمية. فاهتمامات اللجنة تتجاوز المستوى الواقعي للبيانات التجريبية. ويتم إنشاء اللجنة لا للإجابة عن هذا السؤال فحسب: «كيف ينبغي لي أن أقرر وأتصرف؟»، وإنما أيضا للإجابة عن سؤال أوسع نطاقا هو «كيف ينبغي لنا أن نقرر ونتصرف؟». الأمر الذي ينتقل بنا من مجال الأخلاقيات – الذي يشكل فرعا تقليديا من فروع الفلسفة – إلى مجال السياسات: «كيف ينبغي لحكومة ما أن تتصرف؟».

ومن ثم، فإن لجان أخلاقيات البيولوجيا تصوغ الأسئلة بألفاظ معيارية، مما يعني أن هذه اللجان، بوصفها تشكل مجموعات، تدرس وتناقش بعناية عددا من القيم الفردية أو الاجتماعية، الأمر الذي يستلزم فحص ليس فقط ما يتسم به المرء من سلوك، بل أيضا فحص سلوك الآخرين.

وفي العادة، فإن أعضاء لجان أخلاقيات البيولوجيا يلجأون إلى المراجع الأساسية المطبوعة تحت عنوان «أخلاقيات البيولوجيا»؛ وقد تنتقل نصوص هذه الكتب والمقالات المطبوعة بالقارئ إلى الكتابات الخاصة بالمجالات اللاهوتية والفلسفية على السواء. ومن جانب آخر، فإن معظم الناس يميلون إلى وضع ثقتهم فيما توافر لديهم من خبرات، حيث أنهم عاشوا في نطاق مواقعهم وثقافاتهم الخاصة بهم، ومع قيمهم ومعاييرهم وأنماط سلوكهم قديمة العهد – أي تلك الأمور التي عامة ما نتقبلها وتلك التي نرفضها. وعلى سبيل المثال، فإن جرائم القتل والسرقة لا تُعد، في كل المجتمعات تقريبا، غير مقبولة فحسب، بل وأيضا غير أخلاقية. أما القيم قديمة العهد التي تتمثل، عادة، في تفضيل الحياة والصحة على العجز والموت المبكر، فإنها تشكل الأساس الذي يستند إليه إجراء المزيد من المناقشات والمشاورات في المجالات الأخلاقية والقانونية والاقتصادية على حد سواء.

وعلى الرغم من أن لجان أخلاقيات البيولوجيا أنشأت من أجل تقديم المشورة إلى الدوائر الطبية ومهنيي الصحة فيما يتعلق بكيفية أداء دورهم بالنسبة إلى الخلافات الأخلاقية الخاصة، وإن كانت عسيرة الحل، فكثيرا ما يتوقع من هذه اللجان أن تقدم المشورة إلى راسمي السياسات والسياسيين والمشرعين، لا إلى أعضاء المهن الصحية والخبراء في مجالات علوم الحياة فحسب. ويركز أعضاء هذه اللجان جهودهم على المبادئ والمعايير والقيم التي تنشأ في سياق الرعاية الصحية، حيث تستلزم ليس أنماط سلوك العاملين في المجالات الصحية فحسب، وإنما أيضا طرق تصرفاتهم (وأحيانا تلك التي تخص المرضى) مواصلة الفحوص الطبية والمراقبة الأساسية. ويؤدي العاملون – في مجال أخلاقيات البيولوجيا، وهم الخبراء المعنيون بالأخلاقيات الذين تتوافر لديهم المعارف اللازمة في مجال الرعاية والسياسات الصحية – دورا مهما؛ ففي السنوات الأخيرة انتقل هؤلاء الخبراء إلى العناية، أكثر من ذي قبل، بمشكلات الحياة اليومية، كما أن أخلاقيات البيولوجيا التطبيقية برزت بوصفها مجالا من مجالات الدراسة، وذلك في المواقع الطبية غير الأكاديمية في غالب الأحوال.

ولا يزعم العاملون في مجال أخلاقيات البيولوجيا تقديم إجابة أخلاقية سليمة واحدة عن كل مشكلة أخلاقية محيّرة، وذلك لأنه لا توجد مثل هذه الإجابات الجاهزة؛ فالخلافات المتعلقة بأخلاقيات البيولوجيا لا تماثل

المشكلات الخاصة بالرياضيات والتي يمكن أن يوجد لها حل واحد لا غير. ومع ذلك، فإن بمقدور العاملين في مجال أخلاقيات البيولوجيا تقديم المساعدة لراسمي السياسات؛ وتتولى لجان أخلاقيات البيولوجيا تحليل هذه المشكلات على نحو محنك يضفي على عملهم مزيدا من الفائدة تفوق إلى حد بعيد ما كان يمكن أن يكون.

٤ – أسباب إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا

وفقا لقول مأثور شاع حديثا، فإنه: «ليس بيننا من يتمتع بذكاء مثل ذكائنا مجتمعين». إن هذه العبارة المأثورة هي بمثابة آلة تصوير حديثة تصوّب عدساتها بطريقة تكاد تكون آلية لتغيير البعد البؤري من الفرد إلى الجماعة، التي قد تتألف من اثنين – أي من شخصين – وفي الغالب من أكثر من مشتركين يعملون معا وفقا لأهداف مشتركة وأغراض معينة.

ويوحي هذا القول المأثور بأن العقبات التي تعترض سبيل كل واحد منا بوصفنا أفرادا – فنحن لا نرى العالم إلا من خلال منظورنا الشخصي ولا نملك سوى وسائل محدودة – غالبا ما يمكن التغلب عليها إذا انضم بعضنا إلى البعض الآخر للعمل سويا. وتوفر اللجان موقعا للعمل الجماعي، كما أن أعضاء لجنة من لجان أخلاقيات البيولوجيا – التي تتألف من علمي وطبيب وممرض ومحام متخصص في القوانين الصحية وإداري وعلمي متخصص في الشؤون الاجتماعية والسلوكية وخبير في مجال أخلاقيات البيولوجيا وغيرهم – يجتمعون ويقومون بأنشطة متفاعلة ويعتمد كل عضو من أعضائها على نقاط القوة ويعوض عن نقاط الضعف التي يتسم بها زملاؤه.

إن هذا الوضع لا يعد وضعا مثاليا، وذلك لأنه يمكن لنا تذكّر مناسبات عملت خلالها هذه اللجان بطريقة لم تسلم من الخطأ والارتباك. غير أن البدائل المثالية لا تتوافر بالضرورة، كما أن المزايا الناجمة عن أنشطة هذه اللجان تبدو واضحة للعيان.

وفضلا عن ذلك، فإن من المحتمل تماما أن تكشف الغطرسة عن وجهها القبيح عندما لا يعمل الأفراد إلا لمصالحهم الشخصية. فإذا ما كُتب لهم النجاح، فإنهم يميلون إلى الاعتقاد أن إنجازاتهم قد تحققت في فراغ اجتماعي وبدون جهود الآخرين؛ ومع ذلك، فنادرا ما يكون الأمر على هذا النحو.

وبإمكاننا، كي نحذر من الغطرسة، أن نتذكر تأملات الفيلسوف الانجليزي توماس هوبس (١٥٨٨ – ١٦٧٩) التي عرض لها في مؤلفه «لاوياثان» أو «التنين» المنشور في سنة ١٦٥١: «... هذه هي طبيعة الناس الذين مهما اعترفوا بتفوق الكثيرين غيرهم من حيث الذكاء والبلاغة والعلم، فإنهم نادرا ما يعتقدون أن كثير من الناس غيرهم يتمتعون بنفس القدر من الحكمة؛ وذلك لأنهم يرون حكمتهم عن قرب وحكمة الآخرين عن بُعد».

وإذا حملنا تأملات هوبس على محمل الجد، خاصة في السياق الحالي للتقنيات البيولوجية والقضايا العلمية، حيث يحتك مهنيو الصحة بأناس يعانون من المرض وغيرهم ممن على شفا الموت، فإنه لا يسعنا إلا تقدير أن الناس يميلون أكثر فأكثر للعمل سويا – فهم يجتمعون بوصفهم مجموعة من المتخصصين، ويديرون الحلقات المهنية الكبيرة مع زملائهم وكذلك مجموعات المقيمين، بل وينشرون نتائج بحوثهم بوصفهم مؤلفين مشاركين. وكما

إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا

سبقت ملاحظته، فإنه ليس من غير المعتاد بالنسبة للعلميين ومهنيي الصحة العمل في مختلف اللجان الرسمية : وذلك في المؤسسات التي يعملون فيها وفي المجتمعات المحلية التي يقيمون فيها، وكذلك بوصفهم خبراء استشاريين على الصعيدين الإقليمي والوطني. وتدل هذه الأنشطة على الممارسات الحديثة نسبيا فيما يخص تنظيم اللقاءات في مجموعات؛ وبعد أن يتم إضفاء الصفة الرسمية على هذه الأنشطة، فإنها تتحول إلى لجان ومجالس.

وقد رسم بدقة عالم اللاهوت الراحل ريتشارد أ – ماكورميك ثماني متغيرات مرجعية أو شروط مرجعية من شأنها أن تشجع إثارة الاهتمام بإنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا :

١ – تعقّد المشكلات. يرغب الباحثون ومهنيو الصحة في اتخاذ قرارات يمكن قبولها من الناحية الأخلاقية، ولكن المعضلات والمشكلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا في حد ذاتها قد تتسم بالغموض والتعقيد بحيث يعسر فهمها؛ وقد لا تكون نتائج الحلول المقترحة صعبة التحقيق فحسب، وإنما أيضا قد تفضي بسهولة إلى نشوب خلافات. وقد يكون بمقدور أعضاء اللجان، عن طريق التحقق من الخبرات التي اكتسبوها، إدراك المشكلات وعرض المعضلات.

٢ – أنواع الاختيارات. غالبا ما تتجاوز هذه الأنواع منظور باحث واحد أو مهني صحي واحد. ومع ذلك، فإن اللجان توفر وجهات نظر متعددة وقد يمكن لها تحسين تقديرها للاختيارات.

٣ – حماية مؤسسات الرعاية الصحية والبحوث. تهتم المؤسسات، في المجتمعات، التي تتزايد فيها مظاهر الحرية والانتقاد بلا حدود، بصورتها العامة. كما أنها تهتم بعوامل سلامتها والوثوق بها. وفي بعض المجتمعات، فإن ذلك يخلق رغبة شديدة في تخفيض مخاطر التعرض للدعاوى القضائية. وتبين اللجان بوضوح أن العلميين ومهنيي الصحة يسعون إلى الحصول على التوجيهات من المجموعات واللجان النظيرة من أجل تشاطر المسؤوليات.

٤ – طبيعة الآراء في مجال اتخاذ القرارات. فيما عدا الخبرات المكتسبة في مجالات البحوث والرعاية الصحية، فليس لدى الباحثين ومهنيي الصحة الكفاءات التي من شأنها أن تؤدي إلى اتخاذ قرارات سليمة في مجال أخلاقيات البيولوجيا التي تشمل كافة مكونات المشكلات والحالات المرضية. ونظرا لكون لجان أخلاقيات البيولوجيا متعددة التخصصات، فإنها توفر فرصا أفضل لتقديم توجيهات سليمة، وذلك حتى ولو كان من غير الممكن لها في كل الأحيان أن تقترح قرارات مثالية أو حلولا لكافة معضلات أخلاقيات البيولوجيا.

٥ – بروز الاستقلال الذاتي للمريض. غالبا ما يقتضي التعارض بين القيم الرئيسية التي يؤمن بها المرضى والأشخاص المشاركون في التجارب البحثية والباحثون اللجوء إلى تسوية عن طريق الوساطة، وهو الأمر الذي يمكن للجان أخلاقيات البيولوجيا القيام به، مع احترام كرامة المريض واستقلاله الذاتي.

٦ – بروز الاعتبارات الاقتصادية. نظرا لقلة الموارد في المجالات البحثية والرعاية الصحية وتزايد الطلب عليها، فإن من الواجب مواصلة اتخاذ القرارات الخاصة بتوزيع عادل ومنصف ليس فيما يتعلق بنفقات البحوث والإقامة بالمستشفيات والمستحضرات الصيدلية فحسب، وإنما أيضا فيما يتعلق بتزايد نفقات توظيف وقت وخبرات مهنيي الصحة والعلميين، وهم الذين تتعارض مصالحهم الشخصية في الوقت الحالي، أكثر فأكثر، مع مصالح أصحاب العمل الاقتصادية.

٧ – العقائد الدينية الخاصة ببعض المجموعات. تحتاج البحوث ومؤسسات الرعاية الصحية إلى خطة لمناقشة معاييرها الخاصة بمجالات أخلاقيات البيولوجيا والعقائد الدينية فيما يتعلق بالممارسات العلمية والطبية؛ وغالبا ما تثار خلافات لاهوتية بشأن عدد من القضايا في هذه المؤسسات. واليوم، فإن السياسات الدينية، التي قد يتم وضعها على مستوى إداري معين في المؤسسة، تتجاوز إلى حد بعيد نطاق الخبرات العلمية والطبية.

٨ – القرارات الفردية المتأثرة بتعدد فئات الجمهور. لم تعد عملية اتخاذ القرارات العلمية مجرد مسألة تتم تسويتها بين شخصين على انفراد؛ فمن الواجب أن يستجيب الباحثون وموظفو الرعاية الصحية لفئات متنوعة من الجمهور. وحين تنشأ خلافات بشأن مجالات أخلاقيات البيولوجيا، فإن القرارات التي يتخذها هؤلاء قد لا يمكن تحقيقها عن طريق الآراء العلمية والطبية وحدها. وسيتعين اتخاذ قرارات خاصة بالسياسة العامة تتجاوز إلى حد بعيد نطاق خبرات باحث وطبيب فقط.

ومن المؤكد أن ريتشارد أ – ماكورميك كان محقا عندما ركز على هذه المتغيرات. وتتمتع لجان أخلاقيات البيولوجيا بمزايا لا تتوافر لصانعي القرار كل على انفراد، وخاصة بسبب عوامل عدم اليقين التي تنطوي عليها الممارسات العلمية والطبية.

واختصارا، فإن عوامل عدم اليقين هذه خلقت ما أسماه ريتشارد أ – ماكورميك «جوا» لتهيئة إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا.

وتدل هذه الخلفية التي تشمل الشروط الثمانية على التحديات والمهام الضخمة التي تقع على عاتق لجان أخلاقيات البيولوجيا أينما تم إنشاؤها، سواء على المستوى الوطني أو الإقليمي أو المحلي أو الحكومي.

وبالإضافة إلى ذلك، فثمة ما لا يقل عن خمسة أسباب تبرر إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا :

تتمثل الأهداف الرئيسية للجان أخلاقيات البيولوجيا في كافة الدول في (أ) توفير الخبرات وعرض مختلف وجهات النظر المتعلقة بالقضايا الأخلاقية التي تثار في مجالات البيولوجيا والطب وعلوم الحياة؛ و(ب) تعزيز الفوائد التي يجنيها الجمهور؛ و(جـ) حماية المرضى والمشاركين الأصحاء في التجارب البحثية التي تُجرى في المجالات الفسيولوجية والبيولوجية والسلوكية وعلوم الأوبئة؛ و(هـ) تسهيل اكتساب وتسخير المعارف الجديدة التي ترمي إلى تحسين الأوضاع الصحية وتوفير الرعاية الصحية.

وإذا ما تحققت هذه الأهداف الخمسة، فإن ذلك يعزى إلى حد ما إلى أن أنماطا مختلفة من لجان أخلاقيات البيولوجيا (قد يتعلق الأمر بلجنتين أو ثلاث لجان تعمل سويا لمعالجة قضايا معينة) تركز جهودها على بلوغ هدف أو أكثر من هذه الأهداف.

٥ – العوامل التي قد تؤدي إلى إساءة فهم أغراض لجان أخلاقيات البيولوجيا ومهامها

من المفترض أن كل العلميين ومهنيي الصحة تلقوا تعليما جامعيا وعاليا مكثفا خوّلتهم بعده الحكومات ومختلف السلطات العامة حقّ إجراء البحوث وممارسة مهنهم – وهي المهن التي تستلزم الاتصال

بعامة الجمهور والمرضى المنفردين والمشاركين، العجزة والأصحاء على حد سواء، في التجارب البحثية الإكلينيكية.

ومع ذلك، فإن هذا الحق يكفل أشكالا مختلفة لحماية الذين يتعاملون مع العلميين ومهنيي الصحة، تلك الحماية التي تضمنها القوانين والتي تُعد بمثابة نظام للرقابة الاجتماعية لا غير. وفيما يخص سياق العلوم والرعاية الصحية، فإن القوانين تنعكس في مختلف النظم الأساسية والقرارات القضائية، ولا سيما اللوائح التنظيمية الحكومية. ومن ثم، فإن حرية القيام بالبحوث، وكذلك القيمة التي تتسم بها الخبرات المهنية، تستلزم أن تتوازن مع حماية حقوق الإنسان والصالح العام. وتُعد لجان أخلاقيات البيولوجيا أساسا بمثابة برامج من شأنها أن تحقق التوازن بين المنافع الناجمة عن العلوم وحقوق الإنسان والصالح العام.

أما الدول التي أنشأت أشكالا مختلفة من لجان أخلاقيات البيولوجيا، فإنها تلزم هذه اللجان بتحديد أغراضها وأهدافها وأن تعمل على حل المعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا التي تنشأ في مختلف مواقع البحوث والرعاية الصحية. ومما لا ريب فيه أن الباحثين ومهنيي الصحة قد لا يفهمون أغراض لجان أخلاقيات البيولوجيا ومهامها معتبرين أن هذه اللجان ليست إلا مقدمة لتعزيز الرقابة على ممارستهم، أي أنها، بعبارة أخرى، ليست سوى إجراءات للرقابة الخارجية يقوم بها أشخاص لا ينتمون إلى المهن العلمية والصحية. ومن ثم فليس من المستغرب أن عددا من الباحثين ومهنيي الصحة، وبخاصة أولئك الذين لم يعملوا في لجان أخلاقيات البيولوجيا، قد يخامرهم الشك في الأنشطة التي تضطلع بها هذه اللجان ويقاومونها؛ وقد يعود ذلك إلى أنهم يسيئون الظن بعوامل القوى والنفوذ التي يفترضون أن اللجان قد تفرضها على صانعي القرار. وفضلا عن ذلك، فإنهم قد يخشون أن عدم ثقة الجمهور بالعلوم والتكنولوجيا قد تقف حجر عثرة لا ضرورة لها أمام حرية القيام بالبحوث من خلال القواعد التنظيمية التي تفرضها لجان أخلاقيات البيولوجيا.

وليست عوامل القلق – فيما يعزى للنفوذ الذي تتسم به لجان أخلاقيات البيولوجيا وكذلك القوانين والقواعد التنظيمية الحكومية – هي وحدها الأسباب المؤدية لسوء الفهم فيما يتعلق بأغراض هذه اللجان والمهام التي تضطلع بها. فأحيانا تتسم الأهداف المعلنة التي تسعى إلى بلوغها لجان أخلاقيات البيولوجيا بعدم الوضوح. وقد تُعتبر هذه اللجان مصدرا للتهديدات بما تتخذه من اختيارات جازمة لفرض قراراتها على المرضى والمشاركين المحتملين في التجارب البحثية، وبذلك تقوم بتقويض دعائم نفوذ العلميين ومهنيي الصحة وطريقة قيامهم بتفسير موضوع الخلافات الحقيقية مع المرضى الذين يتولون علاجهم وأولئك الذين يعتزمون المشاركة في البحوث البيولوجية والبيوطبية.

ومن الصعوبات الأخرى التي تؤثر على أعضاء اللجان، فهي تلك التي تخص توزيع المسؤوليات. فإذا أجرت اللجان مشاورات بشأن قضية ما ورفعت توصياتها إلى صانعي القرار، علميين كانوا أو مهنيين، فهل تؤدي هذه التوصيات إلى نشر المسؤوليات إلى الحد الذي يشعر معه الأعضاء أنه ليس لهم أية مسؤولية فردية؟

ومن حسن الطالع أن راسمي السياسات والباحثين ومهنيي الصحة باتوا يقدرون أن لجان أخلاقيات البيولوجيا تمثل إلى أبعد حد آليات جيدة لتنفيذ عمليات رقابة متواضعة يسهل الاضطلاع بها بدرجة تفوق ما تقوم به المحاكم وغيرها من الآليات ذات الطابع القانوني. ومن بين كافة الآليات التي تتوافر في الدول الحديثة من أجل مناقشة وتحليل القضايا الأخلاقية المعقدة فيما يتعلق بما تحقق من تقدم سريع في المجالات العلمية والتكنولوجية، فإن لجان أخلاقيات البيولوجيا تمثل أفضل المنابر للخوض فى هذه القضايا. فهذه اللجان إنما هي آليات ديمقراطية، تدخل في إطارها مختلف وجهات النظر والتخصصات، وذلك من أجل التوفيق بين حرية البحث والخبرات العلمية والمهنية وبين الاهتمامات الخاصة بحقوق الإنسان والصالح العام.

الجزء الثاني

إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا على مختلف المستويات الحكومية

يحق للدول الأعضاء في اليونسكو إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا على الصعيد الوطني والإقليمي و/أو المحلي. ويفيد ذلك، في الوقت المناسب، في تشجيع إنشاء شبكات بين لجان أخلاقيات البيولوجيا لا من أجل تلبية احتياجات كافة الشعوب فحسب، بل أيضا لتلبية احتياجات المجموعات السكانية الأقل كثافة التي تقيم في الأقاليم والمجتمعات المحلية. وفضلا عن ذلك، يحق للجان أخلاقيات البيولوجيا التي أنشأت على الصعيد الوطني، حتى ولو تقرر حصر أهدافها، أن تختار تنفيذ ما تريده من مهام متنوعة، بما في ذلك تلك التي عادة ما تختص بتنفيذها اللجان المقامة على الصعيدين الإقليمي والمحلي. ومع ذلك، فليس من الواجب أن يقتصر إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا على الصعيد الوطني وحده.

لجان أخلاقيات البيولوجيا على مختلف المستويات الحكومية

١ – المستوى الوطني ٢ – المستوى الإقليمي ٣ – المستوى المحلي

١ – المستوى الوطني

في النظم الاتحادية – كما في استراليا وألمانيا وسويسرا وفنزويلا وكندا وماليزيا والنمسا والولايات المتحدة الأمريكية – تمارس الحكومات الوطنية والإقليمية على حد سواء سلطاتها وتتمتع باستقلالها الذاتي في المناطق التابعة لها. وتتمتع الكيانات الإقليمية، أي الأقاليم والولايات، بحكم ذاتي على نطاق واسع وتتوافر لها سلطات تفوق ما تفوضه لها السلطات الوطنية، وذلك رغم أوضاع الضعف والتبعية التي تسود فيها بصفة أساسية، مثلها في ذلك مثل كل المجتمعات المحلية.

أما في النظم المركزية، كما في الدنمارك وفرنسا والفلبين على سبيل المثال، فإن الحكومات الوطنية هي وحدها التي تمارس السلطة وتتمتع بحكم ذاتي؛ وتحدد الحكومة الوطنية الصلاحيات والمهام والأسس التي تقوم عليها الحكومات الإقليمية التابعة لسلطاتها. وسواء أكانت الحكومات اتحادية أم مركزية، فهي التي تستطيع بالفعل إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا. أما على المستوى الوطني، فإن من الممكن التمييز بين أنماط متنوعة للجان أخلاقيات البيولوجيا، تبعا لكيفية إنشاء هذه اللجان:

١ – **النمط الأول:** اللجان التي تقيمها هيئة حكومية، إما بواسطة البرلمان والوزارات المعنية (الصحة والعلوم والعدل) في معظم الحالات. وفي بعض الحالات، يتم إنشاء اللجان بواسطة رئيس أو مستشار الدولة. وفي الغالب، يتوافر لهذا النمط من اللجان سلطات حيث أنها تُقام بقرار سياسي يخول إنشاء لجان وطنية في البلد. ومثال ذلك هو المجلس الدنماركي للأخلاقيات (انظر الملحق الثاني).

٢ – **النمط الثاني:** اللجان التي تقيمها هيئات غير حكومية، مثل المنظمات المهنية (أكاديميات الطب والعلوم وغيرها)، والهيئات الاستشارية المعنية بالسياسات (مثل المجالس الصحية ومجالس البحوث الطبية) والمنظمات غير الحكومية (مثل اللجنة الوطنية لأخلاقيات البيولوجيا في أوزبكستان التي أُقيمت كهيئة استشارية مع مؤسسة ابن سينا – انظر الذيل الثاني). وقد يتم أيضا إنشاء اللجان عن طريق الأنشطة المشتركة التي تضطلع بها عدة هيئات. مثال ذلك لجنة أخلاقيات البيولوجيا التابعة لحكومة غامبيا والتي تم إنشاؤها بواسطة مجلس البحوث الطبية والإدارة الصحية (انظر الملحق الثاني).

٣ – **النمط الثالث:** اللجان التي تقيمها اللجان الوطنية التابعة لليونسكو. وترد أمثلة لهذه اللجان في الذيل الأول (في مصر واكوادور). وتعمل كل اللجان في هذه النماذج على المستوى الوطني. ومع ذلك، فإن من الممكن أن يختلف تأثير اللجان والدور الذي تضطلع به تبعا لنمط المنظمات التي أنشأتها وإطار السياسات الذي تعمل فيه اللجان. وفي الغالب، فإن اللجان من النمط الأول تمارس أكبر قدر من التأثير وتحتل المركز الأقوى في النظام السياسي السائد في البلد. وقد تتميز لجان أخلاقيات البيولوجيا التي يتم إنشاؤها على المستوى الوطني بالمزيد من الخصائص. فقد يمكن أن تكون مستقلة (كما في فرنسا والمملكة المتحدة) أو مندمجة في إطار حكومي (كما في اليابان ونيوزيلندا). ومن الشائع أن اللجان المستقلة تتميز بأنها تعمل في إطار ظروف غير متحزبة؛ ومن الشائع أيضا أن اللجان المندمجة في إطار حكومي تضمن وسائل المساءلة السياسية. وقد يكون للجان صلاحيات استشارية (كما في المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية) وصلاحيات في مجال رسم السياسات (كما في فرنسا). وقد تتمتع بصفة الدوام (كما في فرنسا وألمانيا). وقد تكون لجانا مختصة (كما في الولايات المتحدة الأمريكية).

وفي فرنسا على سبيل المثال، تم إنشاء اللجنة الاستشارية الوطنية المعنية بالأخلاقيات بقرار وقع عليه رئيس الجمهورية في عام ١٩٨٣ – ثم صدر في قانون بتاريخ ٢٩ تموز/يوليو ١٩٩٤ – وكثيرا ما تمتعت هذه اللجنة بنفوذ في مجال إصدار التشريعات. أما في الدول الأخرى، فقد تتمتع لجان أخلاقيات البيولوجيا بصلاحيات تخص مجالات مختلفة، رغم أنها قد تقام على نفس المستوى. ففي اليابان، على سبيل المثال، من الممكن أن تتم دعوة لجنة فرعية، بناء على غرض معين، لإعداد تقرير عن قضية من القضايا التي تخص أخلاقيات البيولوجيا.

ومن المعروف أن اللجان الدائمة تتميز باستنادها إلى عوامل الاستقرار والاستمرار؛ فهي تعالج مختلف القضايا على الأجل الطويل، ولكن أعضاءها نادرا ما يتغيرون، مما يكفل الأخذ بوجهات نظر تكاد تكون ثابتة. ومن دواعي القلق احتمال إنشاء سابقة تتخذ نتائجها طابعا شبه قانوني. ومن جانب آخر، فإن اللجان المختصة تمثل هيئات مؤقتة تتألف من خبراء لمعالجة قضايا خاصة. وحيث أن هذه اللجان لا تعمّر طويلا، فإنها لا تعنى كثيرا باعتبارات الأسبقية والاستمرارية.

٢ – المستوى الإقليمي

من المحتمل أن يتم إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا الإقليمية في الدول ذات الأنظمة الاتحادية بدلا من الدول ذات الحكومات المركزية، حيث أن الحكومات الاتحادية تميل أكثر من غيرها إلى إتاحة إنشاء هذا النمط من اللجان، بل وتساعد على تنفيذه. ففي الولايات المتحدة الأمريكية، على سبيل المثال، لم تصرح الحكومة الاتحادية، على مر سنوات عديدة، إلا بإنشاء لجان أخلاقيات البحوث (انظر الجزء الثاني، القسم الرابع) ومجالس الاستعراض المؤسسية، والتي يوجد معظمها في مؤسسات البحوث مثل كليات الطب الجامعية والمدارس والمستشفيات. ويتم تدريب معظم أعضاء هذه المؤسسات في أحد فروع علوم الحياة، كما يتم استخدامهم في إطارها.

ومع ذلك، فمنذ سنوات قليلة، تم التصريح بإنشاء لجان أخلاقيات البحوث على المستوى الإقليمي وخارج هذه المؤسسات الوطنية. وقد احتج البعض على هذه السياسات، مدعين أن مساءلتها تظل موضع شك. ويُطلق على هذه اللجان الإقليمية المعنية باستعراض البحوث أسماء مختلفة هي : اللجان غير المؤسسية، وغير المحلية، والجغرافية، والمهنية، والخارجية، والمستقلة، والتعاقدية، ومجالس الاستعراض المؤسسية المربحة والتجارية. وفضلا عن ذلك، فإن هذه اللجان تقوم باستعراض بروتوكولات العلميين البحثية التي تشرك الأشخاص، غير أنه سيتم تنفيذ العديد من البروتوكولات، متى اعتمدت، في أكثر من مواقع جغرافي؛ ويتم تسجيلها تلك بوصفها اختبارات إكلينيكية متعددة المراكز.

٣ – المستوى المحلي

من المحتمل أن يتم إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا المحلية في مؤسسات الرعاية الصحية التابعة للمنظمات الدينية والمجتمعية التي ترمي أساسا إلى تحسين وسائل الرعاية التي تركز على المرضى، وفي مؤسسات البحوث التي تحتاج إلى إجراء الاستعراضات المعنية بأخلاقيات البروتوكولات البحثية. ومن المحتمل أن تتحول هذه اللجان إلى لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات (انظر الجزء الثالث، القسم الثالث).

وعلى وجه العموم، فقد تم، في عدد من الدول، إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا على المستوى المحلي بغية استعراض القضايا الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا التي أثيرت نتيجة لإشراك أشخاص في البحوث البيوطبية والسلوكية وتلك التي تخص علوم الأوبئة؛ ويتم، بصفة عامة، تعيين الباحثين رسميا في الكليات الجامعية التي تشمل كليات الطب والتمريض والمهن الصحية ذات الصلة. ومن الأرجح أن تصير هذه اللجان لجانا لأخلاقيات البحوث (انظر الجزء الثالث، القسم الرابع).

الجزء الثالث

اختلاف أنماط لجان أخلاقيات البيولوجيا على مختلف المستويات الحكومية

تختلف أنماط لجان أخلاقيات البيولوجيا وكذلك المهام التي تضطلع بها على مختلف المستويات الحكومية. ويسود التعاون بين هذه اللجان، رغم أن العديد منها تميل إلى العمل على مسؤوليتها. وعندما يلاحظ المراقبون من الخارج هذه الترتيبات، فإنهم قد يشيرون إلى الاضطراب الذي يدعو للسخرية بسبب عجز هذه اللجان عن القيام بأنشطة تتسم بالاتساق؛ غير أن هذه اللجان لا تعبأ بوضع الخطط التنظيمية، حيث أنها تعرف ما ينبغي لها عمله. وباختصار، فقد يحق لكل نمط من اللجان الأربع أن يقرر – بعد تحديد الأهداف والمهام والأنشطة والإجراءات العملية التي يتعين الاضطلاع بها – أنه لا فائدة من الانضمام إلى أي من الأنماط الأخرى. ومن الناحية العملية، وفي كثير من الدول، تجمع اللجان بالفعل بين أشكال عدة.

الأنماط الأربعة للجان أخلاقيات البيولوجيا

١ – لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية
٢ – لجان رابطات المهن الصحية
٣ – لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات
٤ – لجان أخلاقيات البحوث

وبغية تزويد القارئ بصورة عامة عن هيكل الأقسام الباقية في هذا الدليل، يبين الجدول التالي بوضوح أنه يتعين – فيما يخص إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا – اتخاذ قرارات مبدئية بشأن: (أ) المستوى الحكومي، و(ب) نمط (أنماط) هذه اللجان.

مدى إمكانية إنشاء الأنماط الأربعة للجان أخلاقيات البيولوجيا على مختلف المستويات الحكومية

أنماط اللجان	المستوى المحلي	المستوى الوطني	المستوى الإقليمي
١ – لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية	من المستبعد جدا	من الممكن جدا	من الممكن جدا
٢ – لجان رابطات المهن الصحية	من الممكن	من الممكن جدا	من الممكن جدا
٣ – لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات	من الممكن جدا	من المستبعد جدا	من المستبعد جدا
٤ – لجان أخلاقيات البحوث	من الممكن جدا	من الممكن	من الممكن جدا

وقبل إنشاء أي لجنة لأخلاقيات البيولوجيا بالفعل، ينبغي أن يلتزم رئيسها وأعضاؤها، أثناء الاجتماعات التمهيدية، بتحديد الهدف الأساسي الذي سيوجه منذ البداية الأنشطة التي تضطلع بها عن طريق تنفيذ مهامها التي أسفرت عنها النقاط الأساسية في الاجتماعات، وذلك فيما يتعلق على الأقل بالسنة الأولى من بدء الأنشطة أو بعدها. وفي الغالب، فإن الهدف الأساسي سيعتمد على النمط الذي أنشئت به اللجنة.

أهداف مختلف أنماط لجان أخلاقيات البيولوجيا

١ – لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية: وضع سياسات سليمة في المجالات العلمية والصحية لمواطني الدول الأعضاء
٢ – لجان رابطات المهن الصحية: استحداث ممارسات مهنية سليمة في مجال رعاية المرضى (رابطات الأطباء والممرضين)
٣ – لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات: تحسين وسائل رعاية المرضى (المستشفيات، وعيادات المرضى الخارجية، ومؤسسات الرعاية طويلة الأجل، والملاجئ)
٤ – لجان أخلاقيات البحوث: حماية المشتركين في البحوث مع اكتساب المعارف القابلة للتعميم في المجالات البيولوجية والبيوطبية والسلوكية وعلوم الأوبئة (العقاقير واللقاحات والأجهزة الطبية)

١ – مجالس/لجان أخلاقيات البيولوجيا المعنية برسم السياسات و/أو الاستشارية على الصعيد الوطني

الخلفية:

يشيع افتراض خاطئ مفاده أن من الممكن فصل القضايا المتعلقة برسم السياسات تماما عن القضايا المتعلقة بأخلاقيات البيولوجيا أثناء المداولات التي تجريها اللجان. ويتجاهل من يفترض ذلك حقيقة بينة وهي أنه كلما نقّب المرء عن مشكلات السياسات الصحية التي تثار في سياق الرعاية الصحية، وبخاصة على الصعيد الوطني، اكتشف عنصرا من العناصر البيوطبية التي يتعين معالجته. وبطبيعة الحال، فقد لا يمكن للذين يقومون بتحليل السياسات الصحية أن يدركوا ذلك الأمر إدراكا مباشرا؛ فهم في الغالب لم يتلقوا تعليما في مجالات تحليل التفكير الأخلاقي، كما أنهم يعتقدون خطأ أن النهج التي يتبعونها – والتي تستند في الغالب إلى عوامل إحصائية – ليس لها قيمة أخلاقية. ولكن في مجال أخلاقيات البحوث على سبيل المثال، فإن من الواضح أن تقدير المخاطر التي يتعرض لها الأشخاص المشاركين في البحوث، بالمقارنة مع تقدير الفوائد المحتملة التي غالبا ما تمثل حقا للآخرين، يقوم على قيم أخلاقية مهمة. والواقع، فإن صحة وحياة المرضى المشاركين في البحوث تتعرض للأخطار. وعليه، فإن أخلاقيات البيولوجيا تمثل أمرا ذا شأن في عالم اليوم الواقعي.

وبناء على ما تقدم، فغالبا ما تتعرض القضايا الأخلاقية للإهمال. ويعود ذلك، إلى حد ما، إلى إنشاء عدد قليل فقط في الوقت الحالي من لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية – التي تفي بالشروط النظامية وتتسم بالدوام –

على الصعيد الوطني وضرورة إعادة إنشاء العديد من هذه اللجان بصفة دورية على الصعيد الوطني (انظر الملحقين الأول والثاني). وقد يعود لرئيس الدولة وحده سلطة تقرير ما إذا كان يتعين إنشاء لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية وكذلك المزايا التي تتسم بها من الناحية السياسية. وفي سياق وضع سياسات علمية جماعية ومستنيرة على الصعيد الوطني تخص الصالح العام، فإن الأخلاقيات التطبيقية تمثل، كما تم ذكره آنفا، نهجا عمليا سليما لحل قضايا أخلاقيات البيولوجيا التي تثار أثناء المناقشات والمداولات وحتى المفاوضات الخاصة بالسياسات المستقبلية. وفي الواقع، فإن بعض الفلاسفة المحترفين الذين لا يركزون على القضايا والنظريات المتعلقة بأخلاقيات البيولوجيا باتوا يقدرون أن من الممكن إثراء النظريات الأخلاقية التقليدية والمعاصرة عن طريق الخوض فى القضايا المتعلقة بأخلاقيات البيولوجيا ذات الصلة بالمؤسسات، وليس الأفراد وحدهم.

وبالإضافة إلى ذلك، فمن الممكن للدول، التي أنشأت لجان أخلاقيات البيولوجيا على مختلف المستويات، أن تدعم اعتماد تفويض أوسع نطاقا – وبخاصة على الصعيد الوطني – وبذلك يتوافر لها الاستعداد لتنفيذ عدد من المهام ومعالجة العديد من القضايا المتعلقة بأخلاقيات البيولوجيا التي قد تفضي، في الوقت الملائم، إلى إعداد تقارير عن المشكلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا وقضاياها، والتأثير على وضع واعتماد سياسات وتشريعات جديدة في المجالات الصحية.

الأغراض

١ – تقديم المشورة للحكومات والبرلمانات وغيرها من الهيئات الحكومية فيما يخص المشكلات والقضايا التي تثار نتيجة للتقدم المحرز في مجالات الرعاية الصحية وعلم الأحياء والعلوم البيوطبية والتقنيات البيولوجية.

٢ – نشر التوصيات الخاصة بالقضايا المتعلقة بأخلاق البيولوجيا والتأثير على عمليات رسم السياسات ورفع مستوى الوعي لدى الجمهور وإشراكه. وإذا ما دعت الضرورة إلى أن يستجيب مستشارو الحكومات للتقدم المحرز في العلوم الأساسية والسلوكية وكذلك في التقنيات البيولوجية، فإن مثل هذه التوصيات قد تؤدي في نهاية المطاف إلى التأثير على عمليات وضع تشريعات جديدة وتسهم في رفع مستوى الوعي لدى الجمهور وإجراء الحوار.

٣ – توفير منتدى لإجراء مناقشات على الصعيد الوطني عن عدد كبير من المشكلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا والقضايا والحالات الخاصة التي أثارت انتباه الجمهور عن طريق التغطية الإعلامية المكثفة، مثل المؤتمرات الصحفية والمطبوعات والتلفزيون والانترنيت.

المهام

١ – يمكن أن تتألف لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية من أشخاص متميزين، غير أنه لا تتوافر إلا لعدد ضئيل منهم خبرات في مجالات الأنشطة التي تضطلع بها اللجان التي ينتمون إليها – ناهيك عن أن عدد الأشخاص الذين لديهم معرفة بمجالات أخلاقيات البيولوجيا هو حتى أقل من ذلك. ومن ثم فإن من بين المهام الرئيسية التي تقع على عاتق الأعضاء تتمثل في أن يعلموا أنفسهم بأنفسهم.

وتجري هذه العملية على نحو غير رسمي – فالأعضاء يعلّم بعضهم بعضا ويتناقشون مع أشخاص من الخارج تتوافر لديهم معارف جيدة في هذه المجالات، كما أنهم يتفحصون بدقة الكتابات المتوافرة. ومع ذلك، فإن جزءا من التعليم الذاتي يتخذ طابعا رسميا، حيث أنه من الممكن تنظيم ندوات وتوزيع الأدوات اللازمة ودعوة محاضرين من الخارج. ويعد الجوار الجغرافي من المزايا التي تتسم بها هذه العملية لأن الاتصالات وجها لوجه هي وحدها الكفيلة بإقامة العلاقات بين الأشخاص. ولكن في عصر الانترنيت والبريد الإلكتروني، فإن ذلك يقل أهمية مما كان عليه فيما مضى.

٢ – ومن المهام الرئيسية التي تضطلع بها لجان أخلاقيات البيولوجيا القيام بتحقيقات أساسية فيما يتعلق بمغزى التطورات التي تشهدها العلوم البيولوجية والسلوكية والتقنيات البيولوجية، فضلا عن الإلمام بالتشريعات الخاصة بحماية البالغين والأطفال الذين يشاركون في التجارب الإكلينيكية.

٣ – ومن الواجب أن تتولى اللجان مهمة تقدير النتائج الناجمة عن تنظيم وتحديد وحصر البحوث البيولوجية والسلوكية التي يشارك فيها الأشخاص (وذلك عن طريق تعليق الأنشطة لفترة مؤقتة مثلا).

٤ – وينبغي للجان أن توفر مجالا للتداول بشأن الاستخدامات المناسبة للتكنولوجيات البيولوجية والبيوطبية.

٥ – وتعد اللجان أيضا المجال الملائم للتأمل في التبعات الأخلاقية والثقافية التي تسفر عنها التكنولوجيات البيولوجية التجديدية من أجل تقرير ما إذا كان الأمر يقتضي صياغة ووضع قواعد وتشريعات جديدة على الصعيد الوطني.

٦ – وينبغي أن تجري اللجان دراسات تمهيدية بشأن المشكلات الخاصة بسياسات أخلاقيات البيولوجيا والتي تتعلق بهذه التطورات.

٧ – وبالإضافة إلى ذلك، فإن من المهام الأخرى تحقيق مزيد من الفهم فيما يتعلق بالمشكلات والمعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا، وذلك ليس بواسطة أعضاء مختلف المهن الصحية والدوائر العلمية فحسب. وإنما أيضا بواسطة العاملين في وسائل الإعلام وعامة الجمهور.

٨ – وأخيرا، فإن من الواجب أن تستكشف اللجان إمكانية تحقيق تعاون مثمر بين الدول الأعضاء بشأن بعض المشكلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا والمعضلات والحالات.

حجم اللجان

يمكن أن تتألف لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية من ٤٠ عضوا (مثل اللجنة الاستشارية الوطنية المعنية بالأخلاقيات في فرنسا)، أو من ١٨ عضوا (مثل مجلس أخلاقيات البيولوجيا التابع لرئيس الولايات المتحدة الأمريكية). وكما هو الحال فيما يخص معظم اللجان والمجالس على الصعيد الوطني، فإن من الواجب تحقيق توازن دقيق يتمثل في ألا تتألف اللجان من عدد من الأعضاء يقل أو يكثر عما ينبغي. فالحجم الضئيل من شأنه أن يشجع تحقيق الفعالية والتوافق، ولكن ذلك سيكون على حساب تماثل الآراء؛ أما الحجم الكبير، فإن من شأنه زيادة عوامل تمثيل مختلف الجهات وتعددية الآراء، ولكن على حساب الفعالية والانسجام الداخلي.

تعيين رؤساء اللجان وأعضائها

إذا كانت لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية التي تقام على المستوى الوطني مجرد هيئات توفر المشورة لرؤساء الحكومات، فإن لهؤلاء الرؤساء السلطة المطلقة فيما يخص تعيين وحراك رؤساء اللجان وأعضائها. وبما أن الموضوعات التي تبحثها اللجان تتميز بكونها بالغة التقنية، فإن ممارسة هذه السلطة ستتم، رغم ذلك وعلى نحو دائم تقريبا، بعد مشاورات مع الاستشاريين الذين قد يكونوا من الموظفين أو الخبراء أو حتى من الأصدقاء الموثوق بهم.

وإذا كانت لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية هيئات تختص برسم السياسات، فإن رؤساء الحكومات سيملكون سلطة تعيين رؤساء اللجان وأعضائها، غير أن من المحتمل أن تدعى الهيئات التشريعية للتصديق على هذه التعيينات. وفي غالب الأحوال، فإن تشاطر السلطات يعني أن الهيئات التشريعية للدولة تقوم بدور في التأثير على الاختيارات التي قام بها رؤساء الحكومات، وذلك عند دعم بعض الترشيحات ورفض بعضها الآخر.

وسواء أكانت لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية لجانا استشارية أم تتعلق برسم السياسات، أم تجمع بين المهمتين، فإنها تمثل، على الصعيد الوطني، قضيتين رئيسيتين فيما يتعلق باختيار أعضائها. وأولى هاتين القضيتين تتعلق بدور الرؤساء في تحديد العضوية، رغم أنه دور محدود. فمن الممكن لكبار المسؤولين الحكوميين، كوزراء الصحة وأعضاء مكاتبهم، أخذ المبادرة لتعيين أشخاص يتمتعون باحترام كبير وتعليم راق لتولي رئاسة اللجان واقتراح أسماء الأعضاء المحتملين الذي سيلتحقون للعمل في لجان أخلاقيات البيولوجيا على الصعيد الوطني. وفيما يخص الدول ذات النظم المركزية، فإن ذلك الحل، كما سبق ذكره، هو الحل الوحيد القابل للتطبيق، حيث أن الحكومات الإقليمية والمحلية ليس لديها في غالب الأحوال سلطة إنشاء مثل هذه اللجان.

وقد يناقش الرؤساء المسائل المتعلقة بتنظيم اللجان مع مستشاري السياسات الحكومية المحليين الذين يميلون إلى خدمة مصالح البيروقراطية والذين قد يكون لهم يد في اختيار أولئك الرؤساء. والواقع، فإن أولئك المستشارين قد يقترحون تعيين أشخاص معينين كأعضاء في اللجان، وربما لتمثيل تخصصات معينة. وبالنظر إلى لجان أخلاقيات البيولوجيا، فإن من المهم أن يكون عدد من أعضائها المعينين قد تلقى تعليما في مجال المهن الصحية وتدريبا في المجالات العلمية أيضا.

ويميل الرؤساء إلى ممارسة نفوذهم إلى أقصى حد فيما يتعلق باختيار أعضاء اللجان، محاولين البرهنة على أن ذلك يمثل أمرا مهما لضمان الاضطلاع بأنشطة اللجان على نحو فعّال. وقد لا يوافق الرؤساء على ممارسة مهامهم كرؤساء إن لم تتوافر لهم سلطة اختيار أعضاء اللجان بالاستناد لعدد من المعايير والإجراءات. قد يأخذ الرؤساء المبادرات الشخصية للاتصال بعدد من الأشخاص ذوي الكفاءة ودعوتهم إلى الانضمام إلى عضوية اللجان؛ ويمثل ذلك الأمر في حد ذاته مهمة ضخمة ويقتضي قدرا كبيرا من الوقت. وفضلا عن ذلك، فإن من الممكن أن يوافقوا على تعيينات تتم بدعوة أو بغير دعوة؛ وباختصار، فإن الرؤساء قد يقررون تنظيم شبكات واسعة لتحديد أمكنة المناطق التي يقطنها المرشحين المعروفين بكفاءتهم ودعوتهم للعمل في لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية التي تم إنشاؤها حديثا على الصعيد الوطني.

وفي غالب الأحوال، فإن الرؤساء يصرون على أن تكون لهم حرية التدخل لوضع جداول أعمال اللجان، بما في ذلك البنود التي يتعين تغطيتها وترتيب إدراجها ومناقشاتها. ومع ذلك، فإن الذين ينتقدون كل هذه الإجراءات يعتبرون أن النفوذ الذي يمارسه الرؤساء على عضوية اللجان وجداول أعمالها إنما يعد خطأ جسيما. فهم يرون أن هذا النفوذ يعني، من الناحية العملية، فرض سيطرة الرؤساء، وبالتالي إلغاء جزء كبير من مبررات إنشاء اللجان.

وبغض النظر عمن يقوم باختيار أعضاء اللجان. فإن المشكلة إنما تتعلق بالمعايير التي يتعين اتباعها. ومن بين هذه المعايير، يبرز بوضوح معيار الخبرة؛ ففي غالب الأحيان، تكون المسائل المطروحة على بساط البحث من الصعوبة بحيث يعجز الهواة عن فهمها؛ ومن ثم، فإن من الشائع أن القدرات العلمية هي وحدها معيار الاختيار. ولكن السؤال المطروح هو: ما موضوع هذه القدرات العلمية؟ أهو موضوع من موضوعات علوم الحياة أو العلوم الأساسية؟ أهو علم الطب الإكلينيكي؟ أو الطب البيولوجي؟ أو رسم السياسات؟ إن كل متخصص في علم من العلوم ينزع إلى اعتبار نفسه ممن لديهم أرقى فروع العلم، كما أنه ينتقص من قدر الدور الذي يضطلع به غيره من المتخصصين.

أما المعيار الثاني فهو الصفة التمثيلية. ومثال ذلك أن النظم الديمقراطية لا تأخذ بالمبدأ القائل بأن النخبة الممتازة – وذات الخبرة – هي وحدها التي يتعين أن تتولى مقاليد الحكم؛ فمن الواجب أن تكون كل الأطراف المعنية في وضع يتيح لها ممارسة نفوذها إلى حد ما. وباتباع هذا النهج وحده، فإن من الممكن للنظام أن يكون متيقظا لكل رقابة تريد فرضها الرابطات المهنية التي تخدم مصالحها الذاتية. وتبعا لهذا الرأي، يحق لكل طبقة من الطبقات الشعبية المعنية أن يكون لها مكان في اللجان. ومع ذلك، فإن المعارضين يرون في التركيز على الصفة التمثيلية رفضا لمبدأ الاستحقاق ودعوة إلى عقد صفقات سياسية.

وثمة معيار آخر هو توافر الخبرات. ويقع على عاتق اللجان تنفيذ مهام عملية للغاية، ولا شيء يحل محل الخبرات. ويشمل أكثر المعايير أهمية الخصائص الخلقية مثل: النزاهة والنزعة إلى العمل الجماعي والمثابرة وغيرها من السمات التي لا غنى عنها، وذلك لأن من الواجب أن يعمل أعضاء اللجان سويا وألا تنهار اللجان بين التشاجر والتضليل.

وعند إنشاء وتنظيم لجان أخلاقيات البيولوجيا، سواء أكانت هيئات لرسم السياسات أم لتقديم المشورة إلى رؤساء الحكومات، فإن من الأهمية بمكان تعيين خبراء مهنيين في مجال أخلاقيات البيولوجيا (فلاسفة و/أو علماء لاهوت). وبالإضافة إلى ذلك، فسيكون من المفيد والفطنة دعوة المهنيين الذين تتوافر لديهم خبرات واسعة النطاق في عدد ضئيل من المجالات كخبير علمي شغل مناصب في مجال رسم السياسات الصحية؛ وربما كانوا أعضاء في حكومة الدولة – وعضو من أعضاء البرلمان ووزير للصحة وعضو من أعضاء المجالس الاستشارية على أعلى مستوى من المستويات الحكومية.

وفضلا عن ذلك، فإن من الواجب أن تتشكل اللجان الاستشارية واللجان المعنية برسم السياسات لتكون مجالس تُعنى بأخلاقيات البيولوجيا بدلا من أن تكون مجالس للمتخصصين فى أخلاقيات البيولوجيا وحدهم، لكي تصير، باختصار، مجالس متباينة التخصصات.

وأخيرا، فإن من الواجب أن تسعى اللجان لكسب مصداقيتها من الأوساط الخارجية؛ ولا ينبغي أن يُنظر إليها باعتبارها «أحادية التفكير»، ووسيلة في أيدي الحكومات ومجموعة من مصالح متعارضة. وباختصار، فإنه ينبغي للجان أن تتحرر من ضرورة تحقيق التوافق بين أعضائها. ومن الممكن أن يتسم كل ذلك بالشفافية عندما تنشر اللجان تقاريرها التي ينبغي أن تشمل – من بين ما تشمل – الآراء المتعارضة.

التمويل

سواء أكانت لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية لجانا استشارية أم تتعلق برسم السياسات، أم كليهما، أم دائمة، أم مختصة، أم تجمع إلى حد ما بين هذه كل الاختصاصات، فإن من الممكن لها أن تحدد مصادر التمويل الرئيسية.

وفي عدد من الدول، فقد تم دمج لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية في نطاق الحكومات ويجري تمويلها بواسطة ممولي الضرائب في هذه الدول؛ وفي دول أخرى، يتم التمويل من مصادر متنوعة، فمثلا، قد توافق منظمة ما، يمثلها في اللجان المذكورة عضو أو أكثر، بتمويل الأعضاء الذين يمثلونها وحدهم، وغالبا ما يكون هذا الإجراء كافيا إذا ما واصلت كل المنظمات والمجموعات المعنية دعم ممثليها في اللجان. إلا أن هذا الأسلوب، بصورة عامة، يعد بالغ السوء، لأن هؤلاء الممثلين لن يعنوا سوى بمصالح الجهات التي تتولى تمويلهم.

المعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا: الحالات المعروضة على لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية

الحالة الأولى

الهدف: تميل دولة ما إلى تحقيق زيادة كبيرة في توفير الأعضاء البشرية الصالحة لعمليات نقل الأعضاء (الاستزراع)، وذلك لتلبية الطلب المتزايد من قِبل الأشخاص الذين يعانون من أمراض ميئوس منها – ولا يخص ذلك مواطني هذه الدولة فحسب، وإنما أيضا المقيمين فيها حديثا – والذين يترقبون الحصول على أعضاء قابلة للحياة وغير مأخوذة من جثث الموتى، والتي من المحتمل أن تطيل حياتهم؛ وإن لم تجر لهؤلاء المرضى عمليات جراحية لاستزراع الأعضاء، فإنهم سيلقون حتفهم قبل الأوان.

الحالة: تقوم دولة ما بإتباع سياسات في مجال التبرع بالأعضاء البشرية تقتضي من المتبرعين تسجيل موافقتهم على منح أعضائهم طبقا للأصول الواجبة. وتبعا لذلك، فقد لا يتوافر أعضاء بشرية تكفي للتبرع. واستجابة لهذا الوضع، فقد أُقترح أن تعتمد الدولة سياسات مفروضة للموافقة تقضي بأن يتم منح أعضاء الشخص المتوفى للتبرع ما لم يكن هذا الأخير قد «رفض هذا الاختيار» ذلك في تصريح رسمي واضح.

المعضلة

(المقدمة ١ – أ) إذا ما تم تعميم السياسات الحالية، أي ألا يُفترض التبرع بأعضاء المواطنين بعد وفاتهم، ما لم يكونوا قد اتخذوا الخطوات الرسمية الإجبارية «لقبول هذا الاختيار» – أي أعطوا موافقتهم عن بيّنة – وحيث أنهم سجلوا بالوثائق قبل وفاتهم موافقتهم على التبرع بأعضائهم من أجل إنقاذ حياة الآخرين، فإن النقص الحالي في الأعضاء البشرية الصالحة لن يتواصل فحسب، بل ستشتد أيضا حدته ويلقى الكثير من الذين يعانون من أمراض معضلة حتفهم قبل الأوان؛

(المقدمة ١ – ب) إذا ما تم استبدال السياسات الحالية بسياسات تخص الموافقة المفروضة، فإن الذين يعارضون ذلك سيعانون من أذى جسيم مثلما هو الحال عند اتخاذ خطوات غير ملائمة من أجل تسجيل قرارهم «لرفض اختيار» الموافقة على التبرع بأعضائهم.

(المقدمة الثانية) إما أن يُفترض أن مواطني الدولة لم يعطوا موافقتهم على السماح بمنح أعضائهم بعد وفاتهم – سياسات: «رفض الاختيار»، أم يُفترض أنهم كانوا قد أعطوا موافقتهم على السماح بمنح أعضائهم سياسات: « اختيار الموافقة».

(النتيجة) سواء تواصل في الدولة نقص الأعضاء البشرية الصالحة غير المأخوذة من جثث الموتى، تبعا لإبقاء هذه الدولة لسياساتها الخاصة «بقبول اختيار الموافقة» – حيث من المتوقع ألا يتم الحصول على الموافقة عن بيّنة من قِبل عدد كافٍ من المانحين المحتملين – ومات قبل الأوان المتلقين المحتملين الذين كان يمكن أن يستفيدوا من عمليات استزراع الأعضاء، أم تعتمد الدولة سياسات «رفض اختيار الموافقة»، ولكن بعملها ذلك، سيعاني مواطنوها من أذى جسيم، حيث أنهم يعدون تلقائيا مانحي أعضاء، ومطالبون باتخاذ خطوات معينة لتسجيل عدم رغبتهم في التبرع بأعضائهم.

وفضلا عن ذلك، فعندما تعتمد الدول سياسات «رفض اختيار الموافقة»، فإنها تنبذ قيمة التضامن الاجتماعي المهمة، على الرغم من أن سياسات الموافقة المفروضة، حيثما تمت إقامتها، كان لها تأثير كبير على معدلات «منح» الأعضاء.

وانطلاقا من هذه المعضلة المبدئية، وتبعا لمداولات اللجان، فما هي السياسات التي ينبغي للجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية التوصية بها؟ أثمة بدائل يمكن قبولها من الناحية الأخلاقية؟

الحالة الثانية

الهدف: تظل أمراض الإسهال الحاد أهم أسباب إصابة الأطفال بالأمراض ووفاتهم على الصعيد العالمي في الدول النامية، حيث تعترض التدابير الوقائية عقبات تعود إلى عوامل اقتصادية واجتماعية كالظروف المعيشية غير الصحية ومياه الشرب الملوثة، وغير ذلك. أما رؤساء حكومات الدول النامية التي شهدت مؤخرا تفشي أمراض الإسهال الروتافيروسي لدى المواليد وصغار الأطفال، فإنهم سلموا بأن زيادة معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات المبكرة على نحو لافت للنظر في دولهم لا يمكن قبولها فحسب، وإنما من الواضح أيضا أنها تقتضي اتخاذ إجراءات عملية فيما يتعلق بالنواحي السياسية والاقتصادية والسياسات الصحية، حيث أنه بات من الضروري الحد من انتشار هذه الأمراض المعدية التي ينجم عنها الإصابة بحالات حادة من الإسهال والاجتفاف ومعدلات الأمراض المزمنة والوفيات المبكرة (تقترب الأرقام من مليون إصابة سنويا وقد تبلغ ٥ مليون بحلول ٢٠٠٥ في البلدان النامية).

وعلى وجه التبسيط، فإن فيروس الإسهال الروتافيروسي ينشر الموت على نحو مكثف بين المواليد وصغار الأطفال في دول العالم النامية، ولو أن ذلك لا يخص الدول المتقدمة، حيث يمكن علاج حالات الاجتفاف الحادة، فإن ثمة نتائج خطيرة فيما يتعلق بعدد الإصابات. وأيا ما كان الأمر، فإن هناك شبكة من المشكلات في المجالات السياسية والاقتصادية والإصحاح الاجتماعي والسياسات الصحية والطبية تواجه الدول النامية؛ فمن الواجب التصدي لهذه المشكلات دون توان.

الحالة: يقل إلى حد بعيد ما نعلمه عن الآليات المتعلقة بنشوء هذه الأمراض، غير أن العلميين والأطباء المتخصصين في مجالات الطب البيولوجي يعرفون تماما أنها تنجم عن «آليات بارعة» تؤثر على نظام المناعة الخاص بالأمعاء، مما يؤدي إلى الإصابة بالأمراض المعدية.

وحتى الآن، فإن العقاقير لم يكن لها تأثير فعّال فيما يخص الوقاية من اعتلال الصحة الناجم عن أمراض الإسهال المزمن وتسكينها. ومع ذلك، فإن آباء كثيرين يؤكدون أن الأطباء يعطون هذه العقاقير (دون وجه حق) لأطفالهم. وقبل

إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا

سنة ١٩٩٨، قام عدد ضئيل من شركات الأدوية باستثمارات في مجال البحوث والتطوير بغية اكتشاف لقاحات مضادة للإسهال الروتافيروسي يتميز بالأمان التام والفعالية والفائدة ولا يؤدي إلى «آثار جانبية» مهمة تسفر عنها نتائج صحية أسوأ بكثير من أمراض الإسهال التي ترمي اللقاحات إلى الوقاية منها، بما في ذلك ردود الفعل السيئة للكثيرين ممن اشتركوا في الإختبارات الإكلينيكية التجريبية التي أجريت على اللقاحات. وغني عن البيان أن شركات الأدوية تتوقع تحقيق أرباح ضخمة – شأنها شأن شركائها – عندما تكتشف أدوية ولقاحات وأجهزة علاجية تتميز بالفعالية والأمان.

وفي عدد من الدول المتقدمة، كان يتم على نطاق واسع توزيع اللقاحات المضادة للإسهال الروتافيروسي على صغار الأطفال؛ وبدا في أول الأمر أن هذا اللقاحات تقي من أمراض الإسهال الحاد. ولكن سرعان ما اكتشف أولئك الذين كانوا يروجون لتعميم اللقاحات أنها غير فعالة بالقدر الكافي بالنسبة للأطفال؛ ومن ثم، فلم يعد لوكالات الصحة العامة أن توصي بتعميم التحصين من أمراض الإسهال كوسيلة للحد من انتشار هذه الإصابات المعدية والأمراض وازدياد حالات الوفاة بين صغار الأطفال. وقد أصيبت الدوائر الطبية بخيبة أمل كبيرة، رغم الاهتمام المتواصل باللقاحات الأصلية. وبعد أن سحبت المعامل هذه اللقاحات من الأسواق في أواخر عام ١٩٩٩(ربما لأنها لم تكن مفيدة أكثر من كونها غير آمنة)، فإنها اتخذت «مظهرا لا بريق له». أما الذين طالبوا بإعادة توزيع هذه اللقاحات، فإنهم فعلوا ذلك لأنها لم تعد متوافرة في الدول النامية، حيث كانت تتسم تماما بالفعالية، نظرا لأنه لم تكن هناك وسائل علاجية بديلة آمنة غير التدخلات الكبرى في مجالات الصحة العامة التي كانت ترمي إلى توفير مياه الشرب الصالحة ووسائل الإصحاح والأغذية غير الملوثة.

وتجدر الإشارة إلى أن عددا من الجماعات المنظمة، التي لا تحبذ التطعيم، ترى أن فشل اللقاحات الأولية المضادة للإسهال الروتافيروسي حتى الآن يعد مثلا آخر يشير إلى أن هذه اللقاحات تؤذي الأطفال بالفعل؛ فبعد تعاطي اللقاحات يعاني بعض الأطفال، حتى أولئك الذين ينتمون إلى دول متقدمة، من الانغماد المعوي – وهو عبارة عن انسداد حاد في الأمعاء ينجم عن تمثيل بعض المواد التي تناولوها وغالبا ما تكون مياه غير صالحة وأغذية ملوثة و«أشياء غريبة».

ولتعقيد الوضع، فإن هناك شواهد أسفرت عنها التجارب التي أجريت على «الجيل القادم» من اللقاحات المضادة للإسهال الروتافيروسي تشير إلى أن المواليد وصغار الأطفال في الدول النامية قد عانوا من وطأة الأمراض وعواقبها منذ أن تم سحب اللقاحات في أواخر عام ١٩٩٩. والواقع، فإن الذين يروجون لهذه اللقاحات يثيرون الصخب بادعائهم أن الإسهال الروتافيروسي يقتل في الدول النامية ما يزيد عن ألف طفل في كل يوم مما يمثل خطرا يفوق إلى حد بعيد أقل الآثار و«أدنى المخاطر» التي تنجم عن الإصابة بمرض الانغماد المعوي (حالة واحدة بين ٢٥٠٠ طفل تم تحصينهم، في حين يقول البعض: حالة واحدة بين ٤٥٠٠ طفل).

وتتمثل النتائج التي أسفرت عنها المجموعة الثانية من التجارب التي أجريت على اللقاحات (وحتى اللقاحات الأصلية المضادة للإسهال الروتافيروسي) أن من الواجب تسهيل توفير هذه اللقاحات وتوزيعها على الأطفال في الدول النامية، حيث أن من المعروف تماما أنه يتعين الانتظار فترة طويلة قبل أن يستلم

هؤلاء الأطفال المصول التي يتم إنتاجها في الدول المتقدمة نظرا لأن أسباب التفاوت الاجتماعي الاقتصادي ما زالت سائدة.

وأخيرا، فيقال إن فوائد اللقاحات الأصلية – التي تؤدي إلى تخفيض معدلات الوفاة الناجمة عن الإسهال الروتافيروسي في الدول النامية – تفوق إلى حد بعيد مخاطر التعرض للأذى نتيجة الإصابة بالانغماد المعوي.

المعضلة

(المقدمة ١ – أ) إذا كانت اللقاحات الأصلية المضادة للإسهال الروتافيروسي التي استحدثتها دول الشمال آمنة وفعّالة، ولكن لا تتوافر للمواليد وصغار الأطفال في الدول النامية، فإن ذلك يعني أن الدول المتقدمة تتصرف على نحو غير عادل – فهي تحرم أولئك المواليد والأطفال الصغار من لقاحات من شأنها أن تنقذ حياتهم، رغم أن الأطفال في الدول المتقدمة يواصلون الاستفادة على نحو ملائم من وسائل العلاج دون الحاجة إلى اللقاحات، وذلك مع حدوث بعض حالات الانغماد المعوي؛

(المقدمة ١ – ب) إذا توافرت من جديد اللقاحات الأصلية المضادة للإسهال الروتافيروسي التي استحدثته دول الشمال (رغم صورتها غير البراقة) وتم توزيعها من أجل الوقاية من أمراض الإسهال الحادة المتفشية بين المواليد وصغار الأطفال في هذه الدول، فإن ذلك يعني أن هناك معيارا مزدوجا غير أخلاقي فيما يتعلق بالوقاية من أمراض الإسهال الروتافيروسي وعلاجها بين أطفال العالم أجمع.

(المقدمة الثانية) إما أن يكون من غير الممكن توفير اللقاحات المضادة للإسهال الروتافيروسي التي تم سحبها في ١٩٩٩، للأطفال في دول الجنوب، أم أن يكون من الممكن إدخالها من جديد في هذه الدول.

(النتيجة) إما أن تواصل دول الشمال المتقدمة معاملة المواليد وصغار الأطفال في دول الجنوب النامية على نحو غير عادل، أم تتبع معيارا مزدوجا – حيث أنه يتم بنجاح علاج الأطفال المصابين بنفس الأمراض المعدية في دول الشمال دون اللجوء إلى اللقاحات المضادة للإسهال الروتافيروسي.

هل تحقيق العدل على الصعيد الدولي يقتضي الأخذ بذات المعايير الأخلاقية (المتعلقة بالوقاية من أمراض الإسهال الروتافيروسي التي تصيب المواليد وصغار الأطفال) في كافة الدول؟

ما هي التوصيات التي ينبغي للجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية تقديمها لرؤساء الحكومات؟

٢ – لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية

الخلفية

من القرن الخامس حتى القرن الرابع قبل الميلاد – أي في الفترة التي شهدت نشأة التقاليد الهيبوقراطية في الطب الغربي – كان الأطباء يُعتبرون مسؤولين عن صحة مرضاهم. ومع ذلك، ففي خلال القرن الماضي، عندما شهدت المعارف الطبية تطورا ضخما، ازداد وعي الأطباء والمرضى بأنهم يتقاسمون جميعا هذه

المسؤولية. وفضلا عن ذلك، ففيما مضى، كانت آراء الأطباء تُعد مقدسة إلى أبعد حد وملزمة فيما يتعلق بعمليات تشخيص الأمراض ووصف طرائق علاجها، رغم أنها قد تكون خاطئة وغير فعّالة تبعا للمعايير الطبية السائدة في الوقت الحاضر.

إن قَسَم هيبوقراط – الذي يعبر بوضوح عما يُطمح إليه – سواء كان يمثل بالفعل مرشدا للأطباء في العصور القديمة – شأنه شأن القواعد المماثلة في علوم الطب الهندية والصينية والعربية، لا يذكر المهام الواجب على الأطباء القيام بها حيال مرضاهم فحسب، وإنما أيضا حيال غيرهم من أعضاء جماعاتهم المهنية، وهي التي تُسمى في الوقت الحاضر المهن الطبية والتمريضية.

وتُعد لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية لسان حال مجموعات مستقلة للمهن الطبية – مثل الأطباء والممرضين ومهنيي الصحة وغيرهم – ويتم تنظيمها من أجل توحيد هذه المجموعات. وقد تم تشكيل هذه اللجان من أجل تقديم مصالح أعضائها ثم مصالح المرضى الذين يقع على عاتقها مساعدتهم. وفي سعيها لبلوغ هذه الأهداف، فإن لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية قد اشتركت في صياغة التشريعات التي تربط بين القواعد والنظم المتعلقة بالمهن الصحية الخاصة وبين تلك التي تخص الحكومات؛ وقد ينبغي، في الوقت الملائم، أن يتم مراجعة هذه النظم وتحديثها. وفضلا عن ذلك، فإن اللجان المذكورة تقوم بالتركيز على مهنيي الصحة الأفراد، كما أن دورها لا يقتصر على توفير المعلومات لراسمي السياسات وتعليمهم والتأثير عليهم على الصعيد الوطني.

وبحلول نهاية القرن العشرين، فإن مهنيي الرعاية الصحية، الذين سبق لهم بالفعل ممارسة مهنهم لعدة سنوات، وجدوا أنفسهم منغمسين في روح جديدة للرعاية الصحية. فليس في وسعهم سوى قبول مظاهر التفاوت الثقافي والعرقي – لا كمجرد اشتباك يتخطى الحدود القومية، وإنما كصراع حقيقي وجدّي بين القيم. وقد التزم العديد من مهنيي الصحة بمخطط القيم العالمية واعتبروا أنها صحيحة. والآن، وقد التزموا بالتسليم بتفاوت القيم، فإنهم أخذوا بعضا منها ونبذوا وعدّلوا البعض الآخر. ومع ذلك، فإن البحث عن أخلاقيات البيولوجيا على الصعيد العالمي لم يزل جاريا، والواقع، فإن ذلك يمثل على وجه الدقة المهمة الموكلة لليونسكو من قبل المؤتمر العام المنعقد في عام ٢٠٠٣، وهي: صياغة إعلان بشأن المبادئ العالمية الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا.

ومن ثم، فإن أفضل النهج التي ينبغي للمرضى والأطباء في كثير من الدول الأخذ بها، إنما تتمثل في أن يدركوا إدراكا كاملا أنهم، شأنهم شأن مهنيي الصحة الآخرين، يتقاسمون هذه الصلات الثنائية؛ وهكذا، فإن معظم الناس يسلمون بضرورة إقامة صلات تستند للاحترام المتبادل بين كل مهني صحي والمرضى الذين يتولى العناية بهم. ومن ثم، فإن لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية لا تقدم المشورة والعون إلى أعضاء المهن الصحية التابعين لها، والذين كثيرا ما يواجهون شكاوى المرضى وادعاءاتهم بشأن الإجراءات المتبعة وانتهاك حقوقهم فحسب، وإنما تتخذ أيضا خطوات محددة بغية تنظيم الاجتماعات والندوات المعنية بمثل هذه القضايا من أجل النص من جديد على حقوق المرضى وتقرير المسؤوليات التي تقع على عاتقهم.

إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا

الأغراض

إن لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية، بوصفها منظمات طوعية للمهن الصحية، تمثل في العادة معظم الدول الأعضاء المهنيين الإقليميين، كما أنها تسعى إلى بلوغ أهدافها الخاصة. وفي الغالب، فإن هذه اللجان تضع بنفسها قواعد السلوك الأخلاقية الخاصة بها والتي ترد عادة في وثيقة مختصرة (في طبعات جيدة يتم توزيعها على الأعضاء) وتحاكي أسلوب القواعد المشابهة وتعكس في الوقت نفسه السمات الخاصة بتنظيم اللجان وحدها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذه اللجان ترمي إلى تحقيق أهداف أخرى هي: استحداث مبادئ توجيهية لأعضائها لكي يديروا أنشطتهم البحثية بما يتفق مع مسؤولياتهم الأخلاقية، وتشجيع تعليم هؤلاء الأعضاء والسعي إلى حماية الجمهور ممن قد يسيء التصرف منهم.

المهام

١ – تؤدي لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية مهاما متنوعة: فهي تسعى إلى دعم دخول وسلطات وأوضاع أعضائها؛ وتحاول تحسين رفاهة المرضى الذين تقوم بخدمتهم؛ وتعمل على التأثير على السياسات في الحياة العامة بغية تعزيز تحقيق هذه الأهداف. فتارة، تقوي هذه المهام بعضها بعضا؛ وتارة، تعارض بعضها بعضا. وإذا تعارضت بعضها بعضا، فإن مصلحة الأعضاء هي التي تسود في غالب الأحيان تقريبا. وبشكل طبيعي، فإن تحديد هذه المصلحة إنما هو في أيدي من يتولى قيادة اللجان. فالقادة يحيطون علما ويعنون بما يخص تنظيم اللجان وما يتعلق به من قضايا بدرجة أكبر من غيرهم. ولا تتمثل مهمتهم في محاولة انتزاع أفضل الترتيبات لصالح أعضاء اللجان من المجتمع الكبير فحسب؛ وإنما تتمثل أيضا في تعليم الأعضاء ما هي طبيعة أفضل الترتيبات، بحيث يتفادى هؤلاء التصرف بتهور على نحو غير واقعي أو بتهيّب لا ضرورة له.

وفي الغالب، فإن هذه اللجان تأخذ على عاتقها، من خلال إنشاء لجان فرعية، تشجيع أعضائها على ممارسة التعليم الذاتي عن طريق نشر الأوراق البحثية والتقارير، مع استخدام الانترنيت والبريد الإلكتروني، وغير ذلك من الوسائل.

٢ – وحيث أن رؤساء وأعضاء اللجان هم في العادة خبراء في الطب الإكلينيكي، فليس من الضروري أن تنظم هذه اللجان دورات تعليمية خاصة لتمكين أعضائها من تحديث تخصصاتهم الإكلينيكية. ومع ذلك، فإن المهمة، الموكلة لمنظمة ترمي إلى تعزيز أوضاع وسلطات المهنيين العاملين فيها، تستلزم أن يتوافر لها حُسن الإطلاع على السياسات الوطنية وربما أيضا السياسات الإقليمية. وعلى سبيل المثال، فغالبا ما يُلاحظ أن رابطة ما من رابطات المهن الصحية تجد نفسها غير مستعدة حينما يتم سن تشريعات (على الصعيد الوطني و/أو على الصعيد الإقليمي) من شأنها أن تؤثر تأثيرا مباشرا على مسؤوليات أعضائها المعنيين بمجال المهن الصحية ودخولهم وعبء العمل الذي يقع على عاتقهم. وإذا لم يواظب القادة الذين يمثلون مهنة ما من المهن الصحية على حضور جلسات الاستماع القانونية ذات الصلة، فإن الأعضاء سيشعرون بأنهم باتوا موضع التجاهل والخداع.

٣ – وفي العادة، فإن هذه اللجان تقوم بأداء مهام متنوعة: فهي تقوم بدور ترويجي للنهوض بالصحة والوقاية من الحوادث والأمراض؛ ووضع سياسات يمكن أن تتحول إلى تشريعات على الصعيدين الوطني والإقليمي (مثل

إعداد الأوراق البحثية والملخصات المتعلقة بقضايا أخلاقيات البيولوجيا، فتؤثر بذلك على أعمال اللجان الحكومية التي تنظر في المقترحات الخاصة بالسياسات الصحية)؛ وتنفيذ الاستراتيجيات لتسهيل التبادل بين أعضائها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذه اللجان كثيرا ما توفر الإرشاد لأعضائها لتساعدهم على التأثير على التطورات الكبرى والتكيف معها فيما يخص توفير الرعاية الصحية. وقد قام عدد متزايد من هذه اللجان بإنشاء لجان لمعالجة القضايا الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا؛ ويمكن أن تُسمى تلك الأخيرة «لجان الأخلاقيات»، و«اللجان المعنية بالأخلاقيات» و«لجان أخلاقيات البيولوجيا»، وهلم جرًا.

٤ – تقرر لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية بنفسها كيف ستتم قيادتها وإدارتها. ويلزم لهذه اللجان، لكي تحقق أهدافها وتؤدي مهامها، توظيف مهنيين تتوافر لهم اللياقة المطلوبة؛ وفي العادة، فإن الموظفين المهنيين ينظمون أنشطة تعليمية، ويديرون حلقات دراسية قصيرة، ويدعون إلى المحاضرات، ويوفرون قوائم بالأعضاء المستعدين للسفر وإلقاء المحاضرات أمام جمهور مختار، وينشرون الوثائق والأوراق البحثية، بالإضافة إلى إقامة مواقع على شبكة الانترنيت لنشر سياساتهم. وبعد أن تقوم هذه اللجان بوضع «سجل تتبع»، فمن الممكن أن تسعى للتعاون مع مثيلاتها من اللجان التابعة للدولة، وقد يتم ذلك من أجل القيام بإشراف مشترك على البرامج المعنية بالمسائل المتعلقة بالأخلاقيات المهنية. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذه اللجان يمكن لها، بوصفها لجان للمهن الصحية، أن تسعى للتعاون مع لجان رسم السياسات و/أو اللجان الاستشارية على الصعيد الوطني لحكومة تلك الدولة.

حجم اللجنة

من الممكن أن يصل عدد أعضاء لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية إلى ٤٠ أو ٥٠ عضوا. ومن المحتمل أن تدعو الحاجة إلى تشكيل لجان فرعية في إطارها، وإذا ما كانت تلك الأخيرة تمثل هيئة ضخمة. بيد أن اللجان ذات الحجم الكبير تُعد، رغم كونها أكثر تمثيلية من حيث العضوية، غير عملية، ويمكن بسهولة كبيرة للأساليب السياسية الداخلية تقويض الأهداف التي تسعى لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية إلى تحقيقها، ناهيك عن اجتماعاتها.

لا تختلف معايير اختيار أعضاء لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية عن مثيلاتها في اللجان الأخرى: الخبرات، والتجارب، والاتصالات السياسية، والمهارات والأنشطة الجماعية ذات الصلة. ويجري جزء كبير من العمل بعيدا عن أنظار الجمهور (كإقامة شبكات الحماية في مجال السياسيات)، كما أنه يبتعد إلى أبعد حد عن المظاهر الاستعراضية (كالحفاظ على قوائم العضوية). ولهذه الأسباب، فغالبا ما يحتاجون إلى وقت وعدد قليل من الأعضاء الحريصين على أداء الواجب.

وقد يطلب الرؤساء، على نحو متكرر، من اللجان الفرعية – التي يتوافر لها خبرات خاصة – الاضطلاع بمهام داخلية متنوعة (كعمليات التتبع وإعداد الوثائق لفحص الإيرادات والنفقات الخاصة بهذه اللجان). وبالإضافة إلى ذلك، فإن رؤساء هذه اللجان يطلبون من الأعضاء أن يساعدوا على نشر الإنجازات التي أحرزت في المجالات المهنية والتأثير على سن التشريعات على الصعيد الوطني الحكومي، تارة لدعمها، وتارة للحيلولة دون تقنينها.

تعيين رؤساء اللجان وأعضائها

وفي العادة، فإنه يتم تنظيم هذه اللجان بواسطة عدد قليل من مهنيي الصحة الذين واجهتهم حديثا مشكلات أخلاقية خطيرة في مواقع الرعاية الصحية التي يعملون فيها. ومثال ذلك أنهم ربما كانوا قد تعاونوا في مشروع ضخم في مجال السياسات الصحية، ولكنهم اكتشفوا أن راسمي السياسات لم يكن يعنيهم إلا المشروعات المتقدمة ذات المواصفات التي تتسم بأعلى المستويات التكنولوجية. ومع أن راسمي السياسات يتحلون بالصدق والإخلاص (ربما عاصر أحد الرؤساء وفاة شخص عزيز عليه بسبب نقص الوسائل التكنولوجية)، ولكن مهنيي الصحة مقتنعين بأن توفير هذه التكنولوجيا لا يقوم على الحكمة والاعتبارات الأخلاقية لأنه لا يستفيد منها سوى عدد قليل من الناس. ولتفادي تكرار مثل هذه الأمور، فإن من الممكن لمهنيي الصحة أن يعملوا من خلال لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية من أجل التأثير على وجهات النظر التي سيتخذها رؤساء هذه اللجان وأعضاؤها في المستقبل.

التمويل

تقوم لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة لرابطات المهن الصحية، على نحو يكاد يكون دائما، بتقرير المستحقات السنوية التي ينبغي لأعضائها أداؤها؛ وفي العادة، فإن ذلك يمثل أهم مصدر للدخل المتوافر لهذه اللجان. وفضلا عن ذلك، فكثيرا ما تتلقى هذه اللجان تمويلا خارجيا من مصادر حكومية ومصادر خاصة لا تبغي الربح. وليس من غير المعتاد، بالنسبة للعديد من مهنيي الصحة، الذين في مقدورهم الانضمام إلى هذه اللجان وأداء المستحقات السنوية، أن يفضلوا، لأسباب مختلفة، عدم الانضمام إلى لجان رابطات المهن الصحية المعنية بتخصصاتهم الإكلينيكية.

المعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا: حالة معروضة على لجنة لرابطات المهن الصحية

الهدف: في الوقت الحالي، وعلى الصعيد الوطني، تقوم لجنة من لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة للرابطة الطبية في الدولة بالنظر في وضع سياسات جديدة ترمي إلى احترام حقوق المصابين بمرض الأيدز في الحفاظ على سريّة حالتهم – انطلاقا من الصلات المتميزة القائمة منذ زمن طويل بين الطبيب والمريض – وحماية الصحة العامة، حيث يعم، وإن كان مبالغا فيه، الرعب من العدوى. وفي الوقت الحالي، فإن السياسات التي تتبعها هذه اللجان تتمثل في الكشف عن أسماء جميع المرضى بالمستشفيات الذين أصابهم فيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي وكذلك الذين يعانون من الأيدز.

الحالة: تلقى المجلس التنفيذي للرابطة الطبية التابعة للدولة شكاوى عديدة من أعضائها الأطباء الذي اتصلت بهم أطراف من الغير بغية إبلاغ السلطات الصحية في الدولة بأسماء المرضى والمعلومات الطبية المميزة الخاصة بهم، والذين تم تشخيص حالاتهم كمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي، وكذلك الذين يعانون من الأيدز.

وقد قام المجلس التنفيذي للجنة رابطات المهن الصحية بالاتصال بلجنة أخلاقيات البيولوجيا التابعة للجان رابطات المهن الصحية. ويتمثل موقف المجلس في أن يضع الأطباء مصالح مرضاهم في المقام الأول. ولكن، هل من شأن هذه السياسات أن تسفر عن حماية الأشخاص الذين قد يتعرضوا للمرض أو تفشل في حماية أولئك الذين قد يصيبهم المرض؟ وهل سيظل الأطباء يدافعون عن مرضاهم أو ينتهكون الصلات المتميزة بين الطبيب والمريض

بإبلاغ السلطات الطبية للدولة هوية مرضاهم المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي وغيرهم من المصابين بالأيدز وتسليمها سجلاتهم الطبية؟

المعضلة

(المقدمة ١ – أ) إذا كانت لجنة أخلاقيات البيولوجيا التابعة للجان رابطات المهن الصحية تواصل إتباع سياساتها الحالية – والتي تتمثل في الكشف عن أسماء جميع المرضى المقيمين في المستشفيات والذين أصابهم فيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي وكذلك المصابين بالأيدز – فإنها لن تعمل على إبعاد معظم أعضائها من الأطباء، الذين يؤكدون المبدأ الأخلاقي الثابت من زمن طويل – وهو الذي يخص الصلات المتميزة بين الطبيب والمريض – فحسب، وإنما أيضا تعمد إلى انتهاك سرية حالات مرضاها (رغم أن السياسات الحالية ستكون موضع رضاء السلطات الصحية التابعة للدولة)؛

(المقدمة ١ – ب) إذا كانت لجنة أخلاقيات البيولوجيا تساند سياسات أخلاقيات البيولوجيا القائمة منذ زمن طويل والتي تتمثل في أن يدافع الأطباء عن الصلات المتميزة بين الطبيب والمريض والتي يتمسكون بها، وألا يكشفوا سرية تشخيصات حالات المرضى – ولا سيما حالات أولئك الذين أصابهم فيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي أو المصابين بالأيدز –، فإن من المحتمل تماما أن تتحول السلطات الصحية العامة إلى خصم للرابطات الطبية.

(المقدمة الثانية) إما أن تتمسك الرابطات الطبية التابعة للدولة بسياساتها الحالية والتي تتمثل في مطالبة أعضائها بإبلاغ السلطات الصحية التابعة للدولة أسماء جميع المرضى، الذين أصابهم فيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي وكذلك المصابين بالأيدز، وسجلاتهم الطبية، أو تغيّر سياساتها الحالية أو تلح على أعضائها من الأطباء بعدم إبلاغ السلطات الصحية التابعة للدولة – وفقا لمبدأ الصلات المتميزة بين الطبيب والمريض – سرية أوضاع المرضى الصحية وسجلاتهم الطبية.

(النتيجة) إما أن تقوم لجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة للرابطات الطبية التابعة للدولة بإبعاد أعضائها وإضعاف مكانتهم لفشلهم في الدفاع عن الصلات المتميزة بين الطبيب والمريض فيما يخص المرضى، الذين أصابهم فيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي وكذلك المصابين بالأيدز، تاركين على هذا النحو دورهم كمناصرين للمرضى، فضلا عن تثبيط همة أولئك المرضى عن الحصول على الرعاية الطبية، مما سيزيد من انتشار العدوى، أو أن الرابطات لن تتعرض لإجراءات انتقامية تتخذها ضدها السلطات الصحية التابعة للدولة فحسب، بل ستعرّض للخطر ما ينتظره مرضاها من الممارسات الأخلاقية والطبية لعلاجهم، وذلك بالكشف عما يُعتبر سرا بالمعنى الدقيق وفقا لما يفترضه أولئك المرضى.

ما هي إذن السياسات التي ينبغي للجان أخلاقيات البيولوجيا التابعة للرابطات الطبية التوصية بها؟ أثمة بدائل يمكن قبولها من الناحية الأخلاقية؟ أيمكن للجان أخلاقيات البيولوجيا أن تقترح سياسات يكون من شأنها تفادي البدائل المتطرفة، والتي قد لا يمكن قبولها؟

٣ – لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات

الخلفية

تم إنشاء لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات لمساعدة العاملين في قطاع الرعاية الصحة والمرضى على الخروج من المتاهات التي خلقتها التكنولوجيات الطبية الحديثة؛ وقد أقيمت هذه اللجان بصورة أساسية لضمان توفير العمليات الجيدة في صنع القرارات الخاصة بالرعاية الطبية ومساعدة المرضى، ولكن دون أن يتعارض ذلك مع الصلات بين الطبيب والمريض. وينبغي لهذه اللجان، لكي تحقق هذا الهدف وغيره من الأهداف، أن تضطلع بعمليات التعليم الذاتي، وأن تشترك في وضع المبادئ التوجيهية المؤسسية والسياساتية الخاصة بها؛ والأهم من ذلك، فإنه يتعين عليها معالجة الحالات المرضية التي تستلزم استعراضا للجوانب التي تخص أخلاقيات البيولوجيا دون الاقتصار على المشكلات الطبية وحدها التي تخص المرضى.

وثمة اهتمام متزايد بين الدول الأعضاء لإنشاء لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات على الصعيد المحلي – في معظم الأحوال، في المستشفيات والمؤسسات المعنية بالرعاية الصحية طويلة الأجل والملاجئ، وفي حالات قليلة، في الوكالات المعنية بتوفير الرعاية الصحية بالمنازل.

وفي العادة، فإن هذه اللجان تشمل أعضاء من مختلف التخصصات ولا ترمي إلى دعم مصالح المرضى فحسب، بل أيضا مصالح العاملين في المجالات الطبية – ويُعد ذلك أمرا مهما إذا كان لها أن ترتقي بالرعاية التي تركز على المرضى من خلال المؤسسات المعنية بالرعاية الصحية. وفي الوقت الحاضر، فإن مهنيي الصحة يفضلون تلقي المشورة (وليس بالضرورة التوصيات والقرارات) من نظرائهم، وبخاصة فيما يتعلق بالحالات التي تثير مشكلات أخلاقية.

وعندما تتولى مؤسسة للرعاية الصحية إنشاء لجنة لأخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، فعادة ما تتحرر من القواعد البيروقراطية، ولكن هذا التحرر يستلزم ضمان الثقة، وعادة ما يتم ضمان هذه الثقة عن طريق القواعد والقوانين التنظيمية. ومن الواجب، قبل القيام بتشكيل لجنة لأخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، أن يُنظر في قدرتها على خدمة المرضى ومؤسساتها والمجتمع المحلى بأفضل طريقة ممكنة. وفي الغالب، فإن لجنة أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات تتولى تحديد القضايا الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا والقوانين الصحية التي ستعالجها، مما يستلزم إنشاء آليات حديثة والقيام بإجراءات على مراحل. وفضلا عن ذلك، فإن هذه اللجنة تميل إلى تركيز طاقاتها على مشكلات المرضى وحالاتهم التي تثار أثناء العمل اليومي لمؤسسة الرعاية الصحية التي تعمل في إطاره. ومع ذلك، فإن لجنة أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات يقع على عاتقها بصفة أساسية استعراض الحالات المرضية وقضايا أخلاقيات البيولوجيا والقوانين الصحية الأوسع نطاقا بغية الارتقاء بالرعاية التي تركّز على المرضى في المؤسسات المعنية بالرعاية الصحية؛ ومع ذلك، فإن لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات تضطلع بمهام رئيسية أخرى سيتم مناقشتها أدناه.

وعلى الرغم من ذلك، فإن من المهم الإشارة إلى أن لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، بالحصر، لا تتحكم في جداول أعمالها: ففي بعض مؤسسات الرعاية الصحية، فإن بمقدور أي مهني صحي وأي مريض وأي قريب من أقربائه وأي موظف من الموظفين أن يتصل برئيس اللجنة أو بأي عضو من أعضائها والشروع في إجراء نقاش حول قضايا أخلاقيات البيولوجيا. وفي الغالب، فإن هذه السياسات مدونة في الكتيب الذي يتم تسليمه إلى المرضى وأفراد أسرهم عند دخول هؤلاء المرضى في المستشفيات.

إنشاء لجان أخلاقيات البيولوجيا

الأغراض

١ – حماية قرارات المرضى السليمة – كقبول أو رفض علاج طبي – وضمان الرفاهة للمرضى، الذين يتمتعون بكامل قواهم العقلية والذين لا يتمتعون بكامل قواهم العقلية (وعادة ما يقتضي الأمر، فيما يخص الفئة الثانية من المرضى، مشاركة ومساعدة وكيل للرعاية الصحية يتم تعيينه بصورة قانونية).

٢ – حماية مؤسسات الرعاية الصحية والعاملين فيها من التعرض للمساءلة القانونية. ولو أن هذا الغرض يعد خطرا: وهو أن من شأن حماية مؤسسات الرعاية الصحية والأطباء والعاملين فيها، من الناحية القانونية، أن يشكل الغرض الرئيسي الذي تسعى إلى تحقيقه لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات. وينبغي لرئيس اللجنة توخي الحذر فيما يخص احتمال أن تهتم اللجنة، بمرور الوقت، بحماية مصالح مكوناتها ومؤسساتها أكثر من حرصها على مصالح المرضى المقيمين فيها: فالهيئات المستقلة، مثل لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات قد تقع تحت سيطرة نفس المصالح التي من المفروض أن تنظمها.

المهام

أدى إنشاء لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات إلى تفاقم حدة المشكلات المتعلقة بعدم ملاءمة تعليم أخلاقيات البيولوجيا والقوانين الصحية بين مهنيي الصحة الذين يعملون في اللجان – أي التخصصات الأكثر صلة بالاهتمامات والمشكلات التي سوف تُثار أثناء اجتماعات هذه اللجان. ونادرا ما يتوافر لمؤسسات الرعاية الصحية الآليات الكفيلة بتوفير تعليم أخلاقيات البيولوجيا والقوانين الصحية لأعضاء لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات التابعة لها. ومن ثم، فمن المهم لرئيس (وربما للجنة فرعية) لجنة لأخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات – تم إنشاؤها حديثا – أن يستحدث آليات لتعزيز التعليم الذاتي للأعضاء. والواقع، فإن عددا من رؤساء هذه اللجان يقومون بصفة دورية بدعوة أفراد من المجتمعات المحلية الذين تتوافر لديهم خبرات ذات الصلة للاشتراك في هذه الدورات التعليمية والإشراف عليها.

وليس من المستغرب، انطلاقا من المطالب الكثيرة والمتنوعة لهذه اللجان، أن يشعر الكثير من أعضائها بالرهبة إزاء مهماتهم المعقدة، ولا سيما منذ أن تم إنشاء لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات بوجه عام كنتيجة لعمليات محلية وأساسية يمكن ألا تخضع للتشريعات الوطنية والإقليمية. وحيث أن معظم أعضاء هذه اللجان من مهنيي الصحة الذين تطوعوا للقيام بهذا العمل، فإن من الواجب أن يتوافر، بدون تكلفة، لهؤلاء برامج للتعليم الذاتي العملي تتسم بارتفاع مستوى جودتها وبأنسب الطرق الممكنة.

وبوجه عام، فإن لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات ظلت وفية للغرض المبدئي الذي التزمت ببلوغه، وهو الارتقاء بالرعاية الصحية التي تركز على المرضى. ومن الواضح أن من الصعب تنفيذ مهمة واسعة النطاق، ويعزى ذلك، من جانب، إلى أن أعضاء اللجان لا يتوافر لهم إلا فترة محدودة من الوقت لتنفيذ هذه المهمة، ومن جانب آخر، لأن منافسيهم في نطاق المستشفيات يعتبرون أن ذلك يمثل تهديدا محتملا. وخلافا للجان الطبية التابعة للمستشفيات، فإن عضوية لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات تتسم بتعدد التخصصات على خلاف اللجان الطبية بالمستشفيات. وفي العديد من مؤسسات الرعاية الصحية، فإن هذه اللجان لا تمثل سوى مكانا مؤسسيا يمكن أن يجتمع فيه العلميون (مثل الاختصاصيين في علم الوراثة) والأطباء والمرضون وإداريو المستشفيات (أو من ينوب عنهم مثل إداريي الكوارث)

والمحامون المختصون بالمشكلات الصحية والمعنيون بقضايا أخلاقيات البيولوجيا والأخصائيون الاجتماعيون ورجال الدين، وذلك من أجل معالجة القضايا الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا التي تنعكس في الحالات المرضية المعروضة عليهم. وفي نهاية المطاف، فإن هذه المهمة يمكن، دون أن يكون ذلك ضروريا، أن يحث لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات لا على توفير التوجيهات فحسب، وإنما أيضا التوصيات الخاصة بالأنشطة الأخلاقية التي تضطلع بها الإدارة المعنية. وباختصار، فإن لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات يمكن لها تماما التأثير على نحو مهم وقابل للقياس، وذلك في مجالات رعاية المرضى وتعليم موظفي المؤسسات التابعة لها واستحداث سياسات صحية جديدة. ومع ذلك، فلا يُصرح لهذه اللجان بممارسة أنشطة طبية؛ فذلك، كما هو الحال دائما، هو مسؤولية الأطباء المنفردين وحدهم.

وكثيرا ما تُطالب لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات بمعالجة القضايا المتعلقة باتخاذ قرار إنهاء الحياة والنظر في الأبعاد الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا والنتائج المترتبة على نماذج سداد تكاليف الرعاية الصحية. وفي الوقت الحاضر، فإن مثل هذه المناقشات تشمل قضايا اقتصادية متزايدة التعقيد داخل نظام الرعاية الصحية التابع للدولة، أي النموذج الذي يجمع بين مجالات أخلاقيات البيولوجيا والمسائل الاقتصادية وكذلك القوانين الخاصة بالمشكلات الصحية.

وفي العادة، فإن مهنيي الصحة يترددون على لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات التابعة لمؤسسات لكي يطلبوا منها معالجة المشكلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا و/أو القوانين المعنية بالمجالات الصحية التي تهم مرضاهم. وقد تتنوع هذه المشكلات إلى حد بعيد، حيث أنها تعالج جوانب في أخلاقيات البيولوجيا تخص «حدود الحياة» – أي معالجة المواليد عديمي الدماغ وكذلك المرضى المسنين الذي يمرون بمراحل المرض العضال النهائية ويطلبون المساعدة وقت احتضارهم. وفضلا عن ذلك، فإن من الممكن النظر في المقترحات الخاصة بالسياسات التي تتبعها المستشفيات؛ ومثال ذلك التبعات الأخلاقية التي تسفر عنها التجهيزات الجديدة التي حصلت عليها المستشفيات وعمليات الاندماج مع مؤسسات أخرى والتدابير المالية الجديدة.

ومن الناحية العملية، فإن لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات تضطلع بالمهام التالية:

١ – تعليم أخلاقيات البيولوجيا عن طريق:
(أ) برامج لتعليم أعضائها؛
(ب) برامج لتعليم الأشخاص المعينين والمتطوعين الذين سيعملون في نهاية المطاف في لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات؛

٢ – استعراض الحالات الخاصة بمجالات أخلاقيات البيولوجيا وتحليلها بواسطة لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات بكامل هيئتها، فيما يخص:
(أ) الحالات المستفحلة (المرضى)؛
(ب) الحالات السابقة بالمستشفى (المرضى الذين تركوا المستشفى بعد شفائهم والمرضى الذين توفوا)؛
(جـ) الحالات الافتراضية (وهي عادة الحالات التي يرد وصفها في الكتابات الخاصة بمجالات أخلاقيات البيولوجيا)؛

٣ – استشارات بشأن الحالات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا بواسطة:
(أ) مستشار في شؤون أخلاقيات البيولوجيا (طبيب وممرض وأحد مناصري حقوق المريض وخبير في شؤون أخلاقيات البيولوجيا/فيلسوف)؛

(ب) فريق من الوسطاء الاستشاريين (عضوان أو أكثر من هذه اللجان)؛
(جـ) لجنة فرعية لأخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات (ثلاثة أعضاء أو أكثر من هذه اللجان).

٤ – استحداث مبادئ توجيهية وسياسات مؤسسية، وتحليل جوانب أخلاقيات البيولوجيا لسياسات مؤسسات الرعاية الصحية التي تخص حقوق المرضى ورفاهتهم، مثل تزويد وحدات العناية المركزة بالأسرّة ووضع معايير لمبدأ «لا تعيد الحياة» ومبدأ «لا تُدخل أنبوبا فى القصبة الهوائية»؛

٥ – البحث عن توزيع عادل لموارد الرعاية الصحية التي تُعنى بالعوامل العلمانية والدينية التي تؤثر فى توزيع موارد الرعاية الصحية وتوفيرها؛

٦ – استهلال مشروعات مجتمعية: كإقامة شبكات للجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات في نفس المدينة والمنطقة، مثل إنشاء منتديات لأخلاقيات البيولوجيا في المجتمعات المحلية وحل المشكلات المتعلقة بالخدمات الطبية الطارئة؛

٧ – تسليم التوصيات التي تقتضي أن يُحاط المرضى علما بالتعليمات الواجب إتباعها مقدما (وصية الأحياء، وسلطة المحامين القوية فيما يتعلق باتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية الصحية، وتعيين مفوض أو وكيل لتأييد مصالح المرضى). وإذا ما تم على نحو جيد إنشاء لجنة لأخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، فإن من الممكن أن تتطور مهامها لتخص مجموعة من الأنشطة أوسع نطاقا. وقد تشمل هذه الأنشطة:

٨ – تحديد المصالح والحقوق والواجبات المتعارضة وتوفير المساعدة في عمليات التوفيق بين الأهداف المؤسسية المتنافسة، مثل توزيع واستخدام موارد الرعاية الصحية التي تتسم بندرتها وقلتها؛

٩ – حل الخلافات التي تثور بين الأعضاء وبين الموظفين والمرضى وعائلاتهم، فيما يتعلق مثلا بالقرارات الخاصة بتوفير العلاج أو عدمه؛

١٠ – توفير المساندة لمؤسسات الرعاية الصحية والسياسات التي تنطوي على مكوّن من مكونات أخلاقيات البيولوجيا (التي من الممكن أن تعمل مع لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات في نفس المؤسسة)؛

١١ – الاضطلاع ببحوث تتصل بأخلاقيات البيولوجيا في نطاق المؤسسة؛

١٢ – إدخال أخلاقيات البيولوجيا في الأقسام العلاجية التي يرتادها المرضى قبل الدخول إلى المستشفى، مثل أقسام الطوارئ الطبية والعيادات الطبية الخارجية؛

١٣ – تنظيم منتديات للمناقشات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا، أثناء التحول لإنجاز إجراءات تمويل الرعاية الصحية وسداد التكاليف على التعاقب؛

١٤ – الاشتراك في الجلسات العامة للهيئة التشريعية على الصعيد المحلي والإقليمي والوطني، والتي تناقش القضايا المتعلقة بمشكلات الصحة العامة؛

١٥ – المساعدة على صياغة سياسات متسقة، وهي التي تخص على سبيل المثال جوانب أخلاقيات البيولوجيا الخاصة بعمليات نقل عضو من أعضاء الجسم و/أو نقله من جسم آخر.

حجم اللجنة

ليس هناك حجم مثالي للجنة أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، ولكن من الواجب عموما أن تشمل ممثلين عن المستشفيات والدوائر المؤسسية للرعاية الصحية. وتتألف معظم لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، بالإضافة إلى رؤسائها، من ١٥ إلى ٢٥ عضوا. وإذا تألفت اللجنة من عدد قليل من الأعضاء، فإن من غير الممكن في الواقع أن يمثل هؤلاء كل الدوائر التابعة لها، رغم أنه من المحتمل أن يتسم أداؤهم بمزيد من الفعالية. وتقوم بعض لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات في كل الأوقات بدعوة كافة أعضائها لحضور الاجتماعات؛ ويمكن لبعضها الآخر تشكيل لجان فرعية لاستعراض حالة مرضية خاصة.

اختيار رئيس اللجنة وأعضائها

بعد أن يتم اختيار رئيس للجنة وتعيينه، فإن من الواجب أن يشجع هذا الرئيس، من خلال محادثات مثمرة، التعاون فيما بين أعضاء اللجنة. فالمداولات والمناقشات إنما تعد من الأمور الأساسية على وجه الإطلاق؛ والواقع أن هذه المداولات والمناقشات تمثل في حد ذاتها أنشطة خلاقة.

١ – على رئيس اللجنة تسهيل المحادثات لا السيطرة عليها؛

٢ – على رئيس اللجنة تشجيع الأعضاء على طرح الأسئلة والتعبير عن الشكوك التي لم يتم عرضها بالوضوح المطلوب في الكتابات الخاصة بمشكلات أخلاقيات البيولوجيا وسجلات الحالات وحدها. وهكذا، فمن الواجب على كل لجنة من لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات تشجيع المداولات الودية – أي أخلاقيات البيولوجيا بوصفها محادثات.

٣ – لا ينبغي لرئيس اللجنة السعي لتحقيق التوافق، حيث أن التوافق غالبا ما يعكس حلولا وسطا لا ترضي أحدا؛ وقد تفيد هذه الحلول للحصول على آراء متنافسة، كما أن الخاسرين قد يكسبون في المستقبل.

ومن الممكن دعوة أعضاء اللجنة للعمل باللجنة (عادة ما يوجه الدعوة رئيس اللجنة ومدير المستشفى ورئيس الفريق الطبي)، وهؤلاء الأعضاء غالبا ما يكون لهم اهتمام شخصي بالأخلاقيات البيولوجية وبالقوانين المتعلقة بالقضايا الصحية وأيضا بغيرها من القضايا القانونية.

وليس من غير المعتاد لموظفي المستشفيات الذين لهم صلات وثيقة بالمؤسسات الدينية في المجتمعات المحلية أن يتطوعوا للخدمة في لجنة من لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات. وليس من المحتمل أن يكون التعليم الرسمي لأعضاء اللجان والأخصائيين العاملين فيها هو المعيار الأكثر أهمية للانضمام إلى عضوية اللجان. ومن الممكن أن يُطرح السؤال التالي: ما هي الخصائص المزاجية وأنماط السلوك والقدرة على التفكير النقدي التي ينبغي أن يتحلى بها المرشح للانضمام إلى عضوية اللجان؟ وكيف يمكن لعضو اللجنة أن يتحمّل بسهولة عوامل الالتباس التي تنشأ أثناء المناقشات الخاصة بقضايا أخلاقيات البيولوجيا التي تهم المرضى، وأن يواصل الإسهام في المحادثات المتعلقة بهذه المجالات ذات الطابع الأخلاقي الغير واضح؟

وليس ثمة عضوية معيارية بالنسبة لهذه اللجان، ومع ذلك، فإن معظمها يشمل: (أ) خبير في قضايا أخلاقيات البيولوجيا، و(ب) أطباء، و(جـ) ممرضات، و(د) إداري للمخاطر، و(هـ) محام متخصص في الشؤون الصحية (ربما محام لا يعمل في المؤسسة التي تتبعها اللجنة، و(و) أخصائي اجتماعي (ربما علمي متخصص في المشكلات السلوكية والاجتماعية)، و(ز) أعضاء من المؤسسات الدينية (في البلدان الأوروبية، عادة، مكتب الرعاية التابع لأبرشية المؤسسة، و(ح) من يمثل المرضى من المجتمعات المحلية.

وفي العادة، فإن لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات تجتمع مرة كل شهر، ولكن اللجان الفرعية قد تجتمع على نحو أكثر تواترا، لا سيما اللجان الفرعية الصغيرة المعنية بالاستشارات والوساطة والتي يمكن أن يتناوب أعضاؤها – وعددهم اثنان أو ثلاثة – العمل مع غيرهم من أعضاء لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات كل عدة شهور. ومن الممكن أن تتم دعوة اللجنة للاجتماع عندما يتصل موظفو المستشفى بها لمناقشة مشكلة من مشكلات الأخلاقيات تخص أحد المرضى و/أو أسرته.

التمويل

على الرغم من أنه ليس من الصعب إنشاء لجنة لأخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، ففي بعض الأحيان يصعب إلى حد بعيد استكمال الدعم المبدئي الذي توفره المؤسسة. فالأعضاء يستثمرون وقتهم، ولكنهم، في أغلب الأحوال، لا يتلقون أجورا مقابل مساهماتهم. ومع ذلك، فمن وجهة نظرهم، فإن الأعضاء يخدمون في هذه المؤسسة على اعتبار أن ذلك يمثل فقط جزءا من الواجبات الأسبوعية والشهرية التي يفرضونها على أنفسهم. ولن يكون من الضروري دفع أجور إضافية مقابل الوقت المستثمر في لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، بيد أن من الواجب اعتبار ذلك كجزء من العمل المعتاد في المؤسسة.

وفي العادة، فإن المصروفات المباشرة – التي تقع على عاتق لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات – متواضعة جدا، فهي تشمل في غالب الأحوال تكاليف صالة إضافية للاجتماعات. وقد تحتاج مؤسسات الرعاية الصحية الكبيرة – التي تقترح على لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات جدول أعمال ضخم – تعيين أمين، كما أن الخبير في شؤون أخلاقيات البيولوجيا قد يشترك أحيانا في رئاسة الاجتماعات. ومع ذلك، فإن القضايا اللوجيستية – التي تتمثل أساسا في تنظيم اجتماعات للأشخاص ذوي المشاغل الكثيرة – قد تسبب مشكلات عملية جدية. ومن الواجب توفير موارد مالية إضافية للجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات (يتم تخصيصها على سبيل المثال لتدريب الأعضاء في مجال الأخلاقيات). ويتعين على رؤساء اللجان إكثار العمليات الاستباقية التي من شأنها، إن آجلا أو عاجلا، أن تؤثر تأثيرا ايجابيا على إدارة المؤسسة – خاصة عندما تقدّر إدارة مؤسسة الرعاية الصحية التأثير المهم والايجابي الذي تسفر عنه مداولات لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات فيما يخص رعاية المرضى الداخلية.

المعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا: حالة معروضة على لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات

الهدف: لنفترض أن مريضة مسنّة – أصابتها الكآبة بسبب عدد من المشكلات الطبية وما تعانيه من إرهاق في حياتها – تسعى للتخلص من آلام الفتق المزمنة من خلال عملية جراحية خطيرة. فهي تريد أن يُحترم قرارها الذي اتخذته بمحض إرادتها والذي يتمثل في التعرض لخطر الموت أثناء إجراء العملية الجراحية أو بعدها بوقت قصير.

الحالة: فلانة، هي امرأة عمرها ٦٥ سنة، عانت منذ سنوات من انتفاخ رئوي وما يتصل بذلك من مشكلات في القلب نجمت عن ممارستها تدخين السجاير لسنوات عدة. وبعد أن اعتزلت عملها كموظفة مصارف، فمن المفروض أنها الآن تلزم فراشها؛ ومع ذلك، فإنها تترك فراشها بشكل دوري دون مساعدة ثم تعود إليه بعد ساعة أو نحو ذلك؛ وعادة ما يصيبها الإرهاق بعد الأكل والاغتسال وغير ذلك من أنشطة الحياة اليومية. وتقول لكل من يقابلها إنها قد سئمت من الحياة وتعتقد أنها تمثل عبئا لشقيقتها العزيزة وزوجها الذين يقيمون بالقرب منها، وذلك برغم أن طبيبها المعالج والممرضة التي تقوم بزيارتها لا يعتقدان أن أقاربها المقربين يستاءون مما تطلبه منهم. وتبعا لوجهة نظر طبيبها وآراء الممرضات اللاتي يقمن بزيارتها، فإن شقيقة هذه المرأة وزوجها لا يستاءون من تقديم الرعاية اليومية لها.

ومع ذلك، فإن التكهن بالاتجاه المحتمل أن يتخذه مرضها ليس واضحا؛ فقد يمكن، تبعا للظروف والحدود التي تعيش في كنفها حاليا، أن تعيش سنوات عديدة، ولكنها، مثل غيرها ممن يعيشون في ظروف مماثلة، تكرر قولها: «أريد أن أموت».

وفي أثناء الكشف الجراحي – عندما اشتدت حدة آلام الفتق – أخبرها الجرّاح أن من الممكن علاج الفتق الذي تعاني منه عن طريق إجراء عملية جراحية، ولكن من غير المحتمل أن تبقى على قيد الحياة بعد هذه العملية. وقد استند الطبيب في توقعاته إلى مرض الانتفاخ الرئوي المزمن التي تعاني منه هذه المرأة ومشكلاتها الحالية المتعلقة بالوريد وغير ذلك. وأعلنت السيدة فلانة: «أريد العملية الجراحية، وليكن ما يكن»؛ وواصلت شرح أحد حلول معضلتها الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا، قائلة: «إذا فارقت الحياة، فستنتهي مشكلاتي. وإذا فعلتها، فعلى الأقل سأتخلص من آلامي».

وبعد استكمال الفحوص التي أجريت لها، والتي بينت أنه لن يُجرى لها عملية جراحية، فإن هذه المرأة طلبت من الطبيب الباطني الذي يعالجها أن يُدخلها المستشفى. فقد قررت على الفور وضع استراتيجية: أعلنت أنها سترفض تناول أي سوائل، بما في ذلك إدخال الهيدرات الاصطناعي في الوريد، الذي جرى تنفيذه رغم ذلك، ما لم تُجرى لها عملية جراحية. وقد فهمت هذه المرأة أن رفض تناول السوائل سيؤدي إلى وفاتها، ولكنها كانت تردد أن حياتها لا تستحق أن تدوم. واختتمت قولها بأن أعلنت أن بعد دخولها المستشفى، فإنها ستتخلص من آلامها، وذلك لأن المرضات، في زعمها، سيمدونها بالأدوية المناسبة لتخفيف هذه الآلام. وقد قرأت أن المرضى الذين يرفضون تناول أية سوائل سيموتون في غضون أسبوع، بأية حال.

ما هي إذن التوصيات التي ينبغي للجنة اتخاذها؟
معضلتان تخصان أخلاقيات البيولوجيا

١ – المعضلة التي تواجه الطبيب الجرّاح

(المقدمة ١ – أ) إذا أجرى الطبيب الجرّاح عملية جراحية للسيدة فلانة، فإن من المحتمل تماما أن هذه السيدة ستفارق الحياة وهي على منضدة العمليات. وسيتعارض ذلك مع واجب الطبيب الجراح الذي يحتم عليه عدم إلحاق الأذى، ولكن من الممكن أن يعرضه للمقاضاة، أي أن أقارب المريضة – شقيقتها وزوجها – قد يرفعان عليه دعوى قضائية «لتقصيره» في أداء واجبه المهني؛

(المقدمة ١ – ب) إذا رفض الطبيب الجراح إجراء عملية جراحية في الفتق لهذه السيدة، فإن هذه الأخيرة لن تواصل المعاناة من آلام مزمنة لأجل غير مسمى، ربما لعدة سنوات، فحسب، وإنما أيضا ستفقد السيطرة على حياتها، وتستاء ليس فقط من الطبيب الباطني والطبيب الجراح اللذين يعالجانها، بل وأيضا من شقيقتها وزوجها لأنهما اتفقا في الرأي مع هذين الطبيبين.

(المقدمة الثانية) إما أن تُجرى العملية الجراحية أو لا.

(النتيجة) إما أن تموت السيدة فلانة، مما قد يؤدي إلى رفع دعوى قضائية ضد الطبيب الجراح، أو أن تواصل هذه السيدة المعاناة من آلامها المزمنة، ربما لعدة سنوات، وتظل مستاءة من شقيقتها وزوجها لأنهما اتفقا في الرأي مع الأطباء الذين يعالجونها.

٢ – المعضلة التي تواجه الأقارب

(المقدمة ١ – أ) إذا أجريت عملية جراحية في الفتق للسيدة فلانة، ثم ماتت هذه السيدة وهي في غرفة العمليات، فإن الأقارب سيشعرون بذنب كبير لاتفاقهم مع آراء الأطباء وتصرفاتهم، بدلا من الاعتراض عليها بشدة؛

(المقدمة ١ – ب) إذا رفض الطبيب الجراح إجراء عملية جراحية في الفتق للسيدة فلانة، فإن هذه الأخيرة ستلوم شقيقتها وزوجها لتدخلهم فيما تعتبره اختيارا تم بمحض إرادتها لإجراء العملية الجراحية.

(المقدمة ٢) إما أن تُجرى العملية الجراحية أو لا.

(النتيجة) إما أن الأقرباء المباشرين سيشعرون بالذنب على الأجل الطويل، أو أن المريضة لن تغفر لهم أبدا أنهم منعوها من ممارسة إرادتها الحرة – أي أن يجرى لها عملية جراحية في الفتق، أيا كان خطر الموت.

وعلى افتراض أن أفراد أسرة المريض والطبيب الجراح – عضو من أعضاء الفريق الطبي بالمستشفى – قد اتصلوا بلجنة لأخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، فكيف يمكن لهذه اللجنة مساعدتهم؟ قد يقول البعض إنه إذا رفضت السيدة فلانة كل شكل من أشكال تناول السوائل في المستشفى، فإنها بذلك تقدم على الانتحار – وهو تصرف يتناقض مع السياسات التي تتبعها المستشفى. وإذا قرر الطبيب الباطني تأييد السيدة فلانة في اختيارها الحر، فإن البعض سيقول إنه قد اشترك في «عملية انتحار بمساعدة الطبيب»، أو «الموت بمساعدة الطبيب». وإذا قبل الطبيب الباطني نوايا السيدة فلانة وتعاون معها في تنفيذها، فإن البعض سيقول إن هذا الطبيب قد أدخلها المستشفى دون وجه حق. وإذا اتخذ الطبيب الجراح الترتيبات الضرورية لإجراء عملية جراحية في الفتق للسيدة فلانة، بعد أن أبلغته، منذ بعض الوقت، على نحو واضح تمام الوضوح أن ذلك هو ما تفضّله – أي أن إجراء العملية الجراحية هو الخيار التي قررته وحدها – فإن البعض قد يقول إن آراء هذا الطبيب الجراح فيما يخص المجالات الإكلينيكية والأخلاقية ضعيفة كل الضعف.

٤ – لجان أخلاقيات البحوث

الخلفية

(١) استخدام الحيوانات في البحوث البيولوجية والبيوطبية والسلوكية

إن استخدام الحيوانات في البحوث كان ولا يزال يثير الجدل من الناحية الأخلاقية. وتخص الخلافات في مجال أخلاقيات البيولوجيا بصفة أساسية ما تتعرض له الحيوانات من ألم وتعذيب وموت مبكر، لا سيما الحيوانات الرئيسات.

وكما هو الحال فيما يتعلق بالخلافات في مجال الأخلاقيات، فهناك آراء متطرفة وأخرى وُسطى. وفيما يتعلق باستخدام الحيوانات في البحوث التي تسفر عن مخاطر تتمثل في إلحاق الأذى بها وموتها المبكر، فإن هناك رأيين متطرفين: (أ) من الواجب أن تحرّم الحكومات تماما استخدام الحيوانات في البحوث، حيث أن رفاهة (يذهب البعض إلى الكلام عن «حقوق») الحيوانات هي بمثابة قيمة أساسية؛ فالناس لا يسيطرون على الحيوانات سيطرة بلا قيد ولا شرط؛ و(ب) لا ينبغي للحكومات فرض أية تشريعات على الباحثين فيما يتعلق باستخدام الحيوانات في التجارب الإكلينيكية، حيث أن مصالح الكائنات البشرية تتسم دائما بأولوية تفوق رفاهة الحيوانات. أما الآراء الوُسطى، فإنها (جـ) تسمح للباحثين الرئيسيين باستخدام الحيوانات في البحوث التي تخضع لتشريعات ترمي إلى تحقيق التوازن الأمثل بين وقاية

الحيوانات من التعرض للألم والموت وضمان الانتفاع بفوائد البحوث العلمية. وهذه الآراء الوسطى – التي تفترض أن الحجج التي تحبذ استخدام الحيوانات هي حجج مقنعة، بمعنى أن المكاسب التي ستعود على الكائنات البشرية تُعد كافية لتبرير ما تتحمله الحيوانات من ممارسات مفروضة عليها – تم تلخيصها في ثلاث كلمات، تبدأ كل منها بحرف الراء في اللغة الانجليزية (الراءات الثلاث) وهي (في اللغة العربية): استبدال وتخفيض وتحسين.

ومن الواجب، عند القيام بأبحاث على الحيوانات، أن يعمل الباحثون الرئيسيون، كلما كان ذلك ممكنا، على (أ – ١) استبدال الحيوانات بنهج بحثية لا تعتمد على الحيوانات – كالنماذج الرياضية، والرسوم الصورية التي تنتجها الحاسبات الإلكترونية، والنظم البيولوجية التي تستخدم أنابيب الاختبار – و(أ -٢) استبدال الفقاريات بأنواع حيوانية أقل حساسية منها، كلما كان ذلك ممكنا؛ (ب) استحداث نماذج بحثية وإحصائية من شأنها أن تخفض عدد الحيوانات المستخدمة في كل بروتوكول بحثي؛ و(جـ) تحسين التقنيات التجريبية لكي تنخفض إلى الحد الأدنى عوامل الألم والمعاناة والمشقة والتعذيب التي تتعرض لها الحيوانات في التجارب البحثية، وذلك لضمان ألا تتجاوز هذه العوامل المستويات المعتادة التي تتحملها الحيوانات في حياتها اليومية.

وأخيرا، فإن لكل دولة الحق في أن تضع السياسات الكفيلة بتنظيم استخدام الحيوانات في العلوم البيولوجية/علوم الحياة والبحوث المتعلقة بمجالات الطب البيولوجي وأنماط السلوك.

(٢) ضرورة حماية الأشخاص المشاركين في البحوث الخاصة بالبيولوجيا والطب البيولوجي وأنماط السلوك

يمثل إشراك الكائنات البشرية في التجارب الإكلينيكية الخاصة بالمجالات الفسيولوجية والسلوكية وسيلة أساسية لاكتساب المعارف العلمية والمساهمة في التقدم العلمي والطبي. ومن الممكن أن ترمي تجربة إكلينيكية إلى أن يخضع الأشخاص لتدخلات تجريبية والمشاركة في مجموعات مقارنة حيث يقوم الباحثون الإكلينيكيون بدراسة علاقات السببية القائمة بين التدخلات الفسيولوجية والنتائج الصحية.

وحتى عهد قريب نسبيا، ورغم أن تنظيم البحوث الإكلينيكية التي يشترك فيها آدميون نشأت في عدد قليل من الدول في منتصف الستينيات، فلم يكن يُفرض على الباحثين قدر يُذكر من الإجراءات الرقابية والتشريعات فيما عدا تلك التي تتعلق باستخدام الأنواع الحيوانية غير البشرية. وكان من المعتقد أن توسيع نطاق الإجراءات الرقابية على البحوث البشرية لا يتسم بالحكمة لأن من شأن هذه الإجراءات إعاقة عوامل الإبداع والتجديد – ولا ضرورة لها لأن من الممكن اعتبار الباحثين ورثة لتقاليد عتيقة تقتضي، في المقام الأول، أن تؤخذ في الاعتبار مصالح المرضي الذين يشتركون في التجارب البحثية. وتمثل تعزيز هذا الرأي في ممارسة التجارب الذاتية التي كان يجريها الباحثون على أنفسهم. فما الذي يمكن أن يدل بمزيد من الوضوح على حرص الباحثين ونزاهتهم أكثر مما يأخذونه على عاتقهم إزاء مخاطر تعرضهم للأذى؟ وبطبيعة الحال، فإن الباحثين، في الوقت الراهن، يخضعون لعدد لا حصر له من التشريعات، كما أن التجارب الذاتية قد تكون من الأمور التي عفا عليها الزمن. وفضلا عن ذلك، فإن التركيز لا ينصب في الوقت الحاضر على ما إذا كان

ينبغي وضع الثقة في الباحث، وإنما على ما هي مخاطر التعرض للأذى التي يمكن للمشتركين في البحوث أخذها على عاتقهم.

وعلاوة على ذلك، فإن الباحثين يسمحون للمشاركين في البحوث أن يتعرضوا للمخاطر، الأمر الذي لا يفعله الأطباء السريريون الذين يعنون بكل مرضى منفردين. فالمخاطر التي يتعرض لها المشتركون البشريون تنطوي على الحظ، تبعا للتفكير الاحتمالي الذي يُعوّل عليه في الوقت الحاضر، فضلا عن أن مخاطر التعرض لأذى محتمل ليست معروفة على وجه اليقين؛ والواقع أنه ليس من الممكن استبعاد الحظ فيما يتعلق بالبحوث. وكما قال الشاعر ستيفان مالارمي، فإن: «كل فكرة تنطوي على رهان». وبالمعنى الذي يقوم على الاحتمالات، يعرف الباحثون أن بعضا من المشتركين في بحوثهم قد يصيبهم أذى، ولو أنه ليس في مقدورهم تحديد أفراد معينين. وباختصار، فقبل أن يوافق أشخاص على المشاركة في بحوث إكلينيكية، فإنه يحق لهم أن يدركوا أنهم قد يضعون أنفسهم في مواقف تعرضهم للمخاطر.

ولا ريب أن المتوقع من الباحثين هو حماية مرضاهم وزبائنهم وكل من يشارك في تجاربهم البحثية، لا استغلالهم. ومن الواجب أن ترسخ هذه المهمة الأخلاقية تماما في مهنة الباحثين ذاتها. ومن الأكيد، فإن هذه الإجراءات الوقائية الداخلية ضد التدابير التعسفية إنما تُعد من العناصر المحورية. فإذا غابت، فإن كل الجهود الأخرى سيكون مآلها الفشل. ومن الواجب أن تُستكمل هذه الإجراءات بإجراءات أخرى خارجية تقوم على أسس رسمية (النظم الأساسية والتشريعات الحكومية) وأسس غير رسمية (الضغوط التي يمارسها النظراء والمرضى). وذلك لأن أسباب الاستغلال الشائن الذي يتعرض له الضعفاء هي من الأمور الشائعة، كما أن الباحثين ليسوا معصومين من الأخطاء التي تؤذي بقية الجنس البشرى، ولو أنه يقع على عاتقهم حماية المشاركين في التجارب البحثية، لا سيما الفئات الضعيفة: كالفقراء، والأفراد الذين يعتمدون على المساعدة الحكومية، والعاطلين عن العمل، وبعض الأقليات العرقية والعنصرية، ومن لا مأوى لهم، واللاجئين، والمرضى المقيمين في غرف الحالات الطارئة بالمستشفيات، والمقيمين في مؤسسات الرعاية على الأجل الطويل، وبصفة خاصة المصابين بداء عُضال.

ويتمثل أحد الحلول الجزئية لهذه المشاغل الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا، لا سيما تلك التي تثيرها شركات العقاقير الطبية التي ترعى التجارب الإكلينيكية، في أن يتم وضع معايير منسقة وشاملة على الصعيد العالمي تسري على كافة المشاركين البشريين في التجارب البحثية الإكلينيكية الخاصة بالمجالات البيوطبية والسلوكية. والواقع أنه قد تم حديثا في عدد قليل من الدول الأعضاء اقتراح تغييرات سياساتية رئيسية تمثلت في أن يتم تسجيل أغراض وأهداف كافة التجارب البحثية والفترات الزمنية المتوقعة لإجرائها وكذلك حصيلتها المرتقبة، لا مجرد تلك التجارب التي تسفر عن نتائج ايجابية، في قاعدة بيانات عامة. ومن الواجب أن تتوافر كل هذه المعلومات لدى الجمهور من أجل زيادة الشفافية واستبعاد ما يسمى «الإبلاغ الانتقائي» و«الانحياز الإعلامي»، مما يرمي إلى إخفاء الآثار السلبية السيئة وغير المثمرة عن الأطباء والمرضى ومنظمي الفحوص.

وفضلا عن ذلك، فثمة نتائج اقتصادية محتملة: فقد يسفر عدم تسجيل كافة الدراسات المهمة المتعلقة بالعقاقير عن زيادة في تكاليف المستحضرات الصيدلية واللقاحات والأجهزة الطبية. وفي حين اقترح البعض

سن تشريعات لضمان الشفافية فيما يتعلق بكافة الدراسات الخاصة بالعقاقير والتي تشرك كائنات بشرية، فإن البعض الآخر حثّ ناشري الصحف على عدم نشر نتائج أية تجربة إكلينيكية لم يتم تسجيلها عند بدء الدراسات.

أما من عارضوا فرض تشريعات حكومية – لا سيما الذين يرعون البحوث في مجال علوم الحياة – فقد أعربوا عن تحفظاتهم بشأن الكشف عن المعلومات المسجلة التي تظهر أثناء المراحل المبكرة للتجارب الخاصة بالعقاقير. وذلك أيضا يسفر عن نتائج اقتصادية. ومن المحتمل تماما أن التجارب الإكلينيكية ستخضع في المستقبل لمزيد من الفحص الدقيق ويُعد ذلك بمثابة إجراءات تكميلية ترمي إلى حماية الصحة العامة.

(٣) المعضلات الأساسية في أخلاقيات البحوث

من أجل مناقشة هذه المعضلة على نحو جيد، فثمة اختياران متطرفان ينجمان عن مخططين من المستبعد للغاية قبولهما: (أ) تجيز الدولة إجراء كافة البحوث في المجالات البيولوجية والبيوطبية والسلوكية وتعيين أفراد من السكان للمشاركة في التجارب البحثية دون فرض أية تشريعات حكومية، ومن ثم دون أية مساءلة؛ و(ب) لا تجيز الدولة إجراء أية بحوث في المجالات البيوطبية والسلوكية ومن ثم لا يجوز لسكانها الاشتراك في أية بحوث، سواء بواسطة باحثين رئيسيين من دولة خارجية أو من دولة مضيفة أو من كلتيهما.

المعضلة الأولى

(المقدمة ١ – أ) إذا اُضطر الباحثون إلى أن يوقفوا تماما استهلال الاقتراحات الخاصة بإجراء بحوث في المجالات الفسيولوجية والبيوطبية والسلوكية التي يشترك فيها أشخاص – لا يواجهون سوى «أقل مخاطر التعرض للأذى» – ولم يمكن لهم ذلك وتعيّن عليهم التخلي عن طلب «المعارف القابلة للتعميم»، فإن اكتساب المعارف القابلة للتعميم سيخضع لعقبات كما ستضعف عوامل التقدم في المجالات الإكلينيكية؛

(المقدمة ١ – ب) إذا جاز للباحثين إجراء بحوث في المجالات الفسيولوجية والبيوطبية والسلوكية وتمت مكافأتهم على تكريس أنفسهم لمواصلة طلب «المعارف القابلة للتعميم» الجديدة، فإن البعض سيتعرض لمخاطر الأذى – وأحيانا «لقدر لا يُستهان به من مخاطر التعرض للأذى» – بما في ذلك إمكانية التعرض لأضرار خطيرة ودائمة، بل وللموت.

(المقدمة الثانية) إما أن يُمنع الباحثون من إجراء التجارب البحثية أو أن يجوز لهم إجراؤها دون الخضوع لقوانين مفروضة.

(النتيجة) إما ألا يتمتع المجتمع بجني ثمار البحوث الإكلينيكية، أو يتعرض المشاركون في هذه الأبحاث لمخاطر بالغة – ربما «قدر لا يُستهان به من مخاطر التعرض للأذى» – بما في ذلك إمكانية التعرض لأضرار خطيرة ودائمة، بل وللموت.

وبطبيعة الحال، فإن حل هذه المعضلة يتمثل في سن تشريعات تخضع لها البحوث التي تُجرى على الأشخاص – تشريعات وقواعد ينبغي للباحثين احترامها واتباعها.

المعضلة الثانية

(المقدمة ١ – أ) إذا اُضطر الباحثون إلى التوقف تماما عن استهلال اقتراحات البحوث في المجالات الفسيولجية والبيوطبية والسلوكية التي يشترك فيها الأشخاص، ويتعين عليهم تبعا لذلك التخلي عن طلب «المعارف القابلة للتعميم»، فإن ذلك سيثير احتجاجات صاخبة من قبل الجمهور (وهي ما تمثل رد فعل الجمهور إزاء تصرف غير أخلاقي)؛ وسيتوقع الجمهور أنه لن يتحقق بعد ذلك أي تقدم في العلوم البيوطبية، مما يقضي تماما على إمكانية اكتشاف علاج جديد لأمراض مثل الزيهمير وباركينسون وغيرها من الأمراض التي تصيب المخ وكذلك أمراض نظام الأعصاب المركزية والبول السكري، ويحول دون تحقيق تقدم فيما قد أُطلق عليه حديثا «الطب التجديدي».

(المقدمة ١ – ب) إذا تم تشجيع الباحثين وإتاحة الفرصة لهم لتكريس أنفسهم بحماسة لمواصلة بحثهم عن «المعارف القابلة للتعميم» الجديدة، مما يقتضي منهم إجراء بحوث في المجالات الفسيولوجية والبيوطبية والسلوكية تشرك أشخاصا في البحوث والتجارب العلمية، فإن المجتمع سرعان ما يصير عرضة للاحتقار، وكذلك تفقد البشرية صفاتها الإنسانية. ولكن الحكومة، في هذه الحالة، لا دخل لها بذلك، بل يتعلق الأمر بالأفراد الذين يميلون إلى اختيار التقنيات المتاحة مجددا: وهي التي تسفر عن إنتاج أجنة تتم هندستها بعناية، وذلك لأغراض عدة تتمثل في تمكين الوالدين المحتملين من استشارة أطباء يقومون «بعرض» خصائص وراثية معينة من الأجنة، واختيار أطباء آخرين لضمان أن يولد ما يسمى «الطفل الكامل»؛ والسعي إلى تعزيز شامل لخصائص المولود الجديد من حيث الطول والوزن والذكاء والذاكرة – وباختصار، فإن المطلوب هو «الكائن الكامل دائم الشباب».

(المقدمة الثانية) إما أن يُمنع الباحثون من إجراء تجارب بحثية أو أن يتم تشجيعهم وتوفير التمويل لهم لهذا الغرض.

(النتيجة) إما ألا يتم استحداث إجراءات إكلينيكية وفرضها في نهاية المطاف لتحسين الأحوال الصحية للمرضى في المستقبل، أو أن يتعرض المجتمع عاجلا للاحتقار وتفقد البشرية صفاتها الإنسانية. وقد طرح عدد قليل من الناس هذا السؤال الخاص بالمجال الأخلاقي: كيف تُعد عوامل «التقدم» والارتقاء هذه منصفة وأخلاقية بالنسبة إلى أفراد المجتمع الذين ليس بمقدورهم تحمّل هذه التدخلات؟

وأخيرا، وبرغم ما تبشر به من منافع تعود على المرضى في المستقبل، فإن البحوث الخاصة بالمجالات البيولوجية والبيوطبية والسلوكية قد تلحق الأذى أيضا بالمرضى والأشخاص الأصحاء الذين يشاركون بالفعل في التجارب البحثية. وفي نهاية المطاف، فإن كل دولة، خاصة من الدول النامية، حيث تشتد الحاجة إلى إنشاء لجان لأخلاقيات البحوث، يتعين عليها أن تقرر إلى أي حد يمكن لها أن تجيز وتدعم التحقيقات الإكلينيكية والعلمية التي يشترك فيها أفراد من مواطنيها.

(٤) أخلاقيات البيولوجيا والبحوث عبر الحدود القومية: الدول الخارجية والدول المضيفة

بات من المعتاد في الوقت الراهن أن يقوم الباحثون من دول الشمال برعاية وإجراء البحوث الخاصة بالمجالات البيوطبية في دول الجنوب، وهم يقومون بذلك عن طريق حث الأشخاص وتعيينهم للمشاركة في البحوث الخاصة بالمجالات البيوطبية والسلوكية، حيث أن الهدف هو الحصول على معارف قابلة للتعميم ترمي إلى إنتاج مستحضرات صيدلية ولقاحات وأجهزة طبية جديدة وآمنة وفعالة. وتعزى الأسباب الرئيسية لازدياد هذه الأنشطة إلى أن تكاليفها تقل كثيرا عن تكاليف التجارب التي تتم في الدول المتقدمة.

وقد تحقق حديثا مزيد من الوضوح لصورة البحوث عبر الحدود القومية التي تتم رعايتها من الخارج تبعا لتزايد الطلب على العقاقير الجديدة، وخاصة لمنع تفشي فيروس نقص المناعة البشرية وانتقاله بالعدوى من الأم إلى الطفل وكذلك تخفيف حدة أعراض مرض الأيدز.

ومع ازدياد تعميم البحوث عبر الحدود القومية، فقد أسفرت قضيتان أخلاقيتان عن خلافات خطيرة. وتخص أولى هاتين القضيتين الموافقة عن بيّنة. فحيث أن المشتركين المحتملين يعيشون في بلدان تتميز بارتفاع معدلات الأمية ولا يتم فيها مسبقا إشراك الأفراد في عملية اتخاذ القرار، فقد يكون من غير الممكن، في كل الأحوال، إعطاء الموافقة عن بيّنة.

أما القضية الثانية، فإنها تتعلق بإمكانية توفير العقاقير – التي أثبتتها التجارب البحثية – للمرضى في الدول النامية بأثمان معقولة. فدوافع شركات المستحضرات الصيدلية إنما تتعلق بتحقيق الأرباح؛ وهي ليست مؤسسات خيرية عامة. ومع ذلك، فإن الدول النامية ستساء لأن مواطنيها مضطرون إلى تحمّل مسؤولية التعرض للأذى دون الاستفادة من ذلك.

وقد سبقت الإشارة إلى أن الاقتراحات بشأن إجراء بحوث تشرك أشخاصا من دول العالم النامية، إنما تركز في الغالب على المشكلات الإكلينيكية التي لا تكتسب مطلقا أهمية في سياق هذه الدول، مثل تجريب عقاقير لعلاج آلام نصف الرأس. وانطلاقا من هذا النمط من الأوضاع، فإن من الواجب فرض شروط جديدة على الباحثين الخارجيين: إذا قاموا بتعيين أشخاص من الدول النامية، فإن التركيز في بحوثهم ينبغي (ربما: يجب) أن ينصب على الأوبئة والأمراض والشكاوى المرضية المعتادة التي تنتشر في الدول النامية.

ولا تثير هذه القضايا مشكلات تتعلق بأخلاقيات البيولوجيا التي يمكن للخبراء في هذا المجال مناقشتها فحسب، وإنما صارت أيضا قضايا واسعة النطاق تتعلق بالسياسة والسياسات الصحية تعوق مواصلة إجراء البحوث عبر الحدود القومية. ولكن نظرا لحاجة الباحثين من الدول المتقدمة الخارجية إلى أشخاص يشتركون في البحوث التي يجريها هؤلاء الباحثون، وحاجة الدول المضيفة النامية لباحثين لاستحداث وسائل علاجية محسنة لمواطنيها، فمن الممكن القيام مباشرة بترتيبات يكون من شأنها الاضطلاع بالبحوث. ولحسن الطالع، فإن الاتكال المتبادل يولد التفاهم.

يتم في الوقت الراهن إجراء تجارب على عدد من العقاقير الجديدة في بعض المواقع في دول مختلفة، غير أن بعض هذه التجارب الإكلينيكية تلقى معارضة علنية. ومن ثم، فإن الباحثين من الدول المتقدمة يواجهون

بالضرورة مشكلات اجتماعية سياسية مستمرة، وخاصة منذ أن انتشرت الاحتجاجات في الدول النامية ضد القيام بالبحوث الخاصة بالمجالات البيولوجية والبيوطبية والسلوكية. وقد تشتد بشكل خاص حدة الاعتراضات التي تبديها الحكومات والمجتمعات المدنية إذا ما تم مثلا اكتشاف أنه يتم إشراك أشخاص غير مصابين بأية أمراض مع أشخاص مصابين بأمراض في التجارب البحثية، على الرغم من أن الباحثين في مجال التجارب الإكلينيكية العشوائية لا يعلمون مقدما من سيتناول عقارا تجريبيا جديدا ومن سيتناول عقارا لمجرد التهدئة أو مادة منشطة معتادة، ليس لها فعالية تُذكر، ومعروضة بالفعل للبيع ويمكن الحصول عليها بناء على تعليمات من الطبيب.

وفضلا عن ذلك، فإن شعوب الدول النامية لا ترتاب في الأخلاقيات التقليدية التي تستند إليها ثقافاتها الذاتية فحسب، وإنما أيضا ترتاب في الأخلاقيات التقليدية للثقافات الأخرى، وبخاصة في الدول الأكثر تقدما. وتبعا لمنظور الدول النامية، فإن الدول المتقدمة لم تعد تحتل المكانة المتميزة. والواقع أن التجارب الأخلاقية تتميز تماما بالإثراء، وذلك وحده هو الذي يضمن على نحو دقيق تقدير ما تمثله المشكلات والمعضلات المتعلقة بأخلاقيات البيولوجيا.

ومن ثم، فليس من المستغرب أن يتساءل المرء عما إذا كان يجوز من الناحية الأخلاقية اختيار أشخاص للمشاركة في التجارب البحثية الإكلينيكية تخص علاجا من شأنه حفظ الحياة في الوقت الذي يمكن فيه أن تنتقل عدوى الأمراض للمشاركين الأصحاء في هذه التجارب. وبعد أن يتم اختيار الأشخاص وإشراكهم، فما هي وسائل الرعاية التي سيتم توفيرها لهم بعد انتهاء التجارب؟ ومن المحتمل أن يتزايد طرح هذه القضايا المتعلقة بأخلاقيات البيولوجيا على نحو متواصل، حيث أن الدول الأعضاء النامية باتت مواقع مفضلة بالنسبة إلى شركات المستحضرات الصيدلية وحكومات الدول الأعضاء المتقدمة.

ويُقال إن من الواجب ألا تسمح دول الجنوب لمواطنيها بالاشتراك في البحوث الإكلينيكية وتحمل مسؤوليات التعرض للمخاطر، في التجارب التي يجريها باحثون خارجيون من دول الشمال، ما لم يتم مسبقا اتفاق مشترك على أنه، بعد اكتشاف عقاقير فعالة وآمنة، سيتم توفير العقاقير واللقاحات التي اكتشفت حديثا بأثمان معقولة لسكان الدول المضيفة، فضلا عن ازدياد الفوائد المادية؛ وسيتلقى هؤلاء السكان أيضا العقاقير الجديدة سواء لأغراض الوقاية من الأمراض موضوع الاختبارات وتخفيض استفحالها وعلاجها.

وبطبيعة الحال، فإن هناك جوانب أخرى في هذه المناقشة: إن الدول الأعضاء النامية، التي تجيز إجراء بحوث إكلينيكية وتدعمها، تستفيد هي أيضا، على الأقل من حيث المبدأ، من المختبرات والمعدات ووسائل التدريب التي تقترن في المعتاد بعمليات إجراء التجارب؛ أما الدول النامية التي يطلب الموظفون الذين يمثلونها بإلحاح شديد من الباحثين من الدول المتقدمة توفير إمدادات العقاقير على الأجل الطويل بأثمان زهيدة، فإنها لن تتلقى المستحضرات الصيدلية واللقاحات الجديدة الفعالة والآمنة، وذلك لأن بعض هذه العقاقير لم يتم اكتشافه بعد.

ومن ثم، فإن من الواجب إبرام مختلف الاتفاقات عبر الحدود القومية قبل الشروع في إجراء التجارب البحثية الإكلينيكية، والنص على مبادئ التفاهم والتبادل المشتركة في هذه الاتفاقات بين الباحثين من الدول المتقدمة والقادة والعلميين ومهنيي الصحة في الدول النامية التي ستجرى فيها البحوث.

وتجدر الإشارة، عند مواجهة هذه الخلافات الخاصة بالأخلاقيات، إلى أن هناك مرحلتين متميزتين وهما: (أ) استعراض كل بروتوكول والموافقة عليه من قبل لجنة من لجان أخلاقيات البحوث في القطر الخارجي الذي ينتمي إليه الباحث، ويتبع ذلك (ب) استعراض مشابه للخطط المتعلقة بالمجالات العلمية وأخلاقيات البيولوجيا فيما يخص التجربة المقترحة ذاتها بواسطة خبراء من البلد المضيف الذي ستجرى فيه هذه التجربة. ولكي تكلل هذه العملية ذات المرحلتين بالنجاح، فإن من الواجب أن تتم الموافقة على البروتوكول البحثي من قبل الدولة الخارجية والدولة المضيفة معا.

ومن الفطنة أن تقوم الدولة المضيفة بإنشاء لجان لأخلاقيات البحوث تتألف من أعضاء يتميزون بقدر جيد من التعليم في العلوم البيوطبية والسلوكية، وكذلك في أخلاقيات البيولوجيا والقوانين الصحية. ومن ثم، فإن من الممكن وضع سياسات جديدة تقضي بألا يقوم الباحثون من الدول الخارجية بإجراء تجارب إكلينيكية في الدول المضيفة ما لم تكن تلك الأخيرة قد أنشأت لجانا لأخلاقيات البحوث على غرار تلك التي توجد في الدول المتقدمة. وأقل ما يقال في هذا الصدد أن النموذج الحالي، فيما يبدو بوضوح، هو أحادي الجانب؛ وأن أفضل وسيلة «لتسوية أرض الملعب»، إذا جاز التعبير، بالنسبة إلى الدول المضيفة، التي لا يوجد فيها لجان لأخلاقيات البحوث، هي أن تقوم بإنشائها، خاصة منذ أن تزايدت التجارب البحثية عبر الحدود القومية.

وأخيرا، فإن هناك على الأقل واجبين أخلاقيين إضافيين يخصان الباحثين الإكلينيكيين في الدول الراعية والدول المضيفة على حد سواء:

١ – ينبغي للوكالة المعنية برعاية البحوث الفسيولوجية والبيوطبية والسلوكية في الدولة المضيفة أن توافق على إتباع المعايير والنظم الخاصة بوكالات الدولة الراعية. فقد اعتمدت عدة دول عدد من القواعد والنظم، إن لم تكن تشريعات، لتلزم باحثيها الذين يجرون تحقيقات تشرك أشخاصا في الدول المضيفة، بتطبيق نفس المعايير الأخلاقية السائدة في تلك الأخيرة، كما هو الأمر عندما يقومون بإجراء بحوث بيوطبية في بلادهم الأصلية. ومن الواجب، كما دل على ذلك كثيرون، أن تتسم هذه المعايير بالدقة والعناية مثل تلك التي تسود في دول الباحثين الأصلية.

٢ – وبعد أن تستكمل مراحل الاستعراض العلمي والأخلاقي للبروتوكولات البحثية في الدولة التابع لها الباحث، فإن من الواجب أن توافق السلطات المختصة في الدول المضيفة – ربما بعد عملية استعراض تقوم بها لجنة لأخلاقيات البحوث على الصعيد الوطني أو الإقليمي أو المحلي – على أن البروتوكولات التي تضعها الدولة الخارجية الراعية تتفق مع المعايير الأخلاقية السائدة في الدولة المضيفة.

الأغراض

١ – مساعدة (أ) رؤساء وأعضاء لجان أخلاقيات البحوث وكذلك (ب) الباحثين في علوم الحياة والباحثين في المجالات البيوطبية والسلوكية وعلوم الأوبئة، و(جـ) ومهنيي وسائل الإعلام و(د) وعامة الجمهور، على فهم وتقدير السياسات ومفاهيم أخلاقيات البيولوجيا التي تستند إليها المبادئ التوجيهية والتنظيمات، إن وُجدت، والتي تخضع لها البحوث التي يشارك فيها الأشخاص والحيوانات.

٢ – التأكيد على المشكلات والقضايا التي ينبغي لمن يشارك في التحقيقات العلمية معرفتها.

٣ – مراعاة الأهداف البحثية التي لا تخص الأبعاد العلمية فحسب، وإنما أيضا الأبعاد البيوطبية والتنظيمية لكل مقترحات البحوث التي يشارك فيها الأشخاص.

وقد تم إنشاء لجان أخلاقيات البحوث في مراكز البحوث التابعة للدول على الصعيد الوطني وكذلك في المؤسسات الطبية الإقليمية والمحلية والجامعات ومنظمات البحوث الخاصة والمستقلة. وإذا قامت الحكومات والهيئات الخاصة (كشركات المستحضرات الصيدلية) بتوفير الأموال التي يتعين توزيعها على الباحثين في كل المستويات، فإن من المحتمل تماما أن يؤدي ذلك إلى خلق عوامل تنافسية بين الباحثين؛ مما سيكون من شأنه حث الباحثين على صياغة مقترحات ينبغي عرضها على لجان الاستعراض العلمية ولجان أخلاقيات البيولوجيا على السواء.

ومن أجل إجراء بحوث موجهة إلى استحداث المستحضرات الصيدلية واللقاحات والأجهزة الطبية، فلا بد من باحثين أكفاء تتوافر لديهم الرغبة في الاشتراك، دون الحصول على مكافآت إضافية، في عمليات استعراض مقترحات العلميين وبروتوكولاتهم والتي أعدّها نظراؤهم. ومع ذلك، فإن هذا النظام محفوف بالمخاطر. فهل الباحثون، الذين يسعون إلى الحصول على موافقة نظرائهم في لجان أخلاقيات البحوث فيما يتعلق بالمقترحات، سينضمون هم أنفسهم إلى عضوية هذه اللجان في وقت لاحق، مما قد يثير تعارضا في المصالح؟ «إن أيّدتني، أيّدتك». وحتى إذا كان القائمون بعمليات الاستعراض لا يعرفون المرشحين معرفة شخصية، فهم يمكن لهم استخدام معايير أقل صرامة من أجل أن تتم الموافقة على اقتراحات البحوث التي يقدمونها؟ وهل يتعرض الباحثون لتعارض المصالح مما يتعلق لا بالمصالح التجارية والمالية فحسب، وإنما يخص أيضا مشكلات الترقية والمكافآت الشرفية والسمعة وأجور الخبراء الاستشاريين والجُعل والأرباح وخيارات الاكتتاب في الأسهم والهدايا المقدمة من شركات المستحضرات الصيدلية، فضلا عن الفوائد التي يمكن الحصول عليها بلباقة ودونما إزعاج، وهي التي تتمثل في مشاعر الرضاء بما تثيره الرغبة في تحصيل المعارف العلمية والميل إلى إيثار الغير؟

هل سيكون من شأن المناقشات الفنية والعلمية التي تُثار أثناء اجتماعات لجان أخلاقيات البحوث أن تستبعد الدور الرقابي الخاص بأخلاقيات البيولوجيا الذي يُعد المهمة الرئيسية الملقاة على عاتق هذه اللجان؟ وهل سيكون من شأن أعباء العمل في لجان أخلاقيات البحوث أن ترهق أعضاء هذه اللجان بحيث يفشل هؤلاء في فحص كل اقتراح من الاقتراحات المقدمة على نحو دقيق، ومن ثم يفشلون في مراعاة أسباب الأمان والرفاهة وحقوق الذين سيشتركون في نهاية المطاف في البحوث العلمية والبيوطبية والسلوكية؟

المهام

من المتوقع أن تحدد لجان أخلاقيات البحوث، فيما يتعلق بتنفيذ المهام الملقاة على عاتقها، إمكانية الموافقة على اقتراحات البحوث بالنظر إلى القوانين والتشريعات الملائمة للتطبيق ومعايير الأنشطة والممارسات المهنية والقيم السائدة في المجتمعات المحلية. وتقتضي لجان أخلاقيات البحوث، نظرا لازدياد عدد أعضائها، إشراك مهنيين على بينة وصلة بالمجالات الصحية، وكذلك خبراء غير علميين مثل المختصين بشؤون أخلاقيات البيولوجيا والمحامين المتخصصين في الشؤون الصحية ورجال الدين والأفراد العاديين من المجتمعات المحلية.

١ – ليس من غير المعتاد بالنسبة إلى أعضاء لجان أخلاقيات البحوث أن يجمعوا بين البحوث والعلوم العلاجية. ويتسم التمييز بين هذين المفهومين بأهمية حاسمة ومن الممكن سبر غوره عن طريق تلخيص ما قاله الفيلسوف ستيفين تولمين: «إن طبيبي المعالج يهتم اهتماما رئيسيا بمرض الكبد الذي أصابني؛ والباحث يهتم اهتماما رئيسيا بهذا المرض ذاته». وسيتم تعزيز هذا التمييز إذا لم تنضم لجان أخلاقيات البحوث إلى لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات في لجنة واحدة لأخلاقيات البيولوجيا تضم نفس الأعضاء المنضمين إلى اللجنتين المذكورتين، وخاصة بسبب تعارض الأغراض التي تسعيان إلى بلوغها: ففي المقام الأول، تُعنى لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات بالقضايا التي تسفر عنها الحالات المرضية والسياسات التي تتبعها المستشفيات؛ أما لجان أخلاقيات البحوث، فإنها تختص بصفة رئيسية بالأهداف الأخلاقية للبروتوكولات التي تقوم باستعراضها قبل الموافقة عليها (قد يقتضي الأمر تعديلها وإعادة عرضها) أو رفضها.

وفضلا عن ذلك، فإن لجان أخلاقيات البحوث لا تتعامل مع المرضى وعائلاتهم، حتى وإن طلب أحد الأطباء من لجنة لأخلاقيات البحوث، كما يحدث ذلك في بعض الأحيان، عقارا «تجريبيا» لم تتم بعد إجازته للاستهلاك، وذلك لاستخدامه مرة واحدة لعلاج شخص مصاب بمرض عضال عندما لا تتوافر مواد صيدلية أخرى.

ومع ذلك، فإن من الواجب على كل لجنة – سواء أكانت لجنة لأخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات أم لجنة لأخلاقيات البحوث – أن تشجع عوامل التنوع في اختصاصاتها تبعا للدوائر التي يأتي منها الأعضاء المنضمون إليها؛ وبذلك يمكن لهؤلاء الأعضاء التحلي بمزيد من الموضوعية. ومن الأهمية بمكان، أن يتم تحديد الأغراض والمهام الخاصة بكل لجنة على حدة، مما سيكون من شأنه تفادي التوترات والنزاعات المؤسسية، فيما بين هاتين اللجنتين، التي لا ضرورة لها. ومن الواجب ألا يمنع ذلك كلية حدا ما من علاقات التداخل بين أعضاء هاتين اللجنتين وصلات التعاون بينهم، بيد أن محاولات الجمع بين هاتين اللجنتين باءت عموما بالفشل.

وأخيرا، فقد يكون من شأن اصدار قرار تنظيمي، يقضي بالحفاظ على لجان منفصلة تعمل كل واحدة منها على حدة، أن يعزز الوسائل المؤسسية الخاصة بمجالات الاتصال والتفاهم والتعاون فيما بين اللجان، ويعمل على الحد من الانتقادات السلبية والتوصيات غير الواقعية والسياسات المتعلقة بمؤسسات الرعاية الصحية التي لا تتسم بالحكمة، إن لم يلغيها تماما، فضلا عن تخفيف عبء العمل الذي يفرضه انضمام لجنة إلى لجنة أخرى.

٢ – يمكن لكل لجنة من لجان أخلاقيات البحوث الاستفادة من وجهات نظر الخبراء الاستشاريين الخارجيين، وذلك رغم أن هذه اللجان تُعنى بصورة أساسية بعوامل الأمان والفعالية التي تستند إليها البحوث.

٣ – من الواجب أن تقوم كل لجنة من لجان أخلاقيات البحوث – بمساعدة خبير استشاري من الخارج – بفحص إجراءات اختيار وتشجيع وتسجيل الأشخاص الذين سيشتركون في التجارب البحثية، لا سيما فيما يخص اختيار الأشخاص الضعفاء الذين قد لا يمكن لهم اتخاذ القرارات أثناء التجارب البحثية.

٤ – ينبغي لكل لجنة من لجان أخلاقيات البحوث توخي الحذر فيما يتعلق بما قد يثور في إطارها من تناقض في المصالح، مثل الخلافات التي قد تنشأ بين المحقق الرئيسي والمؤسسة التابع لها والمشتركين في

التجارب البحثية. وللمساعدة على تفادي مثل هذه الخلافات، فمن الممكن أن تمثل وجهات نظر الخبراء الاستشاريين الخارجيين أهمية بالغة.

٥ – تلقى معظم أعضاء لجان أخلاقيات البحوث من العلميين تعليما جيدا في علوم التقنيات البيولوجية وعلوم الحياة؛ ويقوم كثير منهم بإجراء بحوث أساسية في المختبرات، كما كثيرين غيرهم يجرون تجارب إكلينيكية في المواقع التي يتجمع فيها بصفة دورية المشتركون في هذه التجارب ليتلقوا جرعات، يتم ضبطها، من مختلف المواد الصيدلية واللقاحات ومختلف الأجهزة الطبية، مثل الكترودات والأجهزة المنشطة للقلب والمفاصل الصناعية وغيرها من أعضاء الكائن الحي.

٦ – فيما يتعلق بالتعليم الذاتي في مجال أخلاقيات البحوث، قام عدد قليل جدا من الدول، بوضع برامج تعليمية رسمية لرؤساء لجان أخلاقيات البحوث وأعضائها، وذلك حتى على الصعيد المحلي. وهناك جانبان أساسيان يخصان المناهج الدراسية التي من شأنها أن توفر تعليما مناسبا في أخلاقيات البحوث لرؤساء لجان أخلاقيات البحوث وأعضائها، هما: (أ) دراسة المعايير الخاصة بتوفير ممارسات إكلينيكية سليمة تشمل السلوكيات الأخلاقية التي يتسم بها العلميون والأطباء السريريون، و(ب) دراسة المفاهيم والموضوعات البارزة الواردة في وثائق مختلف الوكالات التي تتمثل مهمتها في تنظيم الأنشطة التي يضطلع بها العلميون لاختيار المشتركين في المسوح والتحقيقات الإكلينيكية التي قد تقتضي أن يقبل المشتركون تحمل مسؤولية التعرض للأذى بمختلف أنواعه وحتى التعرض لموت مبكر.

وانطلاقا من الأهمية التي يتسم بها مجال حماية المشتركين في التجارب البحثية، فإن عمليات التعليم الذاتي أثناء الاجتماعات الشهرية التي تعقدها لجان أخلاقيات البحوث إنما تُعد في حد ذاتها مناسبة تماما. ورغم أن من المحتمل أن يكون أعضاء لجان أخلاقيات البحوث قد حصلوا على درجات علمية في علوم السلوكيات وعلوم الحياة والطب، فإنهم قلما تعرضوا لموضوعات ترمي إلى إنجاز ممارسات إكلينيكية سليمة ومناقشات تحليلية لأهم المفاهيم الواردة في القواعد والتشريعات الحكومية التي يتعين على الباحثين الإكلينيكيين تطبيقها.

ومن الواضح أنه قد آن الأوان لإنشاء لجان لأخلاقيات البحوث في مختلف الدول وعلى مختلف المستويات الحكومية – المستوى الوطني والإقليمي والمحلي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن من الضروري إعداد برامج تعليمية وتعيين رؤساء وأعضاء للجان أخلاقيات البحوث. وينبغي أن تنعقد دورات هذه البرامج بصفة منتظمة بالإضافة إلى العمل الرسمي الحالي الذي تضطلع به هذه اللجان والخاص باستعراض مقترحات البحوث التي يقدمها الأطباء السريريون والعلميون نظرا لقيمتها العلمية وما تتسم به من ميزات في مجال أخلاقيات البيولوجيا.

ومع ذلك، فمما يؤسف له أن تعليم غير العلميين وتدريبهم للقيام بهذه المهمة – في عدد من الدول – لا يُعد ملائما، وقد يؤدي ذلك إلى تقليل تأثيرهم. وعلى سبيل المثال، فإن مهنيي الصحة قد يؤكدون على ما تتسم به قضية ما من تعقيد، ويوحون تبعا لذلك أنه يجدر بغير العلميين الاكتفاء بمتابعة المناقشات بهدوء. ومن ناحية أخرى، فإن من المهم، لكي تضطلع لجان أخلاقيات البحوث بمهامها على نحو مرض، أن يتم تدريب غير العلميين تدريبا جيدا وأن يتوافر لديهم الاستعداد للمساهمة فيما تقوم به هذه اللجان من أنشطة. وفيما عدا ذلك، فإن تواجدهم في إطار هذه اللجان لن يفيد إلا لإخفاء السيطرة التي يمارسها العلميون ومهنيو الصحة الأساسيون.

وأخيرا، فإن قضايا السياسات الخاصة بإشراك الأشخاص في التجارب البحثية أنما هي قضايا بعيدة المدى وينبغي حلها بمشاركة أعضاء لجان أخلاقيات البحوث غير العلميين، وقد تؤدي طبيعة القضايا والسياسات المعقدة، في أحسن الأحوال، إلى فشل الجهود التي تبذلها هذه اللجان، وفي أسوأ الأحوال، إلى مشاعر الإحباط. وبرغم كل شيء، فإن من الواجب أيضا أن يشترك أعضاء اللجان غير العلميين اشتراكا كاملا في عمليات استعراض البروتوكولات العلمية، بما في ذلك المواد الفنية ودرجة التعرض للأذى بالنسبة إلى المشاركين في التجارب البحثية والفوائد المحتملة التي قد يجنيها المرضى في المستقبل والأهداف التي ترمي إلى تحقيقها البروتوكولات البحثية في مجالات العلوم وأخلاقيات البيولوجيا وكفاءات الباحثين الرئيسيين وتدابير الوقاية الآمنة التي يتعين اتخاذها أثناء القيام بالتحقيقات التجريبية، وغير ذلك. وخلاصة القول، فإنه كلما زادت قدرات وكفاءات أعضاء لجان أخلاقيات البحوث غير العلميين والخبراء الزائرين، قلت احتمالات أن ينظر إليهم الباحثون الرئيسيون وأعضاء اللجان العلميون باعتبارهم دخلاء خارجيين.

حجم اللجنة

كما هو الأمر فيما يتعلق بلجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، فإن حجم لجان أخلاقيات البحوث يتفاوت إلى حد بعيد تبعا للمهام الملقاة على عاتقها. وفضلا عن الرئيس، فإن عدد أعضاء هذه اللجان يتراوح عادة بين عشرة وعشرين عضوا؛ ويبلغ عدد الأعضاء، في بعض الدول، تسعة أعضاء في المتوسط. ومن ناحية أخرى، فليس هناك حجم مثالي بالنسبة إلى لجان أخلاقيات البحوث، شأنها في ذلك شأن لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات. ومن المفيد، من أجل تحديد حجم اللجان المناسب، تكريس ما يلزم من الوقت، عند القيام بتشكيل إحدى اللجان، للعمل، في أدق صورة ممكنة، على تحديد عدد المهام وأنماطها التي ترمي اللجنة إلى الاضطلاع بها في السنة الأولى، على أقل تقدير، من بدء أنشطتها. ومعظم أعضاء لجان أخلاقيات البحوث هم من الذين تلقوا تعليما في مجال علوم الحياة، وقليل منهم من العلميين المتخصصين في المجالات الاجتماعية والسلوكية – مثل الأنثروبولوجيا الثقافية وعلم النفس وعلي الاجتماع الطبي. وكما سبقت الإشارة، فإن المهمة الرئيسية الملقاة على عاتق لجنة من لجان أخلاقيات البحوث تتمثل في استعراض الأهداف العلمية والأخلاقية التي تشملها البروتوكولات التي يعرضها العلميون الذين يعتزمون فحص فعالية المواد الجديدة وسلامتها التي يمكن، إن عاجلا أم آجلا، تسويقها بوصفها مستحضرات صيدلية ولقاحات وأجهزة طبية. ومن المهم، من أجل تحديد عضوية لجنة من هذه اللجان، أن يكون بمقدور رئيسها تقدير عدد البروتوكولات والمقترحات العلمية التي من المتوقع أن تتلقاها اللجنة بغرض استعراضها في أي اجتماع من اجتماعاتها.

وفي دول الشمال، تجتمع عادة لجان أخلاقيات البحوث مرة كل شهر؛ أما في دول الجنوب، فإن لجان أخلاقيات البحوث تجتمع ثلاث مرات، وفي حالات قليلة، أكثر من أربع مرات في السنة. وقد اشتكت لجان أخلاقيات البحوث في الدول المتقدمة من كثرة المقترحات التي تتلقاها، مما يجعلها ترزح تحت أعباء العمل، لا سيما منذ تألفت بالفعل كافة لجان أخلاقيات البحوث، التي تتخذ مقرا لها في المراكز الطبية الغربية، من متطوعين؛ ذلك لأن أعضاء هذه اللجان يضطلعون بمسؤوليات تدريس تستغرق كامل ساعات الدوام المعتادة، ويحررون الطلبات للحصول على تمويل لمقترحات البحوث التي يقدمونها، ويعملون في لجان أخرى داخل إطار مؤسساتهم الوطنية والمجتمعات المحلية، كما أن بعضا منهم يعمل في لجان لأخلاقيات البحوث أقيمت لغرض معين على المستوى الوطني الحكومي.

تعيين رؤساء اللجان وأعضائها

تقتضي المهام الملقاة على عاتق لجنة من لجان أخلاقيات البحوث إشراك مهنيين على بينة وصلة بالمجالات الصحية، فضلا عن خبراء غير علميين، مثل الخبراء في مجال أخلاقيات البيولوجيا والمحامين المتخصصين في الشؤون الصحية ورجال الدين والأشخاص العاديين من المجتمعات المحلية، وبصفة أخص خبراء استشاريين في مجال أخلاقيات البيولوجيا من الخارج ينبغي لهم القيام بزيارات دورية لهذه اللجان.

وعلى خلاف لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، فهناك تماثل إلى حد بعيد بين لجان أخلاقيات البحوث فيما يتعلق بأعضائها. وذلك لأن معظم هذه اللجان تتألف من (أ) أطباء (وهم عادة من الباحثين الرئيسيين؛ وعلى اعتبار أنهم من مهنيي الصحة، فهم يمثلون، في معظم الأحوال، أكثر من خمسين في المائة من أعضاء كل لجنة من لجان أخلاقيات البحوث)، و(ب) علميين أساسيين (بعضهم من الأطباء الذين لم يقضوا فترة التدريب ومدة الداخلية في المستشفى أو لم يستكملوها)، و(جـ) ممرضة، و(د) محام متخصص في الشؤون الصحية، و(هـ) علمي في المجالات الاجتماعية والسلوكية (متخصص في الأنثروبولوجيا الطبية، وأخصائي في علم النفس، وأخصائي في علم الاجتماع الطبي)، و(و) رجل دين (في الدول المتقدمة: مركز الأبرشية للرعاية) و(ز) ممثل واحد على الأقل (وربما أكثر) عن المجتمع المحلي.

التمويل

يعد تمويل البحوث البيوطبية والسلوكية في الدول المتقدمة عملية من العمليات المالية الكبرى. وقد ازدادت على نحو واسع الأموال المقدمة للبحوث الإكلينيكية من القطاع العام والقطاع الخاص لمجالات، وعادة ما تُخصص هذه الأموال لمؤسسات البحوث. وتأتي أموال القطاع العام أساسا من الضرائب على الدخول، كما أنها تمثل مصدرا رئيسيا لدعم مؤسسات البحوث الإكلينيكية؛ أما أموال القطاع الخاص، فإنها تأتي أساسا من الصناعات الصيدلية الكبرى دائمة التوسع، بالإضافة إلى المؤسسات الخيرية والهبات التي يقدمها الأفراد. أما في دول الجنوب، فإن لجان أخلاقيات البحوث تتلقى دعما إلى حد ما. ومثال ذلك اللجان التي تم إنشاؤها في الأرجنتين والبرازيل وشيلى وكولومبيا وكوبا وجواتيمالا والمكسيك وبنما وبيرو وفنزويلا.

ولم تتلق لجان كثيرة لأخلاقيات البحوث، القائمة على دعائم مؤسسية، وبخاصة في دول الشمال، لسنوات عدة، دعما ماليا يُذكر من المؤسسات التي تتبعها؛ وقد وافق رؤساء هذه اللجان وأعضاؤها على تحمل أعباء عمل إضافية لخدمة المؤسسات التي ينتمون إليها. ومنذ عهد قريب، طلبت لجان أخلاقيات البحوث من أمانات المؤسسات التي تتبعها تخصيص ميزانيات سنوية ومزيدا من الدعم، فكان لها ذلك. ويقتضي الأمر تكريس جزء كبير من العمل لإعداد واستعراض ومتابعة البروتوكولات التي تمت الموافقة عليها وتلك التي لم تحظى بعد بالموافقة والتي تعرض من جديد على اللجان لاستعراضها.

ومن المستغرب أنه، في بعض الدول، تم إنشاء عدد من لجان أخلاقيات البحوث غير المؤسسية والمحلية في مناطق جغرافية مختلفة؛ واتسمت هذه اللجان بطابع تجاري والحرص على تحقيق أرباح؛ وعادة ما تفرض هذه اللجان رسوما مرتفعة مقابل استعراض بروتوكول علمي واحد.

وقد اعترض البعض على هذه الممارسات، ونالت الانتقادات بصورة أساسية عدم توافر إجراءات المساءلة فيما يتعلق بلجان أخلاقيات البحوث غير المؤسسية. ومن ثم، فيتعين على كل لجنة من لجان أخلاقيات البحوث أن تقيم قاعدة إدارية وتحجز صالات يمكن لأعضاء لجان أخلاقيات البحوث غير المؤسسية الاجتماع فيها لإجراء عمليات استعراض البرتوكولات التي تضطلع بها، وغير ذلك من خدمات الدعم المكتبية من أجل تنفيذ عمليات الاستعراض الخاصة بالمجالات العلمية وأخلاقيات البيولوجيا الملقاة على عاتقها.

المعضلات الخاصة بأخلاقيات البيولوجيا: حالة معروضة على لجان أخلاقيات البحوث

الهدف: الحصول من المرضى على موافقة عن بينة للمشاركة في التجارب البحثية في مجتمع من المجتمعات الجنوبية ومنطقة من المناطق ذات الثقافات المتعددة دون فرض المفاهيم الغربية المتعلقة بالموافقة عن بينة على السكان الذين يؤمنون بقيم مختلفة وقد تكون متعارضة.

الحالة: ناشدت حكومة دولة من الدول الجنوبية باحثا، من دولة من الدول الشمالية، متخصص في المجالات البيوطبية – وكذلك فريق البحوث التابع له – أن يقوم بتحديد إذا ما كان الداء يمثل تهديدا خطيرا للسكان، وإذا كان الأمر كذلك، أن يشرع في بحوث من أجل الوقاية من هذا الداء وعلاجه. ولا يوجد، حتى الحين، علاج آمن وفعال وعقاقير ولقاحات للأشخاص المصابين بهذا الداء والذين على وشك الموت. ومع ذلك، فإن هناك دلائل على أن الداء ينتقل عن طريق طفيليات فطرية. وتصيب هذه الطفيليات أعدادا كثيرة من السكان، غير أن محاولات القضاء عليها باءت بالفشل. وستقتضي السيطرة على تفشي هذه الطفيليات اللجوء إلى وسائل الرش باستعمال المواد الكيماوية (مما يثير أيضا معضلات أخلاقية تتعلق بالبيئة) التزامات واسعة النطاق ومُكلفة من قبل الدولة؛ وفضلا عن ذلك، فإن الأموال اللازمة لهذا الغرض غير متوافرة.

ويتفق الباحثون من الدول الخارجية ونظراؤهم من الدول المضيفة على أن التحقيقات المبدئية ستكون بمثابة فحص طبي داخلي تقل أثناءه فرص التعرض للأخطار، وذلك من أجل القيام بتقدير دقيق لعوامل تفشي الداء. ويعتزم فريق الباحثين المشترك إقامة «فرق اختبارات» في عدد من العيادات العامة التابعة للدولة، حيث من المعتاد أن يصل، عدد المرضى إلى ١٠٠٠ مريض في كل أسبوع. وبات من الواضح أن السكان في هذه الدولة لا يشاطرون مفاهيم فريق الباحثين الغربيين فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض وأسبابها ووسائل علاجها، رغم أنهم يعتقدون تماما أن بمقدور الأطباء في دول الشمال تخفيف وطأة أعراض بعض الأمراض، إن لم يمكنهم القضاء عليها.

ويتوقع المرضى الذين يترددون على العيادات العامة تلقي ما يحتاجونه من علاج؛ كما أنهم لا يتوقعون ان يُطلب منهم المشاركة في تجارب بحثية لا تضمن لهم وسائل لتخفيف وطأة الأعراض المرضية ولا شفاء عاجلا من الداء. وهل يعتقد المرضى أنه لن يكون بمقدورهم رفض المشاركة في التجارب البحثية؟ وهل يرتابون في أن معالجتهم في المستقبل ستكون مشروطة بقبولهم المشاركة في هذه التجارب؟ وهل يُفسّر الحقن بإبرة جراحية على أنه علاج ومداواة، بدلا من التجارب البحثية التي من المحتمل، إذا نجحت، أن تساعد مرضى آخرين في المستقبل لا المشاركين في هذه التجارب؟

وفي دول الشمال، فإن الباحثين الرئيسيين وزملاءهم في فريق البحوث يفهمون تماما أنهم مطالبون بالحصول على موافقة عن بينة من المرضى الذين يعتزم هؤلاء الباحثين دعوتهم للمشاركة في التجارب البحثية الإكلينيكية التي سيضطلعون بها. ولهذا السبب، فإن فرق البحوث تواجه معضلات أخلاقية خطيرة.

المعضلة

(المقدمة ١ – أ) إذا حاول أعضاء فريق البحوث على نحو صريح إلى الحصول على الموافقة عن بينة بالكامل من المرضى في العيادات العامة، فمن المحتمل أنهم سيفشلون في اجتذاب الحد الأدنى لعدد الأشخاص المطلوب. وهو الأمر الذي سيلحق الفشل بالمشروع البحثي ويحرم المرضى (وغيرهم) من احتمال تلقي العقاقير واللقاحات التي قد تعمل على الوقاية من الداء أو علاجه؛

(المقدمة ١- ب) إذا لم يحاول أعضاء فريق البحوث الحصول على الموافقة عن بينة من المرضى – المشاركين المحتملين، فإنهم سينتهكون حقوق وكرامة المشاركين الذين سيعانون عندئذ من جرح كرامتهم.

(المقدمة الثانية) إما أن يحاول فريق البحوث على نحو فعال الحصول على الموافقة عن بينة بالكامل من المرضى المقيمين في العيادات الطبية والذين طُلب منهم الاشتراك في التجارب البحثية، أو لم يحاول القيام بذلك.

(النتيجة) إما ألا يُحرز تقدم في المعارف البيوطبية والعلمية اللازمة لاستحداث مستحضرات صيدلية ولقاحات جديدة للتحكم في تفشي الداء، أو أن يعاني المرضى الذين طُلب منهم المشاركة في التجارب البحثية من جرح كرامتهم.

فما الذي ينبغي أن توصي به لجنتا أخلاقيات البحوث (الخارجية والمضيفة) لتفادي البدائل السلبية التي تشملها هذه المعضلة؟ أيمكن لفريق البحوث أن يضطلع ببحوث يمكن قبولها من الناحية الأخلاقية دون المساس بحرية وكرامة المشاركين المحتملين في التجارب البحثية والذين يعانون من أمراض في الوقت الراهن ولم يتم بعد إشراكهم في البحوث؟

الجزء الرابع: الإجراءات والعمليات

١ – مقدمة

بعد أن يتقرر إنشاء لجنة لأخلاقيات البيولوجيا (على أي مستوى حكومي)، فإن من الواجب أن يقوم، في وقت مبكر، المسؤولون عن تشكيلها بالاتفاق على وضع سلسلة من الخطوات التي ستسفر عن إنشاء اللجنة. وينبغي أن تتم صياغة هذه الخطوات على نحو واضح وأن تتم متابعتها وفقا لنمط منظم.

٢ – الخطوات

١ – ينبغي تحديد نمط لجنة أخلاقيات البيولوجيا: (أ) لجنة رسم السياسات و/أو لجنة استشارية، و(ب) لجنة رابطات المهن الصحية، و(جـ) لجنة أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات، و(د) لجنة أخلاقيات البحوث، أو لجنة تجمع بين هذه الأنماط أيا كانت.

٢ – ينبغي وضع النظام الأساسي بحيث يعكس الموافقة علي إنشاء لجنة أخلاقيات البيولوجيا بواسطة سلطة قانونية. وينبغي أن يشمل النظام الأساسي، لا على سبيل الحصر، ما يلي:

(أ) مختلف التخصصات التي سيمثلها الأعضاء؛
(ب) مدة ولاية الرئيس والأعضاء (دائمة وقابلة للتجديد وبالتناوب، لعام أو أكثر)؛
(جـ) عدد الأعضاء اللازم لبلوغ النصاب القانوني لصحة انعقاد الاجتماعات الرسمية للجان أخلاقيات البيولوجيا.

٣ – ينبغي اختيار رئيس للجنة أخلاقيات البيولوجيا وتعيينه.

٤ – ينبغي اختيار أعضاء للجنة أخلاقيات البيولوجيا وتعيينهم. وينبغي تحديد عملية الاختيار، أيّا كانت الخطوات؛ وقد يقع الاختيار على خبراء في أخلاقيات البيولوجيا وفلاسفة ومتخصصين في علوم الحياة ومهنيي الصحة وعلميين متخصصين في المجالات السلوكية والاجتماعية وعلماء من مجال الدراسات الإنسانية ورجال لاهوت وخبراء قانونيين في الشؤون الصحية وخبراء في مناصرة المرضى وموظفين عموميين وأفراد عاديين من المجتمعات المحلية.

٥ – ينبغي لرئيس وأعضاء لجنة أخلاقيات البيولوجيا فهم الإطار القانوني الذي تم فيه إنشاء اللجنة، فذلك من شأنه ضمان استقلال أعضائها (عن طريق خطابات رسمية من إدارة المؤسسة إلى رئيس وأعضاء اللجنة تضمن توفير الحماية من احتمال التعرض لمساءلة قانونية إما لكل عضو من أعضاء اللجنة على حدة، أو للرئيس والأعضاء مجتمعين). ومن الواجب أن يكون معلوما بوضوح لكل الأعضاء ما هي الجهة المسؤولة عن التمويل فيما يتعلق بالحالات المتنازع عليها والنفقات الأخرى عند إقامة الدعاوى القضائية ضد اللجنة أو أي عضو من أعضائها، ولو أنه من المستبعد تماما الوصول إلى هذا الحد.

٦ – ينبغي للرئيس واللجان، أو لجنة من اللجان الفرعية، إعداد ميزانية سنوية واقتراحها، ثم الحصول على التزام من المؤسسة بتوفير الأموال اللازمة.

٧ – ينبغي لكل لجنة من لجان أخلاقيات البيولوجيا أن تحدد هل ستكون كل اجتماعاتها – أو بعضا منها – علنية أم لا؛ ومن سيكون مسؤولا عن هذه الترتيبات.

٨ – ينبغي تحديد ما هي الهيئة التي تتولى مساءلة رئيس لجنة أخلاقيات البيولوجيا ويكون مسؤولا أمامها.

٩ – ينبغي، أثناء الاجتماعات المبدئية التي ستعقدها اللجنة، وضع وتوضيح العمليات والإجراءات العملية التي ستضطلع بها. وقد يشمل ذلك إعداد التقارير الرسمية وغيرها من الوثائق، بما في ذلك تسجيل محاضر الجلسات وكافة المناقشات والقرارات التي اُتخذت في كل الاجتماعات.

١٠ – ينبغي أن تقيم لجنة أخلاقيات البيولوجيا أمانة دائمة ومزودة بالموظفين على نحو جيد من أجل دعم متطلباتها الإدارية وتوضيح صلاتها، إن وُجدت، بالإدارة. وذلك لأنه بدون أمانة سر، فإن من غير الممكن ضمان استقرار اللجنة، وقد تتعرض فعاليتها ووجودها للخطر. وينبغي أن يتم إقامة الأمانة وأن يُنص على ذلك في ميثاق المؤسسة التنظيمي، كما ينبغي لمهنيي المؤسسة وموظفيها أن يحيطوا علما بالمهام التي تقع على عاتق الأمانة. كما ينبغي للأمانة أن يتوافر لها الاستعداد والرغبة والقدرة من أجل المساعدة على إدارة الشؤون اليومية الملقاة على عاتق اللجنة، لا سيما توثيق أعمالها ونشر المعلومات اللازمة إذا كان على اللجنة الالتزام بضمان شفافية أنشطتها كأن تكون، وفقا لما وضعته من سياسات، مستعدة للقيام بعمليات تقييم ذاتية وخارجية لما أدّته (انظر الجزء الخامس).

فلنأخذ مثلا على ذلك: اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاقيات في فرنسا: للإعلام والتفاعل مع وسائل الإعلام وتنفيذ مهام أخرى تنطوي على توثيق المعلومات ونشرها. والمعهد الوطني للصحة والبحوث الطبية (باريس). تضطلع هذه المؤسسة على نحو دائم بمسؤولية توفير الدعم الفني والإداري، وكذلك عوامل الاستقرار، إلى اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاقيات عن طريق تسهيل الاستعانة بإمكانيات مركز التوثيق والمعلومات الخاص بمشكلات الأخلاقيات في مجال علوم الحياة والصحة.

١١ – ينبغي توفير تعليم في مجال أخلاقيات البيولوجيا والبرامج التعليمية التي يتم تنظيمها داخليا لكافة أعضاء لجنة أخلاقيات البيولوجيا (توفر بعض المؤسسات أموالا للجامعات والمدارس المحلية لكي تقوم بتنظيم تعليم منهجي لأعضاء اللجنة في الوقت الحالي والمستقبل).

كيفية إنشاء لجنة لأخلاقيات البيولوجيا

قائمة الخطوات المتتالية

١ – تحديد المستوى
- أ – الوطني
- ب – الإقليمي
- جـ – المحلي

٢ – تحديد نمط اللجنة تبعا لأهدافها
- أ – السياسات لجنة أخلاقيات رسم السياسات و/أو الاستشارية
- ب – البحوث لجنة أخلاقيات البحوث
- جـ – المبادئ التوجيهية المهنية لجنة أخلاقيات البيولوجيا لرابطات المهن الصحية
- د – استشارات الحالات المرضية لجنة أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات

٣ – وضع النظام الأساسي

٤ – اختيار الرئيس

٥ – اختيار الأعضاء

٦ – تحديد الإطار القانوني

٧ – تحديد الميزانية

٨ – تقرير هل ستكون الاجتماعات علنية أم مغلقة

٩ – تحديد الهيئة التي سيكون الرئيس مسؤولا أمامها

١٠ – تحديد الإجراءات العملية
- أ – تكرار الاجتماعات
- ب – التقارير الرسمية للاجتماعات
  - ١ – محاضر الجلسات
  - ٢ – القرارات
- جـ – توزيع التقارير
- د – توفير الوثائق
- هـ – تحضير الاجتماعات

١١ – إقامة الأمانة

١٢ – توفير تعليم في مجال الأخلاقيات للأعضاء
- أ – تحديد احتياجات التدريب للأعضاء
- ب – وضع برنامج تدريبي للأعضاء

الجزء الخامس

تقييم لجان أخلاقيات البيولوجيا

١ – التقييم الذاتي

من الواجب، فيما يتعلق بأي برنامج من البرامج، أن نتساءل عن مدى ما أحرزه من نجاح في الواقع. وذلك بدوره يثير السؤال الخاص بمعرفة كيف السبيل. ويتمثل أحد الأجوبة عن هذا السؤال في عمليات التقييم الذاتي.

وقد تكون هذه العمليات إما رسمية أم غير رسمية. ومن الممكن أن تُجرى عمليات التقييم الرسمية عن طريق الاستجوابات والمقابلات الشفهية والملاحظات المباشرة التي يقوم بها مراقبون من الخارج؛ أما عمليات التقييم غير الرسمية، فإنها تشمل عادة المناقشات غير المنظمة التي يشترك فيها الأعضاء. ومن الواجب أن يؤكد الأعضاء بإصرار على ضرورة تحقيق مستويات أداء مرتفعة وأن يمارسوا ضغوطا في محيط الزمالة لحث كل العاملين المعنيين على التفوق في أنشطتهم. وقد تشكل عمليات التقييم ذاتها خبرات تعليمية قيّمة، حيث أنها تسمح للأعضاء معرفة أفضل لأنفسهم، وزملائهم، والأغراض، والمهام، والإجراءات والعمليات الملقاة على عاتق اللجان التي ينتمون إليها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن العاملين في داخل اللجان يتمتعون بخبرات عملية متميزة وبوجهات نظر فريدة.

ومع ذلك، فنادرا ما تكون عمليات التقييم الذاتي كافية. وذلك لأن المرء يميل إلى الحكم على نفسه برفق أكثر مما ينبغي ويخضع لعوامل غير ملائمة في حكمه على غيره. وبالإضافة إلى ذلك، فقد لا تتوافر دوافع الزهد والتجرد. وعلى أية حال، فما دامت أنشطة اللجان تسفر عن تبعات عميقة بالنسبة إلى العالم الخارجي، فإن هذا العالم يلح بإصرار على أن يتم إشراكه.

لجنة أخلاقيات البيولوجيا
أداء التقييم الذاتي

عمليات التقييم الداخلي والخارجي	
غير الرسمية	الرسمية
١ – الاجتماعات	١ – الاستجوابات
٢ – التفاعل مع وسائل الإعلام	٢ – المقابلات الشفهية
٣ – جلسات الاستماع العامة	٣ – الملاحظات المباشرة

٢ – عمليات التقييم الخارجية

وفضلا عن ذلك، فإن عمليات التقييم الخارجي قد تتخذ طابعا غير رسمي. فمن الممكن لوسائل الإعلام أن تناقش العمليات التي تضطلع بها اللجنة، كما أن موظفا عموميا قد يركز عليها أثناء جلسة استماع عامة ومن خلال مقابلة ما. وفي بعض الحالات، فإن هذه العمليات قد تسفر عن آثار مهمة، ربما عندما تثير مطالب علنية لإحداث تغييرات في السياسات وهيئة الموظفين.

إن عمليات التقييم الرسمية، التي يضطلع بها الخبراء، تكتسب، على الأرجح، أهمية أكثر. ذلك لأن معظم الأنشطة الملقاة على عاتق اللجان غير واضحة المعالم للمسؤولين – فضلا عن وسائل الإعلام والجمهور – الذين يجهلون جوانب كثيرة من هذه الأنشطة ولا يهتمون بمتابعتها.

وبطبيعة الحال، فإن من الواجب توخي الحذر: فليس كل الذين يدعون أنهم خبراء هم خبراء بالفعل، وقد يمكن أن تعمل العوامل الشخصية المنحازة على تحريف التقارير وإفسادها. غير أن القيام بعمليات تقييم خارجية سليمة قد تكون ذات قيمة للغاية. وينبغي لهذه العمليات تحديد جوانب القوة التي يمكن الحفاظ عليها، وجوانب الضعف التي يتعين تصحيحها، والاعتبارات السياساتية التي يمكن أن تكون قد أغفلت، والأمور الشخصية والحساسة الأخرى التي لم تقو اللجنة على معالجتها. ومع ذلك، فمن أجل أن تحقق عمليات التقييم تقدما، ينبغي للمسؤولين المؤسسيين في اللجنة حملها على محمل الجد. وإن لم يكن الأمر كذلك، فإن النتائج والتوصيات، التي تسفر عنها هذه العمليات، مهما اتسمت بالحكمة، سرعان ما تصير في طي النسيان.

وإن فشلت اللجان في مواجهة عمليات التقييم، فإنها ستتعرض لعزلة مؤسسية، وتفقد مصداقيتها ومقومات بقائها على الأجل الطويل. وستفتر همة أشخاص مهمين، ويزداد تجاهل ما تصدره هذه اللجان من توصيات. إن الأمل الكبير في نجاحها إنما يتمثل في الترحيب بالانتقادات (من خلال عمليات التقييم الرسمية وغير الرسمية والتي تتم على نحو دوري ومنتظم) والتمسك بالشفافية والاستعداد لإجراء تغييرات إذا دعت الضرورة إلى ذلك.

أما السؤال الثاني الذي تطرحه عمليات التقييم، فهو يتعلق بكيفية تعريف النجاح الذي ينبغي أن تحرزه اللجان. إن أبسط إجابة عن هذا السؤال إنما تتمثل في اعتبار النجاح هدفا من الأهداف التي تسعى اللجنة إلى بلوغها. غير أنه قد يكون من الصعب قياس ذلك (فمثلا: إلى أي مدى تقوم لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات بتحسين وسائل الرعاية الصحية للمرضى، وإلى أي مدى تقوم لجان أخلاقيات البحوث بحماية المشاركين في التجارب البحثية؟)، كما أن التأكيد على تلبية الأغراض قد يفضي إلى أن تختار اللجنة أهدافا سهلة التحقيق. وثمة نهج آخر لتعريف النجاح بالنسبة إلى رضاء الناس عنها، وهنا يثور السؤال التالي: إلى أي مدى يرضى من يتعامل مع اللجنة (وكذلك أعضاؤها) بما تؤديه من أنشطة؟ ومن بين المشكلات التي تُطرح في هذا الصدد تتمثل في أن الرضاء قد ينجم عن عوامل شخصية (كالصداقة مثلا)، وأن مراقبين عدة قد يطبقون معايير مختلفة في قياس مستويات رضائهم.

وانطلاقا من الأهمية التي تتسم بها عمليات التقييم، فمن المعروف تماما أن من الصعب بمكان تنفيذها. ومع ذلك، فمن الضروري للجان أخلاقيات البيولوجيا أن تفهم أن عمليات التقييم لا تُعد مضيعة للوقت ولا تمثل تهديدا لأدائها الجيد، ولكنها توفر الفرص للتفكير على نحو متعمق ودقيق فيما تقوم به من أنشطة وتساعد على الاضطلاع بها بصورة أفضل. وإذا فشلت اللجان في مواجهة عمليات التقييم الخاصة بها، فإنها ستهدم دعائم نفوذها وفوائدها.

حين تجري وكالات حكومية عمليات تقييم رسمية لمدى فعالية أداء لجنة من لجان أخلاقيات البيولوجيا، فإن على اللجنة أن:

١ – تدعو خبراء موضوعيين
٢ – تسجل جوانب القوة والضعف وتبدي استعدادها لإحداث التغييرات اللازمة
٣ – تعلن عن التغييرات التي طرأت على السياسات للحفاظ على مصداقيتها

الجزء السادس

المراجع

(١) أخلاقيات البيولوجيا

مراجع عامة

Ahronheim, J.C., Moreno, J., Zuckerman, C. *Ethics in Clinical Practice* (2nd ed.). Aspen Publishers, Frederick, MD, 1999.

Beauchamp, T.L., Childress, J.F. *Principles of Biomedical Ethics* (5th ed.). Oxford University Press, New York, NY, 2001.

Gillon, R. (ed.). *Principles of Health Care Ethics*. John Wiley & Sons, Chichester, 1994.

Gracia, D. *Fundamentos de Bioetica*. Eudema, Madrid, 1989.

ten Have, H. and Gordijn, B. (eds.). *Bioethics in a European Perspective.* Kluwer Academic Publishers, Dordrecht/Boston, MA/London, 2001.

Jonsen, A.R., Siegler, M., Winslade, W.J. *Clinical Ethics*: *A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine* (5th ed.). McGraw-Hill/Appleton & Lange, New York, NY, 2002.

Veatch, R. *Case Studies in Medical Ethics*. Harvard University Press, Cambridge, MA, 1977.

(٢) لجان أخلاقيات الرعاية الصحية/المستشفيات

مجلة

HEC Forum (Hospital Ethics Committee Forum: An Interdisciplinary Journal on Hospitals' Ethical and Legal Issues) a d'abord été publié tous les deux mois, à partir de 1989, par Pergamon Press à New York; en 1997, sa parution est devenue trimestrielle. En 1992, il a été rebaptisé *Healthcare Ethics Committee Forum*, à l'époque où les comités d'éthique ont commencé à proliférer non seulement dans les hôpitaux mais aussi dans les autres établissements de soins. Il a été publié par Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, Pays-Bas, en 1992; Springer est devenu son éditeur à partir du Volume 17, 2005. Il a paru sans interruption (voir Spicker, S.F. (dir. publ.). *The Healthcare Ethics Committee Experience: Selected Reading from HEC Forum*. Krieger Publishing Co., Malabar, FL, 1998.)

مراجع عامة

Brodeur, D. 'Toward a Clear Definition of Ethics Committees'. *Linacre Quarterly*: 233-247, August, 1984.

Brown , B.A., Miles, S., Aroskar, M.A. 'The Prevalence and Design of Ethics Committees in Nursing Homes'. *Journal of the American Geriatric Society*, 35 (11): 1028-1933, 1987.

Craig, R.P., Middleton, C.L., O'Connell, L.J. *Ethics Committees: A Practical Approach.* The Catholic Health Association of the United States, St. Louis, MO, 1986.

Cranford, R.E., Doudera, A.E. (eds.). *Institutional Ethics Committees and Health Care Decision Making.* (Published in co-operation with the American Society of Law & Medicine) Health Administration Press, Ann Arbor, MI, 1984.

Gracia, D. *Procedimientos de Decisión en Ética Clinica*. Eudema, Madrid, 1991.

Hosford, B. *Bioethics Committees*: *The Health Care Provider's Guide*. Aspen Press, Rockville, MD, 1986.
Lo, B. 'Behind Closed Doors: Promises and Pitfalls of Ethics Committees'. *New England Journal of Medicine,* 317 (1): 46-50, 1987.
McCormick, R.A. 'Ethics Committees: Promise or Peril?' *Law, Medicine and Health Care*, 12 (4): 150-155, 1984.
Ross, J.W. et al. *Handbook for Hospital Ethics Committees*. American Hospital Publishing, Inc., Chicago, IL, 1986.
Ross, J.W., Glaser, J.W., Rasinski-Gregory, D., Gibson, J.M., Bayley, C. (eds.). *Health Care Ethics Committees: The Next Generation.* American Hospital Publishing, Inc., Chicago, IL, 1993.

الاستشارات في مجال الأخلاقيات

Fletcher, J.C. et al. (eds.). *Ethics Consultation in Health Care*. Health Administration Press, Ann Arbor, MI, 1989.
La Puma, J., Schiedermayer, D. *Ethics Consultation: A Practical Guide*. Jones and Bartlett Publishers, Boston, MA/London 1994.

عمليات التقييم الذاتي

Griener, G.G., Storch, J.L. 'Hospital Ethics Committees: Problems in Evaluation'. *HEC Forum,* 4 (1): 5-8, 1992.
Povar, G. 'Evaluating Ethics Committees: What Do We Mean By Success?'. *Maryland Law Review,* 50 (3): 904-919, 1991.
Van Allen, E., Moldow, D.G., Cranford, R. 'Evaluating Ethics Committees'. *Hastings Center Report,* 19 (5): 20-24, 1989.
Youngner, S.J. et al. 'Patients' Attitudes Toward Hospital Ethics Committees'. *Law, Medicine and Health Care*, 12 (1): 21-25,1984.

(٣) لجان أخلاقيات البحوث

مجلة

IRB (Institutional Review Boards: A Review of Human Subjects Research) publié d'abord en mars, 1979 par The Hastings Center: Institute of Society, Ethics and the Life Sciences (actuellement situé au 21 Malcolm Gordon Road, Garrison, New York, NY 10524-5555, U.S.A.). Sa publication s'est poursuivie sans interruption, bien que son sous-titre soit devenu *Ethics & Human Research* à la parution du Vol. 23, No.1, janvier-février 2001.

مراجع عامة

Beecher, H.K. 'Ethics and Clinical Research'. *New England Journal of Medicine,* 274 (24): 1354-1360, 1966.
Bernard, C. *An Introduction to the Study of Experimental Medicine* (trad. Greene, H.C.). Dover Publications, Inc., New York, NY, 1957 [publié en 1865].
Brieger, G.H. 'Human Experimentation: History'. In *Encyclopedia of Bioethics,* Macmillan Publishing Co., New York, NY, 1978.

Eckstein, S. *Manual for Research Ethics Committees* (6th ed.). Centre of Medical Law and Ethics, King's College, Londres, 2002.

Faden, R.R., Beauchamp, T.L. *A History of the Theory of Informed Consent*. Oxford University Press, New York, NY, 1986.

Freund, P.A. (ed.). *Experimentation with Human Subjects*. George Braziller, Inc., New York, NY, 1969. [La plupart des essais de cet ouvrage ont été publiés initialement dans le numéro de printemps 1969 de *Daedalus,* le journal de l'Académie américaine des arts et sciences.]

Jonas, H. Technik, *Medizin und Ethik: Praxis des Prinzips Verantwortung.* Suhrkamp Verlag, Francfort, Allemagne, 1985; réimprimé en 1987.

Katz, J. *Experimentation with Human Beings: The Authority of the Investigator Subject, Professions, and State in the Human Experimentation Process.* Russell Sage Foundation, New York, NY, 1972.

Levine, R.J. *Ethics and Regulation of Clinical Research* (2e éd.). Yale University Press, New Haven, CT, 1988.

Nuffield Council on Bioethics. *The Ethics of Clinical Research in Developing Countries.* Nuffield Council, Londres, 1999.

Orlans, F.B., Beauchamp, T.L., Dresser, R., Morton, D.B., Gluck, J.P (eds.). *The Human Use of Animals: Case Studies in Ethical Choices*. Oxford University Press, New York, NY, 1998.

Sieber, J.E., "Planning Ethically Responsible Research: A Guide for Students and Internal Review Boards". *Applied Social Research Methods Series,* Vol. 31, Sage Publications, Newbury Park, CA, 1992.

أخلاقيات البحوث عبر الحدود الوطنية

Angell, M. 'Investigator's Responsibilities for Human Subjects in Developing Countries'. *New England Journal of Medicine,* 342: 967-969, 2000.

Emanuel, E.J., Wendler, D., Killen, J., Grady, C. 'What Makes Clinical Research in Developing Countries Ethical? – The Benchmarks of Ethical Research'. *Journal of Infectious Diseases,* 189: 930-937, 2004.

Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche biomédicale impliquant des sujets humains. Conseil des organisations internationales des sciences médicales (CIOMS) avec la collaboration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève, 2002.

Macklin, R. 'Justice in International Research'. In *Beyond Consent: Seeking Justice in Research* (Kahn, J.P., Mastroianni, A.C., Sugarman, J. (eds.)). Oxford University Press, New York, NY, pp.131-146, 1998.

Macpherson, C.C. 'Research Ethics Committees: A Regional Approach'. *Theoretical Medicine & Bioethics,* 20 (2): 161-179, 1999. McMillan, J.R., Conlon, C. 'The Ethics of Research Related to Health Care in Developing Countries'. *Journal of Medical Ethics,* 30: 204-206, 2004.

Rivera, R., Ezurra, E. 'Composition and Operation of Selected Research Ethics Review Committees in Latin America'. *IRB: Ethics & Human Research*, 23 (5): 9-11, septembre-octobre 2001.

Varmus, H., Satcher, D. 'Ethical Complexities of Conducting Research in Developing Countries'. *New England Journal of Medicine,* 337: 1003-1005, 1997.

Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale: Recommandations destinées à guider les médecins dans le domaine des recherches biomédicales portant sur des sujets humains. [Adoptée par la 18e Assemblée de l'AMM à Helsinki, Finlande, en juin 1964; amendée en 1975 (Tokyo, Japon); 1983 (Venise, Italie); 1989 (Hong Kong, République populaire de Chine); 1996 (Somerset West, Afrique du Sud); 2000 (Edimbourg, Ecosse).]

الملحق الأول

لجان أخلاقيات البيولوجيا على المستوى الوطني الحكومي

Pays	Désignation officielle	Date de création	Site Web	Type
Algérie	Conseil national de l'éthique des sciences de la santé	1990	http://www.sante.dz	1
Allemagne	Der Nationale Ethikrat (Conseil national allemand d'éthique)	2001	http://www.ethikrat.org	1
Arabie saoudite	Comité national d'éthique médicale et de bioéthique, Cité roi Abdulaziz de la science et de la technologie (KACST)	2001		1
Argentine	Comité d'éthique de la recherche clinique	1991	http://www.favaloro.edu.ar	2
Australie	Australian Health Ethics Committee (Comité australien d'éthique de la santé)	1991	http://www.health.gov.au/nhmrc	1
Autriche	Bioethikkommission (Commission de bioéthique)	2001	http://www.bka.gv.at/bioethik	1
Azerbaïdjan	Comité national de bioéthique des connaissances scientifiques et des technologies	1999		2/1
Belgique	Comité consultatif de bioéthique de Belgique / Raadgevend Comité voor bioethiek van België	1993	http://www.health.fgov.be/bioeth	1
Bolivie	Comité national directeur pour l'éthique et la bioéthique de l'Académie bolivienne de médecine	2000		2
Cameroun	Société camerounaise de bioéthique (ONG instituée par une loi)	1990		2
Chypre	Comité national de bioéthique de Chypre	2002		1
Côte d'Ivoire	Comité consultatif national de bioéthique de la République de Côte d'Ivoire	2002		3
Croatie	Nacionalno bioetièko povjerenstvo za medicinu (Comité national de bioéthique pour la médecine)	2001		1
Cuba	Comité Nacional Cubano de Bioética (Comité national cubain de bioéthique) (créé par le président de l'Académie des sciences de Cuba, président de la Commission nationale cubaine pour l'UNESCO)	1996		3
Danemark	Det Etiske Rad (Conseil danois d'éthique)	1987	http://www.etiskraad.dk	1
Égypte	Comité national égyptien de bioéthique (Commission nationale pour l'UNESCO)	1996	http://www.egnatcom.org.eg	3
Équateur	Comité Nacional de Bioética del Ecuador (Comité national de bioéthique de L'Équateur) (créé par le bureau de l'UNESCO à Quito)	1998		3

Estonie	Eesti Bioeetika Nõukogu (Conseil estonien de bioéthique)	1998		1
États-Unis	President's Council on Bioethics (Conseil du Président sur la bioéthique)	2001	http://www.bioethics.gov	1
Fédération de Russie	Comité national russe de bioéthique	1992		2
Finlande	Tutkimuseettinen Neuvottelukunta (Conseil consultatif national d'éthique de la recherche)	1991	http://www.pro.tsv.fi/tenk	1
	Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Conseil consultatif national d'éthique des soins médicaux)	1998	http://www.etene.org	1
France	Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé	1983	http://www.ccne-ethique.fr	1
Gambie	Comité d'éthique du Conseil de la recherche médicale du gouvernement gambien	1982		1/2
Géorgie	Conseil national d'éthique de la Géorgie	2000		1
Grèce	Commission nationale hellénique de bioéthique	1998	http://www.bioethics.gr	1
Hongrie	Egészségügyi Tudományos Tanács Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága (Comité d'éthique scientifique et de la recherche du Conseil de la recherche médicale)	1989	http://www.ett.hu	1
Iran, République islamique d'	Comité de bioéthique, Comité national d'éthique de la science et de la technologie	2004		3
Irlande	Comhairle Bitheitice na hÉireann (Conseil irlandais de bioéthique)	2002	http://www.bioethics.ie	2
Islande	Vísindasidanefnd (Comité national islandais de bioéthique)	1997 (reconstitué en 1999)	http://www.visindasidanefnd.is	1
Italie	Comitato Nazionale Italiano di Bioetica (Comité national italien de bioéthique)	1988	http://www.palazzochigi.it/bioetica	1
Japon	Conseil pour la science et la technologie – Comité de bioéthique	1997	http://www.mext.go.jp	1
Jordanie	Comité national de bioéthique	1998		1/2
Liban	Comité consultatif national libanais d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé	2001		1 3
Lituanie	Comité lituanien de bioéthique	1995	http://www.sam.lt/bioetika	1
Luxembourg	Commission consultative nationale d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé du Grand-Duché de Luxembourg	1988		1
Malte	Comité consultatif de bioéthique du Ministère de la politique sociale	1989	http://www.health.gov.mt/statutory_bodies/bcc.htm	1

Mexique	Comisión Nacional de Bioética (Commission nationale de bioéthique)	1992	http://www.bioetica.salud.gob.mx/diplomado_invest.html	1
Norvège	Den Nasjonale Forskningsetiske Komite For Medisin (Comité national d'éthique de la recherche médicale)	1990	http://www.etikkom.no	1
	Den nasjonale forskningsetiske komite for naturvitenskap og teknologi (Comité national d'éthique de la recherche scientifique et technologique)	1990	http://www.etikkom.no	1
	Comité national d'éthique de la recherche en sciences sociales et humaines	1990	http://www.etikkom.no	1
Nouvelle-Zélande	National Ethics Committee on Assisted Human Reproduction (Comité national sur l'éthique de la reproduction humaine assistée)	1993	http://www.newhealth.govt.nz/necahr	1
	National Health Committee (Comité national de la santé)	1992	http://www.nhc.govt.nz	1
	Health Research Council of New Zealand, Ethics Committee (Comité d'éthique du Conseil national néo-zélandais de recherche sur la santé)	1990	http://www.hrc.govt.nz	1
Ouzbékistan	Comité national de bioéthique de la République d'Ouzbékistan (ONG)	2002		2
Pays-Bas	Comité permanent sur l'éthique médicale et le droit de la santé. Conseil néerlandais de la santé	1977 (1983)	http://www.gr.nl	1
Portugal	Conselho Nacional de Etica para as Ciencias da Vida (Conseil national d'éthique des sciences de la vie)	1990	http://www.cnecv.gov.pt	1
République arabe syrienne	Comité national de bioéthique syrien	2004		1
République dominicaine	Comisión Nacional de Bioética (Commission nationale de bioéthique) (Commission nationale pour l'UNESCO)	1998		3
République tchèque	Centralni Eticka Komise Pri Ministerstvu Zdravotnictvi Ceske Republiky (Comité central d'éthique du Ministère de la santé de la République tchèque)	1990		1
	Bioeticka Komise Rada Vlady Ceské Republiky pro Vyzkum a Vyvoj (Commission de bioéthique rattachée au Conseil de la recherche et du développement du gouvernement de la République tchèque)	1997	http://www.vlada.cz/1250/eng/vrk/rady/rvv/rvv.eng.shtml	2

Royaume-Uni	Nuffield Council on Bioethics	1991	http://www.nuffieldbioethics.org	2
Saint-Siège	Pontificio Consiglio per la Pastorale Degli Operatori Sanitari (Conseil pontifical d'assistance pastorale aux travailleurs de la santé)	1985	http://www.vatican.va	1
Serbie-et-Monténégro	Comité national de bioéthique	2003		3
Singapour	Bioethics Advisory Committee (Comité consultatif de bioéthique)	2000	http://www.bioethics-singapore.org	1
Suède	Statens Medicinsk-etiska Rad (Conseil national d'éthique médicale)	1985	http://www.smer.se	1
Suisse	Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine	2001	http://www.nek-cne.ch	1
Thaïlande	Comité d'éthique de la recherche sur l'être humain du Ministère de la santé publique	1977	http://www.dms.moph.go.th	1 1
Tunisie	Comité national d'éthique médicale	1994		1
Turquie	Biyoetik Ihtisas Komisyonu - Milli Komite (UNESCO) (Comité spécial de bioéthique de la Commission nationale turque pour l'UNESCO)	2000	http://www.unesco.org.tr	3
Ukraine	Commission de bioéthique rattachée au Cabinet des ministres de l'Ukraine	2001		1

الملحق الثاني

أمثلة من النظام الأساسي للجان أخلاقيات البيولوجيا على المستوى الوطني الحكومي

(١) الدنمارك: قانون إنشاء المجلس الدنماركي للأخلاقيات

(٢) غامبيا: النظام الأساسي للجنة للأخلاقيات التابعة لحكومة غامبيا

(٣) أوزبكستان: النظام الأساسي للجنة أخلاقيات البيولوجيا التابعة لجمهورية أوزبكستان

قانون إنشاء المجلس الدنماركي للأخلاقيات

أُنشئ المجلس الدنماركي للأخلاقيات بموجب القانون الدنماركي رقم ٣٥٣ الصادر في ٣ حزيران/يونيو ١٩٨٧ بشأن إنشاء مجلس للأخلاقيات وتنظيم عدد من أنماط التجارب البيوطبية. وقد تم تعديل هذا القانون تعديلا جزئيا بموجب القانون رقم ٣١٥ الصادر في ١٦ أيار/مايو ١٩٩٠ بشأن تعديل القانون الخاص بإنشاء مجلس للأخلاقيات وتنظيم عدد من أنماط التجارب البيوطبية، وأيضا بموجب القانون رقم ٥٠٣ الصادر في ٢٤ حزيران/يونيو ١٩٩٢ بشأن مشروعات بحوث المعالجات البيوطبية ونظام لجنة الأخلاقيات العلمية.

تم تشكيل المجلس بواسطة وزير الداخلية في سنة ١٩٨٧، ولكن عند إنشاء وزارة الصحة في وقت لاحق من نفس السنة، أصبح المجلس تابعا من الناحية التنظيمية لوزير الصحة. وقد تم دمج التعديلات اللاحقة الخاصة بالقانون المذكور في نص القانون الوارد أدناه.

الفقرة ١

(١) ينشئ وزير الداخلية مجلس أخلاقيات لخدمات الرعاية الصحية والبحوث البيوطبية تشرك الأفراد. ويعمل المجلس بالتعاون مع السلطات الصحية ولجان الأخلاقيات العلمية. وينفذ المجلس أعماله على أساس أن الحياة البشرية تبدأ لحظة التخصيب.

الفقرة ٢

(١) يتألف المجلس من ١٧ عضوا، يتم تعيينهم بواسطة وزير الصحة وفقا للقواعد التالية: يتم تعيين ثمانية أعضاء بواسطة وزير الصحة. ويُؤخذ في الاعتبار عند

التعيين المعارف المشهود بها علنا التي يتسم بها المعينون فيما يتعلق بالمسائل الأخلاقية والثقافية والاجتماعية ذات الأهمية بالنسبة إلى أعمال المجلس. ويتم تعيين تسعة أعضاء بواسطة اللجنة المذكورة في القسم العاشر. وليس من الواجب أن يكون هؤلاء الأشخاص أعضاء في البرلمان أو المجالس البلدية أو المجالس الإقليمية. وحيثما تعجز اللجنة عن الاتفاق على تعيين عضو ما، فإن أغلبية اللجنة هي التي تقرر التعيين.

(٢) تضمن التعيينات التي تتم بموجب البند١ –١ تحقيق المساواة التمثيلية بين الرجال والنساء. وفيما يتعلق بالتعيينات التي تتم بموجب البند ١ –٢، لا يجوز أن يزيد عدد الأعضاء من جنس ما على الجنس الآخر إلا بعضو واحد.

(٣) يتم تعيين الرئيس بواسطة وزير الصحة من بين المعينين وفقا لتوصية اللجنة المذكورة في القسم العاشر من هذا القانون.

(٤) يُعين الأعضاء والرئيس لولاية مدتها ثلاث سنوات. ويجوز تجديد هذه الولاية مرة واحدة.

(٥) يضع المجلس القواعد الإجرائية الخاصة به.

الفقرة ٣

(١) ينشئ المجلس أمانة دائمة، ويتم تعيين موظفيها وعزلهم بواسطة وزير الصحة بناء على توصية من رئيس المجلس.

(٢) يتم ضمان توفير الأموال اللازمة لأعمال المجلس في الميزانيات السنوية.

الفقرة ٤

يقدم المجلس توصية إلى وزير الصحة بشأن وضع قواعد تخص حماية البويضات البشرية المخصبة والمُضغة والأجنة. وينطبق ذلك أيضا على التجارب الوراثية التي تُجرى على الخلايا البشرية التي تُستخدم في التخصيب. وتشمل التوصية تقريرا عن الوضع الحالي للبحوث وتقييما للتطورات المحتملة في غضون السنوات القليلة القادمة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التوصية المذكورة تشمل تقييما لأية مشكلة أخلاقية يُحتمل أن تنجم عن مثل هذه التطورات، وكذلك تقديرا للقواعد القانونية في حالة انتهاك اللوائح التي يتعين وضعها وفقا للتوصية.

الفقرة ٥

يقدم المجلس توصية إلى وزير الصحة بشأن إمكانية تنفيذ عمليات المعالجة الوراثية على الخلايا البشرية المستخدمة في التخصيب والبويضات البشرية المخصبة والمُضغة

والأجنة. وتشمل التوصية تقريرا عن الحالة الراهنة للبحوث والإجراءات الفردية والتطورات المحتملة في هذا الصدد في غضون السنوات القليلة القادمة. وفضلا عن ذلك، فإن التوصية تشمل تقديرا للمشكلات الأخلاقية والقانونية التي قد تنجم عن هذه التطورات، وكذلك مقترحات بشأن إمكانية وضع قواعد تحكم الحق في تنفيذ العمليات المذكورة.

الفقرة ٦

يعرض المجلس توصية على وزير الصحة بشأن إمكانية استعمال تقنيات جديدة لتشخيص الأمراض من أجل الكشف عن العيوب الخِلقية والأمراض التي تصيب البويضات والمُضغة والأجنة البشرية. وتشمل هذه التوصية تقريرا عن الحالة الراهنة وكذلك التطورات المحتملة في هذا الصدد في غضون السنوات القليلة القادمة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن التوصية تشمل تقديرا لأية مشكلات أخلاقية وقانونية التي من المحتمل أن تنجم عن هذه التطورات وكذلك مقترحات بشأن إمكانية وضع قواعد تحكم الحق في استخدام التقنيات المذكورة.

الفقرة ٧

يقدم المجلس توصية إلى وزير الصحة بشأن وضع قواعد لحفظ الخلايا البشرية بالتبريد المخصصة للتخصيب والبويضات البشرية المخصبة. وتشمل التوصية تقريرا عن الحالة الراهنة للتقنيات الخاصة بذلك وتقييما للنتائج التي تم التوصل إليها حتى الآن. وإلى جانب ذلك، فإن هذه التوصية تشمل تقديرا للمشكلات الأخلاقية والقانونية التي من المحتمل أن تنجم عن هذه التقنيات.

الفقرة ٨

فيما عدا المهام الملقاة على عاتق المجلس وفقا للفقرة ٤ – ٧ من هذا القانون، فإنه يمكن أن:

(١) يناقش المسائل الأخلاقية العامة المتصلة بالتجارب التي تُجرى على آدميين بالتعاون مع اللجان الأخلاقية العلمية.

(٢) يقدم المشورة إلى السلطات الصحية بشأن تقدير المسائل الأخلاقية العامة ذات الأهمية الحاسمة لخدمات الرعاية الصحية والمتصلة باستخدام أساليب علاجية جديدة، وتقنيات جديدة لتشخيص الأمراض وتقنيات طبية جديدة، ويشرع أيضا من تلقاء نفسه في معالجة المشكلات الداخلة في نطاق اختصاصه.

(٣) يقدم المشورة إلى السلطات العامة فيما يتعلق بالتقييم الأخلاقي للمسائل الخاصة بتسجيل وكشف واستخدام المعلومات المتعلقة بالأمراض الوراثية والخصائص المميزة للأفراد ومجموعات الأشخاص.

الفقرة ٩

(١) يتابع المجلس التطورات في المجالات المذكورة في الفقرات ٤ – ٧. ويخطر المجلس الجمهور بالمعلومات الخاصة بهذه التطورات والأعمال الملقاة على عاتقه، ويتخذ المبادرة لإخضاع أية مشكلات أخلاقية قد تثور لحوار عام. ويمكن للمجلس أن يتخذ الترتيبات لإجراء تحقيقات علنية وإقامة فرق عاملة للإبلاغ عن المشكلات الخاصة.

(٢) يمكن للمجلس استخدام خبراء متخصصين.

(٣) يقدم المجلس في آن معا تقريرا سنويا إلى وزارة الصحة والبرلمان.

الفقرة ١٠

(١) يُعين البرلمان في بداية كل سنة برلمانية، وبعد إجراء الانتخابات العامة، لجنة تتألف من تسعة أعضاء (تتشكل اللجنة وفقا لنفس النسب كما في البرلمان). ويتم تعيين عضو مناوب لكل عضو في البرلمان على نفس النحو.

(٢) تعين اللجنة الأعضاء المذكورين في القسم الفرعي ١ –٢ من القسم ٢.

(٣) تتابع اللجنة أعمال مجلس الأخلاقيات عن طريق الاجتماعات المشتركة وغيرها. وبالإضافة إلى ذلك، فيمكن للجنة أن تطلب من مجلس الأخلاقيات معالجة موضوعات معينة في نطاق صلاحيته.

.....

الفقرة ١٣

يقدم وزير الصحة الوثيقة المذكورة في الفقرة ٤ –١ أثناء السنة البرلمانية ٩١–١٩٩٩ كأقصى حد.

الفقرة ١٤

(١) يدخل هذا القانون حيز التنفيذ في اليوم الذي يلي نشره في الجريدة الرسمية الدنماركية.

(٢) يتم إنشاء اللجنة المذكورة فى القسم ١٠ بعد دخول هذا القانون حيز التنفيذ مباشرة.

الفقرة ١٥

لا يشمل هذا القانون جزر فارو وجرينلاند، غير أنه من الممكن أن يشمل بموجب مرسوم ملكي جزر فارو وجرينلاند رهنا بإجراء المهايأة التي تقتضيها الظروف بتلك المناطق من البلد.

النظام الأساسي للجنة الأخلاقيات التابعة لحكومة غامبيا

١ – تكون لجنة الأخلاقيات التابعة لحكومة غامبيا/لجنة البحوث الطبية مسؤولة أمام مدير وزارة الصحة ومدير مختبرات «غامبيا».

٢ – تتألف اللجنة من ١١ عضوا: رئيس، و٤ أعضاء يتم تعيينهم بواسطة كل مدير (يُعين عضو من كل أربعة أعضاء لا يكون موظفا في أي من هاتين المؤسستين) والمديرين. وسيعين المدير، بالتنسيق، مع الرئيس، عضوا من الأعضاء كمستشار للشؤون العلمية للرئيس ويعمل كنائب له.

٣ – يتم تعيين الرئيس والأعضاء بعد مشاورات بين المديرين. وينبغي، بقدر الإمكان، أن يكون الرئيس مستقلا عن كلا المؤسستين.

٤ – ينبغي أن يبقى الأعضاء في مناصبهم لفترة مبدئية مدتها سنتان، والتي يمكن تجديدها لسنتين أخريين، وبصفة استثنائية، لأكثر من ذلك.

٥ – تستعرض اللجنة مشروعات البحوث التي سيتم الاضطلاع بها تحت رعاية مختبرات «غامبيا» بواسطة أعضاء الوحدة والعاملين الملتحقين بها. وتستعرض اللجنة أيضا الجوانب الأخلاقية للأعمال البحثية الأخرى التي يتم تنفيذها في مختبرات غامبيا إذا طلب منها ذلك مدير الخدمات الصحية بوزارة الصحة أو من ينوب عنه.

٦ – يكتمل النصاب القانوني لصحة انعقاد الاجتماعات بحضور الرئيس أو من ينوب عنه وثلاثة أعضاء، ينبغي أن يكون أحدهم شخصا عاديا من المجتمع المدني والآخر ممن عيّنهم مدير وزارة الصحة.

٧ – تتم الموافقة على المشروعات عندما تحظى بدعم من أربعة أعضاء على الأقل من بينهم عضو من غير موظفي لجنة البحوث الطبية. وإذا أبدى عضو أو أكثر اعتراضات أو تحفظات، فمن الممكن عرض المشروعات من جديد أو رفضها.

٨ – يحق لمن قدم مشروعات تم رفضها أن يمثلوا شخصيا أمام اللجنة لاستئناف قرارها.

٩ – تُعقد الاجتماعات شهريا بعد انعقاد اجتماع لجنة التنسيق العلمية لمختبرات لجنة البحوث الطبية.

١٠ – يتم تعيين مدير مختبرات لجنة البحوث الطبية ومدير الخدمات الصحية أعضاء في اللجنة بحكم مناصبهم، ولكن لن يحق لهما التصويت على أي مشروع نظرت فيه اللجنة.

تتولى لجنة البحوث الطبية تشكيل أمانة اللجنة.

النظام الأساسي للجنة الوطنية لأخلاقيات البيولوجيا التابعة لجمهورية أوزبكستان

المادة الأولى

أُنشئت اللجنة الوطنية لأخلاقيات البيولوجيا التابعة لجمهورية أوزبكستان كهيئة استشارية داخل إطار مؤسسة ابن سينا في أوزبكستان. وفيما يلي المنظمات التي شاركت في إنشاء اللجنة الوطنية لأخلاقيات البيولوجيا التابعة لجمهورية أوزبكستان:

- مؤسسة ابن سينا الدولية في أوزبكستان
- لجنة اليونسكو الوطنية في أوزبكستان
- وزارة الرعاية الصحية في أوزبكستان
- أكاديمية العلوم في أوزبكستان
- وزارة العدل في أوزبكستان
- وزارة التعليم العالي والثانوي المتخصص في أوزبكستان
- وزارة التعليم العام في أوزبكستان
- مؤسسة الإمام البخاري الدولية
- مركز «أويلا» الجمهوري
- مؤسسة «ماحالا» الوطنية

المادة الثانية

الأهداف الرئيسية:

- وضع توصيات بشأن الموضوعات التي قُدمت إلى اللجنة بواسطة مختلف الوكالات الحكومية والمؤسسات الخاصة والمنظمات غير الحكومية.
- تنظيم دراسات تتعلق بفحص مبادئ المعايير الأخلاقية.
- تنفيذ أعمال بحثية في الطب والبيولوجيا وصناعة المستحضرات الصيدلية.

وتقوم اللجنة بالتنسيق بين أنشطة كل من الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية في مجالات الأنشطة التالية:

- تنمية البُعد الأخلاقي في سلوكيات مهنيي الصحة والباحثين وكذلك فيما يتعلق بعمليات اتخاذ القرارات وسن القوانين، تستند إلى الإعلان العالمي للمجين البشري وحقوق الإنسان.
- وضع برامج تعليمية في مجال أخلاقيات البيولوجيا على مستوى الجامعات والمدارس الثانوية والمجتمعات المحلية تستند إلى القيم الأساسية، مثل احترام الغير والمسؤولية الاجتماعية والعدل.

المادة الثالثة

مهام اللجنة هي:

- تنسيق التعاون بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية في أوزبكستان ومنظمة اليونسكو الدولية لأخلاقيات البيولوجيا وغيرها من اللجان الوطنية لأخلاقيات البيولوجيا.
- إعداد وتنفيذ معايير تعليمية جديدة في ميدان الأخلاقيات الطبية، بما في ذلك استحداث مبادئ نظرية وإكلينيكية تستند إليها أخلاقيات البيولوجيا، ووضع نهج في أخلاقيات البيولوجيا لكليات الطب وتدريس أخلاقيات البيولوجيا المجتمعية للجمهور العريض.
- المساهمة في تنفيذ البرنامج الوطني الأوزبكستاني لتدريب الموظفين عن طريق إنشاء مراكز لتدريب المعلمين واستحداث أدوات ومواد تعليمية جديدة.
- دعم الدراسات العلمية في المجالات الخاصة بالشيخوخة (بما في ذلك مبحث أمراض الشيخوخة) والبحوث الخاصة بعلوم الأعصاب والمجين البشري.

المادة الرابعة

يترأس اللجنة رئيس مؤسسة ابن سينا الدولية المنتخب. وتتألف اللجنة من ٢٠ خبيرا من المنظمات المؤسسة.

المادة الخامسة

تعقد اللجنة اجتماعها مرة كل سنة، يجري خلاله تقديم تقرير عن الأنشطة التي أنجزت في السنة السابقة والموافقة على صياغة مشروع البرامج الجديدة للسنة التالية. ويتم اعتماد قرارت اللجنة بالاجماع. ويتم توزيع القرارات المعتمدة على كل من المنظمات الحكومية وغير الحكومية.

المادة السادسة

تقيم اللجنة أمانة تتألف من ثلاثة أشخاص هم: الرئيس ونائب الرئيس وأمين تنفيذي. وفيما يلي عنوان الأمانة: 51-A, Parkent Street, Tashkent, 700007, Republic of Uzbekistan.