جامعة الجزائر-01-

كلية الحقوق

الجوانب القانونية لأخلاقيات علم الأحياء

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه LMD

تخصص: القانون الدولي العام والخاص

اعداد الطالب:

جلاخ اسلام بلال

تحت اشراف:

الأستاذة الدكتورة بن رجدال أمال

السنة الجامعية: 2024-2025

جامعة الجزائر-1-

كلية الحقوق

الجوانب القانونية لأخلاقيات علم الأحياء

أطروحة لنيل شهادة دكتوراه LMD

تخصص: القانون الدولي العام والخاص

اعداد الطالب: **تحت اشراف:**

جلاخ اسلام بلال **الأستاذة الدكتورة بن رجدال أمال**

أعضاء لجنة المناقشة:

- الأستاذة الدكتورة جربوعة منيرة ..... رئيسا
- الأستاذة الدكتورة بن رجدال أمال ..... مقررا
- الأستاذة الدكتورة ساسي نجاة ..... عضوا
- الدكتورة بختي سهام ..... عضوا
- الدكتور قاسمي بلقاسم ..... عضوا
- الأستاذة الدكتورة لعجال لامية ..... عضوا

السنة الجامعية: 2024-2025

بســـم الله الرحــمن الرحيم

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خير خلق الله، وبعد ...

كلمة شكر وعرفان الى الأستاذة المشرفة بن رجدال أمال على تأطيرها لهذا العمل وعلى كل الجهود والتشجيع الذي خصتني به لإنجازه، والى الأساتذة المناقشين ...

...اهـداء...

الى روح المغفور لها جدتي الغالية فاطمة والى كل عزيز فارقنا ...

الى الوالدين الكريمين وأشقائي خديجة،الطاهر ،أمين وعبد المالك ...

الى من أهداني الله بها لتكون رفيقة دربي في كفاحي وتشاركني أفراحي وأحزاني الى من سكنت لها نفسي زوجتي الحبيبة المجتهدة الناجحة مريم والى أفراد عائلتها ...

الى بسمة أيامي وأحلى ما في حياتي بناتي يسرى وسيرين ... الى كل من ساعدني وأرشدني وشجعني على الوصول الى ما أنا عليه ...

الى كل أسرة القضاء عامة وزملائي المحامين خاصة، وأساتذة كلية الحقوق، الى الأستاذ الدكتور بكلية العلوم الاسلامية بن عمر محمد زهير

الى كل من يعاني في صمت وينتظر على أمل وصول العلم الى علاج يحد من معاناتهم ويخفف الامهم ...

أهديكم هذا العمل المتواضع ...

مقدمة:

لطالما سعى الإنسان إلى استكشاف خفايا الحياة من حوله، وقد مكّنه التعمّق في دراسة علم الأحياء، أو ما يُعرف بـ "علم الحياة"، من تطوير وسائل فعّالة للتكيّف مع التحديات التي تفرضها البيئة المحيطة، إضافة إلى قدرته على مواجهة الأمراض والعلل الصحية.

وقد أسهم هذا العلم في تمكين الإنسان من تجاوز العديد من العقبات التي شكّلت تهديدا لوجوده، كما أتاح له ابتكار أساليب ووسائل جديدة تُعزّز مستوى الراحة والرفاهية في حياته اليومية.

يعنى علم الأحياء بدراسة جميع الكائنات الحيّة، من إنسان وحيوان ونبات، إلى أدقّ الكائنات التي تستعصى رؤيتها بالعين المجرّدة، كما يهتم هذا العلم ببحث آليات عمل أجسام تلك الكائنات، وطرق تكاثرها، وأوجه الاختلاف فيما بينها، وكيفية تفاعلها وتعايشها في البيئة الطبيعية.

كما شهدت البشرية تطوّرا بالغًا في هذا الميدان، إذ اتسعت معارف الإنسان بفضل الأبحاث والتجارب التي انطلقت أولًا على الحيوانات، ثم امتدّت لاحقا لتشمل الإنسان وصولا إلى الأجنّة في مراحلها المبكرة. وقد أثار هذا التقدّم العلمي جملة من التساؤلات وأحدث جدلا واسعا بين مؤيّد لتلك الأبحاث ومعارض لها، وذلك استنادا إلى اعتبارات دينية واجتماعية، فضلا عن التخوّف من الآثار المحتملة لهذا التطور على البيئة ومستقبل البشرية.

لم يتوقف التطور عند علم الأحياء وحده، فقد شهدت الحضارة الإنسانية سلسلة من الثورات العلمية، بدءًا من فهم التركيب الذري ووصولًا إلى عصر الذرة، ثم ثورة الإلكترونيات الدقيقة التي أفرزت الحواسيب والإنترنت والذكاء الاصطناعي، كما تمكَّن العلماء من تحقيق إنجازات مذهلة في المجال الطبي مثل زراعة الأعضاء كالكلى والقلب والكبد، وتطوير تقنيات متقدمة كالإخصاب الصناعي والهندسة الوراثية.

مع هذا التسارع العلمي، برزت الحاجة إلى ما يُعرف بـ "أخلاقيات علم الأحياء" أو البيوتيقا، وهو مجالٌ متعدد التخصصات يدمج بين الطب والقانون والأخلاق والفلسفة، وقد تم اعتماد مصطلح البيوتيقا في محتوى الأطروحة من أجل توحيد المصطلح لفهم أدق وأسرع.

تهدف هذه الأخلاقيات إلى تحديد ما هو صحيح وما هو خطأ في الممارسات العلمية، سواءً فيما يتعلق بالبحوث على البشر أو الحيوانات أو البيئة.

تبيّن من خلال الدراســـة لقانون البيوتيقا أن التقدم العلمي يتفوق على القدرة التشـــريعية فبالتالي لا يمكنه مواكبته، وهذا ما يولد فراغات تنظيمية تظهر في ثلاثة مســـتويات: خطر انتهاك الجســـد الإنســـاني، وتفاوت التشريعات الوطنية، وتصادم القيم الثقافية والدينية مع المنجزات العلمية.

لم تعد هذه القضـــايا اليوم حكرًا على العلماء وحدهم، بل أصـــبحت جزءًا من النقاش المجتمعي العام، فهي تمسُّ قيمنا ومســـتقبلنا، وتتطلب وعيًا جماعيًا يضـــمن توازنًا بين حرية البحث العلمي واحترام الكرامة الإنســـانية والحفاظ على البيئة.

نتيجة لهذه التطورات، انغمس العالم في نقاشات علمية واجتماعية وأخلاقية ودينية، مما أثار تساؤلات حول حدود استغلال هذه التطورات في إطار القوانين والمواثيق الأخلاقية، كما يتطلب إنتاج المعرفة العلمية ألا ينفصل عن قيم الحياة الاجتماعية، وأن يخضع للتقويم العقلاني والمساءلة الأخلاقية.

من هنا تبرز أهمية دمج الأخلاقيات في مناهج العلوم، حيث تتبنى الجمعيات والمنظمات العلمية تدوين قسـط من الأخلاقيات وتوصـي العلماء بدمجها في المسـاقات التعليمية، كما تتطلب المعضـلات الأخلاقية في علوم الحياة اتخاذ قرارات تحكم تطبيقات التكنولوجيا الحيوية وتوجهها في الاتجاه الصحيح.

على الصـعيد الدولي، اسـتحدثت اللجنة الدولية لأخلاقيات علم الأحياء التي تضـم 36 عضـواً من خبراء العالم، وفي عام 1996 أسـند إليها مهمة إعداد صـك دولي بخصـوص الجينوم البشـري، كما أشـارت منظمة الصحة العالمية إلى مجالات تتعلق بأخلاقيات علم الأحياء وساهمت بعدة مبادرات في هذا المجال.

أما على المســتوى العربي والإســلامي، فقد ازدادت الحاجة إلى مواكبة هذه القضــايا، ســواء عبر إدراج أخلاقيات العلوم في المناهج الجامعية، أو من خلال استلهام القيم الشرعية التي سبقت التشريعات الوضـعية في إرساء مبادئ حماية الإنسان.

ويظهر التحدي جليًا في الســياق الجزائري والعربي، حيث تســعى التشــريعات الوطنية إلى التكيّف مع التحوّلات العلمية العالمية، في ظل تسارع التطور العلمي والتكنولوجي.

لا تنحصر الإشكاليات التي تثيرها البيوتيقا في البعد الأخلاقي أو الطبي فحسب، بل تمتد أيضا إلى البعد القانوني والاستراتيجي، فهي تفرض على المشرّع والقاضي والباحث إعادة التفكير في علاقة القانون بالعلم، مع وضع أولويات واضحة تضمن عدم تحول الإنسان إلى موضوع للتجربة أو سلعة في سوق علمي وتجاري.

كما لا يخفى علينا أن أخلاقيات علم الأحياء وحقوق الانسان مجالان منفصلان عن بعضهما لكل مجاله، الا أنه يمكن أن يساهم علم الأحياء في رصد حقوق الأنسان من خلال المعلومات التي يستعملها وقد يستفاد من ذلك في حقوق الأنسان.

أشارت منظمة الصحة العالمية في تحديد اختصاصها على مجالات تتعلق بأخلاقيات علم الأحياء كما ساهمة بعدة مبادرات وقرارات في ذات المجال.

من منطلق الاهتمام بالقضايا الأخلاقية، لا يدخر العلماء جهدًا في دمج الأخلاقيات في مساقات العلوم على مستوى الدراسات العليا أو المناهج الدراسية، تتبنى الجمعيات والمنظمات العلمية والدولية أيضًا تدوين قسط من الأخلاقيات، وتوصي العلماء بدمج الأخلاقيات في مناهج الدراسة العلمية.

كما تتطلب المعضلات والقضايا الأخلاقية التي تنشأ في سياق علوم الحياة اتخاذ القرارات والمبادئ التي تحكم وتتحكم في تطبيقات التكنولوجيا الحيوية وتوجهها في الاتجاه الصحيح، وهذا هو مجال صنع القرار الأخلاقي؛ لذلك من المهم في هذا السياق أن تتضمن مناهج علم الأحياء معرفة واقعية كافية، وتوضح المشكلات التي تنشأ من التلاعب بالطبيعة البشرية والبيئة؛ لخلق وعي شامل بهذه القضايا بين أفراد المجتمع مع الإشارة إلى الطرق الممكنة لمعالجتها، ونشر الوعي والادراك القانوني في المجتمع...

يعد مجال أخلاقيات علم الأحياء من المجالات المهمة للبحث العلمي الحيوي في الوقت الحاضر، ويحظى باهتمام عالمي، خاصة في الدول المتقدمة.

يوجد الآن العديد من برامج الدراسات العليا المتقدمة في مجال أخلاقيات البيولوجيا، وهو علم نظام متكامل يهدف بشكل عام إلى وضع ضوابط للقضايا العلمية العالمية والبحوث التي يجريها الباحثون والعلماء على البشر أو الحيوانات أو النباتات، وتوجيههم في الاتجاه الصحيح، مما يعزز إحساسهم بالمسؤولية تجاه الفرد والمجتمع.

مع ذلك، فهمُ هذه المبادئِ الدولية وحدَها لا يكفي، إذ لا بدّ من وضعها في سياق تحليلي يبيّن مدى قابليةِ ترجمتها إلى قواعدٍ فعّالةٍ على المستوى الوطني، وحجمَ الثغرات التي تسمحُ بتطبيقاتٍ قد تُجهضُ المقاصدَ الحاميةَ للإنسان.

من هنا، تأتي هذه الدراسة لتقدم أطروحة قانونية تعتبر أن الإطار التشريعي هو الضمانة الأساسية لحماية الكرامة الإنسانية، مع طرح نقدٍ منهجي يبرز مواطن القصور والتحديات في التطبيق، وصولًا إلى تقديم اقتراحات عملية تساهم في بناء منظومة قانونية أكثر انسجامًا مع التقدم العلمي والطبي المعاصر.

تبرز أهمية دراسة موضوع **الجوانب القانونية لأخلاقيات علم الأحياء (البيوتيقا)** من خلال تداخل أبعاده وتشابك رهاناته، إذ يجمع بين ما هو علمي وتقني من جهة، وما هو قانوني وأخلاقي من جهة أخرى. فالتجارب الطبية والبيولوجية لم تعد تقتصر على إطار البحث المخبري فقط، بل امتدت إلى المجال السريري والتطبيقي، بما يجعل نتائجها تمسّ بشكل مباشر على حياة الإنسان وحقوقه الأساسية. ومن ثمّ، فإن أي تقصير في تنظيمها قد يفتح المجال أمام انتهاكات جسيمة، مثل المساس بالسلامة الجسدية أو الاعتداء على الخصوصية الجينية أو استغلال الفئات الهشّة في التجارب السريرية.

تتضاعف أهمية الدراسة في السياق الجزائري والعربي تحديداً، باعتبار خصوصية المجتمعات الإسلامية التي تعتمد على الشريعة الإسلامية كأهم مصدر من مصادر التشريع، الأمر الذي يطرح إشكالية مدى ملائمة القوانين الوطنية للمعايير الدولية من جهة، ومدى انسجامها مع الخصوصيات الدينية والثقافية من جهة أخرى.

أما على الصعيد الدولي، فقد أكدت عدة مواثيق واتفاقيات على حماية الكرامة الإنسانية في مجال الطب وعلم الأحياء، الأمر الذي وسّع من نطاق الحماية ليشمل القضايا المعاصرة مثل الجينوم البشري والخلايا الجذعية. كل هذه النصوص تجعل من البحث في البيوتيقا موضوعاً ذا بعد إنساني عالمي، يتجاوز الحدود الوطنية ليشمل البشرية جمعاء.

تتجلى أهمية الموضوع أيضاً في كونه مجالاً جدلياً بين فريق يدعو إلى الانفتاح على التقدم العلمي وتوظيفه لخدمة الإنسان، وبين فريق مضادة يحذر من مخاطره ويدعو إلى فرض ضوابط وقيود صارمة.

هذه الجدلية تمنح البحث قيمة علمية خاصة، لأنها تدفع إلى دراسة النصوص القانونية وتحليلها في ضوء التجارب التطبيقية والتطورات المتسارعة.

انطلاقاً من ذلك، يمكن تحديد أبعاد الأهمية في هذا الموضوع من خلال عدة جوانب متكاملة، فمن الناحية العلمية، تكمن الأهمية في متابعة التطورات السريعة للطب الحيوي والتقنيات الحديثة (كالاستنساخ، وزرع الأعضاء، والهندسة الوراثية).

أما من الناحية القانونية، فتكمن أهمية الدراسة في سدّ الفراغ التشريعي وحماية حقوق الإنسان في مواجهة التطبيقات الطبية الجديدة.

بينما البعد الأخلاقي والإنساني يتركز على ضمان بقاء الكرامة الإنسانية في صدارة الاهتمام، رغم الانفتاح على التقدم العلمي.

في حين يشمل البعد المقارن في إبراز أوجه الاتفاق والاختلاف بين التشريعات الوطنية والدولية، واستخلاص الدروس لصالح التجربة الجزائرية والعربية في هذا المجال.

كما تتجلى أهمية البحث في كونه يعالج فرعاً جديداً من فروع العلوم التطبيقية التي يحتاجها القضاء في عمله، وهو فرع أخلاقيات علم الأحياء، الذي أخذت به العديد من التشريعات الأجنبية، وخاصة القانون الأمريكي والأوروبي، وبدأت الجامعات العربية مؤخراً في إدخاله ضمن برامجها الأكاديمية، ويضاف إلى ذلك أن هذا الموضوع يثير خلافات فقهية حادة، خصوصاً فيما يتعلق بمسائل الجينات والاستنساخ، وهو ما يفرض على الباحث والطبيب معاً ضرورة الالتزام بالضوابط الأخلاقية والإنسانية.

يعود سبب اختيار موضوع الجوانب القانونية لأخلاقيات علم الأحياء إلى جملة من الأسباب التي يمكن تصنيفها إلى عدة محاور رئيسية:

أولها حداثة الموضوع وقلة الدراسات العربية فيه على الرغم من أن البيوإطيقا أصبحت منذ عقود محورًا للجدل الفقهي والقانوني في أوروبا وأمريكا، إلا أن الدراسات العربية في هذا المجال ما تزال محدودة ومتناثرة.

وهذا النقص يطرح تحديًا علميًا يتمثل في محاولة تقديم دراسة أكاديمية معمقة باللغة العربية، تستند إلى مراجع دولية ومقارنة، من شأنها أن تسد فجوة واضحة في المكتبة القانونية الوطنية والعربية.

ثانيها البعد التشريعي والفراغ القانوني وهو من الأسباب الجوهرية لاختيار هذا الموضوع وجود فراغ تشريعي في القوانين الجزائرية والعربية بشـأن قضـايا مسـتحدثة مثل أبحاث الخلايا الجذعية، التعديل الوراثي، أو تنظيم التجارب الطبية على الإنسان.

هذا النقص التشريعي يدفع إلى تناول المسألة من زاوية قانونية تحليلية، مع استحضار المقارنات بالتجارب الدولية التي قطعت أشواطًا مهمة في هذا الصدد، وذلك بغية طرح حلول عملية يمكن أن تفيد المشرّع الوطني.

ثالثها الدافع الأكاديمي والبحثي أين يجد اختيار الموضـوع مبررا كذلك في الرغبة الأكاديمية في المسـاهمة في إثراء البحث القانوني في مجال يُعتبر في طليعة الإشـكالات المعاصـرة، حيث يتقاطع القانون مع الطب والفلسفة والأخلاق والدين.

مع محاولة بناء أطروحة علمية مؤسَّسـة على كون البيوتيقا تُجسِّـد إطارًا متوازنًا بين حرية البحث العلمي وحماية الكرامة الإنسانية، مدعومةً بالمبادئ الدولية والوطنية.

فالباحث القانوني لم يعد بإمكانه الاكتفاء بدراسة القواعد التقليدية، بل صار مطالبًا بمواجهة الأسئلة الجديدة التي يطرحها العلم الحديث على المنظومة القانونية.

يُضاف إلى ما سبق دافع شخصي ومجتمعي يتمثل في الاهتمام الخاص بقضايا الطب وحقوق الإنسان، ورغبي في المساهمة في النقاش العلمي حول كيفية التوفيق بين التطور العلمي وحماية القيم الإنسانية.

ان لهذا لموضـوع أثر مباشـر على المجتمع الجزائري والعربي، لأنه يرتبط بسـلامة الأفراد وكرامتهم، ويثير قضايا قريبة في حياة كل إنسان، كالحق في الصحة، وحماية الجنين، وكرامة المريض.

يعتبر علم الأحياء مجال شـامل يختص بدراسـة الكائنات الحية وبيئاتها، ويشـمل فروعًا مثل الوراثة، البيولوجيا الجزيئية، والتكنولوجيا الحيوية، من أبرز التطورات فيه الهندسـة الوراثية، تقنيات العلاج الجيني، وزراعة الأعضاء. أثارت هذه الإنجازات نقاشات حول تعارضها مع الاعتبارات الدينية، الاجتماعية، والأخلاقية، خاصةً فيما يتعلق بتقنيات تعديل الجينات والاختبارات على البشر. كما أثرت هذه التطورات في تغيير نمط حياة البشر، عبر تحسين الصحة وزيادة متوسط العمر، لكنها أثارت في المقابل مخاوف بشأن الخصوصية الجينية وسلامة الأجيال المستقبلية، زمن هنا نطرح الاشكال التالي:

الى أي مدى نجح التنظيم القانوني سـواءا على المسـتوى الدولي أو على مسـتوى التشـريعات الداخلية لمختلف دول العالم، في ضـبط الممارسـات البيولوجية والطبية الحديثة وفق مقتضـيات قانون البيوتيقا (أخلاقيات علم الأحياء)، بما يحقق التوازن بين حرية البحث العلمي وحماية الكرامة الإنسانية؟

يتمثل جوهر هذا الاشـكال في البحث عما اذا كانت القواعد القائمة قد نجحت في إيجاد توازن دقيق بين متطلبات حرية البحث العلمي من جهة، وما تفرضه الكرامة الإنسانية من حماية وصيانة للكائن البشري من جهة أخرى.

فقد أثارت تطورات البحث العلمي الكثير من الجدل حول مدى مشـروعيتها، ولازالت تثير الكثير من الاشـكالات والجدل بين مختلف التشـريعات من جهة وبين القواعد الدينية والاجتماعية من جهة أخرى، فأصـبح الاشكال يتأرجح بين اعتبارين مختلفين، حرية البحث العلمي وحرية الطبيب في تجسيدها على الانسان من جهة، والحرية الفردية وما تقتضيه من احترام السلامة الجسدية للإنسان وعدم المساس بها الا فيما يقره القانون.

تفطنت بعض الدول المتطورة الى خطورة تلك الأبحاث لما قد تسببه من اثار تعود على البشر والبيئة فلهذا كرسـت العديد من القوانين لتأطير هذه الأبحاث، كما لحقتها بمحاولة تكريسـها على النطاق الدولي عن طريق تأسـيس هيئات ولجان دولية وكذا الوصـول الى اتفاقيات دولية تحترمها كل الدول، مع محاولة ادراجها ضـمن القوانين الداخلية للدول.

يفرض الواقع على القانون التقدم إلى الأمام لمواكبة هذه المستجدات، مع وضع أطرًا واضحةً تضع الحدود الفاصلة بين ما هو مشروع ومقبول، وبين ما يُعتبر تجاوزًا يمسّ الكرامة الإنسانية أو يهدّد التوازن الاجتماعي.

غير أنّ الإشكال الأكبر يكمن في بطأ التشريع أمام سرعة العلم، فبينما تواصل الاكتشافات العلمية توسيع إمكانات التدخل في جسم الإنسان وخصائصه الوراثية، تظلّ الأنظمة القانونية في أغلب الدول وخاصةً في الدول النامية عاجزة عن وضـع قواعد متماسـكة وشـاملة تضـمن حماية حقوق الفرد، وتحافظ على الكرامة الإنسـانية، وتوفّق في الوقت ذاته بين متطلبات البحث العلمي وضرورات حماية المجتمع.

كما يثير موضـوع علم الأحياء العديد من المشـاكل منها ما هو قانوني و منها ما هو أخلاقي يمس بالمجتمع و الدين و بعض المعتقدات ما يخلق اشـكالا في التوفيق بين هذه الاعتبارات و كيفية الوصـول الى

نظام قانوني يعمل على التوفيق بين حرية الفرد و تحقيق التقدم العلمي للإنسان، لذا أثار موضوع علم الأحياء الخلاف بين الفقه والباحثون أنفسهم بسبب عدم وضوح الرؤية القانونية فيما يتعلق في التصرف و التعامل في جسم الانسان و البيئة المحيطة به من خلال التجارب الطبية و العلمية، و كيفية الاستفادة منها على حسب شدة المساس بمصير البيئة و البشرية و تأثيرها عليه و مساسها بالمقدسات الدينية و المجتمع.

من أبرز صور البحوث العلمية الحديثة التي يثار فيها المشاكل، مشكلة الاستنساخ، ونقل الأعضاء، والتحول الجنسي والتلقيح الاصطناعي ... حيث أصبح من الممكن التحكم في جسد الانسان والتغيير بها والعبث به بكل سهوله دون أي قيود.

أمام هذا التطور الهائل اقتضى من المشرع بذل جهودا مكثفة لوضع أطر قانونية تواكب هذا التطور وتحديد مدى مشروعيتها حتى لا تخرج على هدفها الأساسي وهو تحقيق الراحة والرفاهية للبشر.

من جهة أخرى، تُواجه القواعد القانونية الحالية تحديات في مواكبة الابتكارات المتسارعة، ما يُثير تساؤلات حول مدى استيعابها للتغيرات الجديدة وحماية حقوق الإنسان الفردية والجماعية، تختلف التشريعات بين الدول المتطورة والنامية في استجابتها لهذه القضايا.

استجابةً للإشكالية المطروحة، اعتمدت هذه الدراسة خطةً ثنائية تنقسم إلى بابين رئيسيين، جاء الباب الأول تحت عنوان التأسيس النظري للبيوتيقا، يمثل هذا الباب الإطار النظري لأخلاقيات علم الأحياء (البيوتيقا)، حيث يهدف إلى تحديد الخلفيات المفاهيمية والفلسفية والدينية التي انبثقت عنها البيوتيقا، قبل التطرق إلى أهم القطاعات التي تشكّل مجالها العملي، وهو بمثابة الأساس الذي تُبنى عليه التحليلات القانونية اللاحقة.

أما الباب الثاني جاء تحت عنوان النظام القانوني لأخلاقيات علم الأحياء، حيث يتناول هذا الباب الاطار القانونية للبيوتيقا، سواء من خلال دراسة المرجعيات الدولية أو التجارب الوطنية المقارنة، ثم تقييم موقع التشريع الجزائري ضمن هذا السياق. والغاية من ذلك هي اختبار مدى قدرة الأطر القانونية على موازنة حرية البحث العلمي بواجب صيانة الكرامة الإنسانية.

جاء هذا التقسيم لتمكين البحث من الانتقال بشكل متدرّج من الجانب المفاهيمي والفلسفي إلى الجانب القانوني والتطبيقي، بما يسمح ببلورة أجوبة دقيقة عن التساؤلات التي أثارتها الدراس

من أجل معالجة هذا الموضـــوع اعتمدت الدراســـة مجموعة من المناهج العلمية المتكاملة، بما يتماشـــى مع طبيعة البحث القانوني الذي يجمع بين الجانب النظري المعياري والبعد التطبيقي العملي.

فقد تم اعتماد المنهج الوصـــفي التحليلي من خلال تحديد مجموعة من التعاريف في مجال للبيوتيقا وتحليل المبادئ المؤسِّسة لها على الصعيد الوطني والدولي.

كما حاولنا إبراز أوجه الاتفاق والاختلاف بين التشـــريعات الوطنية والدولية، وكذا بين التجارب القانونية للدول المتقدمة وتلك الخاصة بالدول العربية، مع التركيز على حالة الجزائر.

مع اعتماد المنهج التاريخي كذلك لتتبع تطور الفكر البيوتيقي من خلال الفلســـفة والدين وصـــولاً إلى الصياغات القانونية الحديثة.

وأخيرًا، تم توظيف المنهج النقدي لتقييم مدى فعالية النصـوص القانونية القائمة، والكشـف عن الثغرات التي تعيق التوفيق بين حرية البحث العلمي ومتطلبات حماية الكرامة الإنسانية.

وبالنتيجة، فإنّ الجمع بين هذه المناهج يتيح مقاربة شـــمولية، قادرة على الإحاطة بموضـــوع الدراســـة في مختلف أبعاده، النظرية والعملية، المعيارية والواقعية.

الباب الأول: التأسيس النظري للبيوتيقا

تعد دراســة أخلاقيات علم الأحياء، أو ما يُعرف بالبيوتيقا، مدخلا أســاســيا لفهم الإشــكالات المعاصـرة التي نتجت عن التطور السـريع في العلوم البيولوجية والطبية، وتتطلّب هذه الدراسـة أولا بناء إطار نظري وفلسـفي راسـخ من أجل اسـتيعاب التحولات الجوهرية التي شـهدتها هذه العلوم، ومن ثم تحليل ما تثيره من قضــايا أخلاقية وقانونية بمنهج علمي. وقد نشــأ هذا الحقل المعرفي اســتجابة الى ضـرورة تقنين التقدّم العلمي وضـبط مساراته، بما يضـمن احترام الكرامة الإنسانية ويوجّه البحث العلمي نحو أهداف تخدم الإنسان والمجتمع.

تتداخل في تكوين هذا المجال جملة من المرجعيات الفكرية والفلسفية والدينية والقانونية، وهذا ما يجرنا ويلزم علينا في بداية البحث تتبّع الجذوره التاريخية والفكرية، ورصد مراحل تطوّرها، ويعتبر هذا المدخل ضرورة منهجية لفهم السياق العام الذي نشأت فيه البيوتيقا، وسوف يسلّط الضوء في هذا الباب على الأبعاد الفلسفية والدينية والاجتماعية التي ساهمت في خلق هذا التخصص، كما سيتم الكشف عن تفاعله مع الموروثات الدينية، وخصوصًا الدين الإسلامي، وكذلك مع الفلسفات القديمة والحديثة.

كما سيتم ابراز دور البيوتيقا في ترسيم الحدود الأخلاقية للعلوم أو البحوث المعاصرة، مع تحديد موقع الإنسان في ضوء التقدّم التكنولوجي والعلمي.

تتركّز الدراسة في هذا الباب كذلك على ابراز الارتباط الوثيق بين البيوتيقا وبعض المفاهيم المحورية مثل العدالة، والحريات الفردية، والمسؤولية المجتمعية، والكرامة الإنسانية، وهي مفاهيم تتباين في مدلولاتها وتطبيقاتها بحسب السياقات الثقافية والدينية التي تنتمي إليها. ومن هنا، تنبع أهمية هذا الإطار النظري باعتباره مجالًا حيويًا هاما للحوار بين مختلف المرجعيات والتقاليد المعرفية.

كما لا يمكننا مقاربة أخلاقيات علم الأحياء بمعزل عن الثورة العلمية والتكنولوجية المتسارعة التي نقلتنا الى جيل اخر وغيّرت وجه الممارسة الطبية والبيولوجية، ما أدى الى طرح تحديات أخلاقية غير مسبوقة في مجالات دقيقة مثل زراعة الأعضاء والتعديل الجيني، والذكاء الاصطناعي الحيوي،

والاستنساخ، والتكاثر الطبي المساعد... ولهذا، يتناول الفصل الثاني من هذا الباب الأبعاد العلمية والتقنية للبيوإطيقا، من خلال التعريف و التحليل المعمّق للقضايا الرئيسة التي نتجت عن هذه التطورات، واستكشاف تداخلاتها مع الأطر الأخلاقية والقانونية.

انطلاقا من هذه الرؤية، سيتم تقسيم هذا الباب إلى فصلين رئيسيين

الفصل الأول: خصّص للبحث المرتكزات الفكرية والدينية والاجتماعية التي أسهمت في نشأة أخلاقيات علم الأحياء وتطورها، مع إيلاء عناية خاصة لدور الفكر الإسلامي في صياغة هذا الحقل، وبيان مواقفه من أبرز قضايا البيوتيقا المعاصرة.

الفصل الثاني: تم فيه تحليل المجالات العلمية والتقنية التي تشكّل محط اهتمام البيوتيقا، مُبرِزا ما تتسم به من دقة وحساسية، وذلك من خلال مناقشة مجموعة من القضايا مثل الاستنساخ، والهندسة الوراثية، والتعديل الجيني، والإخصاب الاصطناعي.

وتكمن أهمية هذا الباب في كونه يؤسس للإطار النظري الضروري لفهم المعالجات القانونية والتشريعية التي سيتم تناولها لاحقًا؛ إذ إن الإلمام بالبعد المعرفي والأخلاقي لهذا العلم يُعد شرطًا أساسيا لاستيعاب الإشكالات القانونية التي تُثيرها الأبحاث والتطبيقات البيولوجية الحديثة، ويسهم في بناء إطار قانوني وأخلاقي منضبط يواكب التقدم العلمي ويحفظ في الوقت نفسه كرامة الإنسان

الفصل الأول: المرتكزات القيمية للبيوتيقا

من أجل فهم الطبيعة المعقدة لتخصـــص أخلاقيات علم الأحياء أو ما يعرف بالبيوتيقا La Bioéthiqueومجالاته ووظائفه يجب علينا وكخطوة ضـرورية الوقوف عند دراسـة المرتكزات الفكرية والتاريخية لأخلاقيات علم الأحياء. فالبحث في البيوتيقا لا يقتصر فقط على استيعاب قضايا طبية، بل يسـتدعي الغوص في تسـاؤلات أخلاقية وفلسـفية وإنسـانية عميقة تشـغل الذهن البشـري منذ العصـور القديمة.

رغم عدم الاعتراف بالبيوتيقا كمجال علمي مستقل حتى النصف الثاني من القرن العشرين، فإن جذورها تمتد إلى تراث قديم من التفكير الأخلاقي المتعلق بالعلاقة بين الإنسان والعلم، خاصة في ظل التحولات الطبية والتقنية غير المسبوقين، والانتهاكات التي قد تحصل في إطار التجارب الطبية، ما يستدعي مراجعة العلاقة بين التقدم العلمي والقيم الأخلاقية.

سيتم في هذا الفصل تقديم قراءة تحليلية شاملة لتطور البيوتيقا في سياقها الفكري، من خلال تتبع نشأتها ومراحل تطورها، وتفاعلها مع الفلسفات الكبرى، والديانات السماوية، والعادات الاجتماعية مع تسليط الضوء على الرؤية الإسلامية، لما لها من خصوصية في معالجة القضايا الأخلاقية المتعلّقة بالحياة والصحة والموت. فالتاريخ الفكري للبيوتيقا يتقاطع مع مسارات الفلسفة الأخلاقية، ولا سيما التيارات الوضعية والنفعية والليبرالية، كما يتداخل مع الأديان التي تأكدت على البعد الروحي والإنساني بالنظر إلى الجسد والمرض والشفاء.

من هنا تبرز المرجعية الإسلامية بوصفها منظومة أخلاقية متكاملة، تضع وقعا مركزيا للإنسان في دائرة التكليف والمسؤولية، وتعنى بتنظيم علاقته بربه بجسده ومجتمعه، على نحو يوازن بين الحقوق الفردية والواجبات الاجتماعية. كما قدمت الشريعة الإسلامية تأصيلا أخلاقيا دقيقا لجملة من القضايا الصحية والطبية، كالعلاج، والتمريض، وحرمة الجسد، بما يخلق أرضية خصبة للتفاعل مع القيم البيوتيقة المعاصرة.

قسم هذا الفصل إلى مبحثين رئيسيين:

المبحث الأول خصص لنشأة البيوتيقا وتطورها التاريخي، وذلك من خلال التعريف بعلم الأحياء أولا مع الوقوف على المحطات الأساسية التي ساهمت في ظهور وتشكيل معالم أخلاقيات علم الأحياء، بدءًا من المحاكمات الأخلاقية التي أعقبت الحرب العالمية الثانية، ووصولًا إلى تأسيس مراكز الأبحاث والمعاهد العلمية المتخصصة في أخلاقيات الطب وعلم الحياة.

أما المبحث الثاني خصص لدراسة التفاعل المعقد بين البيوتيقا والفكر الفلسفي والديني والاجتماعي، مع تركيز خاص على المرجعية الإسلامية، واستعراض أبرز القيم والمبادئ التي تتعامل بها الشريعة الإسلامية مع قضايا الحياة والكرامة الإنسانية، كالعدالة، والتكافل، والحرمة الجسدية، والحق في العلاج، وغيرها من المفاهيم.

لا يقتصر الهدف من هذا الفصل على التأصيل النظري في مجال للبيوتيقا، بل يتعداه إلى إبراز الدور الحيوي الذي يمكن أن توفره الرؤية الإسلامية في إثراء النقاش العالمي، من خلال تقديم مقاربة ذات عمق قيمي وروحي، قادرة على أن تساهم في معالجة التحديات الأخلاقية المعاصرة التي يواجهها العلم والمجتمع على حد سواء.

المبحث الأول: السياق التاريخي للبيوتيقا

لا يمكن تناول موضـــوع أخلاقيات علم الأحياء (البايوتيقا) دراســـةً وتحليلاً من زاوية قانونية أو اجتماعية أو حتى دينية، من غير الوقوف أوّلاً على ماهية علم الأحياء ذاته باعتباره الإطار المرجعي الذي انبثق منه هذا الحقل الجديد.

وبعدها دراسة الأسس الفلسفية لأخلاقيات علم الأحياء تعتبر من الركائز النظرية الجوهرية التي تقوم عليها منظومة القيم الموجهة للتصـــرفات البشـــرية في مجالات التكنولوجيا الحيوية والعلوم البيولوجية.

فهذه الأســس لا تكتفي بتقديم إرشــادات عملية للتعامل مع القضــايا الأخلاقية المعاصــرة، وإنما تؤطر التفكير الفلسـفي العميق في المسـائل التي تمس جوهر الوجود الإنسـاني، كالتدخل في الجينات، والاســتنســاخ، والهندســة الوراثية، والبحث الطبي على الإنســان والحيوان. وعلى الرغم من أن هذه الإشـكالات تظهر في سـياقات تطبيقية مرتبطة بالطب والممارسـة العلمية، قد يكون لها خلفيات فكرية تتجاوز ذلك مثل تسـاؤلات وجودية تتعلق بمعنى الحياة، وحدود السـلطة البشـرية على الطبيعة، ومدى شرعية التدخل العلمي في سيرورة الخلق والتكوين الذي يساهم في تحديد مصير الانسان.

كما يمتاز هذا الحقل الفلســفي بتفاعله البناء مع مختلف التخصــصــات المعرفية، مثل الفلســفة الأخلاقية، واللاهوت، والقانون، والعلوم الاجتماعية. فهو يســتند إلى منظومة مفاهيمية ترتبط بفهم الإنسـان لذاته، وبنظرته إلى الكرامة والحرية والمسؤولية، كما ينفتح على تيارات فلسـفية متعددة كالفكر الإنسـاني، والفلسـفة البيئية، والمقاربات الأخلاقية الكلاسـيكية والمعاصـرة. من هنا تبرز أهمية الدراسـة والتعمّق في هذه الأســس الفلســفية، حيث أنها تمثل البوصــلة التي توجه العلماء وصــانعي القرار من مشرعين وقضاة في ظل التحولات السريعة التي يشهدها التطور البيولوجي والطبي، كما تساعدهم على إيجاد توازن دقيق بين الطموح العلمي والاحترام الصارم للقيم الإنسانية.

سيتم في هذا المبحث تحليل الأسس الفلسفية التي تُشكل البنية النظرية لأخلاقيات علم الأحياء، من خلال ثلاثة مطالب رئيسة: المطلب الأول يقوم على ضبط التعريف اللغوي والاصطلاحي والقانوني للبيوتيقا بما يوضح مفهوم هذا اللفظ ويحدد معالمه.

المطلب الثاني فسيتم فيه التطرق لنشأة البيوتيقا وتطورها إلى حين بلورتها أكاديميا لظهورها على الشكل الحالي.

أما المطلب الثالث فسيت فيه التطرق للأسس الفلسفية الكلاسيكية منها والحديثة التي ساهمت في بناء التصور الأخلاقي للعلم البيولوجي، ويهدف هذا التحليل إلى إظهار كيف ساهمت هذه النظريات في تشكيل المواقف الأخلاقية تجاه التطورات العلمية، وتوجيه سلوكنا في التعامل مع التحديات الجديدة التي يفرضها التقدم العلمي.

المطلب الأول: مفهوم علم الأحياء

إنّ البحث في أخلاقيات علم الأحياء (البيوتيقا) يقتضي بالضرورة الوقوف أوّلًا على ماهيّة علم الأحياء ذاته، باعتباره العلم الذي يُشكّل الإطار المرجعي لكل التطبيقات الطبية والبيولوجية الحديثة. فعلم الأحياء ليس مجرّد دراسة طبيعية للكائنات الحيّة، بل هو حقل متشعّب يجمع بين الجانب التجريبي والتطبيقي، وبين الأبعاد الفلسفية والقيمية التي رافقت تطوّره منذ الحضارات القديمة إلى العصر الحديث.

وقد برزت الحاجة إلى دراسة هذا العلم من زاويتين أساسيتين

الأولى: تتعلق بالتعريف والتأصيل التاريخي لعلم الأحياء، من خلال تتبّع نشأته وتطوّره ومراحله الكبرى، والوقوف على حدود الممارسة الأخلاقية التي ضبطت البحث في الحياة والإنسان منذ القدم. **أما الثانية:** فتتعلق بتبيان فروعه وتخصصاته العلمية، بما يسمح بفهم التنوّع الكبير الذي يشمله هذا العلم، وبما يمهّد لدراسة الإطار القانوني الذي يواكب هذه التخصصات في صورتها التطبيقية.

وعليه، فإنّ هذا المطلب سيعالج التعريف الشامل لعلم الأحياء والتطور التاريخي والحدود الأخلاقية القديمة في فرعٍ أول، ثم نتناول الفروع الرئيسية والتصنيف العلمي في فرعٍ ثانٍ، وصولًا إلى إبراز العلاقة التمهيدية بين هذا العلم وبين أخلاقيات البيوتيقا.

الفرع الأول: تعريف علم الأحياء

أولا: التعريف العام لعلم الأحياء

يُعرَّف علم الأحياء أو البيولوجيا بأنّه العلم الطبيعي الذي يدرس الكائنات الحية من حيث بنيتها ووظائفها ونموّها وتطورها وتكاثرها وتوزيعها، إضافة إلى علاقاتها المتبادلة فيما بينها ومع بيئتها الطبيعية. وهو علم واسع يشمل مستويات مختلفة من التنظيم تبدأ من الجزيئات والخلايا، مروراً بالأنسجة والأعضاء، وصولاً إلى الكائن الحي ككل والنظم البيئية.

ويمثّل هذا العلم إطاراً أساسياً لفهم مظاهر الحياة على تنوّعها، والبحث في القوانين التي تحكمها، بما يتيح للإنسان توظيف المعرفة البيولوجية في المجالات الطبية، الزراعية، البيئية والتكنولوجية[1].

ثانيا: التعريف التقني لعلم الأحياء

إلى جانب التعريفات العامة والفلسفية لعلم الأحياء، نجد تعريفات تقنية أكثر دقة، تنظر إلى هذا العلم باعتباره منظومة تجريبية ومخبرية تسعى إلى تحليل مظاهر الحياة على مختلف مستوياتها.

في هذا السياق، يُعرَّف علم الأحياء بأنه، العلم الذي يدرس الكائنات الحية على مختلف مستويات التنظيم البيولوجي (الجزيئي، الخلوي، النسيجي، العضوي، والبيئي)، من خلال تحليل بنيتها ووظائفها وآليات نموّها وتكاثرها وتطورها، وذلك بالاعتماد على المناهج التجريبية والتقنيات المخبرية الحديثة مثل المجهر الضوئي والإلكتروني، وتقنيات البيولوجيا الجزيئية كتفاعل البوليميراز

[1] Neil A. Campbell, Jane B. Reece, *Biology*, 10th Edition, Pearson, San Francisco, 2014, p. 2.

المتسلسل[1] (PCR)وتسلسل الجينات(DNA sequencing)[2] ، بالإضافة إلى أدوات المعلوماتية الحيوية [3](Bioinformatics).

إن هذا التعريف يعكس البُعد التقني الذي تميز به علم الأحياء في العصر الحديث، حيث لم يعد مجرد دراسة وصفية للكائنات الحية، بل أصبح علماً تطبيقياً يستند إلى أدوات دقيقة وأساليب قياس وتحليل متقدمة، تتيح استثمار المعرفة البيولوجية في ميادين متعددة كالطب، الزراعة، التكنولوجيا الحيوية، وحماية البيئة[4].

ثالثا: التعريف الفقهي

بعض الباحثين عرّفوا البيولوجيا في إطار القانون بأنها:

"مجموعة المعارف العلمية المتعلقة بالكائنات الحية، والتي يُحتمل أن تترتب عنها تطبيقات تمسّ مباشرة حقوق الإنسان وكرامته، ومن ثمّ تستوجب إخضاعها لضوابط قانونية وأخلاقية".

الفرع الثاني: التطور التاريخي لعلم الأحياء

لقد مرّ علم الأحياء بمسار طويل ومعقد عبر التاريخ، تداخلت فيه الرؤية الفلسفية والدينية مع التجريب العلمي المبكر، وصولاً إلى العصر الحديث حيث أصبح علماً تجريبياً مستقلاً يقوم على المناهج الدقيقة.

---

[1] تفاعل البوليميراز المتسلسل :(PCR) تقنية مخبرية تستعمل لإنشاء نسخ متعددة من مقطع محدد من الحمض النووي (DNA) بشكل سريع ودقيق، مما يسمح بدراسته وتحليله.

[2] تسلسل الجينات :(DNA sequencing) عملية تحديد الترتيب الدقيق للقواعد النيتروجينية داخل الحمض النووي، بهدف فهم البنية الجينية ووظائفها.

[3] المعلوماتية الحيوية :(Bioinformatics) مجال متعدد التخصصات يوظف علوم الحاسوب والإحصاء لتحليل البيانات البيولوجية المعقدة، خاصة البيانات الجينية والبروتينية.

[4] Bruce Alberts et al., *Molecular Biology of the Cell*, 6th Edition, Garland Science, New York, 2015, p. 3.

أولا: العصور القديمة

نجد أنّ الفلاسفة الإغريق، وعلى رأسهم أرسطو (384–322 ق.م)، قدّموا تصورات أولية عن الكائنات الحية من خلال مفهوم "سُلّم الطبيعة(Scala Naturae) "، حيث صنّف الكائنات وفق درجة كمالها، واضعاً الإنسان في أعلى المراتب. كما ارتبط الطب الإغريقي بأخلاقيات الممارسة من خلال "قسم أبقراط"، الذي يعدّ أول وثيقة أخلاقية في تاريخ المهنة الطبية، إذ أرسى قاعدة "أولاً لا تضر " (Primum non nocere)، وكرّس مبدأ سرّية العلاقة بين الطبيب والمريض[1].

ثانيا: العصر الإسلامي الوسيط

حمل العلماء المسلمون شعلة التطور العلمي، فكان لكل من الرازي (854–925م) وابن سينا (980–1037م) إسهامات بارزة في دراسة وظائف الأعضاء والتشريح والأدوية. فقد دعا الرازي إلى اختبار العلاجات الجديدة على الحيوانات قبل استعمالها على الإنسان، وهو ما يُعدّ شكلاً مبكراً من أخلاقيات البحث العلمي. كما شدّد ابن سينا في كتابه القانون في الطب على مسؤولية الطبيب تجاه المريض والمجتمع، وعلى ضرورة المواءمة بين النظرية والتجريب[2].

ثالثا: عصر النهضة الأوروبية

حدثت نقلة نوعية بفضل تطور تقنيات التشريح واختراع المجهر في القرن السابع عشر، ما مكّن العلماء مثل أنطوني فان ليفنهوك (1632–1723م) من اكتشاف الكائنات الدقيقة لأول مرة. وقد شكّل هذا الاكتشاف ثورة علمية مهّدت لظهور علوم جديدة مثل علم الأحياء الدقيقة وعلم الخلية[3].

---

[1] Hippocrates, *Hippocratic Oath*, in: Ludwig Edelstein, *The Hippocratic Oath: Text, Translation, and Interpretation*, Johns Hopkins University Press, 1943, p. 6.

[2] ابن سينا، القانون في الطب، تحقيق: محمد أمين الضناوي، دار الكتب العلمية، بيروت، 1999، ج1، ص 25. انظر أيضًا : Roshdi Rashed & Régis Morelon (eds.), Encyclopedia of the History of Arabic Science, Routledge, 1996, Vol. 3, pp. 905–920.

[3] علي، م. سنة 2018 أخلاقيات علم الأحياء في القانون الأوروبي. مجلة القانون الدولي، 8(1)، 17–32.

رابعا: القرن التاسع عشر

أحدثت نظرية التطور لـــ تشارلز داروين (1809–1882م) ثورة فكرية وعلمية، من خلال كتابه أصل الأنواع (1859)، حيث طرح مبدأ الانتقاء الطبيعي باعتباره الآلية التي تفسّر تنوع الكائنات الحية واستمرارها. وقد شكّلت هذه النظرية أساس علم الأحياء الحديث، وأعادت صياغة العلاقة بين الإنسان والطبيعة ضمن رؤية علمية دقيقة[1].

أما القرن العشرون، فقد شهد ولادة علم الوراثة الجزيئي مع اكتشاف بنية الـــ DNA المزدوجة الحلزونية ســنة 1953 على يد واتســون وكريك، وما تبعها من تطورات في تقنيات البيولوجيا الجزيئية والهندسة الوراثية، مثل تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) وتقنيات تسلسل الجينات، ما جعل من علم الأحياء حجر الأساس للثورة البيوتكنولوجية المعاصرة[2].

الفرع الثالث: الفروع الرئيسية والتصنيف العلمي لعلم الأحياء

يُعتبر علم الأحياء من أكثر العلوم الطبيعية تشــعّباً وتفرّعاً، وهو ما يعكس ثراء موضــوعه وتعقّد موضــوعاته. ولأجل فهمه بصــورة متكاملة، عمد الباحثون إلى تصــنيف فروعه وفق زوايا مختلفة: إما بحسب مستوى التنظيم الحيوي، أو بحسب التخصص العلمي، أو وفقاً لاعتبارات وظيفية وزمنية تميّز بين الفروع الأساسية والتطبيقية والحديثة.

أولاً: التصنيف الأكاديمي التقليدي

يقوم هذا التصنيف على أساسين:

[1] Charles Darwin, *On the Origin of Species by Means of Natural Selection*, London: John Murray, 1859, p. 61 https://darwin-online.org.uk/EditorialIntroductions/Chancellor_vanWyhe_Origin1st.html?utm_source=chatgpt.com

[2] Michel Morange, *A History of Biology*, Princeton University Press, 2020, pp. 213–250.

1-حسب مستوى التنظيم الحيوي

يقوم هذا التصنيف على دراسة الكائنات الحية وفق مستويات البنية التي تُشكّل الحياة، بدءاً من أصغر وحدة وهي الجزيئات، مروراً بالخلية والأنسجة والأعضاء، وصولاً إلى الكائن الحي ككلّ، وانتهاءً بالنظم البيئية المعقدة.

ويهدف هذا التصنيف إلى فهم كيفية عمل الحياة بشكل متدرّج ومتكامل من الأصغر إلى الأكبر، ويقسم علوم الأحياء على النحو التالي:

- **البيولوجيا الجزيئية (Biologie moléculaire):** تدرس التفاعلات بين DNA و RNA والبروتينات داخل الخلية، وكيفية تنظيمها للأنشطة الحيوية.

- **علم الخلية (Cytologie):** يركّز على البنية الخلوية باعتبار الخلية وحدة الحياة الأساسية.

- **علم الأنسجة والأعضاء (Histologie et Organologie):** يبحث في التنظيم العضوي للكائنات الحية وعلاقة الأنسجة بالوظائف الحيوية.

- **علم الكائنات الحية:** يدرس الإنسان والحيوان والنبات كوحدات متكاملة في بنيتها ووظائفها.

- **علم البيئة (Écologie):** يركّز على العلاقات المتبادلة بين الكائنات والوسط البيئي الذي تعيش فيه[1].

2-حسب التخصص العلمي

هو تصنيف يعتمد على تخصيص مجال الدراسة بحسب موضوع البحث أو الظاهرة البيولوجية المعنية، كما يُبرز هذا التصنيف تنوّع البيولوجيا كعلم متعدد الفروع يخدم أغراضاً معرفية وتطبيقية مختلفة، ويقسم كالتالي:

[1] Alberts, B. et al., *Molecular Biology of the Cell*, 6th ed., Garland Science, 2014, p. 25.

- **علم الوراثة :(Génétique)** يبحث في انتقال الصـفات بين الأجيال ودور الجينات في تكوين الكائن الحي.

- **علم وظائف الأعضـاء :(Physiologie)** يهتم بالعمليات الحيوية للأعضـاء والأجهزة داخل الجسم.

- **علم التصـنيف :(Taxonomie)** يضـع معايير لتصـنيف الكائنات الحية وفق خصـائصـها المورفولوجية والجينية.

- **علم الأحياء التطوري :(Biologie évolutive)** يدرس نشـوء الأنواع وآليات تطورها عبر الزمن.

- **علم الأحياء الدقيقة :(Microbiologie)** يتناول دراسـة الكائنات المجهرية مثل البكتيريا والفطريات والفيروسات[1].

ثانياً: التصنيف الوظيفي الحديث

ظهر هذا التصنيف نتيجة التطورات التكنولوجية السريعة في القرنين العشرين والحادي والعشرين، ويقسّم فروع الأحياء إلى:

1-الفروع الأساسية

وتشمل الكيمياء الحيوية، الوراثة، البيئة، وظائف الأعضاء، والأحياء التطوري، باعتبارها الركائز الأولى لفهم الظواهر الحياتية.

[1] Begon, M., Townsend, C. & Harper, J., *Ecology: From Individuals to Ecosystems*, 4th ed., Wiley-Blackwell, 2006, p. 22.

2-الفروع التطبيقية

مثل التكنولوجيا الحيوية التي توظف العمليات الحيوية في الصـــناعة والزراعة والطب، وعلم المناعة، والمعلوماتية الحيوية التي تحلل البيانات الجينية الضخمة.

3-الفروع الحديثة

مثل الأحياء الجزيئية، بيولوجيا الأنظمة التي تدرس التفاعلات الشبكية المعقدة، والأحياء التركيبية التي تهدف إلى تصميم أنظمة بيولوجية جديدة[1].

ثالثاً: الأهمية القانونية والأخلاقية لتصنيف الفروع

هذا التنوع في فروع علم الأحياء لا يقتصـر على الجانب العلمي، بل يفرض نفسـه أيضـاً على المســتويين القانوني والأخلاقي. فالبحوث في الوراثة والمعلوماتية الحيوية تثير تســاؤلات حول حماية الخصوصية الجينية، بينما تطرح التكنولوجيا الحيوية والهندسة الوراثية إشكالات تتعلق بمدى مشروعية تعديل الكائنات الحية أو استخدامها لأغراض تجارية.

من هنا، يتضـح أن اسـتيعاب فروع علم الأحياء ليس مجرد معرفة علمية، بل هو شـرط أسـاسـي لأي مقاربة قانونية وأخلاقية للبيوتيقا.

الفرع الرابع: الحدود الأخلاقية لعلم الأحياء بين الماضي والحاضر

منذ أن بدأ الإنســان يتأمل في ذاته وفي العالم المحيط به، كانت أســئلة الحياة والموت والوراثة والمرض من أبرز ما شغل عقله.

ولأن هذه الأسئلة تتصل اتصـالًا وثيقًا بالوجود الإنساني، فقد ارتبطت منذ البداية بمسائل أخلاقية ودينية وفلسفية.

[1] Alberts, B. et al., *Molecular Biology of the Cell*, 6th ed., Garland Science, 2014, p. 25.

وهكذا، لم يكن علم الأحياء مجرد دراسة وصفية للكائنات الحية، بل كان دائمًا مقترنًا بتساؤلات حول حدود التدخل البشري في الطبيعة، وما يجوز وما لا يجوز فعله.

وقد أدّى تراكم هذه التساؤلات على مرّ العصور إلى بروز ما يُعرف اليوم بـــ البيوتيقا (Bioéthique)باعتبارها علمًا مستقلًا يوازن بين حرية البحث العلمي من جهة، وصون الكرامة الإنسانية وحماية الحياة من جهة أخرى.

أولًا: البدايات القديمة للحدود الأخلاقية

لقد ظهرت الاهتمام بالحدود الأخلاقية في علم الأحياء لدى الحضارات القديمة.

ففي مصر القديمة، كان تحنيط الموتى يعكس تصورًا أخلاقيًا وروحيًا للإنسان باعتباره كائنًا ذا كرامة حتى بعد وفاته.

أما في بلاد الرافدين، فقد جسّد "قانون حمورابي" (حوالي 1750 ق.م) أول تنظيم قانوني لمهنة الطب، حيث نصّ على مسؤولية الطبيب تجاه المريض وفرض عقوبات صارمة على الأخطاء الطبية[1]. وفي الفكر اليوناني، برز "قسم أبقراط" الذي دعا إلى قاعدة جوهرية: "أولًا لا تضر (Primum non nocere)"، وهو ما أسّس لفكرة أن الممارسة الطبية والعلمية يجب أن تُحاط بقيود أخلاقية[2]. كما أن أرسطو بدوره وضع رؤية فلسفية للطبيعة تقوم على الغائية، معتبرًا أن لكل كائن حي وظيفة وغاية، مما انعكس على التفكير الأخلاقي في التعامل مع الكائنات الحية.

أما في الحضارة الإسلامية، فقد تبلورت قواعد أخلاقية متقدمة للغاية.

[1] Roth, M. T. *Law Collections from Mesopotamia and Asia Minor*. Scholars Press, 1997, p. 105.

[2] Edelstein, L. *The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation*. Johns Hopkins University Press, 1943, p. 12.

فالرازي دعا إلى اختبار الأدوية على الحيوانات قبل الإنسان، مؤكدًا على الصدق العلمي وعدم الإضرار بالمريض[1].

كما شدد ابن سينا على مسؤولية الطبيب تجاه المريض والمجتمع، وطرح مبكرًا فكرة "الموافقة المستنيرة" حين أشار إلى ضرورة شرح العلاج للمريض قبل تطبيقه وهكذا ساهم العلماء المسلمون في وضع لبنات أولية لأخلاقيات البحث والتجريب[2].

ثانيًا: تطور علم الأحياء

مع عصر النهضة الأوروبية، عاد الاهتمام بالتشريح ودراسة جسم الإنسان بعد أن كانت الكنيسة قد فرضت قيودًا صارمة على ذلك. سمح هذا الانفتاح بتطور الطب وعلم الأحياء، لكن ظهرت معه إشكالات أخلاقية تتعلق باستخدام الجثث البشرية في التعليم والبحث. وخلال القرنين 18 و19، ومع اكتشافات داروين في نظرية التطور ومندل في علم الوراثة، اتسع مجال النقاش الأخلاقي ليشمل مسائل أصل الإنسان، والعلاقة بين العلم والدين، وحدود التدخل في الطبيعة.

وقد بدأت بعض التشريعات الأوروبية تُدرج قيودًا على التجارب الطبية والعلمية حمايةً للإنسان والحيوان.

ثالثًا: الثورة البيولوجية الحديثة وبروز البيوتيقا

في القرن العشرين، قفزت العلوم البيولوجية قفزات نوعية مع اكتشاف بنية الـ DNA سنة 1953، وتطوير تقنيات مثل تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR) وتسلسل الجينات، إضافة إلى بروز الهندسة الوراثية. هذه التطورات أثارت قضايا جديدة غير مسبوقة: الاستنساخ، أبحاث الخلايا الجذعية، التعديل الجيني، وزرع الأعضاء

[1] Pormann, P. E., & Savage-Smith, E. *Medieval Islamic Medicine*. Edinburgh University Press, 2007, p. 88.

[2] د. حسين الزهار، البيوتيقا وتراثنا الإسلامي، دار النهضة العربية، بيروت، 2017، ص. 34-59.

وقد شـكّل اسـتغلال أبحاث النازيين في الحرب العالمية الثانية صـدمة أخلاقية للعالم، فأدى إلى وضع "مدونة نورمبرغ" 1947 التي أرست مبدأ ضرورة موافقة المبحوثين وحمايتهم[1].

وفي سبعينيات القرن العشرين، صاغ العالم الأمريكي "فان بوترمصطلح **Bioethics** في كتابه (1971) "Bioethics: Bridge to the Future"، ليصـبح هذا المجال علمًا قائمًا بذاته يجمع بين العلم والقيم[2].

يظهر التحليل التاريخي أن الحدود الأخلاقية في علم الأحياء تشـــكل نظاماً ديناميكياً يتطور باستمرار مع تقدم المعرفة العلمية.

فقد انتقلت من الوصايا الدينية والمواثيق الأخلاقية في الحضارات القديمة، إلى الإطار المؤسسي والتشريعي الحديث الذي تجسّد في مفهوم البيوتيقا.

هذا التطور يعكس إدراكًا عالميًا متزايدًا بأن التقدم العلمي، مهما بلغت أهميته، يجب أن يُقيد بضوابط أخلاقية وقانونية تضمن أن يكون في خدمة الإنسان لا على حسابه. وهكذا، أصبحت البيوتيقا علمًا قائمًا بذاته يفرض نفسه اليوم كضرورة إنسانية وقانونية لمواكبة التحولات العلمية المعاصرة.

[1] د. عبد المالك بنسعيد، *مقاربة شرعية لقضايا البابيوطيقا في العصر المعاصر*، مجلة العلوم الشرعية، جامعة محمد الخامس، الرباط، العدد 45، 2018، ص. 123-144.

[2] موقع منظمة اليونسكو، قسم أخلاقيات العلوم والتكنولوجيا، الصفحة المخصصة لإعلان البيوتيقا وحقوق الإنسان، متاح على: https://www.unesco.org/ar/ethics-science-technology/bioethics-and-human-rights

المطلب الثاني: تعريف البيوتيقا

الفرع الأول: التعريف اللغوي

يتكوّن لفظ "البيوتيقا" من كلمتين يونانيتين: "Bio"وتعني الحياة، و "Ethikos" وتعني الأخلاق، وهي مركبٌ إضافي يتكون من المضاف والمضاف إليه، ولا خلاف في أنها طارئة على اللغة العربية مثل الفيلولوجيا، والفينومينولوجيا، وغيرها من الكلمات المولدة والدخيلة، ومن هذا المنطلق فلا مطمح لإيجاد تعريف لغوي على وفق الحدود والرسوم المنطقية إلا أن يكون مقاربة تحقق تعريفا مفهوميا يورث تصورا من شأنه أن يميز مفهوم هذا اللفظ عما سواه وعداه من مفاهيم، وقد تقاربت تعريفات الباحثين لهذا اللفظ من حيث المدلول اللغوي، فهي تدور حول السلوك الأخلاقي والعادة، والحياة، وكيفية التعامل معها، وبذلك فإن المعنى اللغوي لهذه الكلمة هو أخلاقيات الحياة، أو أخلاقيات التعامل مع الحياة،[1] أو الأخلاق البيولوجية، أي جملة المبادئ والقيم التي ينبغي أن تحكم السلوك الإنساني في علاقته بالحياة والعمليات البيولوجية المتعلقة بها،[2] وقد ظهرت هذه الكلمة لأول مرة سنة 1970 على يد الطبيب الأمريكي "فان ريسيلر بوتر" (Van Rensselaer Potter) ، الذي اقترحها لربط العلوم البيولوجية بالقيم الإنسانية والأخلاقية، بهدف ضمان استمرار الحياة بشكل إنساني ومسؤول.[3]

وقد ترجمت كلمة البيوتيقا من الإنجليزية (Bioethics) إلى الفرنسية (la bioéthique)، أما في اللغة العربية فلم يتم الاتفاق على ترجمة واحدة، فجاءت عدة ترجمات منها: أخلاق الحياة، وأخلاقيات علوم الحياة، وأخلاق البيولوجية، وأخلاقيات البيولوجيا، وأخلاقيات الطب والبيولوجيا، كما استخدمت عند بعض الباحثين بصيغ أخرى مثل أخلاقيات الطب الحيوي وغيرها، بحسب السياق العلمي والثقافي.[4]

---

[1] – عبد الكريم بوسنة، أخلاقيات الطب والبيوإتيقا في القانون الجزائري، (ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2017):56.

[2] – عبد العزيز داود، مدخل إلى أخلاقيات المهن الطبية (البيوإتيقا)، (دار الفكر العربي، القاهرة، 2012،):15.

[3] – Hottois, G. (1990). Le paradigme bioéthique. Vrin, p. 13

[4] –عبد المجيد النجار، البيوإتيقا من منظور إسلامي، (المعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية، باريس، 2010،): 33.

ولتجنب الخلط في الترجمة اقترح البعض أن نبقي على استعمال كلمة البيوتيقا خروجا من متاهات الضياع في مدلولات هذه المصطلحات.

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي.

ليس من السهل الظفرُ بتعريف جامع ومانع "للبيوتيقا" بوصفها مصطلحا أو عَلَمًا على حقل معرفي أو مبحث أو تخصص معين، وذلك راجع إلى اختلاف اللغات والثقافات والسياقات المعرفية التي عرضت لهذا المصطلح، كما هو راجع أيضا إلى الاختلاف الذي ما يزال قائما بين الدارسين فيما إذا كانت "البيوتيقا" تخصصا قائما بذاته أم مبحثا تتنازعه عدة تخصصات ومجالات معرفية، أم أنه حقل معرفي فحسب، وقد جاءت عدة تعريفات للباحثين والمهتمين بهذا المجال نورد بعضها ثم نعقب عليها بما من شأنه أن يساعدنا في إيجاد مقاربة لتعريف شامل ومستوعب.

يذهب عالم البيولوجيا "فان رانسيلار بوتر"، والذي يعود له الفضل في تأسيس البيوتيقا بأن المقصود بهذا المصطلح هو ما يحقق بقاء النوع الإنساني ويحفظه ضد مفرزات التطور العلمي والتقني التي تهدد الوجود البشري ف"ينبغي أن يكون علم البقاء أكثر من علم واحد، و عليه اقترحتُ مصطلح البيوإتيقا بغرض التأكيد على العنصرين الأساسيين لاكتمال الحكمة الجديدة التي نحن بحاجة ماسة لها، المعرفة البيولوجية و القيم الإنسانية"[1]، وواضح من هذا التعريف أنه يريد أن يوجد مجالا تتجمع فيه كل من المعارف البيولوجية والقيم الإنسانية بما يحقق ما أشار إليه مما يمكن تسميته بعلم البقاء، يحفظ النوع الإنساني من التهديدات التي أفرزها التطور البيولوجي، وخصوصا بعد ما شهده تطور العلوم عبر التاريخ من فجوة كبيرة وتباعد شاسع بينه وبين القيم والأخلاق، ولو بقي هذا الانفصام ساريا فإنه سيعمق جملة الإشكالات التي نتجت عنه، ويزيد من عمق التهديدات التي تعترض مسألة الحفاظ على الحياة.

[1] – جديدي محمد, ما البيوتيقا (منشورات الوطن اليوم, سطيف, الجزائر, 2020): 54.

وتذهب الفيلسوفة الفرنسية "جاكلين روس" إلى تعريف البيوإتيقا على أنها علم معياري يهتم بالسلوك الإنساني الذي يمكن قبوله في القضايا المتعلقة بالحياة والموت، وهي دراسة تجتمع فيها تخصصات عدة، وفروع شتى، تهتم بجملة الضوابط والشروط التي يتطلبها التسيير المسئول للحياة الإنسانية في ظل تقدم سريع ومعقد لمعارف وتقنيات الطب والبيولوجيا، كما تشير إلى مجموع مقتضيات تقدير واحترام قيمة وحياة الشخص في ميدان الطب والبيولوجيا[1]

وكذلك عرفها الفيلسوف الأمريكي "لوري والترس" (Leroy Walters، 1931–2007) بأنها "فرع من فروع الأخلاق التطبيقية التي تتخذ موضوع دراستها التطبيقات والتطورات التي تحدث داخل حقل البحث البيوطبي"[2]

وعلى هذا فالبيوتيقا هي: "فرع متعدد التخصصات من الفلسفة والأخلاق والقانون والطب، يدرس المبادئ الأخلاقية والقانونية التي تنظم التدخلات العلمية والطبية في الحياة الإنسانية والبيئية".[3]

وقد عرّفها الباحث عبد العزيز داود بأنها: "مجموعة القيم والمعايير الأخلاقية التي ينبغي أن تَحكم سلوك الأطباء والباحثين في المجالات البيولوجية، خصوصًا في المواقف الجديدة التي فرضها التطور العلمي.[4]

ويرى مصطفى بكر أن "البيوتيقا" تمثل "جسرًا بين العلم والأخلاق، وهي تسعى لتأطير الممارسة العلمية بقيم تحمي الإنسان وكرامته وحقوقه، أمام تحديات التقدم العلمي"[5]

---

[1] –جاكلين روس، الفكر الأخلاقي المعاصر، (ترجمة عادل عوا، ط1 ، عويدات للنشر والتوزيع والطباعة، بيروت، 20201) :94,95, وما بعدها.

[2] – Guy durant, introduction générale à la bioéthique, p 121.

[3] – Callahan, D. (1995). Bioethics as a Discipline. The Hastings Center Report, 25(6), pp. 18–22.

[4]– عبد العزيز داود، مدخل إلى أخلاقيات المهن الطبية (البيوإتيقا): 21.

[5] – مصطفى بكر، البيوإتيقا بين الفلسفة والقانون والطب، (دار النهضة العربية، القاهرة، 2014،): 19.

وفي الفكر الإسلامي، ترتبط البيوتيقا بمقاصد الشريعة، حيث تقوم الشريعة الإسلامية على قاعدة جلب المصالح ودرء المفاسد وفق سلم تتفاوت فيه هده المصالح والمفاسد من حيث الأهمية بدءا بالضروريات ومرورا بالحاجيات وانتهاء بالتحسينيات، ويعتبرها بعض الباحثين امتدادًا لما يُعرف في الفقه بأحكام "الضرورات ورفع الضرر[1]".

ومن خلال جملة التعريفات المسوقة فإنه بإمكاننا أن نلحظ ونميز فيها بين اتجاهين رئيسيين، فثمة اتجاه ينزع نحو الوصفية وآخر نحو المعيارية.

الاتجاه الأول: وهو ينزع نحو الوصف، فهو يصدر عن الفلسفة الأخلاقية ويستهدف بيان الخيارات الأخلاقية، فهو تصور يقربها من الأخلاق الطبية معتبرا إياها جزءا لا يتجزأ من ممارسة الطب.[2]

أما الاتجاه الثاني: فهو اتجاه معياري ينزع نحو الكشف عن المعايير الأخلاقية القابلة للتطبيق في علم الأحياء بشكل عام، بالإضافة لاقتراحه لجملة من القواعد والقوانين لأي مفارقة محتملة.[3]

ويمكن التمييز بين هذين الاتجاهين بأن الأوّل محافظ هدفه جعل الأخلاق الطبية جزءا لا يتجزأ من ممارسة الطب، لتكون بهذا المعنى تابعة للقيم الملازمة للبحث الطبي، في حين أن الاتجاه المعياري هو توجه تقدمي يجعل من البيوتيقا جزءا من الأخلاق التطبيقية التي تعنى بالدراسة الأخلاقية للمشكلات الاجتماعية والسياسية الناتجة عن علوم الحياة والتي تمس الحياة الإنسانية بوجه من الوجوه.[4]

وعلى العموم فقد تطورت البيوتيقا لتشمل جملة من القضايا مثل: الهندسة الوراثية، والإخصاب الصناعي، وزراعة الأعضاء، والقتل الرحيم، والتجارب السريرية، والذكاء الاصطناعي الطبي، وغيرها..

---

[1] – يوسف زروق، الحق في الحياة بين الفقه الإسلامي وقانون البيوإتيقا، (دار الهدى، الجزائر، 2020،): 45.

[2] – بسرياني عائشة, البيوإيطيقا مشكلاتها وأبعادها, (مذكرة ماستر, إشراف د كراش إبراهيم, تخصص فلسفة عامة, جامعة قاصدي مرباح, ورقلة, الجزائر, 2021)،ص 9.

[3] – المرجع السابق،9.

[4] – المرجع السابق،ص 10.

الفرع الثالث: التعريف القانوني

رغم أنّ مصطلح "البيوتيقا (Bioéthique) "نشأ بدايةً في المجال الفلسفي والطبي، إلا أنّ الحاجة إلى تقنين الممارسات العلمية والطبية المعاصرة دفعت الفقهاء والمشرّعين إلى محاولة صياغة تعريف قانوني له يحدد نطاقه وضوابطه.

ويُعدّ التعريف القانوني مدخلاً أساسياً لدراسة هذا الموضوع، لأنه يحدد مجال تطبيق النصوص القانونية ويكشف عن طبيعة الحقوق والواجبات المرتبطة به.

من الناحية القانونية، لا نكاد نجد تعريفا موحدا عالميًا للبيوتيقا، لكنها يمكن أن تُدرج ضمن ما يُعرف بـ"القانون الصحي" أو "قانون أخلاقيات الطب"، وهي تُعرف قانونيًا بأنها: "مجموعة القواعد القانونية المكرسة لضبط السلوكيات الطبية والبيولوجية في ضوء المبادئ الأخلاقية والحقوقية، لحماية كرامة الإنسان وسلامته"[1].

وقد برز هذا التعريف بشكل أوضح في التشريعات المقارنة، خاصة في فرنسا التي تعد من أوائل الدول التي سَنَّت قوانين خاصة بالبيوتيقا. ففي القانون الفرنسي الصادر سنة 1994 والمعدّل لاحقاً، ورد أنّ البيوتيقا هي:

"مجموعة القواعد القانونية التي تنظم الممارسات الطبية والبيولوجية المتعلقة بجسم الإنسان، بهدف ضمان احترام الكرامة الإنسانية وحماية الحياة[2]".

وقد تضمن إعلان اليونسكو العالمي بشأن البيوتيقا وحقوق الإنسان (2005) تعريفًا وظيفيًا للبيوتيقا، باعتبارها: "الانضباط الذي يُعنى بالأبعاد الأخلاقية والطبية والاجتماعية والقانونية للعلوم الحياتية والتطبيقات الطبية، مع احترام كرامة الإنسان وحقوقه"[3] .

---

[1] – Jean-Marie Auby, Droit de la santé, Dalloz, 2018, p. 56.

[2] القانون الفرنسي رقم 94-653 المؤرخ في 29 جويلية 1994 المتعلق باحترام جسم الإنسان (Loi relative au respect du corps humain).

[3] – UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, Article 1.

وعليه، يمكن القول بأنّ التعريف القانوني للبيوتيقا يتجسد في:

أنه إطاراً تنظيمياً يهدف إلى ضـــبط العلاقة بين التقدم العلمي في مجالات البيولوجيا والطب من جهة، واحترام القيم الإنسانية الأساسية من جهة أخرى.

ويعرف على أنه مجموعة قواعد آمرة تفرضها التشريعات الوطنية والمواثيق الدولية، وتُلزم الباحثين والأطباء والهيئات الصحية بالالتزام بالمعايير الأخلاقية والإنسانية.

و كونه أداة وقائية وزجرية تضـــمن اســـتفادة المجتمع من نتائج التطور العلمي دون المســـاس بالسلامة الجسدية أو الكرامة الإنسانية.

إذن، لا يُختزل مفهوم البيوتيقا في مجرد مبادئ أخلاقية أو دينية، بل يتطور في المجال القانوني إلى نســـق تشـــريعي متكامل يحدد حقوق الأفراد وواجبات الفاعلين في المجال الطبي والعلمي، ويوازن بين مطلب التقدم العلمي وضرورة احترام القيم الإنسانية العليا .

المطلب الثالث: النشأة التاريخية للبيوتيقا وتطورها.

يُعَدّ تتبّع المسار التاريخي للبيوتيقا خطوة أساسية لفهم طبيعة هذا العلم وخصوصيته، فهو لم يظهر فجأة كحقل مستقل، بل تشكّل تدريجيًا من خلال تراكم أخلاقيات دينية وفلسفية وطبية قديمة، ثم تأثر بتحوّلات عميقة شهدها الفكر العلمي الحديث.

وقد ساهمت الحوادث التاريخية الكبرى والتجارب الطبية المثيرة للجدل في بلورة الحاجة إلى إطار معياري جديد، قبل أن تتبلور ملامحه كمفهوم معاصر يحمل اسم "البيوتيقا." ومن أجل الإحاطة بهذا التطور، سنتناول في هذا المطلب ثلاث مراحل مترابطة :**الجذور الأخلاقية والفكرية** التي أرست الأساس، ثم **المرحلة التمهيدية لتكوّن المفهوم الحديث** في القرن العشرين، ثم **التطور القانوني والمؤسسي الدولي** الذي منح البيوتيقا طابعها المعياري العالمي، وأخيرا البيوتيقا في الفكر العربي والإسلامي.

الفرع الأول: الجذور الأخلاقية والفكرية لعلم البيوتيقا

ما يزال الخلاف قائما بين الدارسين فيما إذا كانت البيوتيقا تعتبر امتدادا للأخلاق الطبية القديمة وتجديدا لها، خصوصا بعد أن عجزت الأخلاق الطبية القديمة عن تلبية معالجة إشكالات الثورة البيولوجية الحديثة فحلت البيوتيقا محلها وعوضت مكانها، أو تعتبر كما يرجعها آخرون على أنها فرع يندرج ضمن تخصصاتهم التي ينتمون إليها، كالفلسفة أو القانون أو غيرها، أو تعتبر كما يذهب إليه قسم ثالث مجمعا تصب فيه تخصصات عدة، وتلتقي فيه معارف شتى، متفاعلة فيما بينها لتحقيق هدفها المرجو منها، أو كما يذهب إليه قسم رابع على أنها تخصص معرفي جديد مستقل بذاته.

أيا ما كان الأمر فإن هذا الخلاف يعكس من ناحية أخرى اتفاقا على أنها فرع معاصر من فروع المعرفة، نشأ مع الثورة البيولوجية وتطورات التقانة الجديدة المستخدمة في مجال الطب بصورة عامة، ولكن هذا لا يمنع من أن تكون قد سبقتها إرهاصاتٌ في الحضارات السالفة والأمم الغابرة تشير إلى وجود هذا المعنى وإن لم يكن بالصورة التي آل إليها الآن، لذا نجد بأن البعض قد أرجعها إلى بدايات الفكر

الإنساني حين بدأ الإنسان يتأمل في العلاقة بين الطب والحياة والموت والأخلاق، فقد ذهب اللاهوتي "فريتز يار" إلى أن أول مؤسس للبيوتيقا هو (أبقراط ق 5 ق.م) حيث اقترح على أتباعه قسما للممارسة الطبية دعا فيه إلى ضرورة احترام حياة المرضى من خلال مراعاة جملة من القواعد المحققة لذلك[1]، فيكون بذلك قد شكل أول إطار أخلاقي منظم للممارسة الطبية، وقد ظهر أثر ذلك بوضوح في تاريخ أخلاقيات المهن الطبية.

كما عرفت الحضارة الإسلامية والفكر الإسلامي في عصوره الذهبية مبادئ رفيعة للأخلاقيات الطبية، شكلت منظومة متكاملة من المبادئ الدينية والقيم الإنسانية تبين أدب الطبيب وأخلاقياته مع المريض والعمل على الحفاظ على الحياة الإنسانية وغير ذلك من المبادئ كما تجسدت في أعمال ابن سينا والرهاوي والرازي وغيرهما، حيث تناولوا مسؤوليات الطبيب من منظور ديني وأخلاقي، وربطوا الممارسة الطبية بمقاصد الشريعة، مثل حفظ النفس والعقل وعدم الإضرار بهما، كما ظهر جليًا في كتبهم مثل "القانون في الطب" لابي علي بن سينا، و"أدب الطبيب" لأبي إسحاق الرهاوي، و"التصريف لمن عجز عن التأليف" لأبي القاسم الزهراوي

الفرع الثاني: المرحلة التمهيدية لتكوّن المفهوم الحديث

على الرغم من هذه الأسس القديمة، فإن البيوتيقا لم تظهر كمجال علمي مستقل إلا في القرن العشرين وما بعده، وذلك بعد أن عرفت العلوم الطبية والبيولوجية تطورات سريعة وهائلة، أفرزت بدورها جملة من التحديات الأخلاقية غير المسبوقة، فقد ساهمت الاكتشافات الكبرى مثل المضادات الحيوية، وزراعة الأعضاء، والتلقيح الصناعي وغيرها، في طرح تساؤلات جديدة حول حدود تدخل الإنسان في الحياة، وقد كشفت الحرب العالمية الثانية، خاصة من خلال محاكمات الأطباء النازيين، عن فظائع

[1] – جديدي محمد, ما البيوتيقا : 68 فما بعد.

أخلاقية هزت الضمير الإنساني، مما دفع إلى صياغة مدونة نورمبرغ سنة 1947، التي أرست مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة، باعتباره أول ضمان أخلاقي في الأبحاث الطبي[1].

الفرع الثالث: التأسيس الأكاديمي لمفهوم البيوتيقا

يرجع ظهور مصطلح Bioethics إلى عالم الكيمياء الحيوية الأمريكي "فان رانسيلر بوتر "Van Rensselaer Potter"، الذي استعمله سنة 1970 في كتابه"Bioethics: Bridge to the Future"، وقد أراد من خلاله لفت الانتباه إلى حقيقة تجسد إشكالية كبرى وهي أن العلم قد خطى خطوات جبارة من دون أن ينتبه إلى الأخلاقيات التي ينبغي أن تحكمه ضبطا وتوجيها بما يجنبه إفراز ما يعود على الحياة الإنسانية بالضرر والخطر، فدعا في أحد مقالاته إلى ضرورة إعادة النظر في العلوم وخاصة الطب، وضرورة بنائها وتأسيسها على علم جديد هو علم البقاء، أو علم الاستمرار على قيد الحياة، وقال بضرورة إيجاد جسر يربط بين علوم الحياة والقيم الإنسانية والقواعد الأخلاقية، أن العلم ودعا من خلاله إلى إقامة جسر بين العلم والقيم، بين الطب والأخلاق، من أجل ضمان بقاء الإنسان والمجتمع[2].

وعلى الرغم من أن جل الباحثين يذهبون إلى أن بوتر هو أول من استعمل هذا المصطلح إلا أننه من المؤكد بأن الطبيب الأمريكي أندري هيليغرز "André E. Hellegers» هو من أعطى لهذا المصطلح دلالة جعلته يحمل معنى خاصا يروج حاليا في أوساط البحث والممارسة الطبية ما يجعله يختلف عن بوتر الذي ركز على الجانب البيئي لهذا العلم،

كما أنه أول من أعطى الانطلاقة الفعلية لهذا العلم بتأسيسه لمركز كيندي للأخلاقيات بجامعة جورتاون سنة 1971م ليكون أول مؤسسة أكاديمية تجمع الخبراء في الفلسفة والطب والقانون والدين

[1] عبد المجيد النجار، البيوتيقا من منظور إسلامي، المعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية، باريس، 2010، ص. 65.

[2] Potter, V.R., Bioethics: Bridge to the Future, Prentice-Hall, 1970

للمساهمة في معالجة التحديات البيولوجية الجديدة أخلاقيا، وبذلك يكون أول من رسّخ البيوتيقا كمبحث أكاديمي عالمي جعل منه حركة اجتماعية ومؤسسة معرفية تراعي أبعاد العلوم البيولوجية وتطبيقاتها.[1]

وقد تزامن هذا الطرح مع تطور مفهوم أخلاقيات البحث في الجامعات الأمريكية، وبداية تأسيس لجان الأخلاقيات، مثل لجنة Belmon ، التي وضعت عام 1978 مبادئ البيوإتيقا الثلاثة الأساسية: الاحترام، والإحسان، والعدالة.[2]

ويمكن أن يستخلص مما سبق أن الأخلاق لم تبق مجرد مواعظ تذكيرية، أو قضايا معيارية لا يتجاوز ارتباطها العرف أو الضمير أو ما يحسنه المجتمع بمقتضى مرجعيته الدينية أو الثقافية وإنما أصبحت ضوابط اجتماعية وحتى دولية ذات طابع إلزامي، أي أنه قد تم إخراجها من دائرة ضمائر الأفراد ومرجعيات المجتمع العرفية والثقافية والدينية إلى دائرة المؤسسات الاجتماعية المختصة، وبذلك تم الانتقال من الأخلاق كقيم معيارية تختلف باختلاف الأفراد إلى قواعد أخلاقية تحظى باتفاق عالمي من قبل ما يعرف بلجان الحكماء في العالم المخولة بوضعها في فكر أخلاقي قانوني جديد.

الفرع الرابع: التطور القانوني والمؤسسي الدولي

تحولت البيوتيقا تدريجيًا إلى مجال تنظيمي عالمي، مع صدور عدة اتفاقيات ومواثيق دولية، أبرزها:

إعلان هلسنكي (1964) الصادر عن الجمعية الطبية العالمية.

يعتبر هذا الإعلان الوثيقة المرجعية الأساسية لأخلاقيات البحث الطبي المطبق على البشر، وهو يقوم على إلزام الباحثين على أساس حماية الصحة والحفاظ على الحياة حتى لو تعارض ذلك مع المصالح العلمية أو القوانين المحلية، وقد صدرت أول نسخة منه سنة 1964 في مدينة هلسنكي عاصمة فنلندا الشمالية، عن الجمعية الطبية العالمية، وقد تمثلت هذه النسخة في جملة من المبادئ الأخلاقية

[1] عمر بوفتاس, البيولإيتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتيكنولوجيا, ص: 14.

[2] سعد الدين الهلالي، الفقه الإسلامي وحقوق الإنسان في الطب الحديث، دار الشروق، القاهرة، 2009، ص. 120.

بمثابة التوصيات الإرشادية التي توجه الأطباء والباحثين المشاركين في مجال الطب الحيوي التي تتناول حالات بشرية،[1] وعلى الرغم من أنه لم يكن يحمل سلطة قانونية دولية مباشرة، إلا أن ذلك لم يمنع من أن يكون له تأثير في صياغة التشريعات وقواعد السلوك الدولية والإقليمية والوطنية ظهرت في العديد من الاتفاقيات التي تقاطعت مع إعلان هلسنكي وتسعى لتحقيق بعض الأهداف المشتركة، كما أن العديد من الدول نصت على ضرورة التقيد بما جاء في هذا الإعلان من مبادئ وأحكام.[2]

اتفاقية أوفييدو (1997).

وتعرف رسميًا باسم" اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري فيما يتعلق بتطبيق علم الأحياء والطب"، هي معاهدة دولية صادرة عن مجلس أوروبا لحماية حقوق الإنسان في مجالات الطب الحيوي، وتؤكد على كرامة الإنسان كقيمة أساسية، وتضع مبادئ لحماية السلامة البدنية، وتحظر التمييز، وتنظم قضايا مثل الاختبارات الجينية وتعديل الجينوم، وهي أول وثيقة أوروبية ملزمة قانونيا في مجال حماية الكرامة الإنسانية في الطب الحيوي، وقد وقعت هذه الاتفاقية من قبل 36 دولة، بينما صادقت عليها من جملة الدول الموقعة 29 دولة فقط، من بينها: النرويج في 2006، وفرنسا في 2011، وأرمينيا في 2024 وصادقت في 2025.

الإعلان العالمي لليونسكو بشأن البيوتيقا وحقوق الإنسان (2005)،

وقد وسّع هذا الإعلان مفهوم البيوتيقا ليشمل البيئة، والعدالة الاجتماعية، واحترام التقاليد الثقافية، وقد صدر في 19 أكتوبر من سنة 2005، وهو وثيقة دولية مهمة تهدف إلى وضع المبادئ الأخلاقية الأساسية التي ينبغي أن توجه الممارسات العلمية والطبية المتعلقة بعلوم الحياة والتكنولوجيا الحيوية، فهو يحول أخلاقيات البيولوجيا إلى إطار مرجعي شامل يمكن للدول أن تسترشد به لوضع سياساتها وقوانينها

[1] محمد الظاهر جرمون, إعلان هلسنكي بين التجارب الطبية واحترام حقوق الإنسان, مجلة العلوم القانونية والسياسية, مجلد 9 العدد 3, ديسمبر 2018, ص: 434

[2] المرجع السابق، ص، 446

الأخلاقية، كما يركز على احترام كرامة الإنسان وحقوقه وحرياته الأساسية، ويشدد على تغليب مصالح الفرد وراحته على مصلحة العلمية أو المجتمعية، كما يؤكد ضرورة أن تراعي هذه الممارسات الالتزام بالقوانين الدولية لحقوق الإنسان. كما يتضمن أيضا جملة من المبادئ مثل تعزيز رفاهية الإنسان، واحترام الاستقلالية الفردية، وضمان الموافقة الواعية، والحفاظ على التنوع البيولوجي وحماية البيئة. كما يشجع كذلك على الحوار متعدد التخصصات وعلى الشفافية، وتشكيل لجان أخلاقية مستقلة لمرقبة تطبيق هذه المبادئ.

بالإضافة إلى ذلك، فهو يهدف إلى تعزيز العدالة في الوصول إلى الفوائد العلمية والطبية خاصة للدول النامية، وحماية مصالح الأجيال الحالية والمستقبلية في إطار من حقوق الإنسان والقانون الدولي.

وقد وقع على هذا الإعلان 195 دولة من مختلف أنحاء العالم، وهم الدول الأعضاء في منظمة اليونيسكو، فقد توافقت هذه الدول بالإجماع على مضامين هذا الإعلان مما جعله مرجعا دوليا في أخلاقيات العلوم البيولوجية وحقوق الإنسان.[1]

الفرع الخامس: البيوتيقا في الفكر العربي والإسلامي

على الرغم من أن البيوتيقا في الفكر العربي والإسلامي تمثل مجالًا حديثًا في الفكر الأخلاقي، لكنها متجذرة في القيم والمبادئ الإسلامية الأصيلة. فمصطلح البيوتيقا (Bioethics) بوصفه تركيبا لغويا حديثا لا نكاد نعثر عليه في معاجم وقواميس التراث اللغوي للعربية، إلا أن محتواه الذي يعبر عن دراسة القضايا والمشكلات الأخلاقية المتعلقة بالعلوم البيولوجية والحفاظ على الحياة مُتضمَّن أغلبُه في التراث الفقهي الإسلامي على تعدد مذاهبه وتنوع مدارسه،[2] ففي الفكر الإسلامي، تُعَدّ الشريعة الإسلامية

[1] اليونسكو، الإعلان العالمي بشأن البيواتيقا وحقوق الإنسان، 2005، المواد 1 إلى 5.

[2] – معلوم أن المذاهب الفقهية متعددة تعدد تنوع لا تعدد تضاد, وهي فهوم مختلفة للنص الديني في منطقة الظنيات لا القطعيات, لأن القطعيات هي تلك التي لا تحتمل في دلالتها إلا معنى واحدا, فلا يمكن أن يتصور فيها الخلاف, على خلاف الظنيات فهي تلك التي تحتمل أكثر من معنى, فيرد عليها تعدد الفهوم وتنوع الآراء, وأشهر هذه المذاهب أربعة, وهي المذهب الحنفي والمالكي والشافعي والحنبلي.

بما تحويه من عقيدة وفقه وأصول الأساس الذي يُبنى عليه تناول مسائل البيوتيقا، حيث تُؤكد على احترام الحياة كهبة إلهية لا يُقدر بثمن، إلى درجة أن اعتبرت حقا من حقوق الله بحيث لا يجوز للإنسان أن يتصرف فيها بما يلحق بها الضرر إلا بإذن من مانحها، كما تؤكد أيضا على ضرورة حماية الكرامة الإنسانية، فالأخلاقيات الطبية في الإسلام تركز على حفظ النفس الذي يعتبر أحد الكليات الخمسة[1] التي جاءت الشريعة للمحافظة عليها، ولذلك حرمت الشريعة قتل النفس بغير حق، وأوجبت التعامل بالرحمة والرأفة في الاهتمام بالمرضى، بالإضافة إلى الالتزام بالسرية المهنية والأمانة في التعامل معهم.

والبيوتيقا في الإسلام تشمل مجموعة من القضايا المعاصرة مثل الموت الرحيم، زراعة الأعضاء، نقل الأعضاء، الاستنساخ، والقضايا الصحية المتعلقة بالنسل والأنساب، حيث يقدم الفقهاء والباحثون حلولًا تستند إلى مبادئ الشريعة وفي الوقت نفسه تتفاعل مع المتطلبات العلمية الحديثة.

بذلك، يمكن القول إن البيوتيقا في الفكر العربي والإسلامي تسعى إلى بناء جسر بين القيم الدينية الإسلامية والحاجات الطبية الحيوية الحديثة، مع الحفاظ على ثوابت الدين ومبادئه الأخلاقية، وتقديم إطارا أخلاقيا للتعامل مع التحديات العلمية دون إخلال بالكرامة الإنسانية ومقاصد الشريعة.

المطلب الرابع: الأسس الفلسفية للبيوتيقا.

يقتضي فهم الإطار الفلسفي للبيوتيقا العودة إلى الجذور النظرية التي شكّلت تصوّر الإنسان للوجود، وللقيمة، وللعلاقة مع الطبيعة والكائن الحي. فالبيوتيقا لم تنشأ بمعزل عن التراث الفلسفي، بل تعدّ امتدادًا لتراكمات فكرية بدأت مع الفلسفات الكلاسيكية التي أرست المبادئ الأولى للأخلاق والمعرفة والغايات الإنسانية، ثم تطورت مع الفلسفات الحديثة والمعاصرة التي أعادت صياغة مفهوم الإنسان ووكالته الأخلاقية في ضوء تطور العلم والتقنية. وبناءً عليه، سيتناول الفرع الأول الأسس التي قدّمتها

[1] – الكليات الخمسة التي جاءت الشريعة للحفاظ عليها هي كلية الدين والنفس والعقل والعرض والمال, وقد اتخذت الشريعة في المحافظة على هذه الكليات سبيلين, أحدهما من حيث الوجود, والثاني من حيث العدم, فمن خيث الوجود مثلا فيما يتعلق بكلية النفس, شرعت الزواج ورغبت فيه, كما رغبت في التناسل والتكاثر, وأوجبت الرعاية للإنسان في مطعمه وملبسه وصحته من مرحلة الجنين إلى أن يفارق الحياة, وأما من حيث العدم فقد حرمت القتل وكل ما يضر بها, وحرمت كل علاقة غير مشروعة من شأنها أن تعود على النسل بالإفناء وهكذا.

الفلسفة الكلاسيكية لمفهوم الأخلاق والعناية بالحياة، بينما يتناول الفرع الثاني الإسهامات الفكرية التي جاءت بها الفلسفة الحديثة والمعاصرة في تكوين القيم التي تستند إليها البيوتيقا اليوم.

الفرع الأول: الفلسفة الكلاسيكية.

يبرز تأثير الفلسفة الكلاسيكية على الأسس الأخلاقية للبيوتيقا من خلال ما طرحه كبار الفلاسفة من تصوّرات حول العدالة، الفضيلة، والعلاقة بين الإنسان والعالم. لذلك سنتناول في هذا المطلب محورين أساسيين:

أولًا، العدالة والفضيلة في فكر أفلاطون وأرسطو، لما قدّماه من نماذج معيارية للخير الإنساني وترتيب القيم داخل المدينة والفرد، وهي نماذج أسهمت في تشكيل الخلفية الأولى للفكر الأخلاقي اللاحق.

وثانيًا، الأخلاق الرواقية وما تضمنته من تصوّرات حول التحكم في النفس، والواجب، والعقل العملي، وهي مفاهيم تركت أثرًا واضحًا في المقاربة الطبية القديمة، خصوصًا فيما يتعلق بتكوين شخصية الطبيب وواجباته تجاه المريض.

أولا: العدالة والفضيلة في فكر أفلاطون وأرسطو .

لم تكن البيوتيقا موجودة كمجال مستقل عند أفلاطون وأرسطو، ولكن يمكن القول بأن ثمة أسسا فلسفية عندها كان لها تأثير في المساهمة في ظهور علم أخلاقيات الطب ولو بطريقة غير مباشرة، ومن هذه الأسس مفهومهما للعدالة والفضيلة، إذ نجد بأن أفلاطون يذهب إلى أن الإنسان إنما يفضل بالمعرفة، وأن المعرفة تنتمي إلى عالم المثل، وأن أسمى المثل هو الخير، وهذا يعني أن أي ممارسة سلوكية ومنها الممارسة الطبية ينبغي أن تسعى إلى الخير الأسمى للإنسان لا إلى المنفعة العابرة، كما أنه يذهب إلى أن الدولة الفاضلة كما هو معلوم فيما يعرف بجمهورية أفلاطون هي تلك التي لا يكون الطب عندها مجرد شأن فردي فحسب وإنما هو جزء من بناء الدولة الفاضلة التي ترعى الفضيلة العامة في تنظيمها لمجالات الحياة.

وكذلك يذهب أرسطو إلى أن الفضيلة عبارة عن اعتدال وسط بين طرفين مذمومين، وهذا أساس مهم في البيوتيقا، إذ يوجّه نحو الاعتدال بين التطرف في استخدام التكنولوجيا الحيوية كالعبث بالجينات وبين إهمال الاستفادة منها.

أما العدالة غي عند أفلاطون أن يؤدي كل جزء من النفس وكل طبقة في الدولة وظيفته دون تجاوز بما يحقق الانسجام والتوازن، فهي ليست علاقة بين الأفراد فحسب، وإنما هي نظام شامل يحفظ الانسجام بين الفرد والدولة، ومن هنا فإن علاقتها بالبحث الطبي هي أن يراعي هذا الأخير مصلحة المجتمع ككل لا أن يقتصر على مصلحة البعض دون البعض الآخر، كأن يضحي ببعض الأفراد في تجارب علمية من أجل مصلحة فئة أخرى لأن ذلك يخل بمبدأ العدالة والتوازن بين الجميع،

ثانيا: الأخلاق الرواقية وتأثيرها على التصورات الطبية.

لقد كان للأخلاق الرواقية تأثير بالغ في تشكيل التصورات الطبية، فقد ركزت على قيمة الفضيلة، وضبط النفس، واتباع العقل والطبيعة، مما ساهم في بلورة مبادئ أخلاقية عززت الممارسات الطبية الإنسانية ورشّدت عملية اتخاذ القرار في مواجهة الأمراض والمحن، لذلك نجد أن هذه الفلسفة تتمحور حول تحقيق السعادة من خلال الفضائل العقلية الأساسية، مثل الحكمة، والعدالة، والشجاعة، والاعتدال، وبحسب الرواقيين، فإن ما يخرج عن إرادة الإنسان كالمرض والصحة لا يُصنف في ذاته خيراً أو شراً، بل الخير يكمن في فضيلة النفس، في حين يُعتبر الشر تخلي الإنسان عن العقل والفضيلة، لهذا يُجسّد الطبيب الرواقي نموذجاً في ضبط المشاعر، وإدراك مكانته داخل النظام الطبيعي، وتبني قرارات أخلاقية توافق كل حالة طبية تواجهه.

وقد استلهمت التصورات الطبية من الرواقية مفهوم الزمالة والرحمة بين البشر، والدعوة إلى الحب والإخاء والتعاطف الإنساني، حتى مع المرضى المصابين بأمراض مزمنة أو حالات حرجة. واعتبرت الرواقية أن الفضائل الأخلاقية هي الأساس في اختيار التصرف المناسب في الممارسة الطبية، حتى لو تعذر على البشر بلوغ الخير المطلق دائماً.

وقد نظر الرواقيون إلى الصحة الجسدية والنفسية باعتبارها حالة اتزان تتوافق مع الفضيلة العقلية، وعدّوا الانفعالات المفرطة سبباً أساسياً للأمراض العضوية والنفسية، لذلك أولوا أهمية لتحكم الإنسان في انفعالاته، وتطوير أساليب الصبر، وقبول الألم أثناء مواجهة التحديات الطبية، وهو ما انعكس لاحقاً في عدة توجهات علاجية حديثة مثل العلاج السلوكي المعرفي والقبول الذهني.

ومن خلال ما تقدم فقد تبيّن أن التصورات الطبية الحديثة استفادت من الأخلاق الرواقية، إذ أسهمت في ترسيخ النزعة الإنسانية في التعامل مع المريض، وتكريس ضبط النفس والعقلانية في اتخاذ القرارات الأخلاقية داخل البيئات الطبية.

الفرع الثاني: الفلسفة الحديثة والمعاصرة.

عرفت الفلسفة الحديثة والمعاصرة تحولات جذرية في نظرتها إلى الإنسان والأخلاق، ما ساهم بشكل مباشر في تشكّل منظومة البيوتيقا. فقد استبدلت النزعة الكونية القديمة بنزعات عقلانية، نفعية، ووجودية، ركزت على كرامة الإنسان، حرية اختياره، ومسؤوليته الأخلاقية. هذه الرؤى الفلسفية مثلت أرضية خصبة لتطور النقاشات البيوتيقة حول الإجهاض، الموت الرحيم، زرع الأعضاء، والتعديل الوراثي.

أولًا: الفلسفة الكانطية – الأخلاق كواجب كوني غير مشروط

تُمثّل فلسفة إيمانويل كانط (1724–1804) المرجع الأساسي لأي نقاش أخلاقي عقلاني، بما في ذلك البيوتيقا. فقد أسس كانط فلسفته الأخلاقية على مبدأ "الأمر المطلق (l'impératif catégorique)"، الذي ينص على :"تصرّف فقط وفق القاعدة التي تود أن تصبح قانونًا كونيًا."[1]

[1] – Kant, Fondements de la métaphysique des mœurs, Vrin, 1993, p. 65.

وفي سياق البيوتيقا، تفرض الكانطية وجوب احترام الإنسان بوصفه غاية في ذاته، لا كوسيلة. وهو ما يُشكّل مرجعية صارمة في رفض استغلال الجسد البشري في التجارب العلمية، أو الاتجار بالأعضاء، أو ممارسة الإجهاض لأسباب نفعية بحتة.[1]

وتُعد الكانطية من أهم الفلسفات التي أثرت في إعلان حقوق الإنسان، خاصة في بنود احترام الكرامة البشرية والاستقلالية[2].

ثانيًا: الفلسفة النفعية والنتائج الأخلاقية – المصلحة أساس الأخلاق

تمثل الفلسفة النفعية (Utilitarisme) تيارًا براغماتيًا ظهر مع جيريميبنثام وجون ستيوارت ميل في القرن التاسع عشر، يقوم على مبدأ:

"أكبر قدر من السعادة لأكبر عدد من الناس".[3]

في البيوتيقا، تمثل هذه الفلسفة سندًا أخلاقيًا للعديد من الممارسات مثل الإجهاض، الموت الرحيم، أو استعمال الأجنة في الأبحاث، متى كانت النتيجة المرجوة تُقلل من الألم أو تُحسن رفاهية المجتمع.

لكن هذا التوجه يُنتقد لأنه قد يُبرر التضحية بالفرد لصالح المجموعة، ما يتعارض مع مبدأ الكرامة الكانطي.

ثالثًا: الفلسفة الوجودية والمسؤولية الفردية – الإنسان كفاعل أخلاقي حر.

طرحت الفلسفة الوجودية مع سارتر، كامو، ياسبرز وغيرهم تصورًا جديدًا للإنسان باعتباره حرًّا في قراراته، ومسؤولًا عنها مسؤولية مطلقة. فالوجودي لا يلتزم بمرجعية خارجية (كالدين أو المجتمع)، بل بضميره ووعيه الأخلاقي.

---

[1] – Menzel, P., Kant and Bioethics, Bioethics Journal, Vol. 20, Issue 3, 2006, pp. 211–223.

[2] – عبد الرحمن بدوي، موسوعة الفلسفة، الجزء الثاني، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات، 1984، ص 345.

[3] – Mill, J.S., Utilitarianism, HackettPublishing, 2001, p. 18.

سارتر يرى أن الإنسان محكوم عليه بالحرية، وكل خيار أخلاقي يصنع العالم الذي يريد أن يوجد فيه.[1]

أما جابرييل مارسيل وكارل ياسبرز، فقد أكدا على "المسؤولية الأخلاقية أمام الحياة"، خصوصًا في علاقتها بالمرض والموت.

في البيوتيقا، هذا التوجه يبرر الدفاع عن الحق في الموت (الموت الرحيم)، أو الحق في الإنجاب المساعد طبيًا، باعتبار الفرد وحده مسؤولًا عن قراراته الجسدية.

لكن في المقابل، تنبّه الوجودية أيضًا إلى الخطر الوجودي لفقدان المعنى عندما تتحول التكنولوجيا إلى سلطة فوق–إنسانية.

تظهر البيوتيقا في قلب الجدل الفلسفي بين الواجب (كانط)، المنفعة (ميل)، والحرية (سارتر). هذا ما يجعلها حقلاً ديناميكيًا يتفاعل مع التوجهات الفكرية الكبرى دون أن ينتمي كليًا إلى أحدها. إن تطوير قانون أخلاقي عصري يتطلب استيعاب هذه المدارس وتجاوز تناقضاتها نحو رؤية متكاملة تحفظ كرامة الإنسان وتحقق مصلحته دون أن تجرده من حريته

[1] – Sartre, J.P., L'existentialisme est un humanisme, Gallimard, 1996, p. 36.

المبحث الثاني: موقف الإسلام من التطبيقات البيوتيقية.

تتفق الديانات من حيث الجملة، كالمسيحية والإسلام على قدسية الحياة الإنسانية ورفض كل ما من شأنه المساس بها مثل الانتحار والقتل الرحيم، كما تتفق على السماح بالتدخلات والعلاجات الحديثة ضمن إطار ديني وأخلاقي محكم من أجل إنقاذها، وربما يعود سبب هذا الاتفاق المجمل إلى أن هذه الديانات تشترك في أصول توحيدية معينة، وفي أصل مصدرها السماوي، مما يمنحها تقاربا في الرؤية تجاه كثير من القضايا ومنها ما يتعلق بالبيوتيقا المعاصرة، إلا أن هذا لا ينفي اختلافها في مجموعة من الجزئيات والتفصيلات، بسبب اختلافها في فهم النصوص المقدسة واختلافها في آليات التفسير والتطبيق فتختلف تبعا لذلك المذاهب والآراء، مما يؤدي إلى تنوع في الاجتهادات الفقهية والمعايير الأخلاقية في السياقات الطبية المتعددة.

ففي المسيحية، وخصوصًا في التقاليد الكاثوليكية، فتُعد الحياة عطية إلهية يجب احترامها منذ اللحظة الأولى للتكوين وحتى الوفاة الطبيعية، وتُرفض ممارسات مثل الإجهاض والقتل الرحيم، وتُدان أشكال التدخل الوراثي التي تتجاوز الحدود الطبيعية للخلق، مع التشديد على الرعاية الشخصية والرحمة تجاه المريض.

وفي الإسلام، تُعتبر الحياة نعمة وهبة مقدسة من الله يجب الحفاظ عليها، ويؤكد الفقه الإسلامي على وجوب التداوي وصيانة النفس، مع التحريم الصريح والقاطع للانتحار والقتل الرحيم، كما تُنظّم قضايا مثل الإجهاض وتنظيم النسل ضمن ضوابط شرعية محددة، مع الاعتماد على الاجتهاد الفقهي المعاصر للتعامل مع التحديات الطبية الجديدة.

أما فيما يخص قضايا مثل التبرع بالأعضاء، وزراعتها، والتقنيات الحديثة كالتعديل الوراثي والاستنساخ، فتتفق الديانات الثلاث على قبولها بشروط صارمة تراعي الضوابط الأخلاقية والدينية، وتحفظ كرامة الإنسان، وإن اختلفت في التفاصيل الدقيقة تبعًا لاختلاف المرجعيات والتقديرات الفقهية أو اللاهوتية.

وسنفصل فيما يأتي في بعض أشهر المسائل المعاصرة بما يخص الشريعة الاسلامية.

يُعدّ موقف الشريعة الإسلامية من التطبيقات البيوتيقية المعاصرة امتدادًا للتعاليم الشرعية التي تحافظ على كرامة الإنسان وحفظ النفس، بما ينسجم مع مقاصد الشريعة في حماية الحياة وصون القيم الأخلاقية. وتقوم دراسة هذا الموقف على فهم الأسس الشرعية التي تؤطر حكم الإسلام في مسائل الطب والتقنية الحديثة، ثم على تحليل كيفية تطبيق هذه المبادئ على القضايا المعاصرة في البايوتيقا.

لذلك، سيتناول هذا المطلب فرعين أساسيين: الأول يركز على الأسس الشرعية لموقف الإسلام من البيوتيقا، والثاني يسلط الضوء على موقف الشريعة الإسلامية من التطبيقات البيوتيقية المعاصرة.

المطلب الأول: الأسس الشرعية لموقف الاسلام من البيوتيقا

لقد شكّل التقدم العلمي الهائل في ميادين الطب والتكنولوجيا الحيوية معضلات أخلاقية وقانونية غير مسبوقة، فرضت نفسها على التشريعات الوضعية والأنظمة الدينية على حدّ سواء، ولم يكن الفقه الإسلامي بمعزل عن هذه المستجدات، بل سعى الفقهاء والعلماء المعاصرون إلى بلورة مواقف شرعية متوازنة تنطلق من مقاصد الشريعة اسلامية وقواعدها الكلية، وتراعي في الوقت ذاته الواقع العلمي المتغير واحتياجات الإنسان في العصر الحديث.

إن قضايا البيوتيقا – بما تحمله من إشكالات تمسّ أصل الحياة والكرامة الإنسانية – تطرح تحديًا عميقًا أمام المرجعيات الدينية. والإسلام، بما يمتلكه من تراث فقهي ثري ومقاصدي مرن، قدّم ولا يزال يقدم أطرًا منهجية رصينة لمعالجة هذه القضايا في ضوء المبادئ الشرعية الكبرى.

وفي هذا الفصل، نسعى إلى الكشف عن المرتكزات الشرعية التي يقوم عليها الموقف الإسلامي من البيوتيقا، من خلال استقراء الأصول الأخلاقية والفقهية الحاكمة لهذا المجال، وتحليل القواعد التي يستند إليها العلماء في إصدار الفتاوى المتعلقة بالقضايا الطبية المعاصرة. كما نسلط الضوء على المصادر الفقهية والعلمية التي يستند إليها الاجتهاد الإسلامي في هذا الباب، بدءًا من النصوص القرآنية

والحديثية، وصولاً إلى فتاوى المجامع الفقهية وهيئات العلماء المختصة، مع إبراز المنهج الاجتهادي الذي يجمع بين الثوابت والمتغيرات في ضوء المصلحة الشرعية.

وتتجلى أهمية هذا الفصل في كونه يشكّل الأساس الفقهي والنظري الذي تقوم عليه المواقف التطبيقية لاحقًا، وهو ما يتيح لنا إدراك الخلفية الشرعية التي تُبنى عليها الأحكام المتعلقة بالاستنساخ، والموت الرحيم، وزراعة الأعضاء، وغيرها من القضايا الحيوية في العصر الراهن.

الفرع الأول: المبادئ الأخلاقية في الإسلام المتعلقة بالحياة و الجسد

ينبني الموقف الإسلامي من قضايا البيوتيقا على جملة من المبادئ الأخلاقية والفقهية الراسخة، التي تعكس نظرة الإسلام المتميزة إلى قدسية الحياة وحرمة الجسد الإنساني، باعتباره مخلوقًا مكرمًا، ووديعة أُنيط بالإنسان حفظها ورعايتها. ومن هذا المنطلق، تتشكل المنظومة الأخلاقية الإسلامية في تعاملها مع المسائل الطبية المعاصرة من خلال أسس ثابتة تستند إلى النصوص القطعية، والاجتهاد المقاصدي، والمصلحة المعتبرة شرعًا[1].

وقد أكد علماء المسلمين، قديما وحديثًا، على أن حماية النفس من الضروريات الخمس التي جاءت الشريعة لحفظها، مما يجعل كل تدخل طبي أو بيولوجي يمسّ الحياة أو الجسد خاضعًا لضوابط شرعية دقيقة. كما أن القواعد الفقهية العامة، مثل "الضرر يزال"، و"الضرورات تبيح المحظورات"، و"الضرورة تقدر بقدرها" تُعد أدوات اجتهادية مهمة في التعاطي مع تطورات العلم الحيوي، شرط ألا تتعارض مع أصول الشرع وثوابته[2].

وهذا المبحث يسلط الضوء على أهم المبادئ الأخلاقية في الإسلام، التي تشكل المرجعية القيمية الأساسية التي يستند إليها الفقهاء عند إصدار الأحكام المتعلقة بالقضايا البيوتيقة.

[1] – يوسف القرضاوي، المدخل إلى دراسة الشريعة الإسلامية، الطبعة الرابعة، مكتبة وهبة، القاهرة، 1997، ص 125.

[2] – وهبة الزحيلي، أصول الفقه الإسلامي، الجزء الأول، دار الفكر، دمشق، ط. 1، 1996، ص 455.

أولا: مبدأ قدسية الحياة الإنسانية

1-الحياة نعمة إلهية ومحل تكليف شرعي

يقرر الإسلام بأن الحياة هبة من الله عز وجل، لا يملك الإنسان فردا كان أو مجتمعا أو سلطة حق التصرف فيها إلا في الحدود التي رسمها الشرع وبإذن من الله، وقد وردت النصوص القرآنية والحديثية متضافرة على تأكيد هذا المعنى، من ذلك قوله تعالى: "ولا تقتلوا النفس التي حرّم الله إلا بالحق"[1]، ومنها قوله صلى الله عليه وسلم: "اجتنبوا السبع الموبقات، وعدّ منها قتل النفس،[2] وهذه نصوص صريحة في تقرير حرمة النفس الإنسانية ووجوب صيانتها.[3].

كما أجمعت كتب التفسير والفقه على أن الإنسان ليس مالكًا لجسده، بل هو مستخلف فيه، ولا يجوز له إتلافه أو تعريضه للخطر، لأن ذلك عدوان على ما استأمنه الله عليه.[4]

2-الحفظ ومراعاة السلامة الجسدية

من أبرز قواعد الشريعة التي تعضد هذا الأصل ما جاء في قاعدة: "لا ضرر ولا ضرار"، وقاعدة: "الضرر يزال"، وقاعدة: "الضرورة تبيح المحظورة"، وكذلك قاعدة: "الضرورة تقدر بقدرها" والتي تُعد من قواعد الفقه الكبرى، وتُستعمل في ضبط الممارسات الطبية بما يحقق النفع ويدفع الضرر،[5] ذلك لأن الشريعة قائمة على مدار جلب المصلحة أو دفع المضرة، وأن دفع المضرة أولى من جلب المصلحة، كما ذكر ذلك ابن القيم: "إن الشريعة فإن الشريعة مبناها وأساسها على الحِكَم ومصالح العباد في المعاش والمعاد، وهي عدل كلها ومصالح كلها ورحمة كلها وحكمة كلها؛ فكل مسألة خرجت عن العدل إلى

---

[1] – سورة الإسراء، الاية 33.

[2] – حديث متفق عليه, والحديث بتمامه عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «اجتنبوا السبع الموبقات». قالوا: يا رسول الله وما هن؟ قال: «الشرك بالله، والسحر، وقتل النفس التي حرَّم الله إلا بالحق، وأكل الربا، وأكل مال اليتيم، والتولي يوم الزحف، وقذف المحصنات المؤمنات الغافلات».

[3] – محمد الطاهر بن عاشور، التحرير والتنوير، الدار التونسية للنشر، تونس، ج15، ص 147.

[4] – عبد الكريم زيدان، المستفاد من قصص القرآن، مؤسسة الرسالة، بيروت، 2000، ص 221.

[5] – محمد مصطفى شلبي، المدخل في الفقه الإسلامي، دار النهضة العربية، القاهرة، ط. 2، 2005، ص 210.

الجور، وعن الرحمة إلى ضدها، وعن المصلحة إلى المفسدة، وعن الحكمة إلى العبث فليست من الشريعة في شيء وإن أدخلت فيها بالتأويل"، ومن التطبيقات البيوتيقة لهذا المبدأ: رفض القتل الرحيم، والتأكيد على ضرورة موافقة المريض أو وليه قبل أي تدخل طبي

ثانيا: مبدأ التكريم والكرامة الجسدية.

1-التكريم الإلهي للإنسان.

تكريم الله للإنسان هو أمر جلي وظاهر في القرآن الكريم والسنة النبوية، حيث جعل الإنسان أكرم مخلوق خلقه، وفضله على كثير من مخلوقاته. قال تعالى: "وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا"[1] ، وهو أصل قرآني يُستند إليه في كل حكم شرعي يحفظ كرامة الإنسان حيًّا وميتًا، ويتفرع عن هذا الأصل منع أي تدخل علمي أو طبي يُنقص من هذه الكرامة، مثل التجارب غير الأخلاقية، أو العبث بالأجنة من دون مبرر شرعي.[2]

2-احترام الجسد بعد الموت

من أعظم صور التكريم في الإسلام للإنسان، العناية بالجسد بعد الوفاة، وهو ما يظهر في تغسيل الميت وتكفينه ودفنه، ويُستدل به على حرمة العبث بجثة الإنسان، إلا في حالات الضرورة القصوى التي يقدرها الفقهاء مثل التشريح لغرض علمي أو قضائي مشروع.[3]

ثالثا: مبدأ الموازنة بين المصالح والمفاسد.

الموازنة لا تكون بين المصالح والمفاسد فحسب، بل قد ترد بين المصالح فيما بينها أوبين المفاسد والمفاسد، وحينها تقدم المصلحة الكبرى على الصغرى والعامة على الخاصة والقطعية على الظنية والحقيقية على الشكلية والدائمة على الطارئة، ويقال عكس هذا إذا كانت المعارضة بين المفاسد بعضها

[1] – سورة الإسراء، الاية 70.

[2] – عبد السلام الدّرخاوي، أخلاقيات الطب من منظور إسلامي، دار ابن حزم، بيروت، 2009، ص 66.

[3] – مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرار رقم 59 (7/6) بشأن التشريح الطبي، جدة، 1992.

وبعض، أما إن تعارضت المصالح والمفاسد في قيمتها المطلقة فدفع المفسدة أولى من جلب المصلحة، أما إن كانت المصلحة قطعية والمفسدة ظنية أو مشكوكا فيها فالقطع مقدم على غيره دوما، وقد استخرج العلماء جريا على منطق التشريع جملة من القواعد التي توظف في هذا الباب منها:

1-قاعدة "الضرورات تبيح المحظورات

وتُستخدم هذه القاعدة في حالات استثنائية مثل جواز استعمال أدوية تحتوي على مواد محرمة، أو إباحة بعض الإجراءات الطبية الحساسة إذا كانت ضرورة ملحة لحفظ النفس أو علاج مرض مستعصٍ، مع التقييد بعدم التوسع في الضرورة.[1] والذي يعبر عنه بالقاعدة التي تلحق بها وهي: الضرورة تقدر بقدرها.

2-المصلحة المعتبرة شرعًا

يراعي الفقهاء في إصدار الأحكام البيوتيقة ما يُعرف بـ "المصلحة الشرعية المعتبرة"[2]، وهي التي اعتبرها الشارع وشهد لها نص بحيث لا يمكن أن تصطدم مع نص قطعي ولا مع مقصد من مقاصد الشريعة. وهذا ما يفسر تنوع الفتاوى الطبية المعاصرة، بحسب تغير الزمان والمكان والأحوال.[3]

الفرع الثاني: المصادر الفقهية والاجتهادية لموقف الإسلام من قضايا البيوتيقا

يعتمد الفقه الإسلامي في تعامله مع القضايا المستجدة، بما في ذلك القضايا البيوتيقة المعاصرة، على منظومة معرفية متكاملة تستند إلى الأصول الشرعية، وفي مقدمتها النصوص التأسيسية المتمثلة في القرآن الكريم والسنة النبوية، وإلى الاجتهادات الفقهية المعتبرة التي تراعي مناهج الاستنباط السليم

---

[1] – علي الصلابي، فقه الضرورات في الشريعة الإسلامية، دار المعرفة، بيروت، 2010، ص 145.

[2] – معلوم أن الأصوليين يقسمون المصلحة إلى ثلاثة أقسام: مصلحة معتبرة وهي التي اعتبرها الشارع وبنى عليها الأحكام, ومصلحة ملغاة وهي التي ألغاها الشارع ولم يعتبرها, ومصلحة مرسلة, وهي التي لم يشهد لها شاهد بالاعتبار ولا بالإلغاء بل بقيت مرسلة أي مطلقة, وهذا النوع الأخير إذا ما رأى المجتهد فيه جلبا للنفع أو درأ للضر فإنه يرتب عليه حكما بضوابط معينة وهي أن تكون قطعية وكلية وضرورية كما أوردها حجة الإسلام الغزالي في المستصفى.

[3] – البوطي، محمد سعيد رمضان، ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط. 5، 2000، ص 89.

وأصول الاستدلال المقررة في علم أصول الفقه. كما يستند هذا البناء الفقهي إلى قواعد الفقه المقارن، ويستفيد من مخرجات المجامع الفقهية، والفتاوى الجماعية الصادرة عن الهيئات العلمية المتخصصة، بما يعزز قدرته على مواكبة التطورات العلمية والطبية المعاصرة ضمن إطار شرعي منضبط.

وبما أن البيوتيقا تشمل موضوعات مستحدثة غالبًا ما تكون غير منصوص عليها على جهة التفصيل والتعيين في المصادر الأصلية، فإن الاجتهاد المؤسس على أصول الاستنباط الشرعي يصبح هو الآلية الرئيسية والأداة الأساسية التي يعتمدها العلماء لاستنباط الأحكام وضبطها، شريطة الالتزام بمقاصد الشريعة وأولوياتها[1].

أولا: المصادر الأصلية (القرآن والسنة)

1-النصوص القرآنية المتعلقة بالحياة والجسد

لا خلاف في أن المصدر الأول للتشريع في الإسلام هو القرآن الكريم، وقد زخر بجملة من النصوص التي تنظم نظرة الإسلام إلى الحياة الإنسانية التي تقوم على مجموعة من المبادئ من بينها: حرمة النفس، وكرامة الإنسان، والعدل، والرحمة، ودرء المفاسد. وهذه النصوص تُعد قاعدة تفسيرية مهمة عند النظر في القضايا الطبية والأخلاقية[2]. فقد حذر القرآن الكريم من كل سلوك يؤدي إلى الهلاك كما في قوله تعالى: "ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة وأحسنوا إن الله يحب المحسنين"[3]، كما أورد أيضا آيات واضحة تنهى عن قتل النفس كما في قوله تعالى: "ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما"[4]، كما اعتبر أن قتل النفس بغير حق قتلا للناس جميعا كما في قوله تعالى: "من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا..."[5].

---

[1] – أحمد الريسوني، نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي، دار الكلمة، بيروت، ط. 3، 2007، ص 87.

[2] – محمود حمدي زقزوق، القرآن والبيئة، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة، 2002، ص 44.

[3] – سورة البقرة، الاية 195

[4] – سورة النساء، الاية 29

[5] – سورة المائدة، الاية 32

2-السنة النبوية وتطبيقاتها الطبية

تعتبر السنة النبوية المصدر الثاني بعد القرآن الكريم، وعلاقتها به أنها تأتي مؤكدة لما فيه ومبينة لما غمض من معانيه، وقد قسم الأصوليون البيان إلى أقسام ثلاثة، فهي مفصلة لما أجمله، ومقيدة لما أطلقه، ومخصصة لما عممه، وقد زخرت السنة بجملة من التوجيهات النبوية المتعلقة بالطب والعلاج حتى وجد في أبواب العلوم الشرعية ما يعرف بالطب النبوي[1]، وقد وردت في السنة أحاديث كثيرة تأمر بالوقاية والعلاج من الأمراض والأسقام، من ذلك قوله صلى الله عليه وسلم: "تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له دواء..."[2]. وقد تناول الفقهاء هذه النصوص في سياقات الاستشفاء، والإذن في التداوي، وتحريم الإضرار بالنفس والغير، واستنبطوا منها أحكامًا فقهية تقارب ما يُعرف اليوم بأخلاقيات المهنة الطبية.

3-القواعد الفقهية ومقاصد الشريعة

يطلق مصطلح القاعدة الفقهية عند علماء الأصول ويراد منه أنه: "أصل كلي يتفرع منه أحكام فقهية جزئية، في أبواب متعددة، يُجمعها معنى واحد"، وهو يختلف عن الضابط الفقهي في كون هذا الأخير يكون في باب واحد، على خلاف القاعدة الفقهية فهي في أبواب متعددة، فالقاعدة الفقهية هي عبارة موجزة تُعبِّر عن حكم عام يُطبَّق على عدد من المسائل الفقهية المتشابهة في المعنى أو العلة، وهي تساعد في استنباط الأحكام الفقهية العامة التي تطبق على مجموعة واسعة من المسائل الفرعية، وتهدف إلى تنظيم التفكير الفقهي، وضبطه في إطار ثابت يمكن من خلاله تكييف الأحكام الشرعية مع تطورات الزمن، والأصل في هذه القواعد أن منها ما دلت عليه النصوص مباشرة ومنها ما هو مستمدة

[1] – الأصل في الأحاديث النبوية أنها للتشريع, إلا أن بعض العلماء من أمثال ابن قيم الجوزية وولي الله الدهلوي وغيرهم ذهبوا إلى أن الأصل في الأحاديث النبوية الطبية أنها ليست للتشريع إلا إذا قام الدليل على العكس, وإنما هي من باب حكاية التجربة الطبية التي وصل إليها الأفق المعرفي الاجتماعي آنذاك.

[2] – أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الطب، حديث رقم 3874.

من استقراء فروع الشريعة استقراء يحصل به اليقين، وقد قسمها علماء الأصول إلى قواعد كبرى وعددها خمسة وأخرى صغرى وهي كثيرة.

أ-القواعد الفقهية الكبرى

تعتمد الفتوى في المسائل البيوتيقة على جملة من القواعد الفقهية مثل:

قاعدة: "لا ضرر ولا ضرار"، أي لا ضرر بالنفس ولا ضرار بالغير، وقد تفرع عن هذه القاعدة قواعد أخرى مثل قاعدة "الضرر يزال"، و"الضرر مدفوع شرعا"، و"دفع الضرر أولى من جلب المنفعة".

وقاعدة "المشقة تجلب التيسير".

"الضرورات تبيح المحظورات".

"اليقين لا يزول بالشك"،

"الأصل في الأشياء الإباحة[1]."

وتُمثل هذه القواعد أدوات عملية لضبط النوازل المعاصرة المرتبطة بالجسم، والدواء، والجراحة، والولادة، والاستنساخ، وغيرها من القضايا الحساسة.

ب-المقاصد الشرعية

تُعرَّف مقاصد الشريعة بأنها "الحِكَم والمصالح التي جاء الشرع لتحقيقها للعباد في العاجل والآجل" فهي إذن الغايات الكبرى والأهداف الأساسية التي جاءت الشريعة الإسلامية لتحقيقها في حياة الإنسان والمجتمع، وهي تعبر عن الحكمة من وراء تشريع الأحكام، وقد أجمع العلماء على أنّ مقاصد الشريعة تتمحور حول جلب المنافع للناس ودرء المفاسد عنهم، مع تحقيق العدل والرحمة وحفظ نظام الحياة.

[1] – محمد مصطفى شلبي، المدخل إلى الفقه الإسلامي، دار النهضة العربية، القاهرة، ط. 2، 2005، ص 211.

وقد اعتمد العلماء في ضبط الفتاوى المتعلقة بالبيوتيقا على نظرية "المقاصد "، وخاصة المقاصد الضرورية، وعلى رأسها حفظ النفس وحفظ النسل. كما وظفوا المقاصد في الموازنة بين المصالح والمفاسد، وبين الضرورات والقيود الشرعية، وهو ما يتجلى في فتاوى الإجهاض، وعمليات نقل الأعضاء، والتلقيح الصناعي، والقتل الرحيم، وغيرها[1].

الفرع الثالث: الاجتهادات الجماعية والهيئات العلمية

أولا–المجامع الفقهية والمؤتمرات الإسلامية

المجامع الفقهية هي مؤسسات علمية شرعية تضم نخبة من العلماء والفقهاء من مختلف أنحاء العالم الإسلامي، بهدف بحث ودراسة النوازل الفقهية المعاصرة وإصدار قرارات وفتاوى جماعية تلبي حاجات المسلمين في مختلف الأزمنة والأمكنة وفق طرق الاجتهاد ومناهج الاستنباط المعروفة في هذا المجال.

وقد شهد العالم الإسلامي منذ أواخر القرن العشرين تأسيس عدد من الهيئات والمجامع الفقهية، التي تولت دراسة القضايا الطبية المعاصرة في ضوء الفقه الإسلامي، منها:

مجمع الفقه الإسلامي الدولي (منظمة التعاون الإسلامي)،

مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر،

هيئة كبار العلماء بالسعودية،

المجلس الأوروبي للإفتاء والبحوث.

[1] – الطاهر بن عاشور، مقاصد الشريعة الإسلامية، دار السلام، القاهرة، ط. 1، 2001، ص 102.

وقد أصدرت هذه الهيئات عشرات القرارات حول موضوعات دقيقة مثل: التشريح، الاستنساخ، التلقيح الصناعي، تحديد النسل، الموت الدماغي، القتل الرحيم، زراعة الأعضاء، وغيرها[1].

ثانيا–الفتاوى المعاصرة والبحوث التطبيقية

ساهم عدد من الفقهاء المعاصرين، أمثال يوسف القرضاوي، محمد المختار السلامي، عبد الله بن بيه، محمد سعيد رمضان البوطي، في تطوير نظرية الفقه الطبي الإسلامي، من خلال مؤلفات وفتاوى واجتهادات فردية أو جماعية، وقد تركت أثرًا عميقًا في تقنين الرؤية الإسلامية للبيوتيقا[2].

المطلب الثاني: موقف الشريعة الإسلامية من التطبيقات البيوتيقة المعاصرة

يستند موقف الشريعة الإسلامية من التطبيقات البيوتيقية المعاصرة إلى المبادئ الأساسية التي تحفظ الحياة وكرامة الإنسان، وتوازن بين الضرورات الطبية والحدود الأخلاقية المنصوص عليها في الفقه الإسلامي. وفي هذا الإطار، يُعالج هذا الفرع أهم القضايا المعاصرة: أولًا، تقنيات الإنجاب المساعدة والاستنساخ، وثانيًا، الموت الرحيم، وزراعة الأعضاء، والأبحاث على الأجنة، مع إبراز كيفية توجيه الأحكام الشرعية لهذه الممارسات بما يحفظ كرامة الإنسان ويضمن التزامها بمقاصد الشريعة.

الفرع الأول: الموقف من تقنيات الإنجاب المساعدة والاستنساخ

أولا–تقنيات التلقيح الصناعي والمساعدة على الإنجاب

لم يفت فقهاء الإسلام أن عرضوا لمسألة التلقيح الصناعي كما عرضوا لغيرها من المستجدات والنوازل، وقد أحصى الدكتور عبد الكريم زيدان سبعة طرق نوردها كما هي ثم نرى ما الذي أجاه الفقهاء منها وما الذي منعوه: "أولا: يجري التلقيح بين نطفة مأخوذة من زوج وبويضة مأخوذة من امرأة ليست زوجته ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته. ثانيا: أن يجري التلقيح بين نطفة رجل غير الزوج وبويضة

[1] – مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرارات وتوصيات المجمع من الدورة 1 إلى 23، جدة، منشورات المجمع، 2018، ج1، ص 423–489

[2] – يوسف القرضاوي، الفتاوى المعاصرة، مكتبة وهبة، القاهرة، ط. 5، 2012، ج2، ص 91–145.

الزوجة ثم تزرع تلك اللقيحة في رحم الزوجة. ثالثا: أن يجري تلقيح خارجي بين مني من الزوج وبويضة مأخوذة من الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة بحملها. رابعا: أن يجري تلقيح خارجي بين نطفة من رجل أجنبي وبويضة امرأة أجنبية وتزرع اللقيحة في رحم الزوجة. خامسا: أن يجري تلقيح خارجي بين نطفة الزوج وبويضة من الزوجة ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى لهذا الزوج، لأن له زوجتين. سادسا: أن تؤخذ نطفة من الزوج وبويضة من زوجته ويتم التلقيح خارجيا، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة. سابعا: أن تؤخذ نطفة من الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته أو رحمها لتلقح تلقيحا داخليا"[1].

وقد انبرت المجالس الفقهية على ضوء هذه الحالات المتشعبة والمستجدة إلى تشخيصها تشخيصا دقيقا مشددة في كل حالة على أهمية النسب ومكانته في الدين الإسلامي حتى صدر عن مجلس الفقه الإسلامي الذي انعقد في عمان سنة 1986 قرار مفاده أن الطرق الخمسة الأولى للتلقيح الصناعي ممنوعة وغير مشروعة لما ينجم عنها من فوضى واختلاط الأنساب وضياع الأمومة وغيرها من المفاسد، أما الطريقتان السادسة والسابعة فلا حرج في اللجوء إليهما عند الحاجة مع التأكيد من أخذ كل الاحتياطات اللازمة لأنهما تتمان بين الزوج وزوجته بطريقة اصطناعية.[2]

فالشريعة الإسلامية إذن تجيز تقنيات الإنجاب المساعدة (كالإخصاب الخارجي أو التلقيح الصناعي) بشروط صارمة، أبرزها أن يكون الزوجان على علاقة زوجية قائمة، وأن تُستخدم البويضات والنطف من الزوجين فقط دون أي طرف ثالث، وذلك حفاظًا على النسب ومنعًا للاختلاط.[3]

---

[1] – عبد الكريم زيدان, المفصل في أحكام المرأة والبيت المسلم في الشريعة الإسلامية (ط 2, بيروت, مؤسسة الرسالة) الجزء 9 ص 390.

[2] – المرجع السابق, ج 9 ص 390

[3] – يوسف القرضاوي، "الحلال والحرام في الإسلام"، دار الشروق، ص. 230.

وقد أكد هذا المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي بإصداره لقرار في دورته الخامسة (1988م) أجاز فيه هذه التقنيات ضمن هذه الحدود الشرعية.[1]

أما في حال إدخال طرف ثالث (متبرع أو متبرعة) أو استخدام بنك للنطف، فهو محرم شرعًا، لما فيه من اختلاط الأنساب وانتهاك لخصوصية العلاقة الزوجية.[2]

ثانيا-الاستنساخ البشري والعبث بالجينات

يرفض الفقه الإسلامي الاستنساخ البشري الكامل، إذ يعتبره مخالفًا لمقاصد الشريعة في حفظ النسل والنوع الإنساني، فهو يقضي على أهم صفة وهي صفة التنوع والاختلاف لقوله تعالى: **(ومن آياته خلق السموات والاض واختلاف ألسنتكم وألوانكم إن في ذلك لآيات للعالمين)**[3]، فالاستنساخ فيه محاولة لتغيير الخلقة وتبديل الفطرة والعبث بالتركيبة الوراثية للإنسان، بحيث يمكن السيطرة عليه وتسخيره من أجل تحقيق أهداف شريرة مخالفة للسنن الإلهية ولما فطرنا الله عليه من جبلة مستقيمة، مصداقا لقوله تعالى: **(إن يدعون من دونه إلا إناثا وإن يدعون إلا شيطانا مريدا (117) لعنه الله وقال لأتخذن من عبادك نصيبا مفروضا (118) ولأضلنهم ولأمنينهم ولآمرنهم فليبتكن آذان الانعام ولآمرنهم فليغيرن خلق الله ومن يتحذ الشيطان وليا من دون الله فقد خسر خسرانا مبينا (119) يعدهم ويمنيهم وما يعدهم الشيطان إلا غرورا (120))**[4]

وقد عبرت المجامع الفقهية عن هذا الرفض في عدة بيانات، منها بيان مجمع الفقه الإسلامي الدولي (قرار رقم 10/2/100 لعام 1997م).[5]

---

[1] – قرارات المجمع الفقهي الإسلامي، الدورة الخامسة، مكة المكرمة، 1988م.

[2] – نصر فريد واصل، "فقه النوازل الطبية"، دار السلام، 2004، ص. 143.

[3] – سورة الروم، الاية 22

[4] – سورة النساء, الاية 117 – 120

[5] – مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرار رقم 100 (10/2)، جدة، 1997.

لكن يُفرّق بين الاستنساخ الكامل الذي يُنتج إنسانًا، وبين الاستنساخ العلاجي المستخدم في إنتاج خلايا أو أعضاء لأغراض طبية. وقد وُجد اتجاه فقهي معاصر يجيز الأخير بضوابط صارمة، ما دام لا يهدد كرامة الإنسان أو يؤدي إلى مفاسد شرعية.[1]

الفرع الثاني: الموقف من القتل الرحيم، وزراعة الأعضاء، والأبحاث على الأجنة

أولا: القتل الرحيم والموت الدماغي

لا يوجد في الشريعة الإسلامية نصوص من آيات أو أحاديث تجيز القتل الرحيم حتى في حالات المرض الشديد بغية أن يتخلص المريض من آلامه ومعاناته المبرحة والتي غالبا ما تنتهي إلى الموت، بل هناك آيات قرآنية واضحة في بيان تحريم القرآن للقتل عامة، من ذلك قوله تعالى: **(من أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الارض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا ولقد جاءتهم رسلنا بالبينات ثم إن كثيرا منهم بعد ذلك في الارض لمسرفون)**[2]، والآية واضحة في تحريم الإسلام لكل أنواع القتل، ولكن ما هو مصير المريض الذي برح به المرض ووصل إلى الموت وعجز الأطباء عن مداواته وشفائه ؟ هل يجوز أن يطبق عليه ما يسمى بالقتل الرحيم؟

يذهب عبد الكريم زيدان إلى أن "المطلوب من المريض الصبر الجميل على ما حل به من مرض، ولكن لا يلزمه الرضى به، ولهذا جاز له مباشرة ما يدفعه من دعاء أو رقية أو دواء".[3]

[1] – محمد رشيد قباني، "الاستنساخ البشري بين الطب والشريعة"، دار الفكر، 2001، ص. 79.

[2] – سورة الأنعام، الاية 42

[3] – عبد الكريم زيدان, ا المفصل في أحكام المرأة والبيت المسلم في الشريعة الإسلامية, الجزء 10 ص 385.

وقد اتفق الفقهاء المعاصرون على تحريم القتل الرحيم سواء كان فعالًا أو سلبيًا، لأن الروح أمانة عند الله، وليس للإنسان أن يضع حدًا لحياته أو حياة غيره، مهما كان الألم أو المرض، استنادًا إلى قوله تعالى:"**ولا تقتلوا النفس التي حرّم الله إلا بالحق**" [1].[2]

لكن بالمقابل، يُجيز الفقه الإسلامي إيقاف الأجهزة عندما يُثبت موت الدماغ بصورة قطعية، باعتبار أن استمرار الأجهزة لا يمدّ حياة حقيقية، وهذا ما أكدته قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بجدة سنة 1986م، وقبلها فتاوى كبار العلماء في السعودية ومصر.[3]

ثانيا: زراعة الأعضاء والتبرع بها.

أجمعت أغلب الفتاوى الحديثة على جواز التبرع بالأعضاء وفق شروط، منها:

أن يكون التبرع طوعيًا دون مقابل.

ألا يؤدي إلى قتل المتبرِّع أو إضراره الشديد. بمعنى ألا يخل بحق من حقوق الله، لأن التبرع يجري فيما هو حق للإنسان وليس حقا لله.

أن تكون الحاجة الطبية ماسة. بمعنى أن تكون مصلحة ضرورية أو حاجية تقترب من مستوى الضروريات، أما إن كانت حاجية تقترب من مستوى التحسينيات والكماليات فهي غير معتبرة هنا لتجري فيها قاعدة الإيثار

وقد أفتى مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجواز زراعة الأعضاء في قرار رقم 26 (1988م)، مع حظر الاتجار بها بأي شكل كان.[4]

---

[1] – سورة الأنعام، الاية 151

[2] – تفسير الطبري، سورة الأنعام، الآية 151.

[3] – مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، عمان، 1986.

[4] – المجمع الفكقهي الإسلامي الدولي، قرار رقم 26 (4/1)، 1988.

ثالثا: البحوث على الأجنة والخلايا الجذعية

تسمح الشريعة بإجراء البحوث على الأجنة بشروط:

ألا يتجاوز عمر الجنين 120 يومًا (قبل نفخ الروح).

أن يكون الهدف علاجياً أو علمياً نافعاً.

أن يتم ذلك ضمن إطار أخلاقي إسلامي صارم.

وقد صدر في ذلك عدة فتاوى، منها فتوى مجمع الفقه الإسلامي بجدة (2003م)، التي تفرّق بين استخدام الأجنة لأغراض علمية وبين المتاجرة أو الإتلاف العبثي لها.[1]

[1] – المجمع الفقهي الإسلامي، الدورة السابعة عشرة، مكة، 2003.

الفصل الثاني: القطاعات التقنية الكبرى التي تعالجها البيوتيقا

يقتضـــي البحث في موضـــوع البيوتيقا التمييز بين الفروع والقطاعات التي تنظمها، فالفروع تمثل الأبعاد النظرية الكبرى للبيوتيقا مثل الفرع الفلســـفي، الفرع الديني، الفرع القانوني، والفرع العلمي، وهي بمثابة الإطار المرجعي الذي يمد البيوتيقا بمبادئها وقواعدها العامة. أما القطاعات فهي المجالات التطبيقية التي تُمارَس فيها هذه المبادئ، أي الميادين التي تخضـــع مباشـــرة لتأثير التطور العلمي والتكنولوجي مثل قطاع الصحة والعلاج، قطاع التجارب الطبية، قطاع زرع الأعضاء، قطاع الهندسة الوراثية، وقطاع البيانات الصحية الرقمية وغيرها. ومن ثَمّ، فإن دراسة القطاعات تكتسي أهمية خاصة من الناحية القانونية، إذ تكشف عن كيفية تنزيل المبادئ العامة للبيوتيقا على وقائع عملية، وتُبيّن حدود تدخل المشـرّع في موازنة التطور العلمي مع احترام القيم الإنسـانية الأسـاسـية، وهو ما يضـفي على البحث طابعا عمليًا وواقعيًا يجعل نتائجه أكثر فائدة على مستوى التشريع والقضاء والممارسة الطبية.

دراســـة القطاعات التي تعالجها البيوتيقا تمثل خطوة منهجية ضـــرورية لفهم طبيعة هذه المقاربة الأخلاقية–القانونية متعددة التخصصات. فالمسائل البيوتيقة تعكس بصورة مباشرة التحولات المتسارعة في الممارســات الطبية والعلمية، تســتوجب تحديد إطارها القانوني بدقة، ووضــع آليات تنظيمية تراعي الكرامة الإنسانية من جهة، وتُتيح في الوقت نفسه مجالًا للتقدّم العلمي المسؤول من جهة أخرى.

إن التطور الســـريع في مجالات الطب الحيوي، والهندســـة الوراثية، والمســـاعدة الطبية على الإنجاب، والذكاء الاصطناعي، والتقنيات الرقمية، والتدخلات على الجسد البشري، قد خلق بيئة معقدة من الوقائع التي تتطلب تأطيرًا أخلاقيًا وقانونيًا صـــارمًا، لا ســـيما في ظل ما تتيحه هذه التكنولوجيات من إمكانيات غير مسبوقة، قد تمسّ بالمبادئ الأساسية مثل الحق في الحياة، والخصوصية، والهوية الجسدية، والعدالة في الوصول إلى العلاج[1].

[1]Valérie SEBAG, Préface de Gerard TEBOUL, Droit et bioéthique, Larcier, Bruxelles, 2007, p83.

سأعالج في هذا الفصل مختلف القطاعات التطبيقية التي تُمثل المجال الحيوي لتجسيد البيوتيقا في الممارسة، حيث تم تقسيمه إلى مبحثين رئيسيين:

المبحث الأول يتضمن القطاعات الكلاسيكية التي تمثل نقطة الانطلاق التاريخية للبيوتيقا، مثل البحث على الإنسان، التجريب الجيني، الإنجاب الطبي، نهاية الحياة، والتبرع بالأعضاء.

أما المبحث الثاني فيتناول القطاعات الحديثة والمعقدة، التي ظهرت نتيجة التحولات التكنولوجية والاجتماعية، مثل التحول الجنسي، الصحة النفسية، الجراحة التجميلية، البيوتيقا الرقمية، البيئية، والاقتصادية.

وتُبرز هذه المعالجة تعدّد الجبهات التي تنشط فيها مجال البيوتيقا، وتُبيّن الحاجة إلى أن يواكب القانون هذه التحوّلات من خلال تحقيق توازن دقيق بين الحرية الفردية، والمصلحة العامة، والمسؤولية الأخلاقية، بما ينسجم مع المبادئ العالمية لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان[1].

[1]–UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, Paris, 2005, articles 3à 14.

المبحث الأول: القطاعات الكلاسيكية في البيوتيقا

القطاعات الكلاسيكية في البيوتيقا هي الأساس الذي انطلق منه هذا المجال، والتي نشأت نتيجة للتغيرات الكبيرة التي طرأت على الطب بعد الحرب العالمية الثانية، خصوصًا في مجالات مثل الوراثة، الإنجاب بمساعدة طبية، التجريب على الإنسان ونهاية الحياة. ولا تزال هذه المواضيع محورًا للنقاش الأخلاقي والقانوني، لما تطرحه من تناقضات واضحة بين مصلحة التقدّم العلمي من جهة، واحترام حقوق الإنسان وكرامته من جهة أخرى.

وقد شهدت هذه القطاعات تطورات أدت إلى بروز تحديات قانونية كبرى، منها الحاجة إلى تقنين الممارسات السريرية، وضمان موافقة المريض، وحماية خصوصيته الوراثية، وتنظيم المساعدة الطبية على الإنجاب، والتبرع بالأعضاء، ومعالجة المسائل الأخلاقية المتعلقة بالموت الطبيعي أو المساعدة على الموت. كل ذلك فرض على المشرّع والفقهاء تطوير منظومات قانونية وأخلاقية، قادرة على التفاعل مع المستجدات العلمية دون المساس بالقيم الأساسية التي تقوم عليها حماية الجسد الإنساني[1]

ولدراسة المعايير القانونية لأخلاقيات علم الأحياء أهمية خاصة، لأنها تُمثل التطبيق الأوّلي والعملي للمبادئ التي سنّتها الإعلانات الدولية، كإعلان هلسنكي، وإعلان اليونسكو للبيوتيقا، واتفاقية أوفيدو، وهي تشكل حاليا المرجع الأساسي لفهم كيفية تفاعل القانون الداخلي للدول مع الظواهر البيوطبية المعاصرة[2]. كما أشار خبراء اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا إلى أن المواضيع التقليدية في البيوتيقا، مثل نهاية الحياة والتبرع بالأعضاء، لا تزال تثير قضايا جديدة في مختلف الأنظمة الصحية، خاصة مع اتساع الفجوة بين التطور السريع للتقنيات وبطأ الأنظمة في مواكبة الأطر القانونية لها[3].

---

[1]–د. ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية: دراسة مقارنة في ضوء التشريعات الدولية والإسلامية، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 92–94.

[2]– UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, articles 6–4

[3]– اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا، توصيات بشأن نهاية الحياة والرعاية التلطيفية، باريس، 2018.

وتحتل هذه الإشكالات مكانة بارزة في النقاشات الفقهية في العالم العربي، حيث تناولها عدد من الباحثين العرب من منظور يوازن بين التقدّم الطبي والضوابط الشرعية والقانونية، محاولين تقديم رؤى تُراعي الأبعاد الأخلاقية والدينية معًا[1]

المطلب الأول: البحث الطبي والوراثة

يُعدّ كل من البحث الطبي على الإنسان والوراثة البشرية من أهم مجالات البيوتيقا التي استدعت تدخلًا قانونيًا مكثفًا منذ النصف الثاني من القرن العشرين، نظرًا لما تطرحه من قضايا عميقة تتعلق بكرامة الإنسان وحدود التدخل في الجسد البشري فالبحث السريري، رغم ضرورته لتقدم الطب، قد ينطوي على مخاطر استغلال المبحوثين، لا سيما الفئات الضعيفة منهم، مما يجعل من الضروري وضع أطر قانونية وأخلاقية صارمة تضمن الاحترام، والموافقة، والحماية القانونية[2].

أما المجال الوراثي، فقد عرف تطورًا مذهلًا بفضل التكنولوجيا الحيوية، حيث أصبح بالإمكان تحليل الشيفرة الوراثية للإنسان، والتدخل فيها عبر ما يُعرف بالتعديل الجيني أو التشخيص الوراثي المبكر، مما فتح آفاقًا طبية كبيرة، لكنه في الوقت نفسه أثار مخاوف أخلاقية تتعلق بالتمييز الجيني، وانتهاك الخصوصية، والتلاعب بالصفات البشرية[3].

وتحاول الأنظمة القانونية الاستجابة لهذه التحديات عبر إيجاد توازن دقيق بين دعم الحق في البحث والتقدم العلمي، وبين ضمان احترام الحقوق الأساسية للأفراد المعنيين، وهو ما يجعل من هذا المبحث محورًا أساسيًا في فهم الحدود الأخلاقية والقانونية للبيوتيقا في بعدها العملي.

[1] – أحمد عبد الله العوضي، أخلاقيات علم الأحياء والتحديات المعاصرة، دار النفائس، عمان، 2019، ص 117_119.

[2] – Valérie Sebag, مرجع سابق، ص83.

[3] – أحمد عبد الله العوضي، أخلاقيات علم الأحياء والتحديات المعاصرة، دار النفائس، عمان، 2019، ص ص 78–80.

الفرع الأول: أخلاقيات البحث الطبي على الإنسان

يُشكل البحث العلمي على الإنسان أبرز القضايا التي أثارت، وما تزال، جدلًا أخلاقيًا وقانونيًا شديد الحساسية. فهو من جهة يشكّل ضرورة أساسية لتقدّم الطب وتطوير علاجات جديدة وفعّالة، لكنه من جهة أخرى ينطوي على خطر التعامل مع الإنسان كـ"موضوع للتجربة" دون توفير الضمانات الكافية لحماية حقوقه، وسلامته، وكرامته[1].

وقد ازداد الجدل حول هذا الموضوع منذ فضائح التجارب النازية على البشر خلال الحرب العالمية الثانية، والتي كشفت عن بشاعة الانتهاكات التي قد ترتكب باسم العلم، فكان ذلك دافعًا لاعتماد مدونة نورمبرغ سنة 1947، ثم لاحقًا إعلان هلسنكي سنة 1964، وإعلانات وتوصيات دولية متتالية هدفت إلى تنظيم البحث الطبي على البشر من منطلق احترام الإنسان كغاية في ذاته وليس كوسيلة للتجربة.

كما تكمن خطورة هذا المجال في أنه يقع بين ضرورة البحث العلمي من جهة وحرمة الجسد الإنساني من جهة أخرى، وهو ما يفرض على المشرّع والباحثين والأطباء التوفيق بين حرية العلم والضوابط الأخلاقية والقانونية التي تحمي الشخص محل التجربة، وتؤسس لعلاقة عادلة ومسؤولة بين الباحث والمبحوث.

وتتجلى أهمية هذا الموضوع أيضًا في السياق الجزائري والعربي، حيث بدأت العديد من الدول بإدراج قواعد تنظم هذا النوع من الأبحاث، لكنها غالبًا ما تفتقر إلى الصرامة الكافية أو تعاني من غموض مفاهيمي بين البحث والعلاج، وبين الموافقة الشكلية والرضا الواعي الحر[2].

---

[1]– المرجع السابق ص 73–74.

[2] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية: دراسة مقارنة في ضوء التشريعات الدولية والإسلامية، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 1، كلية الحقوق، 2020، ص 104–107.

سـيتم في هذا الفرع دراسـة المبادئ العامة التي تحكم البحث الطبي على الإنسـان، ثم إشـكالية الموافقة الحرة والمستنيرة، وأخيرًا حماية الفئات الهشة داخل منظومة البحث، في ضوء النصوص الدولية والتشريعات المقارنة، مع إشارة خاصة إلى الوضع في الجزائر والدول العربية.

أولا: المبادئ العامة لأخلاقيات البحث العلمي

البحث الطبي الذي يجرى على الإنسـان لا يمكن النظر إليه كفعل علمي فقط، بل هو ممارسـة حسـاسـة تسـتدعي بالضـرورة إطارًا أخلاقيًا وقانونيًا محكمًا. وقد كرّسـت الأدبيات البيوتيقة والمواثيق الدولية جملة من المبادئ الأساسية التي تمثل مرجعية ملزمة في تنظيم هذا النوع من الأبحاث.

وأبرز هذه المبادئ ما يلي:

1-مبدأ احترام الكرامة الإنسانية

يُعد احترام الكرامة البشـرية حجر الأسـاس في جميع القواعد الأخلاقية التي تحكم البحث الطبي. فقد أكدت مدونة نورمبرغ (1947) على أن "الإنسان يجب أن يكون موضوعًا للبحث بناءً على موافقته الحرة والواعية، وبما لا يمسّ إنسـانيته بأي شـكل"[1]. وهذا المبدأ تم تكريسـه لاحقًا في إعلان هلسـنكي (1964) وإعلان اليونسـكو حول البيوتيقا، حيث نصـت المادة 3 من هذا الأخير على أن "الكرامة وحقوق الإنسان يجب أن تكون في صلب الاهتمام عند أي ممارسة للبحث العلمي في مجال البيولوجيا والطب."[2]

2-مبدأ أولوية مصلحة الشخص الخاضع للبحث

أكدت العديد من المواثيق الأخلاقية، سـواء الدولية منها أو المحلية، على وجوب تقديم مصـلحة المبحوث على مصـلحة المجتمع أو أهداف البحث العلمي نفسـه. ويُعد هذا المبدأ من الأسس الجوهرية

[1]-مدونة نورمبورغ، 1947، المادة 1.

[2]- UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, article 3.

في أخلاقيات البحث، حيث يُحظر أن يُعامل الفرد كأداة أو وسـيلة لتحقيق غايات علمية، مهما كانت تلك الغايات ذات نفع عام.

فلا يمكن – بأي حال من الأحوال – التضـحية بشـخص واحد من أجل منفعة علمية محتملة قد تعود على آخرين، فضـمان سـلامة المبحوث النفسـية والجسـدية، واحترام إرادته وحريته في اتخاذ القرار بالمشـاركة، هو التزام أخلاقي لا يجوز التنازل عنه تحت ذريعة خدمة العلم أو المجتمع، وهو ما جاء في المادة 8 من إعلان هلسـنكي التي تنص على أن: "اعتبارات رفاه المريض يجب أن تتقدّم على مصالح العلم والمجتمع.[1]"

3-مبدأ تقييم المخاطر والمنافع

ينبغي أن يسبق كل مشروع بحثي تقويم دقيق ومتكامل للمخاطر المحتملة والفوائد المرجوّة، وذلك لضـمان الالتزام بالمعايير الأخلاقية المعتمدة في الأبحاث العلمية. وتشـترط هذه المعايير أن تكون المخاطر التي قد يتعرض لها المبحوثون في حدود مقبولة ومتناسـبة مع حجم الفائدة العلمية أو الطبية المتوقعة من الدراسة.

كما تقتضـي الأخلاقيات أن يسـعى الباحثون جاهدين إلى تقليل الأذى أو الضـرر المحتمل إلى أدنى حد ممكن، سـواء على المسـتوى الجسـدي أو النفسـي أو الاجتماعي. ويتطلب ذلك وضـع خطة مسبقة واضحة لمعالجة أي مضاعفات أو آثار جانبية قد تظهر أثناء أو بعد تنفيذ البحث، بما في ذلك توفير الرعاية الطبية المناسبة، وضمان المتابعة اللازمة للمشاركين.

[1]– World Medical Association, Déclaration d'Helsinki, 2013, article 8.

هذا التقييم المسبق يُعد شرطًا أساسيًا للحصول على موافقة لجان الأخلاقيات، وهو ما يضمن أن يتم البحث في إطار يحترم كرامة الإنسان، ويحمي سلامته، ويحقق التوازن العادل بين المخاطر والفوائد[1].

4-مبدأ العدالة وعدم التمييز

تُوجب العدالة أن يتم اختيار الأشخاص المشاركين في البحث على أساس من الشفافية وعدم التمييز أو الاستغلال.

ويُعتبر استهداف فئات هشة (مثل الفقراء أو غير المتعلمين أو المرضى) دون مبرر علمي واضح ممارسة غير أخلاقية قد تنتهك مبدأ المساواة، وهو ما نبهت إليه لجنة CIOMS حين شددت على ضرورة عدالة توزيع الأعباء والفوائد بين مجموعات السكان[2].

5-مبدأ المراقبة المؤسسية المستقلة

لا يجوز أن يُترك البحث الطبي على الإنسان لتقدير الباحث وحده، بل يجب أن يخضع لمراقبة لجنة مستقلة للأخلاقيات، تُراجع بروتوكولات البحث وتقيّمها قبل الشروع فيها، ضمانًا لاحترام القواعد الأخلاقية والقانونية، كما نصت على ذلك كل من منظمة الصحة العالمية وإعلان اليونسكو[3].

---

[1]-Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Éd. Larcier, Bruxelles, 2007, p. 91.

[2]-CIOMS, Guidelines on Biomedical Research Involving Human Subjects, Geneva, 2016,Guideline 4.

[3]- منظمة الصحة العالمية، أخلاقيات البحث في صحة الإنسان، جنيف، 2015، ص 28

ثانيا: الشروط الخاصة بالتجربة الطبية على البشر

تخضـــع التجارب الطبية والعلمية على البشـــر، خاصـــة غير المســـبوقة أو عالية الخطورة مثل جراحات زرع الأعضاء والهندسة الوراثية، لضوابط صارمة لحماية الشخص الخاضع للتجربة[1]. ويمكن تلخيص أهم هذه الشروط الموضوعية على النحو التالي:

1-الكفاءة العلمية والخبرة السابقة

يجب أن يكون الباحثون القائمون على التجربة على قدر عالٍ من الكفاءة العلمية والخبرة، وأن يكونوا ملمين بأحدث الأصـــول العلمية. ويشـــترط أن تُجرى التجربة أولاً على حيوانات المعمل قبل تطبيقها على الإنسان، كما ينص على ذلك قانون الصحة العامة الفرنسي[2].

2-تقييم المخاطر والمنافع

يجب أن تكون المنافع المتوقعة من التجربة، سواء للفرد الخاضع لها أو للمصلحة العلمية العامة، متناســـبة مع المخاطر المحتملة. لا يجوز إجراء التجربة إذا تجاوزت المخاطر الحد المعقول مقارنة بالفوائد، وهو مبدأ ينص عليه القانون الفرنسي[3].

بالنسـبة للتجارب التي لها منفعة شـخصـية مباشـرة للخاضـع (مثل علاج جديد)، يجب أن تفوق المنفعة الشخصية المخاطر.

---

[1] ميرفت منصور، "التجارب الطبية والعلمية في ضوء حرمة الكيان البشري – دراسة مقارنة"، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2013، ص202.

[2] قانون الصحة العامة الفرنسي(Code de la santé publique) ، المواد.L. 209-2, L. 209-9, L. 209-14

[3] المرجع السابق

بالنسبة للتجارب بدون منفعة شخصية مباشرة (لغرض علمي بحت)، يجب أن تكون المخاطر ضئيلة ومحدودة جداً وأن تكون هناك مصلحة علمية عامة كبيرة، كما هو منصوص في المادة .L 14-209من قانون الصحة الفرنسي[1].

3-التعويض عن الأضرار

يجب تعويض الخاضعين للتجربة عن أي ضرر يصيبهم نتيجة لهته التجربة.

كما تتحمل مسؤولية التعويض الجهة القائمة على البحث (الباحث الرئيسي)، بغض النظر عن وجود خطأ من جانبها أم لا، وهو ما أكدته محكمة النقض الفرنسية[2].

4-التأمين الإجباري

يجب على الجهة المنفذة للتجربة إبرام بوليصة تأمين إجبارية لتغطية مسؤوليتها المدنية عن أي أضرار قد تصيب الشخص موضوع البحث. يعتبر هذا الشرط من النظام العام في التشريع الفرنسي[3].

5-ضرورة التجربة

يجب أن تكون التجربة ضرورية، بمعنى أنه لا يمكن تحقيق الهدف العلمي أو الطبي بأي وسيلة أخرى غير إجرائها على البشر[4].

---

[1] موقع مجلس الشيوخ الفرنسي(Sénat) ، تقرير حول عمل اللجان الاستشارية لحماية الأشخاص في البحث الطبي الحيوي (Le fonctionnement des comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale) .2003

[2] ميرفت منصور، المرجع السابق، ص206

[3] المرجع السابق، ص206-207

[4] المرجع نفسه.

6-إجراء التجربة في مكان مؤهل

يجب أن تجرى التجارب فقط في أماكن مؤهلة ومجهزة بأحدث الأجهزة، مثل المستشفيات الجامعية ومراكز الأبحاث العلمية التابعة للدولة[1] .

7- حظر التجارب على المحتجزين من الأسراء والسجناء

تحظر المواثيق الدولية والقواعد الدولية، مثل قواعد بكين[2] والمبادئ المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة، إجراء أي تجارب طبية أو علمية على الأشخاص المحرومين من حريتهم مثل محتجزين أو سجناء، حتى لو كان بموافقتهم، وذلك لحمايتهم من الاستغلال[3].

ثالثا: حماية الفئات الهشة في البحث الطبي

يُعدّ استغلال الفئات الهشة في البحث الطبي من المواضيع التي أثارت انتقادات أخلاقية وتشريعية واسعة، خصوصًا بعد توثيق ممارسات استغلالية تعرّض لها أشخاص في وضعية ضعف، كالأطفال، والمصابين باضطرابات عقلية، والموقوفين، والفقراء، وحتى النساء في بعض السياقات الاجتماعية والثقافية[4].

تكمن خطورة هذا الأمر في أن هذه الفئات تكون في الغالب غير قادرة على التعبير عن ارادتها بحرية، أو تفتقر الى القدرة الفعلية على رفض المشاركة، مما يجعلها أكثر عرضة للتعرض للضغط أو الخداع أو الاكراه، سواء كان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر.

---

[1] المرجع السابق، ص ص 207-209

[2] قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بكين)، اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها 33/40 المؤرخ في 29 نوفمبر 1985.

[3] المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن، اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها 173/43 المؤرخ في 9 ديسمبر 1988.

[4]- Valérie Sebag, Droit et bioéthique, p. 91-92.

من هنا أجمعت الأدبيات البيوتيقة والمواثيق الدولية على ضرورة إرساء نظام خاص لحماية هؤلاء الأشخاص في حال تم إشراكهم في أي بروتوكول بحث علمي[1].

1-مفهوم "الفئات الهشة

الفئات الهشـــة هي مجموعات من الأشـــخاص الذين يواجهون ظروفًا اجتماعية أو صـــحية أو اقتصـــادية أو قانونية تجعلهم أقل قدرة على حماية أنفســـهم أو الدفاع عن حقوقهم بشـــكل فعّال. هذه الفئات تكون أكثر عرضة للاستغلال أو الإهمال أو التمييز، وغالبًا ما تواجه صعوبات في التعبير عن إرادتها بحرية أو اتخاذ قرارات بنفسها بشأن قضايا تؤثر على حياتها. وتدخل ضمن هذه الفئات:

- الأطفال القُصّر؛
- الأشخاص المصابون بعجز عقلي أو نفسي؛
- المرضى في حالة طوارئ أو فقدان للوعي؛
- الأشخاص في مراكز الاحتجاز أو السجون؛
- الفقراء أو الأشخاص من دول هشة اقتصاديًا[2].

[1]-UNESCO,Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme,2005,article 7

[2]-CIOMS, International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, Geneva, 2016, p. 23.

2-الأسس الأخلاقية لحمايتهم

ترتكز الحماية الأخلاقية لهؤلاء الأشخاص على ثلاث قواعد رئيسية:

أ-الضرورة القصوى

لا يجوز إشـراك فئات هشـة إلا إذا كان البحث لا يمكن إنجازه على أشـخاص آخرين، أو إذا كانت نتائجه المرجوة تخصّ تلك الفئة تحديدًا، كما جاء في مبدأ "الاسـتثناء المبرّر" في مدونة CIOMS.[1]

ب- الموافقة المزدوجة

يشترط الحصـول على موافقة من الشـخص إن أمكن، بالإضـافة إلى موافقة قانونية من الوصـي أو المسؤول عنه (وليّ، قاضٍ، إدارة)، كما هو معمول به في العديد من القوانين الأوروبية والعربية.[2]

ج- الإشراف المستقل

يجب أن تخضع الأبحاث التي تشمل الفئات الهشة لرقابة أخلاقية صارمة من قبل لجنة مستقلة، تراعي السياق الاجتماعي والثقافي والقانوني للأشخاص التي تجرى عليهم الأبحاث، وتحلل مدى احترام الضمانات الفعلية[3].

2- الواقع العملي ومحدودية التطبيق

على الرغم من وجود هذه الضـمانات، الا أن الواقع يكشـف عن فجوة خطيرة بين المبادئ النظرية والتطبيق العملي، لا سـيما في البلدان ذات الموارد المحدودة، حيث يتم أحيانًا اسـتغلال الأشـخاص الفقراء أو غير المتعلمين في تجارب سـريرية دون حصـولهم على معلومات كافية، أو دون توفر بدائل

---

[1]- ibid Guideline 9

[2]-CEB Avis sur la recherche impliquant des personnes vulnérables, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2011.

[3] WHO, Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-related Research, Geneva, 2011, p.35

علاجية لهم، ما يُضعف من مصداقية الموافقة المقدمة منهم، ويحوّلهم إلى أدوات علمية تحت ضغط الحاجة.[1]

كما كشفت دراسات حالة في الجزائر وبعض الدول العربية عن غياب تشريعات تفصيلية تضمن الحماية الكافية لهذه الفئات، فغالبًا ما يُعتمد في هذه الحالات على قواعد عامة فقط، دون وجود آليات رقابية مستقلة وفعّالة تضمن تطبيقها ومراقبة الالتزام بها، مما يستوجب مراجعة شاملة للمنظومة القانونية المنظمة للأبحاث الطبية[2].

رابعا: الرقابة الأخلاقية والمؤسساتية على البحث الطبي

تُمثل الرقابة الأخلاقية على البحوث الطبية ركيزة أساسية لضمان احترام المبادئ البيوتيقة، وحماية المشاركين من التجاوزات والانتهاكات المحتملة. فالرقابة لا تقتصر على الجانب الإداري أو الإجرائيفقط، انما تعد جوهر التوازن بين حرية البحث من جهة، وصيانة حقوق وكرامة الإنسان من جهة أخرى.[3]

أصبحت اللجان الأخلاقية على الصعيدين الوطني أو المحلي، مؤسسات لا غنى عنها في أي منظومة بحثية حديثة، إذ تتولى مراجعة بروتوكولات البحث، وتقييم المخاطر، والتأكد من احترام معايير الموافقة، وحماية الفئات الهشة، قبل الشروع في تنفيذ أي دراسة على البشر[4].

[1] أحمد عبد الله العوضي، أخلاقيات علم الأحياء والتحديات المعاصرة، دار النفائس، عمان، 2019، ص 89.

[2] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، مرجع سابق، ص 112-114.

[3] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Larcier, Bruxelles, 2007, p. 70-72.

[4] WHO, Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-related Research, Geneva, 2011, p. 15-17.

1-مفهوم الرقابة الأخلاقية ودورها

تعني الرقابة الأخلاقية إخضاع مشاريع البحث العلمي، خصوصًا تلك التي تمسّ الإنسان، لمراجعة لجنة مستقلة تتكوّن عادة من أطباء، قانونيين، علماء اجتماع، وأحيانًا ممثلين عن المجتمع المدني، وتكون مهمتها هي تقييم مدى امتثال المشروع للمعايير الأخلاقية الدولية والوطنية المعمول بها[1].

كما تكمن أهمية هذه الرقابة في كونها أداة وقائية، هدفها الكشف المسبق عن التجاوزات أو المخاطر غير المبررة، وإلزام الباحث بتقديم التعديلات الضرورية قبل الموافقة على تنفيذ البروتوكول.

2-الإطار الدولي المنظم للرقابة الأخلاقية

أكدت مختلف المواثيق الدولية على وجوب إنشاء لجان أخلاقيات مستقلة ودائمة.

فقد نصت المادة 19 من إعلان اليونسكو حول البيوتيقا (2005) على أن:

"يجب إخضاع كل مشروع بحثي يخص البشر لمراجعة مستقلة من قبل لجنة متعددة التخصصات"، وهو ما كرّره إعلان هلسنكي، ومبادئCIOMS ، ومنظمة الصحة العالمية[2].

كما توصي هذه النصوص بأن تكون اللجنة مستقلة إداريًا عن الجهة الممولة أو المنفذة للبحث، وأن تملك صلاحيات وقف أو تعديل المشروع في حال وجود خرق للمعايير الأخلاقية[3].

3-وضع اللجان الأخلاقية في التشريعات الوطنية

[1] CIOMS, International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, Geneva, 2016, p. 13.

[2]UNESCO,Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme,2005,article 19

[3] World Medical Association, Déclaration d'Helsinki, 2013, article 23.

تختلف درجة تطور لجان الأخلاقيات من بلد إلى آخر. ففي الدول الأوروبية، أصـــبحت هذه اللجان إلزامية بموجب التوجيه الأوروبي CE20/2001/، وهي تخضـــع لنظام صـــارم من التنظيم والتكوين والتقييم الدوري. أما في العديد من الدول العربية، ومنها الجزائر، فقد تم إنشاء لجان أخلاقيات على مستوى المؤسسات الاستشفائية والبحثية، لكنّ تنظيمها القانوني لا يزال محدودًا، ويعاني من نقص في التكوين والتجانس في الممارسات[1].

وقد نبهت عدة دراســات جزائرية إلى ضــرورة إعادة هيكلة لجان الأخلاقيات، ومنحها اســتقلالًا حقيقيًا، مع توفير إطار قانوني واضــح لصــلاحياتها، لتكون قادرة على فرض احترام المبادئ البيوتيقة في الواقع العملي[2].

الفرع الثاني: أخلاقيات البحث والتجريب على الأجنة

يمثل البحث والتجريب على الأجنة البشـــرية من أكثر المجالات البيوتيقة إثارة للجدل، نظرًا لما يحمله هذا الموضـــوع من مخاطر أخلاقية وقانونية عميقة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمبدأ حماية الحياة والكرامة الإنسانية منذ بداياتها.

الجنين بوصــفه كيانًا في طور التكوين، يحظى بمكانة قانونية وأخلاقية تختلف باختلاف الأنظمة التشريعية والثقافات الدينية والاجتماعية، مما يجعل أي تدخل علمي عليه موضوعًا حساسًا يستدعي دراسة معمقة للمبادئ والقواعد التي تحكمه.

وقد أدى التقدم العلمي في مجال التكنولوجيا الحيوية إلى تمكين الباحثين من إجراء تجارب متقدمة على الأجنة، بما في ذلك التشـــخيص الجيني قبل الزرع، تعديل الجينات، وزراعة الأجنة، وهو

[1] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، مرجع سابق، ص 121–123.

[2] نسرين بوغرارة، لجان أخلاقيات البحث العلمي في الجزائر: الواقع والرهانات، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة باتنة، العدد 12، 2021، ص 94.

ما يثير تساؤلات حول الحدود المسموح بها أخلاقيًا وقانونيًا، خاصة في ظل غياب توافق دولي موحد أو تشريعات موحدة تنظم هذا المجال.[1]

سنتناول أولًا الوضع القانوني للجنين في التشريعات المختلفة، ثم ننتقل إلى دراسة الحدود الأخلاقية والقانونية للبحث على الأجنة، ونختتم بالوقوف عند مقاربات تشريعية مقارنة توضح مدى التنوع في التعامل مع هذه القضايا في القوانين الوطنية والدولية:

أولا- الوضع القانوني والأخلاقي للجنين

يُعتبر الجنين كيانًا حيًا في طور التكوين يحتل مكانة خاصة في القوانين الوطنية والدولية، إذ يمثل نقطة بداية الحياة البشرية من منظور قانوني وأخلاقي. ومع ذلك، فإن الوضع القانوني للجنين يختلف باختلاف الأنظمة القانونية والثقافات الدينية والاجتماعية، حيث تتباين النظرة إليه بين كونه شخصًا كامل الحقوق، أو كيانًا يحمل حماية محدودة، أو كونه مجرد جزء من جسم الأم[2]

1-التعريف القانوني للجنين

تحديد مفهوم "الجنين" من القضايا الجوهرية في النقاشات القانونية والأخلاقية المتعلقة بالبيوتيقا. إذ أن وضع تعريف قانوني دقيق يترتب عنه آثار مباشرة على حماية الكائن البشري منذ بداية تكوّنه، وعلى مشروعية الأبحاث الطبية والعلمية التي قد تُجرى عليه.

في التشريع الألماني، نجد أن قانون حماية الأجنة (Embryonenschutzgesetz) الصادر سنة 1990 والمعدل سنة 1991، قد قدّم تعريفًا دقيقًا للجنين، إذ نصّ في المادة 8 فقرة 1 على أن: *«الجنين هو خلية بيض بشرية مخصبة وقادرة على التطور، منذ لحظة اندماج النوى، ويشمل أيضًا كل خلية كلية القدرة (totipotent) مأخوذة من الجنين والتي يُفترض بها أن تنقسم وتتطور إلى فرد

[1] أحمد عبد الله العوضي، أخلاقيات علم الأحياء والتحديات المعاصرة، دار النفائس، عمان، الطبعة الأولى، 2019، ص 84-86.
[2] Valérie Sebag مرجع سابق، ص ص 93-97

تحت الظروف المناســـبة»[1]. هذا التعريف يركز على البعد البيولوجي للجنين، ويعطي حماية قانونية حتى للخلية المفردة القابلة للتطور إلى كائن بشري.

أما على مســتوى القضــاء الأوروبي، فقد جاء حكم محكمة العدل الأوروبية (ECJ) في قضــية Oliver Brüstle v Greenpeace ســنة 2011 ليُوســع من نطاق هذا التعريف. حيث اعتبرت المحكمة أن مفهوم "الجنين البشري" لا يقتصر فقط على البويضة المخصبة، بل يشمل أيضًا: البويضة غير المخصــبة التي أُدخل فيها نواة خلية بشــرية ناضــجة، وكذلك البويضــة غير المخصــبة التي تم تحفيزها على الانقسـام والتطور عبر تقنية البارثينوجينيسـيس[2]. هذا التوجه القضـائي يعكس إرادة حماية كل الكيانات البيولوجية التي قد تحمل في طياتها إمكانية التطور إلى إنســـان، حتى وإن لم تكن نتيجة تخصيب طبيعي.

يمكن القول إن الفقه القانوني الأوروبي يميل إلى اعتماد مفهوم واســع للجنين، يربطه بالقدرة على التطور نحو الحياة الإنسـانية، وليس فقط بالفعل البيولوجي للتخصـيب. هذا التصـور يُعزّز من الحماية القانونية للجنين، ويضع قيودًا صارمة على الأبحاث العلمية التي قد تُجرى في هذا المجال.

كما يُعرّف الجنين في أغلب الأنظمة على أنه المرحلة التي تســبق الولادة بعد الإخصـــاب وحتى نموه الكامل داخل رحم الأم، ولكن في بعض الأنظمة لا يكتســب كامل الحقوق القانونية إلا بعد ولادته حيا، بينما تمنحه أنظمة أخرى حقوقًا قانونية محددة خلال فترة الحمل، خصــوصًــا فيما يتعلق بحمايته من الضرر أو الإهمال.

---

[1]– قانون حماية الأجنة الألماني(*Embryonenschutzgesetz*) ، المادة 8 فقرة 1، الصادر سنة 1990 والمعدل سنة 1991. النص متاح عبر موقع المركز الألماني لأبحاث الخلايا الجذعية: stammzellen.nrw.de تمت الزيارة بتاريخ 02 سبتمبر 2024.

[2]– محكمة العدل الأوروبية، قضية *أوليفر بروستل ضد منظمة السلام الأخضر(Oliver Brüstle v Greenpeace)* ، القضية رقم C-34/10، حكم بتاريخ 18 أكتوبر 2011. النص الكامل متاح عبر المكتبة الطبية الوطنية الأمريكية) ncbi.nlm.nih.gov :تمت الزيارة بتاريخ 02 سبتمبر 2024

على ســـبيل المثال: تنص المادة 2 من اتفاقية حقوق الطفل الدولية على أن "للطفل حق في الحماية والرعاية قبل وبعد الولادة"، مما يعكس توجهًا نحو الاعتراف بحماية الجنين رغم عدم اعتباره شخصًا كامل الأهلية قانونيًا[1].

1-الحماية الأخلاقية للجنين

تستند الحماية الأخلاقية للجنين إلى عدة مبادئ، أهمها:

أ-الكرامة الإنسانية

حيث يُعتبر الجنين كائنًا يستحق الاحترام والحماية باعتباره بداية للحياة البشرية، وهو ما تؤكده إعلانات اليونسكو ومبادئ القانون الدولي لحقوق الإنسان[2].

ب-مبدأ الحذر والاحترام للحياة

الذي يُلزِم الباحثين والأطباء بتجنب الأفعال التي قد تلحق الضـــرر بالجنين، خاصـــة في حالة التجارب التي لم يتم إثبات سلامتها بعد[3].

ج-مبدأ مصلحة الجنين والأم

حيث يجب تحقيق توازن بين حماية الجنين واحترام حقوق الأم، بما يضـــمن عدم فرض ضـــرر على أي منهما، وهي قضية مركزية في التشريعات التي تراقب الأبحاث الطبية على الأجنة[4].

---

[1] Convention relative aux droits de l'enfant, ONU, 1989, article 2.

[2] Ibid., articles 3 et 5; UNESCO, Rapport sur la bioéthique, 2010.

[3] أحمد عبد الله العوضي، أخلاقيات علم الأحياء والتحديات المعاصرة، دار النفائس، عمان، 2019، ص 90-92.

[4] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1،أطروحة، 2020، ص 100-103.

2- التنوع التشريعي في حماية الجنين

تتباين التشـــريعات بين دول تعطي الجنين حقًا كاملاً في الحماية، مثل بعض الدول الأوروبية، ودول أخرى تعطي حماية محدودة تقتصـــر على منع الإضـــرار المباشـــر به دون اعتباره كائنًا كامل الأهلية[1].

في بعض البلدان العربية، لا يوجد تعريف قانوني موحد للجنين في القوانين الوطنية، ويســـتند التقييم إلى الشريعة الإسلامية التي تحظر الإضرار بالجنين، مع منح الأولوية لحماية الأم وحياتها[2].

ثانيا- الحدود الأخلاقية والقانونية للبحث على الأجنة

يمثل البحث على الأجنة البشـــرية أحد أكثر المجالات البيوتيقة تعقيدًا وإثارة للجدل، نظرًا لما يتصـــل به من مســـائل تتعلق بحماية الحياة البشـــرية، والكرامة، وحقوق الإنســـان في مراحل التكوين الأولى. فالعديد من التشـريعات والقواعد الأخلاقية تسـعى إلى إيجاد توازن دقيق بين دعم التقدم العلمي وتوفير الحماية المناسبة للجنين.

في هذا الســـياق، تُفرض على الباحثين حدٌّ واضـــح لمرجعيتهم الأخلاقية والقانونية عند إجراء التجارب على الأجنة، بحيث لا يجوز القيام بأي بحث ينتهك كرامة الجنين أو يشـكّل خطراً غير مبرر عليه أو على الأم. ومن المبادئ التي توجه هذا المجال:

1-مبدأ عدم الإضرار بالجنين

يوجب على الباحثين الامتناع عن التسبب في أية أذية للجنين، سواء مباشرًا أو غير مباشر[3].

---

[1] Council of Europe, Convention on Human Rights and Biomedicine, 1997, articles 16–18.

[2] فقه الأحوال الشخصية، الدكتور محمد الحبيب الإبراهيمي، دار الفكر، الجزائر، الطبعة الثانية، 2015، ص 240–245.

[3] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Éd. Larcier, Bruxelles, 2007, p. 85.

2-مبدأ الاحترام للكرامة الإنسانية

إذ يُعتبر الجنين كيانًا يستحق الحماية والاحترام، بما يتجاوز كونه مجرد مادة بيولوجية[1].

3-الامتثال للمعايير الدولية

يمنع إعلان اليونسكو 2005، إجراء أي بحوثات تتسبب في الإضرار بالجنين، إلا إذا كان الهدف من البحث علاجياً ويخضع لموافقة مشددة[2].

تتنوع القوانين الوطنية في تحديد الحدود المسموحة، ففي بعض البلدان يُحظر إجراء أبحاث على الأجنة فوق مدة زمنية معينة، بينما تسمح أخرى بتجارب محدودة تحت رقابة صارمة، ما يعكس التوازن بين مصالح البحث والحفاظ على القيم الأخلاقية[3].

ثالثا- الرقابة الأخلاقية والمؤسساتية على البحث على الأجنة

تعتبر الرقابة الأخلاقية والمؤسساتية على البحث العلمي في مجال الأجنة البشرية أحد الركائز الأساسية التي تحمي حقوق وحريات الإنسان في هذه المرحلة الحساسة من حياته. فبالرغم من الأهمية الكبيرة للبحث العلمي في تطوير الطب وعلاج الأمراض الوراثية، إلا أن تدخلات البحث على الأجنة تحمل مخاطر أخلاقية وقانونية جسيمة تستوجب رقابة صارمة[4].

1-دور لجان الأخلاقيات الطبية

تُنشأ لجان مستقلة ومتعددة التخصصات لمراجعة ومراقبة المشاريع البحثية التي تشمل الأجنة البشرية، حيث تقوم هذه اللجان بفحص تفاصيل البحث، والتأكد من احترام:

- المبادئ الأخلاقية الأساسية،

---

[1] UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, article 11.

[2] Ibid., article 12.

[3] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 105-108.

[4] Valérie Sebag مرجع سابق، ص 97

- شروط الموافقة المستنيرة،
- حماية الفئات الضعيفة (الأجنة)،
- التقييم الدقيق للمخاطر والمنافع[1].

وتكون هذه اللجان مسؤولة عن منح أو رفض الموافقة على إجراء البحث، إضافة إلى مراقبة سير العمل أثناء تنفيذ المشروع والتأكد من تطبيق البروتوكولات[2].

2-الأطر القانونية والتنظيمية

تختلف البلدان في تنظيمها لهذا المجال، حيث وضعت العديد من الدول قوانين صارمة تُلزم بإنشاء لجان أخلاقيات بحثية، وتحدد معايير واضحة للبحث على الأجنة. كما تُلزم القوانين الدولية مثل إعلان اليونسكو ولجنة CIOMS بضرورة وجود رقابة مستقلة وشفافة لضمان احترام القوانين الوطنية والدولية[3].

في الجزائر، رغم وجود لجان أخلاقيات على مستوى المؤسسات الصحية، إلا أن وضعها القانوني والتنظيمي لا يزال يحتاج إلى تعزيز لضمان استقلاليتها وقدرتها على فرض تطبيق صارم للمعايير الأخلاقية[4].

[1] CIOMS, International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, Geneva, 2016, p. 30-32.

[2] WHO, Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-related Research, Geneva, 2011, p. 40-43.

[3] UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, article 19.

[4] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 115-118.

3-أهمية الرقابة في حماية الكرامة الإنسانية

تلعب الرقابة الأخلاقية دورًا حاسمًا في حماية الجنين من التجارب غير المشروعة، وضمان توافق البحث مع المبادئ الأخلاقية والقانونية، وهو ما يحفظ التوازن بين تقدم العلوم وحماية حقوق الإنسان الأساسية[1].

الفرع الثالث: الوراثة البشرية والتعديل الجيني

تُعَدّ الوراثة البشرية من العلوم الأساسية لفهم طبيعة الإنسان، إذ تقوم على دراسة انتقال الصفات الجينية من جيل إلى آخر عبر المورثات، مما يحدد الخصائص الفردية والصحية لكل إنسان. ومع التقدم العلمي الهائل في علم الأحياء الجزيئي، ظهر التعديل الجيني كأداة جديدة تمكّن الإنسان من التدخل المباشر في المادة الوراثية بغرض العلاج أو التحسين. غير أن هذا التطور أثار جدلًا واسعًا على المستويين الأخلاقي والقانوني، خاصة عندما يتعلق الأمر بالتعديلات التي تمس الخلايا التناسلية أو الأجنة المبكرة، لما لذلك من انعكاسات خطيرة على الأجيال القادمة.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى مقاربة شمولية تجمع بين البعد العلمي، والإطار القانوني، والتفكير الأخلاقي، من أجل ضبط حدود التدخل البشري في الجينات وحماية الكرامة الإنسانية.

وتُعتبر القضايا البيوتيقة المرتبطة بالوراثة والتعديل الجيني من أبرز المواضيع التي تستقطب اهتمام المشرعين والباحثين على حد سواء، لما لها من تأثيرات متشابكة على الفرد والمجتمع، وارتباطها بمبادئ حماية الكرامة الإنسانية والخصوصية وحق الإنسان في تقرير مصيره.

في هذا الفرع، سيتم تناول الاختبارات الجينية والتشخيص الوراثي، مع التركيز على حقوق الإنسان المرتبطة بهذه الاختبارات، ثم سيتم التطرق إلى التعديل الجيني بأنواعه وأبعاده الأخلاقية

[1] أحمد عبد الله العوضي، أخلاقيات علم الأحياء والتحديات المعاصرة، دار النفائس، عمان، 2019، ص 95.

والقانونية، وأخيرًا عرض الإطار القانوني والتنظيمي الذي يحكم هذه الممارســـات في الســـياق الدولي والوطني.

أولا- التشخيص الوراثي واختبارات ما قبل الولادة

يُعد التشخيص الوراثي واختبارات ما قبل الولادة من التقنيات الطبية الحديثة التي سمحت للكشف المبكر عن الأمراض والاضـــطرابات الوراثية في الأجنة، مما يوفر إمكانية اتخاذ إجراءات طبية أو اجتماعية مبكرة. ومع ذلك، تطرح هذه التقنيات العديد من التســـاؤلات الأخلاقية والقانونية التي تتعلق بحقوق الأفراد وكرامتهم[1].

تتمثل أبرز هذه التســـاؤلات في مدى حق الوالدين في معرفة المعلومات الوراثية للجنين، وما إذا كان ينبغي احترام حق الجنين نفســـه في عدم المعرفة (الحق في الجهل)، إلى جانب خطر التمييز الوراثي الذي قد يتعرض له الأفراد بناءً على نتائج هذه الفحوصات[2]. كما يتطلب استخدام هذه التقنيات ضمان حماية صارمة للبيانات الشخصية والوراثية، نظرًا لحساسيتها الشديدة وتأثيرها المحتمل على حياة الأشخاص ومستقبلهم[3].

تؤكد المواثيق الدولية مثل إعلان اليونسكو بشأن البيوتيقا وحقوق الإنسان على ضرورة احترام الخصوصية والسرية، وضمان الموافقة الحرة والمستنيرة للوالدين أو الأشخاص المعنيين قبل إجراء هذه الاختبارات[4].

[1] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Éd. Larcier, Bruxelles, 2007, pp. 100-102.

[2] UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, articles 7

[3] CIOMS, International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, Geneva, 2016, Guideline 14.

[4] المرجع السابق

وفي السـياق القانوني الوطني، تختلف التشـريعات من دولة لأخرى في مدى تنظيم هذه الفحوصات، حيث تتراوح بين السماح بشروط محددة والحظر الكامل، مع التركيز على تحقيق التوازن بين مصلحة المجتمع وحماية الحقوق الفردية[1].

ثانيا- الحق في الجهل الوراثي والتمييز الجيني

يُعتبر الحق في الجهل الوراثي من الحقوق الأساسية التي تنبع من احترام خصوصية الفرد وكرامته، ويقضي هذا الحق بأن يكون للشخص حرية عدم المعرفة بنتائج الفحوصات الوراثية التي قد تكشف عن ميول أو أمراض محتملة قد تصيبه في المستقبل، خصوصًا إذا لم تكن هناك علاجات فعالة أو إجراءات وقائية متاحة[2].

ويأتي هذا الحق في مواجهة التحديات المتزايدة التي تفرضها الاختبارات الجينية الحديثة، حيث يمكن أن تنتج عنها معلومات تؤثر على حياة الفرد بشكل جوهري، من ناحية نفسية واجتماعية، وقد تؤدي إلى وصم أو تمييز بناءً على الصفات الوراثية المكتشفة

أما التمييز الجيني، فيشير إلى معاملة الأشخاص بشكل غير عادل أو غير متساوٍ بناءً على المعلومات الوراثية، مثل رفض التوظيف، أو التأمين الصحي، أو الزواج، وهو ما يشكل انتهاكًا لحقوق الإنسان ويهدد المساواة والعدالة الاجتماعية[3].

ولذلك، طالبت المواثيق الدولية مثل إعلان اليونسكو وCIOMSبوضع قوانين وتشريعات صارمة تحمي الأفراد من هذا النوع من التمييز، وتؤكد على أهمية حماية البيانات الوراثية، وتوفير ضمانات قانونية تعزز حق الأفراد في التحكم بمعلوماتهم الوراثية.

[1] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 120-123.

[2] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Éd. Larcier, Bruxelles, 2007, pp. 103-105.

[3] UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, articles 11.

كما دعت إلى احترام خيار الأشـخاص في معرفة أو عدم معرفة نتائج الفحوصـات الوراثية، مع التأكيد على توفير الدعم النفسي والاجتماعي لمن يختارون الاطلاع على هذه المعلومات[1].

ثالثا- التعديل الوراثي – أنواعه وحدود التدخل

يُعتبر التعديل الوراثي من أبرز التطورات العلمية التي طرأت على مجال البيولوجيا الطبية، ويشمل تعديل الشيفرة الجينية للكائنات الحية بهدف تصحيح أو تحسين الصفات الوراثية.

1-التعريف العلمي:

يُعرف التعديل الجيني بأنه مجموعة تقنيات تكنولوجية تُستخدم لإجراء تغييرات دقيقة ومحددة على تسلسل المادة الوراثية (DNA) للكائنات الحية، بما في ذلك الإنسان، من خلال إضافة، حذف، أو تعديل الجينات المستهدَفة.

تُعتبر هذه الأدوات من أكثر أدوات الطب الحيوي تقدماً وإمكانية في العصر الحديث. على رأس هذه التقنيات تأتي CRISPR-Cas9، والتي تعتمد على جزء من RNA مرشـد يقود إنزيم Cas9 ليقوم بعملية قص دقيقة في موقع محدد داخل الجينوم لتعديله أو استبداله بكل سهولة وفعالية كبيرة.[2]

2-أنواع التعديل الوراثي

أ-التعديل الجسدي

يُطبَّق على الخلايا الجسدية غير المرتبطة بالأمشاج، ولا ينتقل أثره إلى الأجيال القادمة. يُستخدم عادة لعلاج أمراض وراثية مثل التليف الكيسي أو فقر الدم المنجلي.[3]

---

[1] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 125-127.

[2] – Britannica, *Gene Editing*, Article updated Aug 12, 2025. متاح على britannica.com (تصفح بتاريخ 2 سبتمبر 2025).

[3]– MedlinePlus Genetics, *What are genome editing and CRISPR-Cas9?*, 28 August 2025. متاح على: medlineplus.gov (تصفح بتاريخ 2 سبتمبر 2025).

ب-التعديل التناسلي

يســـتهدف البويضـــات أو الحيوانات المنوية أو الأجنة المبكرة، وبالتالي ينتقل أثره إلى الأجيال القادمة، ما يجعله أكثر جدلية أخلاقياً وقانونياً.[1]

وينقسم التعديل التناسلي إلى نوعين رئيسيين:

ب.1- التعديل الجيني العلاجي :(Therapeutic Genetic Modification)

يهدف إلى تصـحيح الطفرات الجينية التي تسـبب أمراضًـا وراثية أو إعاقات، ويعتبر إجراءً طبيًا يُساهم في تحسين صحة الأفراد وحياتهم[2].

ب.2- التعديل الجيني التحسيني :(Enhancement Genetic Modification)

يهدف إلى تحسين الصفات البشرية مثل الذكاء، القوة، أو المظهر، ويثير جدلاً أخلاقيًا واسعًا لما ينطوي عليه من مخاطر على مفهوم المساواة والكرامة الإنسانية[3].

3-حدود التدخل

تُعتبر الحدود الأخلاقية والقانونية للتعديل الجيني ضـــرورة ملحة للحفاظ على التوازن بين التقدم العلمي واحترام القيم الإنسانية. ومن أهم هذه الحدود:

أ-الحدود الأخلاقية

يقوم المبدأ الأخلاقي الأســمى على احترام الكرامة الإنســانية وعدم اختزال الإنســان في مكوناته الجينية. ولا يُســـمح بالتدخل الجيني الا إذا كان الهدف منه علاج الأمراض الوراثية أو الوقاية منها،

[1]-ويكيبيديا (بالإنجليزية) .*Human germline engineering*, متاح على en.wikipedia.org :تصفح بتاريخ 2 سبتمبر 2024

[2] Valérie Sebag مرجع سابق، ص ص 110-113

[3] المرجع السابق

بينما يُرفض التدخل التحســـيني (كزيادة الذكاء أو اختيار الصـــفات الجمالية) لكونه يؤدي إلى تمييز جيني ويهدد العدالة الاجتماعية.

ب-الحدود القانونية الدولية

ب.1- إعلانات اليونسكو

نص إعلان اليونسكو العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان (1997) في المادة (24)على حظر أي تدخل في الجينوم البشري يهدف إلى تعديل النسل بما يمس بكرامة الإنسان[1]

ب.2- الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان

أكد الإعلان العالمي للأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الانســـان في **المادة (16)** على ضـــرورة احترام التضـــامن والمســـؤولية تجاه الأجيال القادمة، بما يمنع اســـتخدام التعديل الجيني لأغراض غير علاجية[2]

ب.3- اتفاقية أوفييدو(1997)

تُعد هذه الاتفاقية الصادرة عن مجلس أوروبا الإطار القانوني الأكثر تقدماً في مجال البيوتيقا. فقد نصـــت **المادة (13)** منها على أن أي تدخل يهدف إلى تعديل الجينوم البشـــري لا يجوز أن يطبق إلا إذا كان هدفه وقائيًا أو علاجيًا، وبشرط ألا يسعى إلى إدخال تعديل في جينوم النسل[3]

---

[1] –منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، *الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان*، باريس، 11 نوفمبر 1997، المادة 24.

[2] –منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، *الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان*، باريس، 19 أكتوبر 2005، المادة 16.

[3]–مجلس أوروبا، *اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري تجاه تطبيقات علم الأحياء والطب (اتفاقية أوفييدو)*، 4 أفريل 1997، المادة 13.

ج-الحدود العلمية والعملية

إلى جانب البعد القانوني والأخلاقي، تفرض الاعتبارات العلمية أيضا قيودًا إضافية وسببها هو:

تأثيرات غير مستهدفة(Off-target Effects)

تعتمد تقنية CRISPR-Cas9 على توجيه إنزيم Cas9 بواسطة RNA مستهدِف لقص جزء محدد من الحمض النووي. غير أن هنالك احتمالًا مرتفعًا لحدوث "قصوص غير مقصودة" في مواقع أخرى من الجينوم ذات تسلسلات مشابهة، ما يؤدي إلى طفرات غير مرغوبة قد تنتج عنها أمراض جينية أو حتى سرطان[1]. هذه التحديات دفعت الباحثين لتطوير أدوات بديلة مثل "Cas9-HF1" و "nickases"التي تقلل من تأثيرات off-targe .

ما زالت تقنيات التعديل الجيني عرضة لحدوث تعديلات غير مقصودة

(off-target effects)، وهو ما يجعلها محفوفة بالمخاطر.

كما تسمح العديد من التشريعات البحثية بإجراء التجارب على الأجنة البشرية فقط خلال 14يوماً الأولى من التطور الجنيني، مع منع زرع الأجنة المعدلة في الرحم.

كما يظل التعديل على الخلايا الجسدية (Somatic cells) مقبولًا إلى حد كبير، بينما التعديل على الخلايا الجنسية أو الأجنة يمثل المجال الأكثر تقييدا.

يتضح من خلال ما سبق أن حدود التدخل في التعديل الجيني تقوم على ثلاثة خطوط حمراء أساسية:

- عدم المساس بالكرامة الإنسانية.

[1]-ويكيبيديا (بالإنجليزية)، :*Off-target genome editing*يشرح المخاطر الجسيمة للقص الجيني غير المقصود باستخدام أنظمة مثلCRISPR-Cas9 ، بالإضافة إلى الحلول التقنية الحديثة مثل Cas9-HF1 لتحسين الدقة) (en.wikipedia.org) .تم التصفح في 2 سبتمبر 2024

- منع نقل التعديلات إلى الأجيال القادمة.
- قصر التدخل على الأغراض العلاجية والوقائية.

وبذلك يجتمع البعد الأخلاقي مع الإطار القانوني الدولي في رسم معالم واضحة تحول دون الانزلاق إلى ممارسات تهدد الطبيعة البشرية، مع ترك المجال مفتوحاً أمام البحث العلمي المشروع والمفيد للإنسانية

المطلب الثاني: الإنجاب، التبرع، ونهاية الحياة

يشكّل مبحث الإنجاب، التبرع، ونهاية الحياة أحد المحاور الأساسية في مجال البيوتيقا، لما له من أثر مباشر على حياة الأفراد وحقوقهم الجسدية والأخلاقية. فقد أسهم التقدم العلمي والتقني في إحداث تحولات عميقة في وسائل الإنجاب الطبي المساعد، مما أتاح فرصًا جديدة للأزواج غير القادرين على الإنجاب الطبيعي، لكنه في الوقت نفسه أثار تساؤلات "بيوأخلاقية وقانونية حول طبيعة الحياة والكرامة الإنسانية[1].

كما أن التبرع بالأعضاء والأنسجة يُعد من القضايا التي ترتبط ارتباطًا وثيقًا بمبادئ التضامن والكرامة، لكنه في نفس الوقت يتطلب تنظيمًا دقيقًا لتفادي الاتجار غير المشروع وحماية حقوق المتبرعين والمتلقين على حد سواء[2].

أما قضية نهاية الحياة، فتحتل مكانة مركزية في النقاشات البيوتيقة، حيث تتداخل مسائل الرعاية التلطيفية، وحق المرضى في الموت بكرامة، والمساعدة على الانتحار، مع إشكالات قانونية وأخلاقية عميقة، تتطلب توازنًا دقيقًا بين احترام حرية الفرد في انهاء حياته ومبادئ حماية الحياة[3].

---

[1] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Éd. Larcier, Bruxelles, 2007, pp. 120–124.

[2] UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, articles 14,15

[3] أحمد عبد الله العوضي، أخلاقيات علم الأحياء والتحديات المعاصرة، دار النفائس، عمان، 2019، ص 130–134.

في هذا المطلب، سيتم تناول هذه القضايا الحيوية ضمن ثلاثة فروع، تتناول: المساعدة الطبية على الإنجاب، التبرع بالأعضاء والأنسجة، ونهاية الحياة، مع التركيز على المعايير القانونية والأخلاقية التي تحكمها في السياق الدولي والوطني.

الفرع الأول: المساعدة الطبية على الإنجاب

تُعتبر المساعدة الطبية على الإنجاب من الإنجازات العلمية الهامة التي أحدثت تحولًا جذريًا في معالجة حالات العقم، ومكنت العديد من الأزواج من تحقيق حلم الأبوة والأمومة. وشملت هذه المساعدة مجموعة من التقنيات الحديثة مثل التلقيح الاصطناعي، الإخصاب في المختبر، وتأجير الأرحام، مما رفع سقف الإمكانيات الطبية والاجتماعية في هذا المجال.

غير أن هذه التقنيات أثارت أيضًا تحديات أخلاقية وقانونية متعددة، تتعلق بحقوق الأطراف المعنية، خاصة المرأة الحامل، والجنين، والأسرة، فضلاً عن القضايا المتعلقة بالموافقة، والملكية، والخصوصية، والتبني، وغيرها من المسائل التي تحتاج إلى تأطير قانوني واضح ومنهجي.

ومن هنا، يكتسب هذا الفرع أهمية بالغة في دراسة البيوتيقا، حيث يُسلط الضوء على الضوابط الأخلاقية والقانونية التي تحكم المساعدة الطبية على الإنجاب، مع استعراض التجارب التشريعية والممارسات الدولية، بالإضافة إلى إشكاليات التأجير والاستنساخ المرتبطة بهذا القطاع الحيوي.[1]

أولا- التلقيح الاصطناعي والإخصاب خارج الرحم:

يراد بعبارة التلقيح الاصطناعي اصطلاحا عدة عمليات مختلفة يتم بموجبها اخصاب البويضة بحيوان منوي وذلك بغير الاتصال الجنسي الطبيعي.[2]

[1] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 140-144.

[2]-مقتبس من: الدكتورة زبيدة اقروفة، التلقيح الاصطناعي، درار الهدى 2010، ص14
السنباطي عطا عبد العاطي، بنوك النطاف والأجنة، (ط، بلا)، القاهرة: دار النهضة العربية، 2001، ص59

وقيل في تعريفه هو: "عملية طبية معقدة يتم فيها تلقيح بويضـــة الزوجة بماء زوجها في ظل علاقة زوجية قائمة–سواء تم هذا الالتقاء داخل رحم الزوجة أو تم خارجها ثم أعيدت البويضة الأمشاج الى الرحم بعد تخصيبها–بغرض إنجاب الولد الذي لم يتيسر لها انجابه بالطرق الطبيعية.[1]

فيعد التلقيح الاصـــطناعي والإخصـــاب خارج الرحم من أبرز تقنيات المســـاعدة الطبية على الإنجاب التي ســـاهمت في تخطي مشـــكلات العقم التي تواجه العديد من الأزواج. وتقوم هذه التقنيات على تلقيح البويضة بالحيوان المنوي خارج جسم الأم، ثم نقل الجنين إلى رحمها لاستكمال الحمل، مما يفتح آفاقًا جديدة للعلاج الطبي والإنجابي[2].

إلا أن هذه التقنيات تحمل في طياتها العديد من الإشـــكالات الأخلاقية والقانونية، منها ما يتعلق بحقوق الجنين، وملكية الأجنة المجمدة، وقضية اختيار الأجنة، إضافة الى مخاطر الاستغلال والضغط على المرأة الحامل، خصوصًا في ظل ضعف التنظيم القانوني في بعض البلدان

لهذا تحرص المواثيق الدولية، مثل إعلان اليونسـكو حول البيوتيقا وحقوق الإنسـان، على وضـع مبادئ توجيهية تحكم اسـتخدام هذه التقنيات، وتؤكد على ضـرورة احترام حقوق الإنسـان، وضـمان الموافقة الحرة والمســـتنيرة للأطراف المعنية، وحماية الأجنة من التجارب أو الاســـتخدامات غير الأخلاقية.[3]

[1]– زبيدة اقروفة، التلقيح الاصطناعي، مرجع سابق، ص15

[2] حسيني إبراهيم أحمد، النظام القانوني للانجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية، رسالة دكتوراه مقدمة بكلية الحقوق، قسم القانون المدني، جامعة عين شمس بالقاهرة، اشراف د.فيصل ذكي عبد الواحد ود.محمد علي محجوب، 2006، ص119.

[3] CIOMS, International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, Geneva, 2016, Guideline 18.

وفي السياق الوطني، تختلف التشريعات بين الدول، حيث تمنع بعض القوانين استخدام هذه التقنيات لأغراض غير علاجية، بينما تسمح أخرى بتنظيمها ضمن شروط صارمة تضمن سلامة وحقوق المتعاملين.[1]

ثانيا- ايجار الأرحام

إيجار الرحم أو الأمومة البديلة يمثل إحدى أكثر القضايا البيوتيقة إثارة للجدل في العالم المعاصر، نظراً لارتباطه المباشر بمفاهيم الكرامة الإنسانية، حقوق الطفل، والعدالة الاجتماعية، مع تطور تقنيات التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، أضحى من الممكن أن تحمل امرأة جنينًا لصالح أشخاص آخرين بعقد قانوني أو ضمني، وهو ما ولّد نقاشات واسعة بين المؤيدين والمعارضين[2] ،ومن هنا تتجلى أهمية دراسة ايجار الرحم وهذا كالتالي:

1-التعريف التقني

يقصد بإيجار الرحم أن تقوم امرأة ما يعرف ب: (الأم البديلة) بحمل جنين نتج عن تلقيح صناعي أو تقنيات طبية أخرى لصالح "الأبوين المقصودين"، على أن يتم تسليم الطفل إليهم بعد الولادة. وتنقسم العملية إلى نوعين أساسيين:

أ-الأمومة البديلة التقليدية(Traditional Surrogacy)

يتم فيها استخدام بويضة الأم البديلة نفسها بعد تلقيحها، فتكون مرتبطة وراثيًا بالطفل.

[1] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 145-148

[2] Wikipedia, *Surrogacy*, الرابط: https://en.wikipedia.org/wiki/Surrogacy. (تم التصفح بتاريخ 02 سبتمبر 2024)

ب-الأمومة البديلة الجنينية(Gestational Surrogacy)

يتم فيها زرع جنين مخصـب من بويضـة وحيوان منوي من الأبوين المقصـودين أو من متبرعين في رحم الأم البديلة، فلا تكون لها صلة وراثية بالطفل.[1]

2-الإطار البيوتيقي

تثير قضية ايجار الرحم عدة إشكالات أخلاقية وبيوتيقية، يمكن تلخيصها فيما يلي:

أ-مبدأ الكرامة الإنسانية:

يعتبر بعض الفقه أن هذه العملية تؤدي إلى اعتبار جسد المرأة كسلعة تباع وتشترى وتؤجر لفترة من الزمن مع تحويل الحمل إلى "خدمة مدفوعة"، وهو ما يتعارض مع فكرة الكرامة[2]

ب-مبدأ العدالة وعدم الاستغلال:

يشكل إيجار الأرحام خطرًا من حيث استغلال النساء الفقيرات لحمل أطفال للأغنياء، خصوصًا في الدول النامية التي تعرف ما يسمى "سياحة الأرحام" وهذا ما كرسه اعلان اليونسكو. [3]

ج-مبدأ عدم الإضرار:

الحمل البديل ينطوي على مخاطر صـحية ونفسـية قد تحدث للأم البديلة، فضـلاً عن النزاعات القانونية المحتملة عند رفض تسليم الطفل أو رفض استلامه من الأبوين المقصودين، وهذا ما قد ينجم عليه ضـررا لأحد الأطراف أو للطفل بحد ذاته، وهذا ما كرسـه كل من اعلان اليونسـكو العالمي في المادة 4.[4]

---

[1] – "Verywell Family, "Differences Between Gestational Carrier and Surrogate تم التصـفح بتاريخ 02 سـبتمبر 2024

[2] –Malaurie, P., Aynès, L. et Stoffel-Munck, P., *Droit civil – Les personnes*, 8e éd., Paris, Defrénois, 2019, p. 215.

[3] – اليونسكو، الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الانسان، باريس، 19 أكتوبر 2005، المواد 10-11.

[4]– المرجع السابق، المادة 4.

د-مبدأ الحرية الشخصي:

يرى أنصـــار هذه التقنية أن للأزواج غير القادرين على الإنجاب حقًا في اللجوء إليها، باعتبارها من مظاهر حرية التملك على الجسد والحق في تكوين أسرة.

وقد برزت إشـكالية إجار الرحم في السـياقات الاجتماعية والقانونية المختلفة بسـبب المسـائل المتعلقة بالملكية، والوصـــاية، والهوية القانونية للطفل، وحقوق الأم البديلة والأم البيولوجية[1]. وتتنوع المواقف القانونية من دولة إلى أخرى، فبعض الدول تحظر تأجير الأرحام بشـكل مطلق، فيما تسـمح دول أخرى بتنظيمه بشروط محددة[2].

3-الإطار القانوني المقارن

أ- فرنسا

ينص **القانون المدني الفرنسـي** صـراحةً في **المادة 16-7** على أن "كل اتفاق يتعلق بإنجاب أو حمل لحسـاب الغير يعد باطلاً"[3]. ويعني ذلك أن إيجار الأرحام محظور بشـكل كامل، باعتباره مخالفًا للنظام العام.

ب-بريطانيا

سـمح المشـرع البريطاني بإيجار الأرحام ضـمن شـروط صـارمة بموجب **قانون Surrogacy Arrangements Act 1985**، لكنه منع أي مقابل مالي، بحيث يسـمح فقط بالإيجار "غير التجاري" أو **altruistic**على سبيل التضامن أو التطوع.[4]

---

[1] UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, article 16.

[2] CIOMS, International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, Geneva, 2016, Guideline 20.

[3]- القانون المدني الفرنسي، المادة 16-7، الصادر بموجب القانون رقم 94-653 المؤرخ في 29 جويلية 1994.

[4]- Surrogacy Arrangements Act 1985 (UK), صدر بتاريخ 17 ديسمبر 1985.

ج-الولايات المتحدة الأمريكية

تختلف التشريعات باختلاف الولايات:

- بعض الولايات مثل **كاليفورنيا** تسمح باتفاقيات الأمومة البديلة بشكل كامل مع تنظيم قانوني لحماية جميع الأطراف.
- بينما ولايات أخرى مثل **نيويورك** (قبل التعديل الأخير) كانت تحظر العملية كليًا[1].

د-الهند ونيبال

عرفت هاتان الدولتان طفرة فيما يسمى "سياحة الأرحام"، حيث لجأ أزواج أجانب إلى نساء محليات لتحمل أطفالهم مقابل المال. غير أن القوانين الأخيرة في الهند قيدت هذا النوع من الإيجار وسمحت فقط بالإيجار غير التجاري.[2]

هـ-الموقف الديني والأخلاقي

في الفقه الإسلامي :اتفق أغلب العلماء على تحريم إيجار الأرحام بجميع أشكاله لما يترتب عليه من **اختلاط الأنساب**، وضياع رابطة الأمومة الشرعية.

في المسيحية الكاثوليكية :الموقف الرسمي هو الرفض المطلق، حيث يعتبر الحمل البديل منافياً لقدسية الأسرة.

---

[1]- قانون تنظيم الحمل البديل في كاليفورنيا، (California Family Code, Sections 7960-7962)، تعديل 2013.

[2]- Government of India, *The Surrogacy (Regulation) Act, 2021*, Act No. 47 of 2021, Ministry of Law and Justice, New Delhi, 25 December 2021.

النص متوفر على الموقع الرابط: https://www.indiacode.nic.in/handle/123456789/16928 تاريخ التصفح: 29 أوت 2024، الساعة 22:35

وقد تناولت الباحثة هيام إسماعيل في دراستها المقارنة التي أعدتها بجامعة الإسكندرية هذه القضية بشكل معمق، حيث أكدت أن إيجار الرحم يُمثل تحديًا قانونيًا وأخلاقيًا كبيرًا خاصة في البلدان التي تفتقر إلى تشريعات واضحة تنظم هذا المجال[1].

يجسد إيجار الرحم جدلية معقدة في البيوتيقا بين الحق في الإنجاب وحماية الكرامة الإنسانية .

بينما تسمح بعض التشريعات به تحت شروط دقيقة، كما يتجه معظم الفقهاء والقوانين إلى رفضه لما يحمله من مخاطر أخلاقية، اجتماعية، وقانونية.

الفرع الثالث: الاستنساخ البشري

يعد الاستنساخ من أكثر المواضيع حساسية وإثارة للجدل في مجال البيوتيقا، لأنه يمس بشكل مباشر قضايا الحياة الإنسانية، الهوية، الكرامة، والحقوق الأساسية.

مع ظهور تجربة استنساخ النعجة "دوللي" سنة 1996، انتقل النقاش من مجرد فرضيات علمية إلى واقع ملموس فرض على المشرّعين والفلاسفة ورجال الدين إعادة النظر في حدود تدخل الإنسان في الخلق.

وبالتالي أصبح الاستنساخ قطاعاً مستقلاً من قطاعات البيوتيقا، يُدرَس بجانب قطاعات أخرى مثل زراعة الأعضاء، الإخصاب الطبي المساعد، الهندسة الوراثية، وحماية المعطيات الجينية.

أولا: التعريف التقني

قبل التطرق الى مفهوم الاستنساخ اصطلاحا، لابد من الإشارة الى أن المصطلح العلمي البيولوجي الأصلي هو التنسيل وليس الاستنساخ، ويستخدم مصطلح الاستنساخ لكثرة شيوعه واستعماله[2].

[1] د. هيام إسماعيل، إيجار الرحم: دراسة مقارنة، جامعة الإسكندرية، 2018، ص 45–68.

[2]–رشيدة بن عيسى، الاستنساخ البشري، دارالنفائس، عمان، 2014، ص33

وقد استخدم مصطلح الاستنساخ علميا لأول مرة سنة1903 في المجال النباتي الزراعي من طرف العالم H-Webber وعبر من خلاله عن التكاثر اللاجنسي لفرد سابق[1]، ثم دخل بعدها الميدان التجريبي ليشمل مجالات متنوعة وعرف تطورات عديدة.

والتنسيل والاستنساخ مصطلحان علميان يقابلان المصطلح العلمي(clonage) بالفرنسية والمصطلح العلمي (cloning) بالانجليزية.

الاستنساخ في الاصطلاح التقني يعرف بأنه عملية بيولوجية تقوم على إنتاج نسخة مطابقة وراثياً من خلية أو نسيج أو كائن حي كامل، وذلك عن طريق نقل نواة خلية جسدية Somatic Cell) (Nuclear Transfer – SCNTأو تقنيات أخرى، بحيث يحمل الكائن الناتج نفس المادة الوراثية (DNA)للكائن الأصلي.[2]

فالاستنساخ باعتباره فرع من فروع علم البيولوجيا ومجال من مجالات الهندسة الوراثية، يتبلور مفهومه تحديدا كما ورد في المعاجم البيولوجية، والقواميس الطبية من خلال مجالين اثنين هما:

1-مجال الهندسة الوراثية Génie Jenitique

يقصد بالاستنساخ في الهندسة الوراثية عملية نقل أو نسخ الجينات المستهدفة وإدخالها في كائن حي أو نظام خلوي مختلف بهدف تعديل صفاته الوراثية. وغالبًا ما يتم ذلك عبر أدوات تقنية مثل إنزيمات القطع واللصق (restriction enzymes) وناقلات الحمض النووي (DNA vectors) مثل البلازميدات الفيروسية[3]

---

[1]– مقتبس من رشيد بن عيسى، مرجع سابق، ص 34 عن : صالح عبد الكريم، الاستنساخ تقنية فوائد ومخاطر، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة العاشرة، العدد العاشر، الجزء الثالث، ص275

[2]–National Human Genome Research Institute (NHGRI), "Cloning Fact Sheet", National Institutes of Health (NIH), متاح على الرابط: https://www.genome.gov/about-genomics/fact-sheets/Cloning-Fact-Sheet تم التصفح بتاريخ 02 سبتمبر 2024،

[3]–المرجع نفسه

2-مجال البيولوجيا الجزئية Biologie Moléculaire

الاستنساخ في البيولوجيا الجزيئية هو عملية عزل جين أو تسلسل DNA محدد وإدخاله في ناقل (Vector)مثل البلازميد البكتيري، ثم إدخاله إلى كائن حي دقيق (بكتيريا أو خميرة) ليتم نسخه وإنتاجه بكميات كبيرة.[1]

فالقصود بالاستنساخ في مجال البيولوجيا الجزئية إنتاج نسخة جينية مطابقة تمامًا لكائن بشري، من دون المرور بعملية التخصـــيب الطبيعي. وقد أدت هذه الإمكانية العلمية إلى انقســـام بيّن بين الاستنساخ التناسلي، الذي يُراد منه إنجاب كائن بشري، والاستنساخ العلاجي، الذي يهدف إلى استخدام الخلايا الجذعية لأغراض طبية دون إنجاب[2].

ثانيا: أنواع الاستنساخ

ينقسم الاستنساخ بصفة عامة الى نوعين رئيسيين من حيث الطبيعة، الاستنساخ الطبيعي الفطري والاستنساخ التجريبي المخبري والذي يعرف بالاصطناعي، وسنستعرض أهم الأنواع التي تدخل ضمن الاستنساخ الاصطناعي من أجل حصرها في إطار قانوني:

1-الاستنساخ التناسلي

يرتكز الاستنساخ التناسلي على إنتاج جنين مطابق وراثيًا لشخص آخر بهدف إنجابه.

وقد قوبل هذا النوع من الاستنساخ برفض واسع على المستويين الأخلاقي والقانوني، لكونه يُثير قضايا عميقة تتعلق بـ:

---

[1]- Alberts, B., Johnson, A., Lewis, J., Raff, M., Roberts, K., & Walter, P. (2015). *Molecular Biology of the Cell* (6th ed.). New York: Garland Science pp 227-231.

[2] المرجع السابق

- الهوية الشخصية وحقوق الطفل المستنسَخ؛
- المساواة والتمييز الجيني المحتمل؛
- الكرامة الإنسانية وتشييء الكائن البشري.

وتحظر اتفاقية مجلس أوروبا لحقوق الإنسان والبيولوجيا (اتفاقية أوفيدو) بشكل صريح استخدام تقنيات التعديل الوراثي لأغراض تناسلية (المادة 18)، كما اعتبرت ذلك مساسًا خطيرًا بمبدأ الكرامة الإنسانية[1].

2-الاستنساخ العلاجي

يهدف الاستنساخ العلاجي إلى استخراج خلايا جذعية من جنين في مراحله المبكرة لأغراض علاجية فقط، دون نية إنجاب كائن حي. وتُستخدم هذه الخلايا في أبحاث علاج أمراض مثل الزهايمر، والسرطان، وإصابات الحبل الشوكي، وغيرها. ورغم أن هذا النوع يُنظر إليه بشكل أكثر إيجابية، إلا أنه لا يخلو من إشكالات، منها:

- مصير الجنين المستنسخ والمآل الأخلاقي لاستخدامه كـ"وسيلة" للعلاج؛
- خطر التحول التدريجي من العلاج إلى التناسلي في ظل غياب رقابة مشددة.

وقد شدد إعلان اليونسكو حول البيوتيقا على ضرورة احترام الكرامة الإنسانية في جميع مراحل البحث، وأكد على وضع حدود واضحة لأي تدخل يؤثر على المادة الوراثية البشرية[2].

3-الاستنساخ الجيني(Gene Cloning)

ويقصد به إنتاج نسخ متعددة من جين أو تسلسل DNA محدد، باستخدام تقنيات الهندسة الوراثية مثل البكتيريا أو الفيروسات كناقلات. .

---

[1] Council of Europe, Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention), 1997, article 18.

[2] UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l’homme, 2005, articles 11–12.

يستعمل هذا النوع في البحث العلمي، تطوير الأدوية، إنتاج بروتينات علاجية مثل الأنسولين.

مثال: عزل جين مسؤول عن إنتاج بروتين معين واستنساخه في بكتيريا لإنتاج الدواء بكميات كبيرة.[1]

ثالثا:الاطار البيوتيقي للاستنساخ

أثار قطاع الاستنساخ جدلا كبيرا في مجال البيوتيقا، يتمحور حول المبادئ التالية:

- **مبدأ الكرامة الإنسانية** :الاستنساخ التناسلي يُعتبر تهديداً مباشراً لفكرة التفرد الإنساني وتحويل الكائن البشري إلى "نسخة" مبرمجة.

- **مبدأ الحرية العلمية** :بعض العلماء يدافعون عن حق البحث العلمي خاصة في مجال الاستنساخ العلاجي لما له من فوائد طبية محتملة.

- **مبدأ عدم الإضرار** :الخطر الكبير من التشوهات، المعاناة الجسدية، أو الإخفاقات الطبية يجعل الاستنساخ محفوفاً بالمخاطر على الأجنة والمواليد.

رابعا: موقف القانون الدولي

- اتفاقية مجلس أوروبا بشأن حقوق الإنسان والطب الحيوي (اتفاقية أوفييدو – 1997) :تحظر صراحةً الاستنساخ التناسلي للبشر (المادة 14).

- إعلان اليونسكو العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان :(1997) نص على أن الاستنساخ البشري يتعارض مع الكرامة الإنسانية.

[1]–Alberts, B. et al., *Molecular Biology of the Cell*, 6th Edition, Garland Science, 2014,p 228.

- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة :(2005) دعا الدول الأعضـــاء إلى حظر جميع أشـــكال الاستنساخ البشري التي تتعارض مع الكرامة الإنسانية وحماية الحياة.

خامسا: المواقف الوطنية من الاستنساخ

- **فرنسا** :حظرت الاستنساخ التناسلي نهائياً بموجب القانون رقم 2004-800 المتعلق بالبيوتيقا.

- **الولايات المتحدة** :لا يوجد قانون فيدرالي موحّد، بعض الولايات تسـمح بالاسـتنسـاخ العلاجي وتمنع التناسلي.

- **بريطانيا** :سمحت بالاستنساخ العلاجي تحت إشراف "هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة"، ومنعت التناسلي.

- **الجزائر والدول العربية** :لا يوجد نص خاص مباشر، لكن الفقه الإسـلامي يرفض الاسـتنسـاخ التناسلي باعتباره مساساً بالأنساب والكرامة.

تشير الممارسة الدولية إلى توجه واسع لحظر الاستنساخ التناسلي وتجريم تطبيقاته، بينما يُترك المجال للاســتنســاخ العلاجي بشــروط صــارمة في بعض الدول، بشــرط وجود رقابة علمية، موافقة مستنيرة، وتحديد الهدف العلاجي الصريح.

ولا تزال العديد من الدول، ومنها الجزائر، تفتقر إلى تشـريع خاص ينظم الاسـتنسـاخ، مما يجعل التفاعل مع هذه المستجدات خاضعًا لاجتهادات عامة ضمن قواعد المسؤولية الطبية والجنائية[1].

[1] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية: دراسة مقارنة في ضوء التشريعات الدولية والإسلامية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 160-163.

نلاحظ أن الاســـتنســـاخ يمثل قطاعاً مركزياً من قطاعات البيوتيقا لأنه يختبر الحدود بين التقدم العلمي وحماية القيم الإنسانية. الاتجاه العالمي يميل إلى حظر الاستنساخ التناسلي بشكل قاطع، مع بعض الانفتاح المحدود على الاستنساخ العلاجي لأهداف طبية، بشرط أن يتم تحت رقابة صارمة.

الفرع الثاني: التبرع بالأعضاء والأنسجة

التبرع بالأعضــاء والأنســجة أحد أهم الإنجازات الطبية في العصــر الحديث، حيث أتاح إمكانية إنقاذ آلاف الأرواح سنويًا من خلال نقل الأعضاء من متبرعين إلى مرضى يعانون من فشل عضوي نهائي. وقد كرّست هذه الممارسة مبادئ إنسانية عُليا، كالتضامن، والتكافل، ومساعدة الآخر، ما جعلها تحظى بقبول واسع في المجتمعات[1].

أولا: تعريف التبرع بالأعضاء

1-التعريف التقني:

التبرع بالأعضاء (Organ Donation) هو اجراء طبي قانوني يتمثل في نقل عضو أو نسيج بيولوجي سليم أو جزء منه من شخص يُسمى **المتبرع** إلى شخص آخر يُسمى **المستفيد أو المتلقي**، بهدف استعادة وظيفة حيوية مفقودة أو إنقاذ حياة، سواء كان المتبرع حيًا أو متوفى دماغيًا.[2]

ويتطلب هذا الإجراء التحقق من:

- **سلامة العضو** طبيًا وبيولوجيًا (بروتوكولات الفحص المناعي والأنسجة).
- **التوافق المناعي** بين المتبرع والمتلقي(HLA typing ،crossmatch tests).
- **القبول القانوني والأخلاقي** وفق التشريعات الوطنية والاتفاقيات الدولية.

[1] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Éd. Larcier, Bruxelles, 2007, pp. 145-147.

[2]-WHO, "Human organ transplantation," World Health Organization, 2010. متاح على: https://www.who.int/transplantation/organ/en/ (تم التصفح في 2 سبتمبر 2025).

2-أنواع التبرع بالأعضاء

أ-التبرع من الأحياء (Living Donation)

هو أن يقوم شـــخص حي بالتبرع بعضـــو كامل يمكن الاســـتغناء عنه مثل **الكلية**، أو بجزء من عضـــو قادر على التجدد مثل **الكبد** أو **الرئة** .ويُعد هذا النوع الأكثر شـــيوعًا في زراعة الكلى، حيث يعتمد على موافقة المتبرع الحرة ودون إكراه، وغالبًا بين الأقارب من الدرجة الأولى.[1]

يُعد التبرع بالأعضـــاء من الأحياء جائزًا من منظور أخلاقي وإنســـاني، بشـــرط تحقق جملة من الضمانات، أهمها:

- أن يكون العضو المتبرع به غير حيوي للحياة (ككلية واحدة، أو جزء من الكبد)؛
- أن يتم بموافقة حرة، وموثّقة من المتبرع؛
- ألا يُعرّض التبرع حياة المتبرع أو صحته لخطر جسيم؛
- أن يتم من دون أي مقابل مادي.

وقد أكدت المواثيق الدولية على هذه الشروط، إذ نصت اتفاقية مجلس أوروبا (1997) في مادتها 20 على أن التبرع يجب أن يكون حرًا وطوعيًا، وأن المتبرع لـه الحق في التراجع في أي وقت قبل العملية[2].كما شدد إعلان اليونسكو (2005) على وجوب احترام خصوصية المتبرع وكرامته، وضمان عدم تعريضه لأي ضغط نفسي أو اقتصادي.

[1]- هيثم نوّار، زراعة الأعضاء بين الإباحة الشرعية والتنظيم القانوني، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2016، ص45

[2] Council of Europe, Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo Convention), 1997, article 20.

ب-التبرع بعد الوفاة(Deceased Donation)

ويتم بعد التأكد من **الموت الدماغي أو الموت القلبي**، حيث يمكن استئصال أعضاء كاملة مثل **القلب، الكبد، الكليتين، البنكرياس** .هذا النوع يمثل المصدر الرئيسي لزراعة الأعضاء في معظم دول العالم، ويخضع لضوابط قانونية وأخلاقية صارمة[1]

ب.1. مفهوم الوفاة الدماغية

تمثل الوفاة الدماغية الحدّ الفاصل بين الحياة والموت الذي يتيح قانونًا نزع الأعضاء لغرض الزرع. وتُعرّف الوفاة الدماغية بأنها توقف كامل ونهائي لجميع وظائف الدماغ، بما في ذلك جذع الدماغ، حتى وإن ظلت الدورة الدموية تعمل بفعل الأجهزة الاصطناعية[2].

وقد اعتمد هذا المفهوم دوليًا باعتباره معيارًا مقبولًا طبيًا وقانونيًا، لكن لا تزال بعض الأنظمة الفقهية والدينية تتحفظ عليه، معتبرة أن الوفاة لا تتحقق إلا بتوقف القلب والتنفس نهائيًا، مما يُحدث فجوة بين الممارسة الطبية والتشريعات[3].

وفي القانون الجزائري، وعلى غرار العديد من الدول العربية، لا يوجد نص قانوني صريح يُحدّد الوفاة الدماغية معيارًا قانونيًا للوفاة، ما يُبقي مسألة التبرع بعد الوفاة في حالة من الغموض التشريعي[4].

[1] -Alain Grim, *Principles of Organ Transplantation*, Oxford University Press, 2019, p. 122.

[2] WHO, Guidelines on Organ Transplantation, Geneva, 2010, p. 17.

[3] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 173-175.

[4] نوال عمارة، التبرع بالأعضاء البشرية: دراسة فقهية وقانونية مقارنة، دار الهدى، الجزائر، 2018، ص 101.

ب.2. الضمانات الأخلاقية والطبية

تشترط الهيئات الدولية توفر لجنة طبية مستقلة من مختصين لإثبات الوفاة الدماغية، باستخدام بروتوكولات دقيقة ومعايير واضحة، لضمان عدم التسرع أو الخطأ. كما يُحظر إجراء أي عملية نزع عضو إلا بعد التأكد النهائي من الوفاة القانونية[1].

ج-التبرع بالأنسجة(Tissue Donation)

لا يقتصر التبرع على الأعضاء الحيوية، بل يشمل أنسجة مثل **القرنية، الجلد، العظام، صمامات القلب** .وتتميز الأنسجة بإمكانية حفظها لفترات طويلة، وهو ما يجعلها متاحة للزرع عند الحاجة[2]

د-التبرع الذاتي(Autologous Donation)

فيه يقوم الشخص بالتبرع لنفسه، مثل **تخزين الدم قبل العمليات الجراحية** أو **تخزين دم الحبل السري** بعد الولادة لاستعماله في علاج بعض الأمراض المستقبلية. ويعتبر هذا النوع الأكثر أمانًا لأنه لا ينطوي على رفض مناعي[3]

هـ-التبرع غير المباشر أو التبادلي(Paired/Indirect Donation)

وهو نظام حديث، يتم عندما لا يتوافق عضو المتبرع مع المريض القريب منه، فيتم تبادل الأعضاء بين عدة ثنائيات (donor-recipient pairs) بما يحقق التوافق المناعي ويزيد فرص نجاح الزراعة[4]

---

[1] CIOMS, International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, 2016, Guideline 10.

[2]- مصطفى أحمد عبد القادر، **الأبعاد الأخلاقية والقانونية للتبرع بالأعضاء البشرية**، مجلة الحقوق، جامعة الكويت، العدد 3، 2018، ص. 211.

[3]- WHO, *Human Organ and Tissue Transplantation: Report by the Secretariat*, World Health Organization, Geneva, 2010, p. 9.

[4]- Rodrigue, James R., *Living Donor Kidney Transplantation: Current Practices, Emerging Trends and Evolving Challenges*, Springer, 2021, p. 87.

ثانيا: الإطار البيوتيقي للتبرع بالأعضاء

التبرع بالأعضـــاء يثير عدة مبادئ بيوتيقية أســاســية، وقد أجمعت المواثيق الدولية والتشـريعات المقارنة على أن أي عملية تبرع يجب أن تُحترم فيها أربعة مبادئ أساسية:

1-المبادئ الأساسية:

- **مبدأ الكرامة الإنسانية** :ضرورة احترام جسد الإنسان وعدم تحويله إلى سلعة.
- **مبدأ عدم الإضرار** :لا يجوز أن يعرض التبرع حياة المتبرع للخطر الجسيم.
- **مبدأ العدالة** :ضمان توزيع الأعضاء بشكل عادل بعيدًا عن التمييز أو التجارة غير المشروعة.
- **مبدأ الموافقة المســـتنيرة** :يجب أن يكون قرار التبرع حرًا وطوعيًا، قائمًا على المعرفة الكاملة بالمخاطر[1]

2-مكافحة الاتجار غير المشروع بالأعضاء

يمثل الاتجار غير المشـروع بالأعضـاء خطرًا عالميًا يتطلب جهودًا تشـريعية وأخلاقية متكاملة. ويُقصد به أي عملية بيع أو شراء أو نقل أعضاء تُنفذ خارج الإطار القانوني، غالبًا باستغلال الفقراء أو المهاجرين أو المرضى في وضع هش.

وقد شددت اتفاقية مجلس أوروبا لعام 2015 بشأن مكافحة الاتجار بالأعضاء البشرية على أن الاتجار جريمة ضـد الكرامة الإنسـانية، تسـتوجب المعاقبة الجنائية، وتجريم الوسـطاء والمراكز غير المعتمدة، وتعزيز التعاون الدولي[2].

[1]– Beauchamp, T. & Childress, J., *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed., Oxford University Press, 2019.

[2] Council of Europe, Convention against Trafficking in Human Organs, Santiago de Compostela, 2015.

كما دعت منظمة الصحة العالمية إلى إنشاء سجلات وطنية للتبرع والزرع، ومراقبة صارمة للعمليات الطبية والمؤسسات الصحية، وتوعية المجتمع بمخاطر الاتجار[1].

ثالثا: الإطار الدولي والقانوني للتبرع

يُعتبر التبرع بالأعضاء من أبرز المواضيع التي أثارت اهتمام المجتمع الدولي في إطار البيوتيقا، نظراً لتداخل الأبعاد الأخلاقية، القانونية، والدينية فيه. وقد أسفرت الجهود الدولية عن اعتماد عدة نصوص ومواثيق تُشكل مرجعاً أساسياً للدول في تنظيم هذا المجال وضبطه بما يضمن احترام كرامة الإنسان وحقوقه الأساسية.

1-إعلان إسطنبول بشأن الاتجار بالأعضاء وسياحة الزرع(2008)

يُعد إعلان إسطنبول، الصادر سنة 2008 بمبادرة من الجمعية الدولية لزراعة الأعضاء (TTS) والجمعية الدولية لأمراض الكلى(ISN) ، أحد أبرز النصوص المرجعية في مجال التبرع بالأعضاء.

وقد جاء هذا الإعلان استجابة لتنامي ظاهرة الاتجار بالأعضاء البشرية وسياحة الزرع، حيث يوضح المبادئ الأساسية التي ينبغي أن تحكم عمليات التبرع، ومنها:

- ضمان التبرع الطوعي والمجاني.
- منع الاستغلال الاقتصادي للفئات الضعيفة.
- ضرورة الشفافية والمساءلة في نظم الزرع.

[1] WHO, Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation, Geneva, 2010, Principles 5-9

ورغم أنه لا يملك قوة إلزامية قانونية، إلا أنه حظي باعتماد واسع من قبل هيئات طبية وحكومات عديدة، مما عزز مكانته كمرجع أخلاقي عالمي[1]

2- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية(2010)

اعتمدت الجمعية العالمية للصـــحة في قرارها رقم WHA63.22 المبادئ التوجيهية المتعلقة بـ زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية سنة 2010.

وتهدف هذه المبادئ إلى:

- وضع إطار عالمي لضمان أمان وشفافية عمليات الزرع.
- حماية كرامة وحقوق المتبرعين والمتلقين.
- حظر أي شكل من أشكال الممارسات التجارية في التبرع بالأعضاء.

هذه المبادئ تُعتبر مرجعاً عملياً للدول في صياغة تشريعاتها الوطنية، حيث تترك لكل دولة حرية ملاءمة هذه القواعد مع نظمها الصحية والقانونية، مع الحفاظ على المبادئ الكونية الأساسية[2]

3-اتفاقية أوفييدو(1997)

تُعد اتفاقية أوفييدو، التي دخلت حيز النفاذ في ديســـمبر 1999، أول معاهدة أوروبية ملزمة قانونياً في مجال البيوتيقا. وقد كرست الاتفاقية عدداً من القواعد الجوهرية، من أهمها:

---

[1] إعلان إسـطنبول بشـأن الاتجار بالأعضـاء وسـياحة الزرع، صـادر سـنة 2008، متاح على الموقع الرسـمي لإعلان إسـطنبول: https://www.declarationofistanbul.org/the-declaration تم التصفح بتاريخ: 2 سبتمبر 2024

[2] منظمة الصحة العالمية، *المبادئ التوجيهية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية*، جنيف، 2010، متاح على موقع منظمة الصحة العالمية https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTP-EHT-CPR-2010.01 : تم التصفح بتاريخ: 2 سبتمبر 2024

- تنظيم عمليات التبرع بالأعضاء والأنسجة، ولا سيما بالنسبة للقاصرين وغير القادرين على إعطاء الموافقة[1]

رابعا: موقف الدول من التبرع بالأعضاء

- فرنسا :القانون المدني (المادة 16-1) وقانون الصحة العامة يمنعان أي شكل من أشكال التجارة بالأعضاء، ويسمحان فقط بالتبرع المجاني المبني على الموافقة.[8]

- المملكة المتحدة :ينظم Human Tissue Act 2004 عمليات التبرع بالأعضاء، ويشترط الموافقة المسبقة.

- الولايات المتحدة الأمريكية :تعتمد نظام Opt-in، حيث لا يتم التبرع إلا إذا صرح الشخص برغبته أثناء حياته.

- إسبانيا :نموذج Opt-out (الافتراض بالموافقة ما لم يعترض الشخص صراحة)، وهو ما جعلها رائدة عالميًا في زراعة الأعضاء[2]

- **الموقف الديني:**

- في الإسلام :الأصل في التبرع بالأعضاء أنه جائز بشروط، أهمها: ألا يؤدي التبرع إلى موت المتبرع، أن يتم برضاه الكامل، وألا يكون هناك بيع أو استغلال. وقد صدرت عدة فتاوى من مجامع فقهية بجوازه في حالات إنقاذ الحياة[3]

[1]- أسامة علي عصمت الشناوي، الحماية الجنائية لحق الانسان في التصرف في أعضائه، دار الجامعة الجديدة، 2014، الإسكندرية، ص116.

[2]-Spanish Transplant Organization (ONT), Annual Report, 2022.

[3]- مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرار رقم 26 (4/1) بشأن زراعة الأعضاء، جدة، 1988.

• في المسيحية :هناك قبول مشروط باعتباره عملًا إنسانيًا، شريطة احترام جسد الإنسان وعدم اللجوء إلى البيع أو الاستغلال.

الفرع الثالث: نهاية الحياة والرعاية التلطيفية

مع التطور العلمي، أصبح بالإمكان إطالة الحياة اصطناعيًا في حالات مرضية ميؤوس منها، وهذا ما طرح تساؤلات عميقة حول معنى الحياة والموت، ومتى تنتهي المسؤولية الطبية، وكيف يُمكن احترام كرامة الإنسان في ساعاته الأخيرة[1].

وقد أفرزت هذه التحولات مفاهيم جديدة مثل الحد من العلاجLimitation thérapeutique

والقتل الرحيم(Euthanasie) ، والمساعدة على الانتحار الطبي، فضلًا عن اتساع الاهتمام بـ الرعاية التلطيفية (Soins palliatifs) كبديل إنساني وأخلاقي يضمن للمريض الراحة والكرامة في نهاية حياته[2].

وأمام غياب توافق دولي حول مشروعية هذه الممارسات، جاءت التشريعات الوطنية متباينة بين دول تشرّع بعض أشكال المساعدة على الموت بشروط صارمة، وأخرى تُجرّمها كليًا حمايةً لقدسية الحياة. أما في الدول العربية، فإن المرجعيات الدينية والقانونية لا تزال تُعارض هذه الممارسات، مع تشجيع تقديم الرعاية التلطيفية وفق الضوابط الأخلاقية والشرعية[3].

في هذا الفرع، سنتناول المبادئ الأخلاقية والقانونية التي تؤطر نهاية الحياة، مع تحليل المقاربات التشريعية المختلفة، وتسليط الضوء على الرعاية التلطيفية بوصفها بديلًا أخلاقيًا وإنسانيًا يحترم كرامة الإنسان وحقه في الموت دون معاناة.

---

[1] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Éd. Larcier, Bruxelles, 2007, pp. 156–159.

[2]– المرجع السابق ص 171.

[3] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 181–184.

أولا: الرعاية التلطيفية والحق في الموت الطبيعي

1- تعريف الرعاية التلطيفية

تُعرف الرعاية التلطيفية (Soins palliatifs) بأنها نهج طبي وإنساني شامل يهدف إلى تحسين نوعية حياة المرضى المصابين بأمراض مهددة للحياة أو غير قابلة للشفاء، من خلال الوقاية من المعاناة وتخفيف الألم والمشكلات الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية.[1]"

ولا تهدف الرعاية التلطيفية إلى إطالة الحياة أو تقصيرها، بل إلى مرافقة المريض في نهاية حياته بكرامة وسكينة، وتقديم الدعم لأسرته. ويبدأ هذا النوع من الرعاية في مرحلة مبكرة من المرض، بالتوازي مع العلاج، ثم يزداد التركيز عليها عندما تتوقف العلاجات المجدية[2].

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية والمواثيق الدولية بأن تكون الرعاية التلطيفية جزءًا لا يتجزأ من النظام الصحي، وتُقدم ضمن بيئة تحفظ خصوصية المريض وتحترم اختياراته، بما في ذلك رفض العلاج المؤلم أو غير المجدي[3].

نلاحظ أن الرعاية التلطيفية تمثل البديل الأخلاقي والإنساني عن القتل الرحيم أو المساعدة على الموت، خاصة في المجتمعات التي تُقدّس الحياة وترفض إنهاءها عمدًا، فهي صيغة وسطى تحترم الحياة، وتمنح المريض الحق في الراحة والسكينة دون أن تُجبره على الخضوع لعلاجات لا جدوى منها[4].

---

[1] WHO, Definition of Palliative Care, 2002, consulté sur www.who.int le 5 mai 2024

[2] CIOMS, International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, 2016, Guideline 13.

[3] UNESCO, Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, 2005, article 14.

[4] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Larcier, Bruxelles, 2007, pp. 173.

2-الحق في الموت الطبيعي

يُقصد بالحق في الموت الطبيعي (Le droit à une mort naturelle) حق الإنسان في أن يموت من دون تدخل طبي صناعي مفرط يُطيل حياته اصطناعيًا، لا سيما في الحالات التي يكون فيها المرض نهائيًا أو غير قابل للشفاء، ويُسبب معاناة جسدية أو نفسية لا تُحتمل[1].

لا يعني هذا الحق الموافقة على القتل الرحيم أو الانتحار الطبي، بل يعني:

رفض الإجراءات العلاجية غير المجدية(Acharnement thérapeutique) ؛

المتمثل في السماح بتوقف التنفس الاصطناعي أو التغذية القسرية؛ مع ترك مسار المرض يأخذ مجراه الطبيعي، دون تدخل قسري يؤجل الوفاة دون مبرر علاجي أو إنساني[2].

وقد كرّست العديد من التشريعات، منها القانون الفرنسي قانون2005 Leonetti ، هذا الحق، واعتبرته جزءًا من الكرامة الإنسانية والحرية الفردية، بشرط أن يكون القرار مبنيًا على رغبة المريض، أو وثيقة مسبقة، أو موافقة أهله، بعد استشارة الفريق الطبي[3].

الحق في الموت الطبيعي يُعيد الاعتبار لمفهوم الموت كجزء من الدورة الطبيعية للوجود الإنساني، ويُناهض النزعة التقنية التي تسعى إلى السيطرة المطلقة على الحياة والموت. وهو تعبير عن احترام حرية المريض في اختيار كيف ومتى تُنهى العلاجات، عندما لا يعود لها معنى إلا إطالة الألم وبالتالي زيادة المعاناة.

---

[1] Conseil National de l'Ordre des Médecins (France), Le droit à une mort naturelle, avis 2005.

[2] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 188-190.

[3] Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite loi Leonetti), Journal officiel de la République française.

ثانيا: القتل الرحيم

1-تعريف القتل الرحيم

كانت تتكون التسمية الأصلية اليونانية القديمة من كلمتين هما "Eu" ومعناها الرحمة، و "Thanatos" ومعناها الموت، ولهذه التسمية عدة معان منها موت طيب أو سعيد A Good Death of Happy Death أو قتل الرحمة Killing Mercy

أو موت يشرف Death with Dignity أو التخلص السهل من الألم

The Deliberate Easing Of Paine أو موت هادئ Peaceful، أو طريقة التخلص من المعمرين Elders أو المعاقين Handicappers أو قبيحي المنظر Unsightly أو المشوهين [1]

أصبحت هذه التسمية تعرف في اللغة الإنجليزية Euthanasia

وفي اللغة الفرنسية Euthanasie وهي تعني الموت الطيب La Bonne Mort، كما تعلى موت هادئ بدون ألم ولا معاناة Mort Douce Et Sans Souffrance

ونرى أن تسمية الموت بدافع الشفقة la mort par pitié هي أدقها تعبيرا حيث أن الدافع على إنهاء حياة المريض الميؤوس من شفائه هو الشفقة عليه، للحد من آلامة التي لا يحتملها ولا يرجي أمل في الشفاء منها[2]

[1]- محمد عبد الجواد محمد، بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون، منشأ المعارف بالإسكندرية، 1999، ص91

[2]-هدى حامد قشقوش، القتل بدافع الشفقة، دار النهضة العربية، القاهرة، 1996، ص26

2- التطور التاريخي للقتل الرحيم

ظهر النقاش حول القتل الرحيم في أوروبا في أواخر القرن 19، خصوصًا في بريطانيا وألمانيا، لكنه اتخذ منحى سلبيًا خلال الحقبة النازية، حين استُخدم كذريعة لتصفية المعاقين وكبار السن، ما أدى إلى رفضه الشديد بعد الحرب العالمية الثانية[1].

غير أن العودة الى النقاش الأخلاقي عاود الظهور في السبيعينات، خاصة مع تطور الطب التكنولوجي حيث أصبح بالإمكان الحفاض على أشخاص تحت آلات الإنعاش في مرحلة الغيبوبة لسنوات طويلة.

3-التعريف التقني للقتل الرحيم

"هو تدخل طبي مقصود يهدف إلى إنهاء حياة مريض ميؤوس من شفائه بطريقة سريعة وخالية من الألم، بناءً على طلبه الصريح، من أجل وضع حد لمعاناته.[2]"

[1] Engelhardt, H. Tristram Jr., The Foundations of Bioethics, Oxford University Press, 1996, pp. 290–295.

[2] Valérie Sebag ، مرجع سابق، ص ص 171-173

4-أنواع القتل الرحيم

ويُميز الفقه بين عدة أنواع من القتل الرحيم:

- القتل الرحيم الإيجابي :(Active Euthanasia) حيث يتم إعطاء مادة قاتلة تنهي الحياة عمدًا.
- القتل الرحيم الســـلبي :(Passive Euthanasia) التوقف عن العلاج أو سحب أجهزة الإنعاش وترك المريض يموت طبيعيًا.
- المســاعدة على الانتحار الطبي :(Assisted Suicide) حيث يقدم الطبيب الوسيلة للمريض لقتل نفسه، دون أن ينفّذ ذلك بنفسه

ثانيا: القتل الرحيم في القانون الدولي

1-المواثيق الدولية لحقوق الإنسان

- **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان :(1948)** نصت المادة 3 على أن "لكل فرد الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه". هذا النص يُستخدم أساسًا لتأكيد عدم شرعية القتل الرحيم باعتباره انتهاكًا للحق في الحياة.

- **العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية :(1966)** المادة 6 تنص على أن "الحق في الحياة حق ملازم لكل إنســـان. وعلى القانون أن يحمي هذا الحق. ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفًا". وهو ما يجعل أي تشريع يبيح القتل الرحيم محل انتقاد دولي.

2-الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان(1950)

- المادة 2 تنص على حماية الحق في الحياة. وقد نظرت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في عدة قضايا متعلقة بالقتل الرحيم (قضية **Pretty v. United Kingdom**، **2002** (حيث أكدت أن الاتفاقية لا تمنح "حقًا في الموت"، بل تحمي "الحق في الحياة"، لكنها تركت هامشًا للدول في تنظيم المساعدة على الموت.

ثالثا:المواقف القانونية للقتل الرحيم

1-الدول التي تُجرّم القتل الرحيم

الدول العربية: أغلب دول العالم العربي والإسـلامي تجرّم القتل الرحيم صـراحةً وتعتبره جريمة قتل عمد، انسجامًا مع المبادئ الشرعية التي تُقدّس الحياة وتمنع إنهاءها عمدًا، **(مثل الجزائر، مصر، السعودية...)**

فرنسا: تعتبره جريمة قتل رغم وجود نقاش حول "الموت الرحيم السلبي" (وقف العلاج).

ألمانيا: المحكمة الدستورية سمحت بالمساعدة على الانتحار سنة 2020، لكن القتل الرحيم الفعّال ما يزال محظورًا.

إيطاليا: ترفض تقنينه وتعتبره مخالفًا للدستور والحق في الحياة.

بريطانيا: تجرّمه بشكل كامل، ويعاقب القانون على المساعدة فيه.

2-الدول التي تسمح بالقتل الرحيم

هولندا: هي أول دولة في العالم شرّعت القتل الرحيم سنة 2001، بشرط طلب متكرر وصريح من المريض، شرط أن يكون في معاناة لا تحتمل، مع غياب أي أمل في الشفاء.

بلجيكا: أجازت بلجيكا القتل الرحيم سنة 2002، بالنسبة للأشخاص المسنين فقط ثم توسع لاحقا ليشمل القُصَّر في بعض الحالات الاستثنائية.

لوكسمبورغ: سمحت به سنة 2009 في إطار قانوني مماثل لهولندا وبلجيكا.

كندا: أقرت "المساعدة الطبية على الموت" سنة 2016 مع اشتراط معايير صارمة.

كولومبيا: سمحت به بموجب قرار المحكمة الدستورية سنة 1997، ثم تم تقنينه لاحقًا.

إسبانيا: شرّعته سنة 2021 بعد جدل واسع.

بعض الولايات الأمريكية (مثل كاليفورنيا، أوريغون، واشـــنطن، كولورادو...) تســـمح بالمساعدة على الانتحار بشروط دقيقة[1].

3-مواقف بعض الديانات من القتل الرحيم

أ-موقف الشريعة الإسلامية

يُحرّم الإســـلام القتل الرحيم قطعًا، ويعتبر الحياة هبة من الله لا يجوز لأحد التصـــرف فيها، حتى صاحبها. يجوز وقف العلاج غير المجدي، لكن لا يجوز تسريع الوفاة عمدًا[2].

ب-موقف المسيحية

ترفض الديانة المســـيحية القتل الرحيم، وتعتبره انتهاكًا لحرمة الحياة، لكن تقبل أحيانًا الحد من العلاج في حالات ميؤوس منها.

4-الحالات التي يُسمح فيها القانون بالقتل الرحيم

في الدول التي تشرّع القتل الرحيم، يكون مسموحًا فقط ضمن شروط صارمة، مثل:

أن يكون المريض في حالة ميؤوس منها طبيًا (مرض عضال، غير قابل للعلاج).

أن يُعاني معاناة جسدية أو نفسية لا تُحتمل.

أن يكون مدركًا، واعيًا، وموافقًا بوضوح (طلب متكرر وموثق).

أن تُؤكّد حالته من طرف لجنة طبية مستقلة.

أحيانًا، يُشترط ألا توجد بدائل علاجية أو رعاية تلطيفية كافية[3].

---

[1] Gouvernement belge, Loi relative à l'euthanasie, Moniteur belge, 28 mai 2002.

[2] يوسف القرضاوي، الفتاوى المعاصرة، دار الشروق، القاهرة، ط. 5، 2005، ص 455-457.

[3] CIOMS, International Ethical Guidelines, Geneva, 2016, Guideline 13.
النص كـاملا على الرابط: https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/

رغم ما يحمله القتل الرحيم من بُعد إنســـاني في الظاهر، الا أنه يفتح الباب أمام تساؤلات جوهرية:

هل يُمكن أن يصـــبح "حق الموت" واجبًا اجتماعيًا في بعض الفئات (المســـنين، المعاقين)؟

هل سيتحوّل من استثناء إلى قاعدة إذا لم تُضبط حدوده؟

وما الذي يضـــمن ألا يتحول إلى أداة ضـــغط على الفئات الضـــعيفة في غياب رقابة فعالة؟

من هنا، فإن أخلاقيات علم الأحياء تدعو إلى التعامل الحذر مع هذا الملف، بما يضمن التوازن بين احترام الحياة والكرامة، وبين الحد من المعاناة والاحتضار غير المجدي.

من خلال دراســـة الإشـــكالات الأخلاقية المحيطة بالقتل الرحيم، يظهر أن الرعاية التلطيفية تمثّل البديل الأكثر اتزانًا وإنسانيةً، لأنها لا تقوم على إنهاء الحياة، بل على تخفيف الألم واحترام الكرامة إلى آخر لحظة. فاللجوء إلى القتل الرحيم قد يُفتح الباب، ولو بنوايا حسنة، لانزلاقات خطيرة، خاصة إذا غابت الرقابة الصارمة، أو انخفضت كفاءة المنظومة الصحية. أما الرعاية التلطيفية، فهي تُعبّر عن مرافقة الإنسان في هشاشته لا التخلي عنه، وهي تكرّس ثقافة الرحمة بدل الإقصاء، وتمنح للمريض فرصة الموت في جو من السلام والاحترام، دون ألم ولا تعسف. ومن هذا المنطلق، أرى أن التركيز على تطوير منظومة الرعاية التلطيفية، وتوفيرها للجميع دون تمييز، هو الطريق الأخلاقي والحقوقي السليم الذي ينسجم مع فلسفة البيوتيقا القائمة على احترام الحياة لا التحكم فيها.

المبحث الثاني: البيوتيقا والقضايا المستجدة

بعد تناول القطاعات الكلاســـيكية لأخلاقيات علم الأحياء، والتي تتمحور حول البحث الطبي، الوراثة، والإنجاب، يهدف هذا الفصـــل إلى معالجة القطاعات الحديثة والمركّبة التي

فرضـــتها التطورات العلمية والتقنية والاجتماعية، والتي لم تكن مطروحة في بدايات ظهور البيوتيقا.

وسنتطرق في هذا الإطار إلى أخلاقيات الصحة النفسية، والهوية الجسدية، والتحولات البيولوجية الفردية، ثم ننتقل إلى القضـايا البيئية والاقتصـادية المرتبطة بالتطورات البيولوجية، والانعكاسات التكنولوجية الجديدة مثل الذكاء الاصطناعي والتقنيات الوراثية المتقدمة. ونسعى من خلال ذلك إلى إبراز الأبعاد الأخلاقية والاجتماعية لهذه الممارسـات، ورصـد التحديات التي تطرحها على المشرّع والمؤسسات الأخلاقية.

المطلب الأول: القضايا النفسية والهوية الجسدية

مع تطور البيولوجيا الطبية وامتداد أدواتها إلى ما وراء علاج الأمراض العضوية، بدأت أخلاقيات علم الأحياء تواجه تحديات جديدة في مجالات كانت تُعدّ سـابقًا من اختصـاصـات علم النفس أو الفلسفة، وفي مقدمتها: الصحة النفسية، والهوية الجسدية، والتحولات البيولوجية المتعلقة بالنوع والجنس. إذ أصـــبحت هذه المجالات موضـــوعًا لتدخلات تقنية وطبية تمسّ جوهر الإنسان وشعوره بذاته[1].

تثير هذه التدخلات أســـئلة بيوتيقية عميقة حول الحدود بين المعالجة والتعديل، بين الحق في الحرية الشـــخصـــية، وواجب احترام الطبيعة البيولوجية والهوية الجندرية. كما تُعيد فتح النقاش حول مدى شـــرعية بعض الإجراءات الطبية (كـالعلاج الهرموني، أو التحول الجنسـي)، ومدى توافقها مع المبادئ الأسـاسـية لأخلاقيات الطب، مثل احترام الكرامة، وعدم الإضرار، والعدالة.

وقد بدأت بعض التشـــريعات في الدول الغربية في الاعتراف بهذه القضـــايا ضـــمن منظومة حقوق الإنســـان والرعاية الطبية، فيما لا تزال دول أخرى تفتقر إلى أطر تنظيمية

[1] Valérie Sebag ، مرجع سابق، ص ص 170-172.

واضـــحة، ما يُنتج تضـــاربًا في الممارســـة، ويُفاقم هشـــاشـــة الفئات المعنية، خاصـــة ذوي الاحتياجات النفسية أو الجندرية الخاصة.

الفرع الأول: أخلاقيات الصحة النفسية والرعاية العقلية

في هذا الفرع، سيتم تحليل هذه الإشكالات من خلال نقطتين رئيسيتين: الأولى تُعالج أخلاقيات الصـحة النفسـية والرعاية العقلية، والثانية تُعالج قضـايا الجسـد والهوية والتحولات الجندرية، في ضـوء المواثيق الدولية، والتجارب المقارنة، والتحديات التي يفرضـها السـياق العربي والإسلامي.

أولًا: التعريف

تُعد الصحة النفسية من الركائز الأساسية لصحة الإنسان وكرامته. وقد عرّفتها منظمة الصحة العالمية بأنها:

"حالة من الرفاه العقلي يتمكّن فيها الفرد من إدراك إمكانياته، والتعامل مع ضـــغوط الحياة العادية، والعمل بشكل منتج، والإسهام في مجتمعه.[1]"

وتتعلق الرعاية العقلية بالوسـائل الطبية والاجتماعية المخصـصـة لمرافقة الأشـخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية أو نفسية، سواء كانت حادة، مزمنة، أو ناتجة عن صدمة نفسية أو اجتماعية. وتندرج هذه الرعاية ضمن مجال البيوتيقا لما تتطلبه من احترام الكرامة، الحرية، والحماية من التمييز.

ثانيًا: أبرز الحالات النفسية المثيرة للاهتمام البيوتيقي

تطرح بعض الحالات النفسية تحديات خاصة في التعامل الأخلاقي والطبي، منها

[1] منظمة الصحة العالمية، *تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، الدلائل، الممارسة*، جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2004، ص. 12. الرابط https://www.who.int/publications/i/item/9241591595

الذهان والفصام المزمن، حيث يُطرح سؤال الأهلية القانونية للموافقة أو الرفض.

الاكتئاب الحاد والانتحاري، حيث يتداخل التشخيص الطبي مع القرارات الحساسة بشأن الرعاية أو الإيداع.

الاضـــطرابات النفســـية الناتجة عن العنف، الحرب، أو الصـــدمة المجتمعية (حالة اللاجئين، ضحايا الكوارث، إلخ).

الاضطرابات المرتبطة بالهوية الجنسية أو الجندر، والتي أصبحت من مواضيع النقاش الأخلاقي العالمي.

ثالثًا: الأسباب البيولوجية والاجتماعية للأمراض النفسية

تتعدد أسباب الاضطرابات النفسية، ويمكن تصنيفها في ثلاثة مستويات:

1. أسباب بيولوجية: اختلال في كيمياء الدماغ، عوامل وراثية، إصابات دماغية.
2. أسباب نفسية داخلية: الصدمات، الصراعات الذاتية، اضطرابات الطفولة.
3. أسباب اجتماعية: الفقر، التهميش، البطالة، العنف الأسري أو الحروب.

وقد أكدت تقارير اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية أن الهشاشة النفسية غالبًا ما ترتبط بغياب العدالة الاجتماعية والرعاية المتكاملة[1].

انطلاقا مما ســـبق نرى أن الرعاية النفســـية تُعد واحدة من أكثر مجالات البيوتيقا حســاســية، حيث تتطلب توازنًا دقيقًا بين الحماية والرعاية والحرية الفردية. فالمريض النفســي ليس فقط موضــوعًا للرعاية، بل طرف له حقوق كاملة تســتوجب الحماية القانونية والاعتراف الإنساني.

[1] اليونسكو، الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان، المادة 10.

الفرع الثاني: الأهلية العقلية والموافقة على العلاج

تُعد الموافقة الحرة والمستنيرة من المبادئ المركزية في أخلاقيات علم الأحياء، إذ تُجسّد احترام حرية الفرد وكرامته. غير أن هذا المبدأ يطرح إشـــكالات دقيقة في حالة الأشـــخاص الذين يعانون من اضـطرابات عقلية أو نفسـية، إذ يُشـكّل سـؤال الأهلية ركيزة أسـاسـية لتحديد مدى مشروعية التدخل الطبي دون موافقة صريحة من المريض[1].

أولًا: مفهوم الأهلية العقلية في القانون والأخلاقيات

الأهلية العقلية هي قدرة الشـــخص على فهم المعلومات الطبية المرتبطة بحالته، وتقييم الخيارات العلاجية، واتخاذ قرار حر ومسؤول. وتُقيّم الأهلية عادة بناءً على أربعة معايير:

- القدرة على الفهم؛
- القدرة على التقييم العقلاني للمعلومات؛
- القدرة على التعبير عن الإرادة بوضوح؛
- الاستمرارية في القدرة وعدم اضطرابها في الزمن القصير[2].

وقد أوصت المواثيق الدولية بأن لا يُسقط فقدان الأهلية بالضرورة الحق في الاحترام أو الحق في الرعاية، بل يجب توفير ضمانات قانونية وأخلاقية بديلة[3].

ثانيًا: حدود الموافقة في الحالات العقلية

في حال كان المريض مدركًا وواعيًا، يجب احترام قراره حتى لو رفض العلاج، ما لم يكن يشكّل خطرًا داهمًا على حياته أو على حياة الآخرين.

---

[1] Valérie Sebag ، مرجع سابق، ص ص 174-177.

[2] CIOMS, International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, Geneva, 2016, Guideline 6.

[3] اليونسكو، الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان، مرجع سابق، المادة 6

في حال فقدان الأهلية المؤقتة أو الدائمة، يجب اللجوء إلى أحد الحلول الآتية:

- ممثل قانوني أو وصيّ صحي مختار مسبقًا؛
- لجنة طبية مختصة؛
- أمر قضائي في الحالات الخطرة.

وقد نصت اتفاقية مجلس أوروبا بشأن حقوق الإنسان والطب (1997) في مادتها 6 على ضرورة احترام إرادة المريض غير القادر على التعبير عنها، وفق ما سبق أن أبداه من توجيهات مسبقة، أو عبر من يمثله قانونًا[1].

ثالثًا: الإشكالات البيوتيقة المرتبطة بالعلاج الإجباري

العلاج دون موافقة يُعتبر من أخطر أنواع التدخل الطبي، ويُشترط فيه:

- أن يكون هناك خطر جسيم أو وشيك على المريض أو الغير؛
- أن يتم بناء على رأي طبي مستقل؛
- أن يُخضع القرار لرقابة قضائية أو إدارية شفافة؛
- أن تُراعى فيه الكرامة الإنسانية والخصوصية، وتُمنح للمريض إمكانية التظلم.

كما شدد مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة على أن العلاج الإجباري لا يجب أن يكون عقوبة، بل إجراءً يحمي مؤقتًا يخضع لأعلى درجات التقييم والتبرير[2].

يُبرز هذا الفرع هشاشة الموازنة بين حماية المريض العقلي واحترام حريته. ففي غياب تشريعات دقيقة وممارسات مهنية مسؤولة، يمكن أن تتحول الرعاية النفسية إلى أداة للسيطرة

[1] Council of Europe, Convention on Human Rights and Biomedicine, 1997, article 6.

[2] United Nations Human Rights Council, Report on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, A/HRC/35/21, 2017.

أو الإقصـــاء بدلًا من أن تكون ممارســـة للرحمة والاحتواء. من هنا تأتي أهمية بناء نموذج قانوني وأخلاقي يقوم على تمكين المريض لا تجريده من حقوقه.

الفرع الثالث: العلاج القسري والاحتجاز الطبي

يُقصد بـالعلاج القسري (Traitement contraint) كل تدخل طبي نفسي يُفرض على شـخص دون موافقته، عندما تُثبت حالته العقلية أنه غير قادر على اتخاذ القرار بشـكل حر، أو عندما يُشـكّل وجوده دون علاج خطرًا على نفسـه أو على الآخرين. وهو إجراء اسـتثنائي يُلجأ إليه في إطار قانوني ضيق، ويُخضع لمراقبة صارمة[1].

أما الاحتجاز الطبي أو "الإيواء الإجباري"، فهو وضـع شـخص في مؤسـسـة للصـحة النفسية دون رضاه، إما بقرار طبي، أو بأمر من السلطة القضائية أو الإدارية، وذلك لحمايته أو حماية المجتمع[2].

أولا: الأسباب المشروعة للعلاج القسري والاحتجاز

1-غياب الأهلية العقلية الكاملة:

أي عدم قدرة المريض على إدراك حالته المرضـــية أو اتخاذ قرارات عقلانية بشـــأن علاجه[3].

أ-السلوك الخطر أو العدواني

عندما يُظهر المريض تهديدًا جديًا لحياته (سلوك انتحاري)، أو لسلامة الآخرين (عدوان جسدي أو تهديد عام).

---

[1] Valérie Sebag ، مرجع سابق، ص ص 177-179.

[2] CIOMS, International Ethical Guidelines, Geneva, 2016, Guideline 10.

[3] Conseil de l'Europe, Recommandation Rec(2004)10 sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, article 3.

ب-الاضطرابات الذهنية الحادة أو الانتكاسات

وهي نوبات الفصام أو الهوس التي تمنع التواصل أو التفاهم مع المريض.

ج-رفض العلاج الضروري مع تدهور الحالة

في بعض الحالات، يكون رفض المريض للعلاج مؤشرًا على شدة الاضطراب نفسه، ما يبرر التدخل دون موافقته.

2-صور العلاج القسري ومراحله

وهو متى يودع المريض إجباريا في مستشفى نفسي بقرار طبي مفصّل، غالبًا بعد موافقة طبيبين أحدهما مستقل.

ويتم فيه إعطاء أدوية مهدئة أو مضادة للذهان قسرًا، عندما يكون المريض في حالة هياج أو تهديد.

مع إمكانية استخدام التقييد الجسدي أو العزل المؤقت وفق شروط طبية صارمة، ولأقصر مدة ممكنة.

بعض الدول الأوروبية تُلزم المستشفيات بإبلاغ القضاء أو لجنة أخلاقيات بعد 48 ساعة من أي إيواء قسري، ويُمنح المريض الحق في الطعن أو توكيل محامٍ[1].

ثانيا: التأطير القانوني والأخلاقي

تنص اتفاقية مجلس أوروبا لحقوق الإنسان والبيولوجيا (أوفيدو، 1997، المادة 7) على أن أي تدخل طبي في حالة غياب موافقة يجب أن يُبرر بأنه "ضروري بشكل عاجل لإنقاذ الحياة أو منع خطر كبير.[2]"

[1] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 204-206.

[2] Council of Europe, Convention on Human Rights and Biomedicine, 1997, article 7.

تؤكد اليونســكو على أن الحرمان من الحرية العلاجية لا يُبرر أبدًا المعاملة المهينة أو التجارب الطبية دون رقابة.

كما توصـــي منظمة الصـــحة العالمية بأن يكون الاحتجاز النفســـي قرارًا طبيًا لا أمنيًا، ويجب أن يخضع لمراجعة دورية مستقلة[1].

يمثل العلاج القســـري والاحتجاز الطبي واحدًا من أكثر الملفات البيوتيقة تعقيدًا، حيث تتقاطع حماية المريض والمجتمع مع الحرية الفردية وحق الكرامة. وإذا كان الإجراء أحيانًا ضرورة طبية، فإنه يحمل خطر الانزلاق نحو السلطوية الطبية إذا لم توضع ضمانات قانونية وأخلاقية دقيقة، تشمل الرقابة، الطعن، والإعلام المسبق، لأن الغاية العلاجية لا تُبرر انتهاك الحرية.

المطلب الثاني: التحول الجنسي بين الحق البيولوجي والتحدي الأخلاقي

التحول الجنســـي هو أكثر موضـــوع إثارة للجدل في البيوتيقا الحديثة، إذ يجمع بين تعقيدات طبية ونفســـية وقانونية واجتماعية. فبينما يراه البعض تعبيرًا عن الحرية الجســـدية والهوية الذاتية، يعتبره آخرون خروجًا عن الطبيعة البيولوجية للإنســـان وتعديًا على الفطرة البشرية. وتزداد هذه الإشكالية حدةً في المجتمعات ذات المرجعيات الثقافية والدينية الصارمة، حيث يُنظر إلى هذه الظاهرة بالرفض المطلق.

إنّ النقاش حول التحول الجنســـي يتداخل مع مفاهيم حســـاســـة مثل: الهوية الجندرية، اضطراب الهوية، الشذوذ الجنسي، الخنثى، الحق في التصرف في الجسد، ومكانة الجسد في المنظومة الأخلاقية.

[1] World Health Organization (WHO), Mental Health Action Plan 2013–2030, Geneva, WHO, 2021, p. 33.

الرابط: https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029

من هنا، فإن دراسة هذه الظاهرة تستلزم تفكيك أنواعها وحالاتها، وتمييز المسموح منها من غير المسموح، سواء من الناحية البيولوجية أو الأخلاقية أو القانونية.

الفرع الأول: التحول الجنسي

أولا: تعريف التحول الجنسي

التحول الجنسي (Changement de sexe / Sex reassignment) هو:

"عملية طبية أو جراحية تهدف إلى تغيير الخصائص الجنسية الأولية أو الثانوية لدى شخص، لجعل جسده يتوافق مع الهوية الجندرية التي يشعر بالانتماء إليها، سواء من الذكر إلى الأنثى أو العكس."[1]

ويتضمن ذلك المرور بمراحل متعددة: التقييم النفسي، العلاج الهرموني، الجراحة التناسلية، وتغيير الهوية القانونية.

ثانيًا: حالات التحول المسموح بها طبًا وشرعًا

1-حالة الخنثى:(intersexué)

وهي الحالات التي يُولد فيها الشخص بخصائص جنسية غير محددة أو مزدوجة (كروموسوميًا أو تشريحيًا)، مما يستدعي تدخلًا طبيًا لتحديد الجنس الغالب. وتُعد هذه الحالات مقبولة طبيًا وشرعيًا، لأنها تُعالج حالة مرضية لا هوية اختيارية[2].

---

[1] World Health Organization (WHO), *ICD-11: Gender Incongruence*, Geneva, WHO, 2018. الرابط: https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/716069620

[2] محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، دار المنار، القاهرة، 2006، ص 143-145.

2-التحول لأسباب طبية موثقة

يعد التحول هنا لأسباب طبية محضة مثل التشوهات الجينية أو الهرمونية النادرة، التي تُسبب تعارضًا بين الجنس الظاهري والجنس الحقيقي. في هذه الحالات، يكون التدخل لغرض العلاج لا التغيير الاختياري.

ثالثًا: الحالات غير المسموح بها (التحول الاختياري)

وهي الحالات التي لا يوجد فيها أي خلل بيولوجي، بل يُعبر فيها الشخص عن رغبة داخلية في الانتماء لجنس آخر، بناءً على إحساس نفسي أو اجتماعي. وتُعتبر هذه الحالات مثار جدل شديد، وقد لقيت رفضا كبيرا من قبل:

1-موقف الدول العربية والمسلمة

تقرّ الدول العربية والمسلمة التحول الجنسي فقط في حالة الخنثى أو الاضطرار الطبي، ويُحرم تغيير الجنس لغير سبب عضوي معتبر[1].

2- موقف بعض التشريعات الوطنية

مثل القوانين في بعض الدول الغربية المحافظة، التي تجرّم الجراحة التحولية في غير حالات الخنثى.

3- المدارس البيوتيقة المحافظة

التي ترى في ذلك عبثًا بالهوية البيولوجية وفتحًا لباب الفوضى التشريعية.

رابعًا: اضطرابات الهوية الجندرية(Gender Dysphoria)

وهي الحالة التي يشعر فيها الشخص بمعاناة شديدة ودائمة نتيجة عدم التوافق بين جنسه البيولوجي وهوية الجندر التي يشعر بها نفسيًا. وقد اعترفت بها منظمة الصحة

[1] خالد عبد القادر، التحول الجنسي في ميزان الفقه الإسلامي، دار البصائر، 2017، ص 67-74.

العالمية كحالة مرضية تحتاج إلى دعم نفسي وعلاجي، ولكنها لم تُقر دائمًا بضرورة الجراحة كعلاج وحيد[1].

ينبغي هنا التمييز بين احترام المعاناة النفسية الحقيقية، التي تستحق العناية والاحتواء، وبين التسرع في تقديم حلول جراحية لا رجعة فيها قد تُفاقم الندم أو الانهيار لاحقًا، خصوصًا لدى المراهقين[2].

خامسًا: الشذوذ الجنسي والتحول الجندري

رغم الخلط الشائع، فإن الشذوذ الجنسي (Homosexualité) يختلف عن التحول الجنسي:

فيعرف الشذوذ الجنسي على أنه ميولات جنسية تجاه نفس الجنس دون تغيير في الجسد؛

أما التحول فهو تعديل عضوي جراحي في الجسد ليطابق الهوية الجندرية، سواءا لعضو واحد أو باقي أعضاء الجسد.

ومع ذلك، يشترك المجالان في كون كلٍّ منهما يثير إشكالات تتعلق بـ:

الهوية، الطبيعة، الحرية، التدخل الطبي، والمجتمع. وقد واجه كلاهما رفضًا اجتماعيًا ودينيًا واسعًا، يقابله تصاعد في القبول القانوني والحقوقي في بعض الدول الغربية[3].

---

[1]– منظمة الصحة العالمية، التصنيف الدولي للأمراض، الإصدار الحادي عشر :(ICD-11) عدم التوافق الجنسي، جنيف، 2018

[2] CIOMS, Ethical Guidelines for Health-related Research, Geneva, 2016, Guideline 16.

[3] ليلى بن شامة، القانون والعلوم الحيوية، جامعة الجزائر 1، 2020، ص 209-213.

الفرع الثاني: التكييف الأخلاقي والهوية الجندرية

أولًا: مفهوم الهوية الجندرية وتطور الاعتراف بها

تُعرّف الهوية الجندرية بأنها:

"الإحساس الداخلي العميق للفرد بالانتماء إلى جنس معين (ذكر أو أنثى أو غير ذلك) ، والذي قد يطابق أو لا يطابق الجنس البيولوجي الذي وُلد به.[1]"

هذا المفهوم يختلف عن "الجنس البيولوجي" الذي يُحدَّد بناءً على الصفات التشريحية والهرمونية.

الهوية الجندرية هنا مرتبطة بالبُعد النفسي والاجتماعي، وقد تختلف أو تتغير خلال مراحل الحياة.

وقد تم إدراج "عدم التوافق الجندري (Gender incongruence) "في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، ليس كمرض نفسي، بل كحالة تحتاج إلى دعم ورعاية، في خطوة رمزية لفصل الطب النفسي عن الوصم الاجتماعي[2].

ثانيًا: التكييف الأخلاقي في الفلسفات والمواثيق الحديثة

من وجهة نظر البيوتيقا الليبرالية، يُعدّ احترام الهوية الجندرية جزءًا من احترام الحرية الفردية والكرامة، والحق في تقرير المصير الجسدي والنفسي.

وقد جاء في **المادة 3** من إعلان اليونسكو لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان أن "كرامة الإنسان وحقوقه يجب أن تكون لها الأولوية على مصالح العلم والمجتمع.[3]"

---

[1] WHO, ICD-11: Gender Incongruence, Geneva, 2018.

[2] – المرجع السابق

[3] – [3] اليونسكو، الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان، مرجع سابق، المادة 3

في المقابل، ترى التيارات البيوتيقة المحافظة أن الهوية الجندرية لا ينبغي أن تُفصـــل عن المحددات البيولوجية، وأن تجاوز الطبيعة الجســـدية بتدخلات جراحية غير علاجية يُعدّ إخلالًا بمنظومة الأخلاق الطبيعية والإنسانية.

ثالثًا: التحليل الإسلامي والمقارن لهوية الجندر

لقد جاء في الفقه الإسلامي التمييز بين:

1-الخنثى:

هو من وُلد بأعضـــاء جنســـية غير واضـــحة، ويُجيز الفقهاء تحديد جنســـه بناءً على الأرجح عضويا أو بيولوجيًا، وقد تُستخدم الوسائل الطبية في ذلك سواءا بالكشف المعمق عن الأعضاء الفعالة في الجسم و في حال التعثر القيام بتحاليل جينية تثبت نوع الشخص والذي هو مجبر بتقبله مهما كانت الظروف الطبيعية أو الحالة النفسية أو الرغبة.

2-التحول الجندري الاختياري:

هو مرفوض، لأنه يُعدّ تغييرا لخلق الله، ما لم يكن مبررًا بحالة مرضـــية حقيقية[1]، الا أنه وفي الحالات التطبيقية لا يسمح بالتغيير بسبب الحالة الجندرية للشخص وهذا ما أكدته فتوى صادرة عن جامعة الأزهر في طلب شخص لتغيير جنسه بسبب حالته الجندرية حيث قوبلت بالرفض مع طلب إحالة الشخص على مركز من أجل إعادة التأهيل.

هذا الموقف لا يعني إنكار معاناة بعض الأفراد مع اضطرابات الهوية، لكنه يدعو إلى علاجها نفسيًا واجتماعيًا دون المساس بالبنية الجسدية دون ضرورة.

رابعًا: التحديات الأخلاقية في التكييف الجندري

1- حالات جواز التدخل الجراحي

[1] خالد عبد القادر، التحول الجنسي في ميزان الفقه الإسلامي، دار البصائر، 2017، ص 43-51.

هل يجوز ذلك في ســـن المراهقة؟ أم يجب الانتظار حتى البلوغ التام واتخاذ قرار واعٍ؟ بعض الدول مثل السويد وألمانيا تمنع التحول دون سن الـــثامنة عشر، حفاظًا على التوازن النفسي[1].

بينما لاحظنا شــهادات لبعض الأفراد الذين قام أولياءهم باتخاذ قرار تحويلهم في ســن مبكر ضـــنا منهم أنهم يخدمون مصـــلحة الطفل، وهذا ما تســـبب لهم في الام ومعاناة في المستقبل بسبب رفضهم للعمليات الجراحية ذات العواقب النهائية والتي من الممكن أن تتسبب لهم في فقدان الإحساس والمتعة الجنسية الى الأبد.

2-حق المجتمع في أن يرفض الهوية الجندرية

التحدي هنا يكمن في التوفيق بين حرية الفرد في تقرير ذاته، وحق المجتمع في الحفاظ على منظومته القيمية، وهو ما يجعل التكييف الأخلاقي لهذه المســـألة نســـبيًا ومتعدد المرجعيات.

تبين مما ســبق أن قضــية الهوية الجندرية تُظهر هشــاشــة الحدود بين الحق الفردي، الطبيعة البيولوجية، والنظام الأخلاقي. فإذا كانت المعاناة النفســـية المرتبطة بعدم التوافق الجندري حقيقية، فإن التصدي لها لا يجب أن يكون بقرارات طبية سريعة، بل بنقاش أخلاقي عميق يراعي التوازن بين الحرية والكرامة، والحماية من التسرع أو الإقصاء.

الفرع الثالث: الموافقة والمسؤولية الطبية

أولًا: الإطار العام

تمثّل مسألة الموافقة على التحول الجنسي لدى القاصرين تحديًا بيوأخلاقيًا عميقًا، نظرًا لما تنطوي عليه من تداخل بين:

- حرية الطفل في تقرير هويته الجندرية؛

[1] CIOMS, International Ethical Guidelines, Geneva, 2016, Guideline 10.

- سلطة الوالدين في اتخاذ قرارات صحية كبرى باسمه؛
- مسؤولية الأطباء في تنفيذ تدخلات لا رجعة فيها؛
- مدى نضج الطفل نفسيًا وعقليًا لاتخاذ قرارات مصيرية.

وقد شـــددت المواثيق الدولية، مثل إعلان اليونســـكو لأخلاقيات البيولوجيا، على أن التدخلات الطبية التي تؤثر تأثيرًا دائمًا على الجسـد أو الخصـوبة يجب أن تخضـع لموافقة مستنيرة وصارمة، خاصة لدى القاصرين[1].

ثانيًا: دراسة حالات حقيقية

1-قضية كيرا بيل ضد مستشفى "تافيستوك" (المملكة المتحدة)

كيرا بيل (Keira Bell) فتاة بريطانية، وُلدت أنثى، وعانت في ســـن المراهقة من اضـطراب في الهوية الجندرية، في سـن 16 عامًا، قررت بدعم من أطباء مركز "تافيسـتوك" الدخول في برنامج التحول الجنسـي، فبدأت بتلقي علاجات هرمونية مثبطة للبلوغ، ثم علاجًا بالهرمونات الذكرية (التستوستيرون)، وفي سن 20 أجرت عملية استئصال الثديين.

لاحقًا، ندمت على قرارها وصـــرّحت:" كنت مراهقة تائهة، ولم أكن أفهم جســـدي ولا عواقب هذه الإجراءات... لم أكن مؤهلة لاتخاذ هذا القرار.[2]"

أ-الإجراءات القضائية

رفعت كيرا دعوى قضائية ضد مركز تافيستوك، متهمة إياه بالإهمال الطبي، لأنه سمح لها بالخضـوع لعلاج غير قابل للرجوع، دون التأكد من أهليتها النفسـية الكافية، ودون إشـراف عميق على حالتها.

[1] اليونسكو، الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان، المادة 6

[2] The Guardian, "Keira Bell: I should have been challenged more by the gender clinic", Interview, 2020.

في عام 2020، أصدرت المحكمة العليا البريطانية حكمًا تاريخيًا، يقضي بأن القصر تحت سن 16 عامًا لا يستطيعون، في الغالب، إعطاء موافقة مستنيرة على العلاجات الهرمونية المتعلقة بالتحول الجنسي، وأن أي تدخل طبي من هذا النوع يستوجب إذنًا قضائيًا أو رقابة مشددة[1].

ب- الدلالة الأخلاقية

هذه الحالة سلطت الضوء على المخاطر التالية:

السرعة في تقديم العلاج دون تقييم عميق طويل الأمد؛

غياب أدوات لحماية القاصر من نفسه أو من تأثير الوسط الاجتماعي؛

تقصير المؤسسات الطبية في شرح المخاطر طويلة المدى، خصوصًا ما يتعلق بالخصوبة، والهوية الجسدية، والاستقرار النفسي.

2-قضية ديتر فوستر

هو الطفل الذي خضع لتحول جنسي في كندا، حيث يُعد النظام الصحي من الأكثر ليبرالية فيما يخص قضايا الهوية الجندرية، تم تسجيل حالة الطفل "ديتر فوستر ،الذي بدأ في سن 11 تلقي علاج هرموني مانع للبلوغ بموافقة والدته، بعد أن عبّر عن رغبته في التحول إلى فتاة.

في سن 15، بدأ تناول الهرمونات الأنثوية، واستُعد لاحقًا لعملية استئصال الثديين، بموجب القوانين التي تسمح بتدخل الأهل والأطباء إذا توافرت "المصلحة الفضلى للطفل"

[1] المحكمة العليا للعدل (المملكة المتحدة)، قضية **Bell ضد تافيستوك وبورتسمان للخدمات الصحية الوطنية**، رقم الملفCO/60/2020 :، 2020 .متاح على الرابط :
https://www.bailii.org/ew/cases/EWHC/Admin/2020/3274.html

دون شرط سن قانوني صارم. لكن بعد بلوغه سن 17، أعلن ديتر أنه لم يكن يشعر أبدًا بأنه فتاة، وأنه خضع لضغط نفسي من المحيط ومن فريق العلاج، وأنه يندم على القرار.

أ-الإجراءات اللاحقة

أوقف ديتر العلاج الهرموني وبدأ علاجًا نفسيًا للتعافي من الآثار الجسدية والنفسية.

في عام 2022، رفع دعوى قضائية ضد المؤسسة الطبية التي أشرفت على علاجه، واتهمها بالتسرع، والإهمال، وعدم التحقق من أهليته النفسية، رغم إشارات سابقة على أنه كان يعاني من اضطراب نفسية غير مستقر.

القضـــية أثارت جدلًا واســـعًا في الإعلام الكندي، ما دفع الهيئات التنظيمية إلى إعادة النظر في إرشاداتها الخاصة بعلاج القُصّر في قضايا الجندر.

ب-التحليل الأخلاقي والبيوتيقي

مسؤولية الأهل: تم اتخاذ القرار من قِبل الأم وحدها، بينما كان الأب رافضًا ولم يُستشر في المراحل الأولى، ما يطرح مسألة التوازن في سلطة الأوصياء.

ضعف المراقبة الطبية والنفسية: لم يتم تقييم استقرار الهوية الجندرية بشكل معمّق، بل تم القبول الفوري برغبة الطفل وتأكيدها طبيًا.

فشل في مراعاة مبدأ "أفضل مصلحة للطفل" الذي يجب أن يُحدد بناءً على نظرة طويلة الأمد وليس على رغبة ظرفية.

ج-المواقف القانونية المقارنة

في كندا، لا يُشـترط وجود قرار قضـائي لعلاج الطفل في حالات الهوية الجندرية، بل تُترك السلطة للأهل والأطباء، ما يُعد بيئة محفوفة بالمخاطر في غياب رقابة كافية[1].

في المقابل، بلدان مثل السـويد أو المملكة المتحدة أصـبحت تقيّد بشـدة هذه التدخلات دون قرار قضائي ومتابعة نفسية معمّقة[2].

تشبه هذه القضية قضية كيرا بيل، وتؤكد أن القرارات المتعلقة بالتحول الجنسي لا يجب أن تُتخذ في سـن صـغيرة، مهما بدا الطفل مقتنعًا. ويؤكد الفقه الأخلاقي أن الطبيب لا يجب أن يكون منفذًا لرغبات القاصـــر أو الأهل، بل حاميًا لأخلاقيات المهنة، ومدافعًا عن توازن الطفل المستقبلي.

فهناك حالات تم فيها تغيير الجنس في الحالة المدنية بعد تدخل طبي وشـــرعي، بينما توجد حالات تعاني من اضـطراب الهوية الجندرية دون السماح القانوني بالتغيير بسبب عدم وجود خلل بيولوجي مثبت.

3- قضية محمد/هالة – مصر

في التســـعينيات، تقدمت فتاة تُدعى "هالة" (اســـم مســـتعار) بطلب إلى دار الإفتاء المصـرية للسـماح لها بالتحول إلى ذكر، مدعيةً أنها "رجل في جسـد امرأة"، وتعيش معاناة نفسية واجتماعية قاسية. بعد الفحص الطبي والنفسي، قرر الأطباء أن حالتها لا تُعدّ خنثى، وأن جهازها التناسلي طبيعي تمامًا، أي أنها مصابة باضطراب في الهوية الجندرية دون خلل بيولوجي.

[1] Canadian Broadcasting Corporation (CBC), "Teen detransitioner sues gender clinic over irreversible changes", 2022.

[2] Swedish National Board of Health and Welfare, New Guidelines for Transgender Care in Minors, 2022.

أ-القرار

رفضـــت دار الإفتاء في حينه إصـــدار فتوى تســـمح بالتحول، باعتبار أن التغيير في غياب سبب بيولوجي ظاهر يعدّ تغييرًا لخلق الله ومحرمًا شرعًا. كما رفضت المحكمة الإدارية الدعوى التي رفعتها لاحقًا لتغيير بياناتها في السجل المدني[1].

ب-التحليل

أبرزت القضية حدود التعامل مع اضطراب الهوية الجندرية في المجتمعات الإسلامية، حيث يكون الخلل البيولوجي الملموس شرطًا للسماح بالتدخل.

بينما عانت المريضة لاحقًا من عزلة واكتئاب مزمن، وظلت محصورة في هوية قانونية لا تعبّر عن شعورها الداخلي.

4- قضية سالي عبد السلام (سابقًا سيد عبد السلام) – مصر

حالة موثقة وذُكرت في كتاب د. محمد علي البار، خلق الإنســـان بين الطب والقرآن. وُلد المريض ســيد عبد الســلام بجهاز تناســلي أنثوي ظاهري، لكنه كان خنثى غير واضــح الجنس(pseudohermaphrodite) ، واكتُشـــف لاحقًا عبر تحاليل الكروموســـومات أن تركيبه الجيني XY (ذكر)، وهرموناته مرتفعة بنمط ذكوري، رغم شكله الخارجي الأنثوي.

أ-الإجراءات

أُجريت له عملية تحويل إلى ذكر بعد تقارير طبية موثقة، ثم ســـمحت المحكمة بتغيير اسمه من "سالي" إلى "سيد" في الحالة المدنية، بناءً على فتوى من الأزهر الشريف وقرار من المحكمة الإدارية[2].

[1] أحمد كمال أبو المجد، حرية الإنسان في الإسلام، دار الشروق، القاهرة، 1993، ص 211–213.

[2] محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، دار المنار، القاهرة، ط5، 2006، ص 141–145.

ب-التحليل

تُظهر هذه الحالة أن الخنثى الحقيقي يُعترف به طبيًا وشرعًا، ويُسمح له بتعديل جنسه قانونيًا متى ثبتت المعايير البيولوجية المؤيدة.

نجاح هذه الحالات يعتمد على التشخيص الطبي الدقيق، والإطار القانوني الداعم

ثالثًا: التعليق الأخلاقي والبيوتيقي:

1-مسؤولية الطبيب

تكمن مسؤولية الطبيب في التحقق من نضج المريض وفهمه الكامل للعواقب، لا في مجرد تنفيذ طلباته أو رغبات أهله.

2-حدود الموافقة الأبوية :

لا يجب أن تُمنح سلطة مطلقة للولي في قرارات غير قابلة للتراجع، بل يجب أن تخضع لتقييم مستقل ومحايد.

3- أهمية التقييم النفسي طويل الأمد:

يجب التقييم النفسي مع المتابعة النفسية لضمان أن لا يكون قرار التحول نتيجة ضغط اجتماعي، أو اضطراب نفسي مؤقت.

الفرع الرابع: الإشكالات البيوتيقة للمشاركة في المنافسات الرياضية لذوي الهوية الجندرية غير المطابقة

أولًا: الإشكال الجوهري

تدور الإشكالية حول ماذا كان يُعدّ من العدل السماح لرياضي أو رياضية متحول جنسيًا أو يعاني من اختلاف في التطور الجنسي (DSD) بالمشاركة في مسابقات مخصصة لجنس بيولوجي مختلف عن الجنس المُسجَّل عند الولادة

هذا السؤال يضع المؤسسات الرياضية أمام مفترق بين احترام العدالة التنافسية، والاعتراف بالهوية الجندرية، والحقوق الأساسية للرياضيين.

ثانيًا: التحديات الأخلاقية والقانونية

1-العدالة التنافسية

يرى الخبراء أن الخصائص البيولوجية (كتلة العضل، كثافة العظام، مستوى التستوستيرون) تمنح بعض المتحولات أو من يعانين من اضطرابات جنسية "أفضلية غير عادلة" على منافساتهن، حتى بعد الخضوع للعلاج الهرموني[1].

2-التمييز والهويات الجندرية

في المقابل، يُعتبر منع المشاركة أو فرض علاج هرموني انتهاكًا لحقوق الجسد والهوية الذاتية. وقد اعتُبر ذلك في قضايا عدّة تمييزًا مبنيًا على أساس بيولوجي وجندري.

3- اختلاف السياسات الرياضية الدولية

لا توجد معايير موحدة بين مختلف المنظمات الرياضية، على سبيل المثال:

اللجنة الأولمبية الدولية (CIO) تُراعي مستوى التستوستيرون فقط؛

بعض الاتحادات (كألعاب القوى) تشترط تدخلًا طبيًا صريحًا؛

بينما تمنع اتحادات أخرى مشاركة بعض الحالات نهائيًا.

[1] IOC, Framework on Fairness, Inclusion and Non-discrimination on the Basis of Gender Identity and Sex Variations, 2021 الرابط: https://olympics.com/ioc/news/ioc-framework-on-fairness-inclusion-and-non-discrimination-on-the-basis-of-gender-identity-and-sex-variations

ثالثًا: دراسة حالات واقعية

1-قضية العداءة العالمية – كاستر سيمينيا(Caster Semenya)

هي عدّاءة جنوب إفريقية فازت بذهبيات أولمبية وعالمية عدة مرات، وُلدت أنثى، لكنها تُعاني من حالة طبية نادرة تُعرف بـــ"اضطراب التطور الجنسي(DSD)" حيث يفرز جسدها كميات عالية من التستوستيرون وهو الهرمون الذكري.

حيث قررت الهيئة الدولية لألعاب القوى (IAAF) منعها من المشـــاركة في مســـابقات النساء دون الخضوع لعلاج لخفض الهرمون.

أين رفعت العداءة دعوى لدى محكمة التحكيم الرياضـــية(TAS) ، لكنها خســـرَتها، واعتُبر القرار "مبنيًا على العدالة التنافسية لا التمييز."[1]

هذه القضـية تُجسـد التوتر الحاد بين الهوية الجندرية والإنصـاف الرياضـي، وتكشـف هشاشة المعايير الطبية في مواجهة المبادئ الحقوقية.

2-قضية الملاكمة الجزائرية – إيمان خليف

إيمان خليف، بطلة جزائرية في الملاكمة، تأهلت إلى نهائي بطولة العالم للملاكمة للسيدات في نيودلهي 2023.

فجأة، تم منعها من خوض النزال النهائي، رغم تأهلها بجدارة، بسبب ما وُصف رسميًا بـ"عدم استيفاء الشروط الطبية المتعلقة بمستويات الهرمونات[2]."

[1] Court of Arbitration for Sport (CAS), Semenya v. IAAF, Award 2019.

[2] France24, "L'Algérienne Imane Khelif privée de finale aux Mondiaux de boxe", mars 2023.

أ-الجدل:

لم تُتهم الملاكمة ايمان خليف بأنها متحولة جنسـيًا، لكن الاتحاد الدولي أشـار ضـمنيًا إلى أنها تعاني من تفاوت في التوازن الهرموني (ربما ارتفاع طبيعي للتستوستيرون)[1].

السلطات الجزائرية احتجت على القرار، وصرحت البطلة خليف أمام الإعلام الجزائري:

"أنا امرأة، لست متحولة، وكل شيء طبيعي، وفحصوني مرارًا وتكرارًا."

ب- التحليل:

تُعتبر هذه الحادثة نموذجًا صـــارخًا للخلط بين الهوية الجندرية والمعايير الهرمونية الطبية، في ظل غياب تعريف دقيق وعادل لـ"الأنثى" في المنافسات الرياضية.

لم تراعَ المعايير الأخلاقية في التعامل الإعلامي مع خليف، ما عرّضـــها للوصـــم والتشهير والضرر النفسي رغم أنها لم ترتكب أي مخالفة أو تزوير.

ومن هنا يطرح الاشـكال التالي: هل من العدل اسـتبعاد رياضـية طبيعية لأنها تملك تكوينًا هرمونيًا خارج النطاق المعتاد؟ وهل يجب أن يُختزل تعريف "المرأة" في أرقام بيولوجية فقط؟

تكشـف هذه القضـايا – من سـيمينيا إلى خليف – عن فراغ معياري عالمي في التعامل مع قضايا الهوية الجندرية في الرياضة. فالموازنة بين الحق في المنافسة والإنصاف الجسدي تحتاج إلى معايير علمية وإنسانية دقيقة، لا مجرد حسابات رقمية أو انطباعات.

من الضروري أن تضع الهيئات الرياضية سياسات واضحة، قائمة على احترام الكرامة، والحماية من التمييز، مع الحفاظ على الإنصـــاف التنافســـي، مع ضـــرورة مواكبة القوانين الوطنية لتطور هذه الإشكالات المستجدة في أخلاقيات علم الأحياء والرياضة.

[1] BBC Sport, "Caster Semenya loses appeal against IAAF testosterone rules", May 2019.

الفرع الخامس: تعليق فقهي وأخلاقي

أولًا: الرؤية الفقهية العربية الإسلامية

تُفرّق الفتاوى والآراء الفقهية المعاصرة بين حالتين هما:

1- حالة الخنثى:

أو من يعاني من خلل بيولوجي أو كروموسومي مثبت :وهي حالة مرضية يُسمح فيها بالتدخل الجراحي أو الهرموني لتحديد الجنس الغالب. وقد أفتت المجامع الفقهية بجواز تغيير الجنس في هذه الحالات، استنادًا إلى قاعدة "الضرورات تبيح المحظورات"، ودرءًا للحرج والمشقة والضرر النفسي[1].

2-التحول القائم على الهوية النفسية فقط (اضطراب جندري دون خلل عضوي)

الفقه الإسلامي، ومعظم القوانين العربية، يرفضان التدخل الطبي أو القانوني في هذه الحالة، ويعتبران ذلك من التعدي على خلق الله، ما لم يُثبت وجود حالة طبية موثقة تقتضي التغيير.

وهذا الموقف يجد ما يسنده أيضًا في فقه البيوتيقا، الذي يُحذر من التساهل في إجراءات لا رجعة فيها، قد تُبنى على اضطرابات مؤقتة أو ضغوط اجتماعية[2].

إن الإشكالات المرتبطة بالهوية الجندرية في المجال الرياضي والاجتماعي والطبي هي إشكالات عميقة ومعقدة، تتطلب قدرًا عاليًا من التمييز والتروي، وليس إصدار أحكام سطحية أو ردود فعل انفعالية.

وبناءً على ما تقدم، أرى ما يلي:

- يجب التمييز العلمي والإنساني الصارم بين:

[1] مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرار رقم 66 (8/7)، بشأن تغيير الجنس، جدة، 1997.

[2] محمد علي البار، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، دار المنار، القاهرة، 2006، ص 140–147.

الأشـــخاص الذين يعانون من خلل بيولوجي أو كروموســـومي مثبت مثل DSD أو خنثى، وهم بحاجة فعلية إلى مرافقة طبية وحقوقية؛

وبين الذين يعانون من اضـطرابات في الهوية الجندرية، وهي حالات تسـتدعي العلاج النفسي والدعم الأسري، لا التدخل الجراحي السريع.

– من الضـــروري توعية المجتمعات العربية والإســـلامية بهذه الفروق الدقيقة، لأن الخلط بينها يؤدي إلى ظلم فئات بريئة، وفتح المجال أمام حملات تشكيك أو رفض مجتمعي عام لكل من يختلف عن المألوف.

– الأطفال والمراهقون في وضـــعيات هشّـــة، ولا يملكون الوعي الكافي لاتخاذ قرارات مصيرية تتعلق بجنسهم أو مستقبلهم البيولوجي. ومن هنا، يجب:

حمايتهم قانونيًا من التدخلات الجراحية المبكرة والعمل على تربيتهم في بيئة نفســـية وثقافية متزنة وسليمة، تقيهم الضغوط الخارجية أو حملات التأثير الإعلامي.

– وأخيرًا، لا بد من تشـــجيع البحث العلمي والبيوتيقي العربي في هذه المســـائل، وعدم الاكتفاء باستيراد الحلول الغربية، لأن المسألة تمس جوهر الإنسان وثقافته وكرامته.

المطلب الثالث: الجراحة التجميلية

مع التطور التقني والطبي المتســـارع في مجال الجراحة، برزت الجراحة التجميلية كأحد القطاعات الحديثة التي تثير قضايا بيولوجية وأخلاقية معقدة في مجال البيوتيقا.

لا تقتصـــر الجراحة التجميلية على تصـــحيح التشـــوهات الخلقية أو إصـــابات الحوادث فقط، بل تمتد إلى تدخلات تهدف إلى تحسـين المظهر الخارجي بناءً على رغبات شـخصـية أو معايير جمالية اجتماعية.

يطرح هذا المجال تساؤلات حيوية حول حدود التدخل الطبي، ومدى مشروعية التغيير في الجسد الإنساني لأسباب غير طبية، خاصة مع انتشار عمليات التجميل الوقائية أو التجميلية للمراهقين والشباب، وتأثيرها النفسي والاجتماعي. كما تتداخل مسائل مثل الموافقة المستنيرة، المسؤولية الطبية، والضغط المجتمعي مع تحديات أخلاقية عميقة.

سيتناول في هذا المطلب تحليل هذه القضايا من خلال استعراض مفهوم الجراحة التجميلية، دوافعها، ضوابطها الأخلاقية، والمخاطر المرتبطة بها، مستندًا إلى المراجع الأكاديمية والمواثيق الدولية ذات الصلة.

الفرع الأول: تعريف الجراحة التجميلية وأنواعها

أولا: تعريف الجراحة التجميلية

الجراحة التجميلية Plastic Surgery هي فرع من فروع الطب يُعنى بتحسين المظهر الجسدي وتصحيح التشوهات الخلقية أو المكتسبة من خلال تدخلات جراحية تختلف من حيث الهدف والتقنية أو إعادة تشكيل أنسجة الجسم سواء بإعادة الوظيفة المفقودة أو تحسين المظهر الجسدي.[1]

ثانيا: أنواعها

تنقسم الجراحة التجميلية إلى نوعين رئيسيين:

1-الجراحة الترميمية :(Reconstructive Surgery)

تهدف الجراحة الترميمية إلى إصلاح العيوب الخلقية مثل شفاه الأرنب والعيوب الخلقية في الجلد أو الأطراف، أو العيوب الناتجة عن الحوادث، الحروق، الأورام أو التشوهات الناتجة عن الأمراض.

[1]-محمد كمال عبدالعزيز، موسوعة الطب والجراحة التجميلية، القاهرة:دارالفكر العربي، 2018، ص15

تعتبر الجراحة الترميمية جزءا من الطب العلاجي لأنها تعيد الوظيفة وتحافظ على الشكل الطبيعي قدر الإمكان دون التغير[1]

2-الجراحة التجميلية :(Cosmetic Surgery)

تركز الجراحة التجميلية على تعديل وتحسين المظهر لأسباب جمالية بحتة، دون وجود سبب مرضي أوتشوهي مثل:

عمليات تجميل الأنف، شد الوجه، تكبير أو تصغير الثدي، شفط الدهون.

تصـــنف الجراحة التجميلية ضـــمن الطب الاختياري غير العلاجي لأنها لا ترتبط بالضرورة بمرض أو اصابة[2]

يرتبط هذا المجال بتحديات أخلاقية مهمة، منها حدود المســموح به من تدخلات على الجســد، مدى حرية الفرد في طلب هذه العمليات، واحترام مبدأ الموافقة المســتنيرة مع تقييم المخاطر الطبية والنفسية

الفرع الثاني: الدوافع والمخاطر الأخلاقية للجراحة التجميلية

1-الدوافع

تتعدد الأسباب التي تدفع الأفراد إلى اللجوء للجراحة التجميلية، فمنها ما يرتبط برغبات شخصية، وأخرى تعود إلى ضغوط اجتماعية وثقافية متزايدة تجاه معايير الجمال.

قد تلجأ بعض الفئات، خصـــوصـــاً الشـــباب والمراهقون، إلى هذه العمليات بحثًا عن تحسين صورة الذات أو تجنب التمييز الاجتماعي، كما يلجأ اليها كبار السن من أجل التقليل من علامات التقدم في السن.

[1] -المرجع نفسه ص 37.

[2] – عبدالله محمد الطيار، العمليات التجميلية وأحكامها في الفقه الإسلامي، الرياض:مكتبة الرشد، 2005، ص21.

2-المخاطر

تُعتبر الجراحة التجميلية من العمليات الطبية الاختيارية ذات المخاطر المتعددة، سواء على المستوى الجسدي أو النفسي، فتثير الجراحة التجميلية مجموعة من المخاطر الأخلاقية والطبية التي يجب مراعاتها، منها:

أ-المضاعفات الطبية المباشرة

فقد أثبتت منظمة الصحة العالمية أن التدخلات الجراحية بشكل عام، بما فيها جراحات التجميل، ترتبط بنسبة مرتفعة من المضاعفات مثل النزيف، الالتهابات، وتلف الأنسجة، أو من التخدير حيث إن اعتماد بروتوكولات السلامة مثل "قائمة التحقق الجراحي" أسهم في تقليل هذه المضاعفات بما يقارب 40٪[1]

وتتضاعف هذه المخاطر عند إجراء عمليات التجميل خارج الإطار الطبي المنظم أو في سياق ما يسمى "السياحة الطبية". فقد أثبتت دراسة حديثة نشرت في Annals of Plastic Surgery سنة 2023 أن أكثر المضاعفات شيوعًا لدى المرضى الذين أجروا عمليات تجميل في الخارج تشمل العدوى، التهابات الجروح، والنخر (necrosis) في الأنسجة، مما يبرز خطورة هذه الممارسات على صحة المريض وسلامته[2]

ب-المشاكل الوظيفية

قد تؤدي بعض العمليات، خصوصا التي تجرى في الأنف أو الوجه، الى صعوبات في التنفس أو خلل في حركة العضلات.

---

[1]- منظمة الصحة العالمية، *قائمة التحقق الجراحي للحد من المضاعفات والوفيات*، 11 ديسمبر 2010، متاح على الموقع الرسمي للمنظمة: https://www.who.int/news/item/11-12-2010-checklist-helps-reduce-surgical-complications-deaths تاريخ التصفح: 2 سبتمبر 2024

[2]- محمد تحسين الكيلاني وآخرون، Annals of Plastic Surgery ، *مضاعفات السياحة الطبية في جراحة التجميل*، 2023 : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37962261/2024 تاريخ التصفح: 2 سبتمبر

ج-النتائج غير المرضية

كثيرا ما تكون النتيجة النهائية للعملية غير متوافقة مع توقعات المريض، مما يولد احباطا نفسيا أو حاجة لعمليات إضافية.

د-الاثار النفسية:

لا تقتصر المخاطر على الجانب الجسدي فحسب، بل تمتد إلى أبعاد نفسية واجتماعية. فقد أشار مجلس نوفيلد للأخلاقيات الحيوية في تقريره حول الإجراءات التجميلية إلى أن هذه العمليات قد تؤدي إلى نتائج عكسية على الصحة النفسية، خاصة إذا أجريت بدافع الضغوط الاجتماعية أو معايير الجمال غير الواقعية. كما أن بعض الحالات قد تعاني من اضطرابات مثل الاكتئاب أو القلق بعد العملية، خصوصًا عند عدم تطابق النتائج مع التوقعات[1]

وعليه، فإن المخاطر الطبية، النفسية والاجتماعية لجراحة التجميل تجعلها من المواضيع البيوتيقة الحساسة، التي تستدعي ضبطًا قانونيًا وأخلاقيًا صارمًا يوازن بين حرية الفرد في التصرف بجسده، وحماية الصحة العامة من التجاوزات والاستغلال التجاري.

أولا: الجوانب البيوتيقة للجراحة التجميلية بين الضرورة والتجميل

تشكل الجراحة التجميلية حقلًا معقدًا يتداخل فيه الجانب الطبي مع الأخلاقي والاجتماعي، ما يطرح تساؤلات جوهرية حول مدى مشروعيتها بين حاجات طبية ضرورية ورغبات جمالية شخصية.

[1]- Nuffield Council on Bioethics22، يونيو 2017، متاح على ، المبادئ الأخلاقية للإجراءات التجميلية:
https://www.nuffieldbioethics.org/publication/cosmetic-procedures-ethical-issues/

1-الجراحة الترميمية

تعتبر الجراحة الترميمية من الناحية البيوتيقة، ضـــروريًا وملزمًا، ويخضـــع لمعايير الموافقة المســـتنيرة والمســـؤولية الطبية، ولا يثير جدلًا أخلاقيًا كبيرًا طالما أن الهدف طبي وواضح.

2-الجراحة التجميلية

عندما تصبح الجراحة موجهة لتحسين المظهر لأسباب جمالية بحتة، تدخل في نطاق القرارات الاختيارية التي تعتمد على حرية الفرد في التصرف بجسده. هنا تتداخل:

- الحرية الفردية وحق الإنسان في اختيار مظهره.
- المخاطر الطبية التي قد لا تستحقها عملية ليست طبية.
- الضـــغوط الاجتماعية التي تحيط بالأفراد لتطابق معايير جمال معينة، قد تفرض أعباء نفسية.

يبرز هنا ســؤال مهم: هل يجب تقييد أو تنظيم عمليات التجميل حفاظًا على الصـــحة العامة والكرامة، أم يجب السماح بالحرية المطلقة؟

تميل البيوتيقا إلى تبني مبدأ الاعتدال والحرص على عدم إلحاق الأذى، مع التأكيد على وجوب وجود موافقة مستنيرة وواعية[1].

أرى أنه من الضروري وضع حدود وضوابط صارمة لتنظيم عمليات الجراحة التجميلية، بحيث تضمن حماية سلامة الأفراد الصحية والنفسية، وتمنع تعرضهم لأي مخاطر طبية قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة أو إعاقة مستديمة.

[1]- اليونسكو، الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان، مرجع سابق، المادة 5-6.

كما يجب أن تُراعى في هذه الضــوابط ألا تؤدي الجراحة إلى تغيير جوهري في ملامح الهوية الشخصية، ولا أن تتدخل في الصفات الجنسية الأساسية التي تشكل جزءًا من كينونة الإنسان، وذلك حفاظًا على الكرامة الذاتية والانسجام النفسي.

الضوابط ينبغي أن تشمل:

مع توعيـة المجتمع بمخـاطر التجميـل المفرط وأهميـة احترام التنوع الطبيعي للملامح الإنســانية، مع مقاومة المعايير الجمالية الضــاغطة التي تزرع شــعور النقص والاحتياج إلى التغيير المستمر.

باختصــار، التنظيم الحكيم للجراحة التجميلية هو ســبيل لحماية حقوق الفرد في اختيار مظهره بحرية ومســؤولية، وفي الوقت نفســه الحفاظ على صــحة جســده وعقله، وكرامته الإنسانية.

المطلب الثاني: التكنولوجيا البيولوجية والاقتصاد

شــهد العالم خلال العقود الأخيرة تطورًا هائلًا في مجال التكنولوجيا البيولوجية، التي تجمع بين العلوم الحياتية والتقنيات الحديثة لتطوير حلول مبتكرة في الصــحة، الزراعة، الصــناعة، وغيرها من القطاعات الحيوية. تلعب هذه التكنولوجيا دورًا محوريًا في تعزيز الإنتاجية وتحســين جودة الحياة، لكنها في الوقت نفســه تفتح آفاقًا واســعة من التحديات الاقتصادية، الأخلاقية، والقانونية.

يركز هذا المطلب على دراســة العلاقة المعقدة بين التكنولوجيا البيولوجية والاقتصــاد العالمي والمحلي، حيث تناقش أثر هذه التكنولوجيا على الأسواق، نظم الملكية الفكرية، تكلفة الابتكار، وتوزيع الفوائد الاقتصادية. كما سيتم تناول الإشكالات المتعلقة بالتسعير، والوصول إلى التقنيات الحديثة، وأثر التكنولوجيا البيولوجية على العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة.

من خلال تحليل هذه الجوانب، نسعى إلى فهم كيف يمكن تحقيق التوازن بين تشجيع الابتكار التكنولوجي والحفاظ على العدالة الاقتصادية والاجتماعية، بما يتوافق مع مبادئ البيوتيقا وأهداف التنمية الشاملة[1]

الفرع الأول: الذكاء الاصطناعي والبيوتيقا

يُعد الذكاء الاصطناعي (Artificial Intelligence) من أكثر التقنيات ثورة في عصرنا الحديث، حيث يساهم في إعادة تشكيل العديد من المجالات، لا سيما في القطاع الصحي والبيولوجي.

يدخل الذكاء الاصطناعي في تحليل البيانات الطبية، التشخيص، تطوير الأدوية، وحتى في العمليات الجراحية الدقيقة، مما يفتح آفاقًا جديدة لتحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة فعاليتها.

مع ذلك، تثير هذه التكنولوجيا المتقدمة تحديات بيولوجية وأخلاقية كبيرة ترتبط بحماية خصوصية المرضى، ضمان دقة وكفاءة القرارات الطبية التي يتخذها النظام، المسؤولية القانونية عن الأخطاء، واحترام الكرامة الإنسانية في مواجهة التعامل مع الآلات الذكية.

كما يطرح الذكاء الاصطناعي تساؤلات حول مدى تدخل الإنسان في عمليات اتخاذ القرار الطبي، وخطر استبدال العنصر البشري أو تقليص دوره[2]

في هذا الفرع، سنستعرض تأثير الذكاء الاصطناعي على البيوتيقا من خلال تحليل الفرص التي يوفرها، والمخاطر التي يحملها، مع التركيز على الأبعاد القانونية والأخلاقية التي ينبغي وضعها في الاعتبار لضمان استخدام مسؤول ومستدام لهذه التكنولوجيا الحيوية.

---

[1] UNESCO, Rapport sur la bioéthique et le développement durable, 2019.

[2] اليونسكو .(2021) *أخلاقيات الذكاء الاصطناعي في الصحة* .منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة
متوفر على الرابط: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379924_ara

أولا: التشخيص والعلاج بالخوارزميات

تشير عملية التشخيص والعلاج بالخوارزميات إلى استخدام تقنيات الذكاء الاصطناعي (AI)وتعلم الآلة (Machine Learning) في تحليل البيانات الطبية واتخاذ قرارات تشخيصية وعلاجية دقيقة بناءً على أنماط مستخلصة من قواعد بيانات ضخمة. تعتمد هذه الخوارزميات على النماذج الحسابية لتحليل الصور الطبية، الجينات، السجلات الصحية، وحتى البيانات السريرية لتقديم توصيات طبية محسّنة[1].

ثانيًا: أسباب استخدام العلاج بالخوارزميات

- دقة وسرعة التشخيص: تساهم الخوارزميات في تقليل الأخطاء الطبية وتوفير تشخيص أسرع، خاصة في الأمراض المعقدة كالسرطان وأمراض القلب.
- التخصيص الدقيق للعلاج: يمكن للخوارزميات تحديد أنسب العلاجات لكل مريض بناءً على بياناته الفريدة، ما يعزز من فعالية العلاج.
- الاستفادة من البيانات الكبيرة: تمكن من تحليل بيانات صحية هائلة بطريقة غير ممكنة يدويًا، مع الاستفادة من الاتجاهات التي قد لا يلاحظها الأطباء بسهولة.
- التخفيف من العبء على الكوادر الطبية: خصوصًا في المناطق ذات الموارد المحدودة [2]

ثالثًا: الآثار الإيجابية

- تحسين النتائج الصحية وتقليل معدلات الخطأ الطبي.
- تقليل التكاليف الصحية عبر التوجيه الأمثل للعلاج.

---

[1] Topol, Eric J., Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again, Basic Books, 2019 pp75-55.

[2] Obermeyer, Ziad, & Emanuel, Ezekiel J., Predicting the Future — Big Data, Machine Learning, and Clinical Medicine, New England Journal of Medicine (NEJM), 2016, Vol. 375, pp. 1216-1219. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1606181

- دعم الأطباء عبر توفير تحليلات دقيقة مستندة إلى بيانات عالمية.

رابعًا: الآثار السلبية والمخاطر

- أخطاء برمجية وتحليلية: قد تؤدي بيانات غير مكتملة أو متحيزة إلى قرارات خاطئة قد تضر المريض.
- فقدان العلاقة الإنسانية: الاعتماد الكبير على الخوارزميات قد يقلل من التفاعل الإنساني بين الطبيب والمريض، وهو جوهري للعلاج النفسي ودعم المرضى.
- مخاطر الخصوصية: تزايد استخدام البيانات الشخصية يعرضها للاختراق أو سوء الاستخدام.
- التفاوت في الوصـــول: قد تركز هذه التكنولوجيا في الدول المتقدمة، مما يزيد من فجوة الرعاية الصحية بين الدول[1].

خامسا: مثال ودراسة حالة

في عام 2018، استخدم مستشفى "مايو كلينيك" في الولايات المتحدة نظامًا معتمدًا على الذكاء الاصطناعي لتحليل صور الأشعة السينية للصدر، بهدف تشخيص أمراض الرئة. حقق النظام دقة تشخيص بلغت 94%، حيث أثبتت خوارزمية الذكاء الاصطناعي Chexnet في دراسة من جامعة ستانفورد قدرتها على تشخيص الالتهاب الرئوي بدقة تفوق أطباء الأشعة متفوقًا على أطباء مختصين في بعض الحالات[2].

في عام 2020، وقع حادث بســـبب اعتماد مفرط على نظام تشـــخيص بالذكاء الاصطناعي في أحد المستشفيات الأوروبية، حيث أخطأ النظام في تفسير صورة طبية أدت

[1] Price, W. Nicholson, "Ethical Issues in the Use of Artificial Intelligence in Health Care," AMA Journal of Ethics, 2019,vol322,edd18,pp1765-1766

[2]-جامعة ستانفورد، *"Algorithm outperforms radiologists diagnosing pneumonia"*، Stanford Medicine News, بتاريخ 15 نوفمبر 2017 https://med.stanford.edu/news/all-news/2017/11/algorithm-outperforms-radiologists-

إلى تأخير تشخيص سرطان الرئة لمريض، مما استدعى فتح تحقيق رسمي حول مسؤولية الفريق الطبي وبرمجيات الذكاء الاصـــطناعي المســـتخدمة. هذا الحادث أبرز الحاجة إلى مراجعة ومراقبة مستمرة لهذه الأنظمة وعدم استبدال العنصر البشري بالكامل[1]

إن استخدام الخوارزميات في الطب يمثل تطورًا هائلًا يجب استثماره بحذر، مع ضرورة وضع أُطر قانونية وأخلاقية من أجل ضمان:

- حماية خصوصية البيانات.
- تحديد المسؤوليات في حالات الخطأ.
- تعزيز الشفافية حول كيفية اتخاذ القرارات.
- موازنة الاعتماد بين الذكاء الاصطناعي والخبرة الطبية البشرية.

الفرع الثاني: البيانات الشخصية الضخمة وحماية الخصوصية ودور قانون البيوتيقا في حمايتها

أولًا: البيانات الشخصية الضخمة في المجال الصحي

يعتبر البرفيسور ماراك سافجان أنّ مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة لا يمكن أن ينفصل عن ضمان سرية المعلومات الطبية وحماية الحياة الخاصة، إذ تشكل هذه العناصر وحدة متكاملة لتحقيق التوازن بين تقدم البحث الطبي واحترام حقوق الإنسان[2].

كما تشير البيانات الشخصية الضخمة (Big Data) إلى كميات هائلة ومتنوعة من المعلومات التي تُجمع من مصادر متعددة مثل السجلات الطبية، أجهزة المراقبة الصحية،

---

[1] Rajpurkar, Pranav, et al., "CheXNet: Radiologist-Level Pneumonia Detection on Chest X-Rays with Deep Learning," arXiv, 2017.

رابط الورقة العلمية: (PDF): https://arxiv.org/pdf/1711.05225.pdf

[2] Marek Safjan, « Le consentement libre et éclairé à l'intervention médicale, la confidentialité des informations et la protection de la vie privée dans le contexte médical », in : C. Byk (dir.), *Bioéthique et droit international…*, LexisNexis, 2005,p87 .

الجينات، والتطبيقات الصـــحية الذكية. تلعب هذه البيانات دورًا حيويًا في تطوير البحث الطبي، تحسين التشخيص، تخصيص العلاج، والتنبؤ بالأوبئة، مما يعزز من جودة الرعاية الصحية[1].

ثانيًا: تحديات حماية الخصوصية

رغم الفوائد الكبيرة، تواجه البيانات الضخمة في المجال الصحي تحديات حقيقية تتعلق بـ:

الخصوصية وحماية الهوية: خطر تسرب البيانات أو استخدامها بطرق غير مصرح بها قد يؤدي إلى انتهاك سرية المرضى وتعريضهم للتمييز أو الوصم الاجتماعي[2].

الأمن السيبراني: حماية البيانات من الهجمات الإلكترونية التي تستهدف أنظمة الرعاية الصحية.

التمييز والتحيز: قد تؤدي البيانات غير المتوازنة أو المنحازة إلى قرارات علاجية تمييزية[3].

ثالثًا: دور قانون البيوتيقا في حماية الخصوصية

يلعب قانون البيوتيقا دورًا مهما في وضـــع الأُطر القانونية والأخلاقية التي تحمي البيانات الشخصية وهذا من خلال:

---

[1] منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية(OECD) ، حوكمة بيانات الصحة: الخصوصية، الرصد والبحث، سلسلة دراسات سياسة الصحةOECD Health Policy Studies، باريس2015، الرابط:
https://doi.org/10.1787/9789264244566-en تاريخ التصفح: 2 ماي 2025

[2] European Data Protection Board (EDPB), Guidelines on Data Protection and Privacy in Health Research, 2020.

[3] Price, W. Nicholson, "Ethical Issues in Big Data Health Research," AMA Journal of Ethics, 2019.

- تنظيم جمع واستخدام البيانات: يفرض قواعد صارمة لجمع البيانات فقط للغايات الطبية والعلمية، مع احترام الخصوصية[1]
- ضمان الموافقة المستنيرة: يُلزم الممارسين بتوفير معلومات كافية للمرضى حول كيفية استخدام بياناتهم وأهداف ذلك.
- تعزيز المساءلة: وضع آليات قانونية لمحاسبة المخالفين وحماية حقوق الأفراد.
- التوازن بين المصلحة العامة وحقوق الفرد: يسمح باستخدام البيانات بما يخدم الصحة العامة، مع الحفاظ على حقوق وكرامة الأفراد[2].

وعليه فحماية الخصوصية في عصر البيانات الضخمة تعد ضمن أهم التحديات التي تواجه البيوتيقا الحديثة، والتي تستدعي تطوير تشريعات متقدمة ومتطورة تحمي الأفراد من الانتهاكات المحتملة، مع تعزيز الثقة بين المرضى والمؤسسات الصحية، وضمان استخدام مسؤول وآمن للبيانات في خدمة البحث والطب.

الفرع الثالث: البيوتيقا البيئية

تُعد البيوتيقا في مجال البيئية فرعًا حديثًا ومهمًا من فروع البيوتيقا، أين تركز على دراسة المبادئ الأخلاقية التي تحكم العلاقة بين الإنسان والبيئة الطبيعية. فمع تصاعد التحديات البيئية مثل التغير المناخي، التلوث، واستنزاف الموارد الطبيعية، أصبح من الضروري وضع أطر أخلاقية تحث على احترام الطبيعة والحفاظ على توازن النظم البيئية.

تتناول البيوتيقا البيئية قضايا أساسية مثل حماية التنوع البيولوجي، المسؤولية تجاه الأجيال القادمة، والعدالة البيئية، كما تُحفّز على اعتماد سلوكيات مستدامة في استخدام

[1] اليونسكو، الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء، مرجع سابق، المادة 6.

[2] Floridi, Luciano, The Ethics of Information, Oxford University Press, 2013.

الموارد، والتقنيات الحيوية التي لا تضـر بالبيئة. كما تسـعى إلى دمج الاعتبارات البيئية في السياسات الصحية والزراعية والصناعية لضمان تحقيق تنمية شاملة ومتوازنة[1]

في هذا الفرع، سـنسـتعرض المبادئ الأسـاسـية للبيوتيقا البيئية، وأهم التحديات التي تواجهها، مع تحليل أثرها على السياسات الوطنية والدولية ذات الصلة.

أولا: العلاقة بين البيئة وصحة الإنسان

تشـكل البيئة عنصـرًا حيويًا في تحديد جودة حياة الإنسـان وصـحته، إذ يؤثر التوازن البيئي بشـكل مباشـر وغير مباشـر على صـحة الأفراد والمجتمعات. فالهواء النظيف، الماء الصـالح للشـرب، التربة الخالية من الملوثات، والتنوع البيولوجي، كلها عوامل أسـاسـية تدعم الصحة العامة وتقلل من انتشار الأمراض[2]

على النقيض، فإن التدهور البيئي الناتج عن التلوث الصـــناعي، تلوث المياه، وتغير المناخ يســـاهم في زيادة معدلات الأمراض التنفســـية، الحســـاســـية، الأمراض المعدية، واضـطرابات الصـحة النفسـية. كما تؤدي الكوارث البيئية إلى أزمات صـحية طارئة تتطلب تدخلات عاجلة.

تؤكد البيوتيقا البيئية على ضـــرورة حماية البيئة كجزء لا يتجزأ من الواجب الأخلاقي تجاه صحة الإنسان، وتشجع على اعتماد سياسات واستراتيجيات مستدامة توازن بين التنمية الاقتصادية وحقوق الأجيال الحالية والقادمة في بيئة صحية آمنة[3]

---

[1] Peter Singer, Practical Ethics, Cambridge University Press, 2011, pp. 190–210.

[2] UNESCO, Report on Environmental Ethics and Sustainable Development, 2017.

[3] اليونسكو، الأخلاقيات والبيئة، باريس، 2018، متاح على الرابط:
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266109 تاريخ الاطلاع: 16 سبتمبر 2024

يتناول هذا الفرع دراسة هذه العلاقة المتشابكة بين البيئة وصحة الإنسان، مع التركيز على المبادئ الأخلاقية التي يجب أن توجه التدخلات البيئية لحماية الصحة العامة

ثانيا: الحماية التي تقدمها قوانين البيوتيقا من مخاطر استعمال التعديل الوراثي على الكائنات المعدلة وراثياً(OGM)

1-تعريف الكائنات المعدلة وراثياً(OGM)

تشير الكائنات المعدلة وراثياً – Organismes Génétiquement Modifiés) (OGMإلى الكائنات الحية التي تم تعديل مادتها الوراثية بطريقة غير طبيعية باستخدام تقنيات الهندسة الوراثية، بهدف إضافة أو حذف أو تعديل جينات محددة لتعزيز صفات مرغوبة مثل مقاومة الأمراض، زيادة الإنتاجية، أو تحمل الظروف البيئية الصعبة[1].

[1] المفوضية الأوروبية، *ما هي الكائنات المعدلة وراثياً؟*، بروكسل، 2020، متاح على الرابط: https://food.ec.europa.eu/plants/genetically-modified-organisms/gmo-what-it_en تاريخ الاطلاع: 16 سبتمبر 2024

2- مخاطر استعمالOGM

رغم الفوائد المتوقعة من الكائنات المعدلة وراثياً، إلا أن استخدامها يحمل مخاطر بيئية وصحية وأخلاقية عديدة منها:

أ-المخاطر البيئية

انتقال الجينات المعدلة إلى الأنواع البرية، التأثير على التنوع البيولوجي، وظهور مقاومة للآفات أو مسببات الأمراض[1].

ب-المخاطر الصحية

احتمال وجود تأثيرات سلبية على صحة الإنسان بسبب استهلاك منتجات معدلة وراثياً، مثل تحسس أو سمية محتملة، رغم عدم ثبوتها حتى الآن بشكل قاطع[2]

ج-المخاطر الأخلاقية

من المخاطر الأخلاقية قضـــايا تتعلق بالتدخل في الطبيعة، وفي حقوق المزارعين في ملكية البذور، والتوزيع غير العادل للفوائد والتقنيات بين الدول الغنية والفقيرة.

3- الحماية التي تقدمها البيوتيقا

تسعى قوانين ومبادئ البيوتيقا إلى تقديم إطار شامل لحماية الإنسان والبيئة من مخاطر التعديل الوراثي عبر:

- الاحتراز والوقاية: تطبيق مبدأ الحيطة (Precautionary Principle) الذي يدعو إلى توخي الحذر في استخدام التكنولوجيا المعدلة وراثياً حتى يتأكد من سلامتها البيئية والصحية[3].

---

[1] National Academy of Sciences, Environmental Effects of Transgenic Plants, 2016.

[2] WHO, Frequently Asked Questions on Genetically Modified Foods, 2021.

[3] اليونسكو، الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان، مرجع سابق، المادة 15.

- التقييم العلمي والمستمر: ضرورة إجراء دراسات تقييم الأثر البيئي والصحي قبل الموافقة على إنتاج أو استخدامOGM
- الشفافية والمشاركة: إتاحة المعلومات للجهات المعنية والجمهور، وضمان مشاركة المجتمع المدني في اتخاذ القرارات المتعلقة بالتعديل الوراثي.
- الضوابط القانونية: وضع تشريعات دولية ووطنية تنظم استعمال الكائنات المعدلة وراثياً، وتفرض عقوبات على المخالفين.

تجسد هذه المبادئ التزام البيوإتيقا بحماية الكائنات الحية وحق الإنسان في بيئة آمنة ومستدامة، متوازنة بين التقدم العلمي والحفاظ على القيم الأخلاقية.

الفرع الثالث: العدالة في توزيع الموارد الصحية

تُعتبر العدالة في توزيع الموارد الصحية أحد الركائز الأساسية للبيوتيقا في مجال الاقتصاد، إذ تمثل ضمانًا لحق الإنسان في الحصول على رعاية صحية متساوية وذات جودة عالية، بغض النظر عن الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية. مع تزايد التحديات الصحية العالمية وارتفاع تكاليف الرعاية الطبية، تبرز إشكاليات معقدة حول كيفية تخصيص الموارد المحدودة بين الفئات المختلفة، سواء على المستوى الوطني أو الدولي[1]

يناقش هذا الفرع المبادئ الأخلاقية التي تحكم التوزيع العادل للموارد الصحية، مثل مبدأ الإنصاف والمساواة، ويحلل العوامل التي تؤثر في هذا التوزيع، مثل الفقر، التمييز، والتفاوتات الجغرافية، مع استعراض السياسات والاستراتيجيات التي تهدف إلى تحقيق التوازن بين الحاجة والإنصاف في توفير الرعاية الصحية

[1] Daniels, Norman, Just Health: Meeting Health Needs Fairly, Cambridge University Press, 2008.

أولا: العدالة في توزيع الموارد الصحية

1-مفهوم العدالة الصحية الاقتصادية

يقصد بالعدالة في توزيع الموارد الصحية ضمان حصول جميع الأفراد على فرص متكافئة للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية، بغض النظر عن عوامل مثل الدخل، الجنس، العرق أو الموقع الجغرافي. وهي تستند إلى مبدأ الإنصاف الذي يهدف إلى تقليل الفوارق الصحية والاجتماعية التي تؤدي إلى تفاوت في النتائج الصحية بين فئات المجتمع[1].

2-إشكاليات التوزيع بين الدول الغنية والفقيرة

تشهد الساحة الدولية تفاوتًا هائلًا في توزيع الموارد الصحية، حيث تحتكر الدول الغنية جزءًا كبيرًا من الأدوية والتقنيات الطبية الحديثة، بينما تعاني الدول النامية من نقص حاد في البنية التحتية الصحية والوصول إلى العلاجات الضرورية. هذا التفاوت يُعرض ملايين الأشخاص لخطر الأمراض المزمنة والوفيات التي يمكن الوقاية منها[2].

3-التحديات داخل الدول

حتى داخل الدول ذات الموارد، تظهر تفاوتات ملحوظة بين المناطق الحضرية والريفية، وبين الطبقات الاجتماعية المختلفة.

غياب العدالة في التوزيع قد يؤدي إلى تهميش فئات كبيرة، وزيادة الأعباء الاقتصادية على الفقراء، مما يتعارض مع مبادئ حقوق الإنسان والكرامة[3].

---

[1] Daniels, Norman, Just Health: Meeting Health Needs Fairly, Cambridge University Press, 2008, pp. 45-60.

[2] WHO, World Health Report, 2010, pp. 112-118.

[3] Marmot, Michael, The Health Gap: The Challenge of an Unequal World, Bloomsbury Publishing, 2015, pp. 70-85.

4-المبادئ الأخلاقية لتحقيق العدالة الصحية

تستند البيوتيقا إلى عدة مبادئ لتحقيق العدالة في توزيع الموارد، منها:

- مبدأ الإنصاف :(Equity)

توفير الرعاية حسب الحاجة وليس حسب القدرة على الدفع.

- مبدأ الكفاءة :(Efficiency)

استخدام الموارد بأفضل طريقة لتحقيق أكبر فائدة صحية.

- مبدأ الشفافية والمشاركة

ضمان مشاركة المجتمع في صنع القرارات المتعلقة بالتوزيع.

- مبدأ التضامن

تحمل المجتمع ككل مسؤولية دعم الأفراد الأكثر ضعفًا[1].

ثانيا: أخلاقيات التسويق والربح في القطاع الصحي

1-تسويق الأدوية والتقنيات الحيوية – بين العلاج والتجارة

أصبح التسويق في القطاع الصحي أحد العوامل المؤثرة في توجيه السياسات الصحية والقرارات الطبية. إذ تستخدم شركات الأدوية والمستلزمات الطبية استراتيجيات تسويقية متقدمة لترويج منتجاتها، مستهدفة:

الأطباء: عبر الزيارات الطبية، تقديم الهدايا، تمويل المؤتمرات والدراسات السريرية، وهذا ما يجعل الأطباء خاصة في بعض الدول النامية يتجردون من ضميرهم الطبي ويلزمون

[1] Beauchamp, Tom L., Childress, James F., Principles of Biomedical Ethics, 7th Edition, Oxford University Press, 2013, pp. 420-435.

المرضى على شراء بعض الأدوية أو القيام بفحوصات في مراكز متخصصة يمكن الاستغناء عنها، وهذا ما يجعل المرضى يلبون رغبات الطبيب على أمل الشفاء.

المرضى: من خلال الإعلانات عبر وسائل الإعلام، خصوصًا في الدول التي تسمح بالإعلانات المباشرة للمستهلكين، كأمريكا.

رغم مشروعية التسويق من منظور اقتصادي، إلا أن هذه الممارسات قد توجه الممارسة الطبية نحو منطق الربح لا منطق المصلحة العلاجية، بما يتعارض مع المبادئ البيوتيقة مثل الاستقلالية، النزاهة، وعدم الإضرار بالمريض[1].

2-الإعلانات المضللة والرغبة المصنّعة في الاستهلاك

يشير مصطلح "تسليع المرض" أو (Disease Mongering) إلى ظاهرة تضخيم مشكلات طبية بسيطة أو خلق احتياجات علاجية وهمية لتسويق منتجات دوائية. من أبرز الأمثلة:

الترويج المفرط لأدوية مضادة للاكتئاب لحالات قلق عادية.

عرض علاجات تجميلية كحلول لمشكلات طبيعية كالشيخوخة أو التقلب المزاجي.

هذا النهج يخلق ثقافة استهلاكية تُحول المريض إلى "مستهلك دائم"، ما يعرضه لمخاطر طبية ونفسية، ويثقل كاهل النظم الصحية العامة[2].

3-العلاقة بين الأطباء وشركات الأدوية – بين التعاون والتضارب

تثير العلاقة بين الأطباء وشركات الأدوية جدلاً أخلاقيًا، إذ قد تؤثر الهدايا أو الدعم المالي على حيادية الطبيب، وتوجيه وصفاته الدوائية. لذلك، توصي الهيئات الأخلاقية بـ:

[1] المرجع السابق، ص450

[2] المرجع السابق

- الكشف العلني عن أي دعم أو تضارب محتمل.
- رفض الهدايا أو المكافآت غير الضرورية.
- الفصل بين العمل الطبي المستقل والتمويل التجاري[1].

4-الضوابط القانونية والتنظيمية

وضعت منظمة الصحة العالمية منذ 1988 المعايير الأخلاقية لترويج الأدوية، والتي تلزم شركات الأدوية بـ:

- تقديم معلومات دقيقة وغير مضللة.
- ذكر التأثيرات الجانبية بوضوح.
- منع الإعلانات المباشرة غير المنظمة.

كما تُطبق بعض الدول تشريعات قوية تمنع الإعلان المباشر للأدوية (مثل فرنسا)، بينما لا تزال دول أخرى تعاني من ضعف الرقابة وغياب التشريع الصارم[2].

يمثل الربح في القطاع الصحي واقعًا لا يمكن إنكاره، لكن لا بد من تقنينه أخلاقيًا وقانونيًا، حتى لا يُستغل المرضى، ولا تتحول الرعاية الصحية إلى سوق مفتوحة بلا ضوابط. ويُعد الالتزام بالشفافية، والرقابة المجتمعية، وتعزيز المصلحة العامة، عناصر أساسية لضمان نظام صحي عادل وإنساني.

تُظهر البيوتيقا في مجال الاقتصاد أهمية التوازن بين التقدم العلمي والبيولوجي، وبين ضرورة احترام المبادئ الأخلاقية والعدالة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية. إن التفاوت في توزيع الموارد الصحية داخل الدول وبينها، وارتفاع تكلفة الابتكار الطبي، والقيود

[1] Rodwin, Marc A., Conflicts of Interest and the Future of Medicine, Oxford University Press, 2011.

[2] WHO, Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion, Geneva, 1988.

المفروضة على الوصول إلى العلاجات، إضافة إلى تضخم الممارسات التجارية في القطاع الصحي، تمثل كلها تحديات حقيقية تُهدد مبادئ الإنصاف والكرامة الإنسانية.

لقد بينا من خلال هذه الدراسة كيف أن غياب التوجيه الأخلاقي قد يُحول الحق في الصحة إلى سلعة تُقاس بالقدرة على الدفع لا بالاحتياج، ويُؤدي الى خلق فجوات صحية عميقة بين الأفراد والمجتمعات.

من وجهة نظر خاصة، لا يمكن تحقيق نظام صحي عادل وإنساني دون فرض رقابة أخلاقية صارمة على آليات التسويق والربح في المجال الطبي، ووضع سياسات تضمن توزيعاً منصفاً للموارد يراعي الفئات الضعيفة. كما أؤمن بأن الربح مشروع في حد ذاته، لكن يجب ألا يكون على حساب الإنسان وكرامته. ويجب أن تتحمل الدول، بالاشتراك مع المنظمات الدولية والمجتمع المدني، مسؤولية مشتركة لضمان الوصول الشامل والعادل للعلاج، واحتواء الجشع التجاري الذي يتناقض مع رسالة الطب التي تضم في جوهرها: رعاية الإنسان لا استغلاله.

الباب الثاني: النظام القانونية للبيوتيقا

يشـكّل موضــوع أخلاقيات علم الأحياء (La bioéthique) أحد أبرز التحديات التي تواجه المجتمعات المعاصـرة، نظراً لما يطرحه من إشـكالات معقدة تتعلق بالعلاقة بين التقدم العلمي والتكنولوجي من جهة، والكرامة الإنسـانية وحماية الحقوق الأسـاسـية من جهة أخرى. ومع التطور السريع في مجالات الطب والهندسـة الوراثية وزرع الأعضـاء والتقنيات الإنجابية الحديثة، بات لزامًا على المجتمع الدولي أن يضــع أطرًا معيارية موحدة تضــمن التوازن بين حرية البحث العلمي وحماية الإنسان من أي انتهاك محتمل لحقوقه الأساسية.

لقد أدركت الأسـرة الدولية، منذ نهاية القرن العشـرين، ضـرورة صـياغة معايير قانونية وأخلاقيـة ملزمـة في مجـال البيوتيقا، وهو مـا انعكس في جملـة من المعـاهدات والاتفـاقيـات الدولية الصـــادرة عن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونســـكو)، مثل إعلان اليونسكو العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان لسنة 1997، والإعلان الدولي بشأن البيانات الجينية البشــرية لســنة 2003، ثم الإعلان العالمي لأخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان لسنة 2005.

هذه النصـوص تُمثّل المرجع الأسـاسـي لوضـع المبادئ الدولية العامة في هذا المجال، مثل: مبدأ الكرامة الإنسانية، عدم التمييز على أساس الخصائص الجينية، الحق في المساواة في الاستفادة من التقدم العلمي، وحماية الأجيال القادمة من التجارب غير المشروعة.

إذا كان البعد الدولي قد وضـــع إطارًا مرجعيًا عامًا، فإن تجســـيد هذه المبادئ على المســـتوى الداخلي يختلف من دولة إلى أخرى بحســـب مرجعيتها الدينية والثقافية، ونظامها القانوني، ومســـتوى تطورها العلمي. لذلك، نجد أن بعض الدول مثل **فرنســـا** قد اعتمدت تشريعات متقدمة وشاملة في شكل "قوانين أخلاقيات علم الأحياء(Lois de bioéthique) ، في حين اكتفت دول أخرى بتنظيم جزئي يقتصر على بعض الجوانب، مثل التبرع بالأعضاء أو تنظيم المســاعدة الطبية على الإنجاب. أما في الدول العربية والإســلامية، فقد كان للبعد

الشرعي أثر بالغ في صياغة المواقف القانونية، حيث تم استلهام مقاصد الشريعة الإسلامية خاصة في مسائل مثل الاستنساخ، التلقيح الاصطناعي، وإيجار الأرحام.

بناءً عليه، فإن دراسة هذا الباب ستنقسم إلى مستويين متكاملين:

- الفصـــل الأول: **المعايير الدولية العامة في إطار الاجتهاد الدولي وكذلك تلك** التي وضعتها المنظمات الدولية لتنظيم البيوتيقا.

- الفصـــل الثاني: **التجارب التشـــريعية الداخلية في تنظيم البيوتيقا** في كل من الدول الغربية والعربية (بما فيها الجزائر)، قصد إبراز نقاط الالتقاء والاختلاف، ومدى استيعاب هذه التشريعات للتطورات العلمية والرهانات الأخلاقية المطروحة.

وبهذا، فإن هذا الباب لا يكتفي بعرض النصـــوص، وإنما يهدف إلى تحليل فعاليتها العملية في مواجهة التحديات الجديدة للبيوتيقا، ومدى انســـجامها مع المبادئ الكونية لحقوق الإنسان.

الفصل الأول: تنظيم أخلاقيات علم الأحياء في القانون الدولي

يشـــكل تطور العلوم البيولوجية والطبية أحد أبرز التحديات التي تواجه المجتمع الدولي في العصـر الحديث، إذ لم تعد هذه التطورات مقتصـرة على خدمة صـحة الإنسـان وتحسـين نوعية حياته، بل تجاوزت ذلك إلى إعادة تشكيل علاقة الإنسان بذاته وبمحيطه. فالعلم أصبح قادرًا على التدخل في الجينات والأعضـاء واستنسـاخ الكائنات وتعديل الصـفات الوراثية، وهو ما يطرح تساؤلات عميقة حول حدود المشروعية الأخلاقية والقانونية لمثل هذه الممارسات.

وقد عبّر عن هذا التحول العميق الفقيه والدبلوماسي الجزائري محمد *بجاوي* بقوله:

" منذ بضـــعة عقود فقط، أصـــبحت العلوم والتكنولوجيات البيولوجية والطبية مســـرحًا لتحولات هائلة. فالإنسـان بدأ يخترق سرّ الحياة ويفك شـفرة اللغة الجينية... لقد غدا الإنسـان مهندسًـــا للإنســـان، ومتحكمًا في جيناته وأعضـــائه. وهذا العملاق الجديد في التاريخ يدخل الألفية الثالثة مزودًا بقدرات أســـطورية أقرب إلى قدرات الخالق. ففي العقود الأربعة الأخيرة تقدمت البشرية في مجال المعرفة أكثر مما تقدمت خلال أربعة آلاف سنة سابقة[1]"

هذا التصـــوير المكثف يعكس الحاجة الماسّـــة إلى تدخل القانون الدولي العام من أجل ضبط حدود البحث العلمي في ميدان البيولوجيا والطب، وتكريس معايير مشتركة تضمن من جهة حرية البحث وتقدمه، ومن جهة أخرى حماية الكرامة الإنسانية من أي انتهاك محتمل.

وعليه، فإن دراسة الإطار الدولي العام للبيوتيقا تمثل خطوة أساسية لفهم طبيعة الجهود العالمية المبذولة لإيجاد توازن دقيق بين مصلحة الإنسان في التطور العلمي وحقه في صون هويته وحقوقه غير القابلة للمساس.

---

[1] Mohammed BEDJAOUI, « Le droit des sciences de la vie et le destin de l'homme », in Les Clefs du XXe siècle, sous la direction de Jacques Bindé, UNESCO/Éditions UNESCO, Paris, 2000, pp 3-11.

وتُظهر قراءة أولية للمنظومة الدولية المتعلقة بالبيوتقا أن المجتمع الدولي لم يقتصـــر على مســـار معياري واحد، بل اعتمد عدة مســـتويات قانونية ومؤســـســـاتية، تراوحت بين النصـــوص ذات الطابع الملزم وغير الملزم، وبين الآليات العالمية والإقليمية، وبين المبادرات الحكومية وغير الحكومية، مما يعكس تعددية مصادر القانون الدولي في هذا المجال.

وبالنظر إلى هذا التنوع، فإن دراســـة المعايير الدولية لأخلاقيات علم الأحياء تقتضـــي تبني تقســـيم قانوني ممنهج يســـمح بفهم البنية المتعددة الأبعاد لهذه المنظومة. وفي هذا السياق، سنعتمد في هذا الفصل تصنيفًا أكاديميًا رباعي الأبعاد يقوم على:

1- **طبيعة المصدر القانوني:** سواء كان اتفاقية ملزمة أو إعلانًا غير ملزم.

2- **النطاق الجغرافي:** عالمي أو إقليمي

3- **طبيعة الجهة المنشئة:** منظمة دولية حكومية أو غير حكومية

4- **موضـــوع النص:** عام (حقوق الإنســـان) أو خاص (البيوتيقا والتطبيقات الطبية تحديدًا).

وعليه، سيتم تناول هذه المعايير في ثلاثة مباحث رئيسية:

المبحث الأول: المعايير الاتفاقية الدولية، حيث نفصّـــل بين الاتفاقيات العالمية والإقليمية، ونميز بين النصوص العامة والخاصة.

المبحث الثاني: المعايير الصادرة عن المنظمات الدولية الحكومية، سواء كانت عالمية (كالأمم المتحدة واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية)، أو إقليمية (مثل مجلس أوروبا والاتحاد الأوروبي).

المبحث الثالث: مســـاهمة الفاعلين غير الحكوميين، بما في ذلك المنظمات المهنية والحقوقية، في تقنين ومراقبة احترام المبادئ الأخلاقية في علوم الحياة.

المبحث الأول:الاتفاقيات الدولية في مجال أخلاقيات علم الأحياء

تشكل الاتفاقات الدولية أحد المصادر الأساسية للقانون الدولي، ويعد أهم إطار قد تلجأ إليه الدول لتنظيم علاقاتها في مختلف المجالات، بما في ذلك تنظيم أخلاقيات علم الأحياء.

مع تزايد تعقيدات التطبيقات الطبية والبيولوجية، أصبحت الاتفاقيات الدولية أداة رئيسية لضبط هذه التطبيقات، وتوجيه استخدامها بما يتماشى مع المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان، وعلى رأسها مبدأ الكرامة الإنسانية.

عرف المجتمع الدولي تطورًا تدريجيًا في إنتاج نصـــوص اتفاقية تعكس هذا الاهتمام، سواء من خلال اتفاقيات عالمية ذات طابع عام تهدف لحماية الحقوق الأساسية للإنسان في مواجهة أي انتهاك أو استغلال طبي، أو من خلال نصوص خاصة تطرقت بشكل مباشر ودقيق إلى موضوعات مثل الجينوم البشري، التجارب السريرية، التبرع بالأعضاء، والفحص الوراثي. كما ظهرت اتفاقيات إقليمية أكثر تخصصا وصرامة، خاصة في أوروبي، أبرزها اتفاقية أوفييدو وما انبثق عنها من بروتوكولات مكملة

ويكشف تنوع هذه النصوص عن وجود تمايز مزدوج، من جهة بين النصوص العالمية والإقليمية، ومن جهة أخرى بين النصــوص العامة والخاصــة، وهو ما يتطلب تحليلا منهجيا مقارنا لاستظهار مدى فاعليتها القانونية، وأثرها الأخلاقي، وتكاملها التشريعي.

لذلك، سيخصص المبحث الأول لدراسة المعايير الاتفاقية في إطارين رئيسيين:

المطلب الأول: المعايير الاتفاقية العالمية، التي صـــدرت عن منظمات دولية غير إقليمية، وتشمل نصوصًا عامة وأخرى خاصة.

المطلب الثاني: المعايير الاتفاقية الإقليمية، التي أصـــدرتها منظمات إقليمية، وعلى رأسها مجلس أوروبا والاتحاد الأوروبي، وتتمثل في اتفاقيات متخصصة ونصوص حقوقية.

المطلب الأول: الاتفاقيات الدولية العالمية

تشكل الاتفاقيات الدولية العالمية المرجع القانوني الذي وضعه المجتمع الدولي لتنظيم المبادئ الأخلاقية الأساسية المشتركة، بما في ذلك ما يتعلق بحماية الكرامة الإنسانية في مواجهة الممارسات الطبية والبيولوجية الحديثة، فمع تزايد تحديات البيوتيقا في القرن العشرين، خاصة بعد الحرب العالمية الثانية، سعت الدول من خلال المنظمات الأممية، على رأسها هيئة الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة مثل اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية، إلى وضع معايير اتفاقية تتماشى وتستجيب لهذه التحديات، وتؤسس لمرجع قانوني ملزم و موجه في مجال أخلاقيات عالم الأحياء.

تنوعت هذه المعايير من حيث طبيعتها القانونية، بين نصوص ملزمة (معاهدات، اتفاقيات) مثل العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (1966) واتفاقيات جنيف (1949)، ونصوص غير ملزمة مثل الإعلانات الصادرة عن اليونسكو بشأن الجينوم البشري (1997). كما تنوعت من حيث موضوعها، بين نصوص عامة تتناول الحقوق الإنسانية الشاملة، وأخرى خاصة تتناول قضايا بيوتيقية محددة كالفحص الوراثي، والاستنساخ، والتجارب الطبية.

وانطلاقًا من هنا، سنقوم في هذا المطلب بتحليل أبرز المعايير الاتفاقية العالمية وفق تقسيم ثنائي:

الفرع الأول: النصوص العامة، مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)، العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (1966)، واتفاقيات جنيف (1949)؛

الفرع الثاني: النصوص الخاصة بأخلاقيات علم الأحياء، مثل إعلانات اليونسكو ذات الصلة، وقرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة في المجال.

كما سيتم قييم من خلال هذا العرض مدى مساهمة هذه النصوص في تأسيس قاعدة قانونية عالمية مشتركة لضبط التطور العلمي والطبي، وتوجيهه نحو خدمة الإنسان بدلا من استغلاله.

الفرع الأول: النصوص العامة

تمثل النصـــوص الدولية العامة، التي تم اعتمادها في إطار منظومة الأمم المتحدة بعد الحرب العالمية الثانية، الأساس الأخلاقي والقانوني الذي استند إليه لاحقًا القانون الدولي في مجال أخلاقيات علم الأحياء. وقد هدفت هذه النصوص إلى تكريس مبدأ الكرامة الإنسانية، وحماية حقوق الإنســان الأســاســية، لاســيما في وجه التجاوزات التي من الممكن أن تطال سلامته الجسدية والمعنوية أو حياته الخاصة، في زمن السلم أو الحرب.

حتى ولو لم تتناول هذه النصوص صراحةً قضايا البيوتيقا كما نعرفها اليوم، إلا أنها وضعت الإطار العام الذي تُبنى عليه كافة التشريعات والاتفاقيات الخاصة في المجال. فقد مكن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948)، والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (1966)، واتفاقيات جنيف (1949)، من ترسيخ قواعد دولية كلبنة لحماية الكائن البشري من أشكال المعاملة اللاإنسانية أو التمييز، سواء في التجارب الطبية أو الرعاية الصحية أو الأبحاث العلمية.

هذه النصوص، رغم عموميتها، تُعد المرجع الأول والأساسي لتطور القانون الدولي في المجال البيوتيقي، لأنها تضـــع الكرامة والحرية والموافقة والخصـــوصـــية في صـــميم بنيتها القانونية، وفيما يلي سأتطرق الى هذه النصوص العامة كالاتي:

أولا: قانون نورمبورغ 1947

تُعدّ مدونة نورمبرغ 1947 نقطة تحول أساسية في تاريخ الأخلاقيات البيولوجية والطبية وفي القانون الدولي المتعلق بالتجارب العلمية على البشـــر. فقد جاءت هذه المدونة نتيجة

مباشـــرة لما كشـــف عنه من فظائع ارتكبت من قبل الأطباء النازيين خلال الحرب العالمية الثانية، حيث استُخدم الإنسان كأداة اختبار في ظروف قسرية ومهينة للكرامة الإنسانية.

أفرزت هذه الجرائم حاجةً مُلحّة لانشـاء قانون ينظم هذه العلاقة بين الطب والإنسـان، وفق مبادئ أخلاقية تحمي كرامته الجسـدية والروحية، وتضـع ضـوابط صـارمة لأي تدخل طبي أو علمي يمارس على الإنسان، وسأتطرق فيما يلي الى النقاط التالية:

1-السياق التاريخي لظهور المدونة

نشـأت مدونة نورمبرغ في ظل محاكمات الجرائم ضـد الإنسـانية التي عُقدت في مدينة نورمبرغ الألمانية عام 1947. في هذه المحاكمات، تم التركيز على مسـؤولية الأطباء الذين أجروا تجارب علمية على السـجناء الذين كانوا في معسكرات الاعتقال وهذا دون رضـاهم أو بضـــغوط قهرية وتحت التهديد، وهذا ما تســبب في العديد من الوفيات وأدى الى تشــوهات نفسية وجسدية دائمة لهؤلاء السجناء[1]

تعتبر هذه المحاكمات بمثابة أول اعتراف دولي صـــريح بوجوب تقيد العلم بقواعد أخلاقية وإنســانية لا يمكن تجاوزها، وهذا ما تجســد في "المدونة" التي تعتبر كإطار مرجعي لكل التجارب التي تُجرى على البشر مستقبلا.

2-المبادئ الأساسية لمدونة نورمبرغ

جاء في المدونة عشرة مبادئ أساسية، أهمها:

1-مدوّنة نورمبرغ (1947)، trials of war criminals,before the nure,berg military tribunals under control concil law no.10 ص181-182 النص الكامل متاح في أرشيف محاكمات نورمبرغ على الموقع الرسمي للأمم المتحدة.

_الموافقة الطوعية والواعية للمشـــارك في البحث، باعتبارها حجر الأســـاس في المشروعية الأخلاقية لأي تجربة.

_ ضــرورة أن تكون النتائج المتوقعة ذات فائدة للمجتمع وغير قابلة للتحصــيل بطرق أخرى.

_ وجوب أن تستند التجربة إلى نتائج من تجارب سابقة أو معرفة علمية تُبرّر إجراءها.

_ تجنّب كل ألم ومعاناة بدنية ونفسية غير ضرورية.

_ الامتناع عن إجراء تجارب من المحتمل أن تفضــي إلى الوفاة أو الإصــابة بعاهات، إلا في حال تطوع الباحث نفسه للتجربة[1]

تعتبر هذه المبادئ بمثابة خلاصــة قاعدية للمفهوم الإنســاني للأخلاقيات الطبية، حيث وضـــعت كرامة الإنســـان وســـلامته فوق أي اعتبار علمي أو طبي، وهو ما مهد لظهور مصطلح "البيوتيقا" لاحقًا.

3- الأثر القانوني والأخلاقي للمدونة

رغم أن مدونة نورمبرغ ليســـت معاهدة دولية ملزمة بالمعنى القانوني، إلا أن لها قوة معيارية وأخلاقية كبيرة، حيث أصــبحت مرجعًا دوليا للأطباء والباحثين، كما شـكلت أسـاسـا لصياغة إعلانات ومواثيق دولية لاحقا، مثل:

إعلان هلسنكي الصادر عن الجمعية الطبية العالمية سنة 1964؛

إعلان اليونسكو العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان لسنة 2005؛

القوانين المحلية المنظمة للتجارب السريرية في العديد من الدول.

1-مدونة نورمبرغ، المرجع السابق، ص12.

كما أشـار الكثير من الباحثون إلى أن هذه المدونة شـكلت أول لبنة حقيقية في بناء ما أصبح يعرف اليوم بـــ «القانون الدولي للبيوتيقا"، لما حملته من نقلة نوعية في إدخال البعد الأخلاقي في مجال البحث العلمي والطب، وضـــمان حقوق الأفراد في وجه خطورة هذه الأبحاث[1]

ثانيا: الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948

يُعد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الذي أُقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 ديسـمبر 1948، منطلق تأسـيس للبيوتيقا الحديثة وأول وثيقة دولية جامعة تعلن عن مبادئ وقوانين تُكرس كرامة الإنسان وحقوقه غير القابلة للمساس.

رغم أن الإعلان لم يتطرق صـراحة إلى البيوتيقا أو الأبحاث الطبية، الا أن العديد من مبادئه شكلت لاحقا أساسا مرجعيا للأطر القانونية والأخلاقية التي تنظم علم الأحياء، خاصة في مجالات الطب، البيولوجيا، والبحث العلمي، سأتطرق فيما يلي الى النقاط التالية:

1-السياق التاريخي والسياسي للإعلان

جاء هذا الإعلان في أعقاب الحرب العالمية الثانية، كردّ أخلاقي وسياسي على الفظائع التي ارتكبتها الأنظمة الشمولية، خاصة النازية، بحق الأفراد والجماعات.

وقد يظهر هذا في الدباجة التي جاء بها الإعلان والروح التي يعمل بها، وهذا نتيجة لرغبة المجتمع الدولي في تأسيس عالم جديد قائم على احترام الإنسان وكرامته، بغض النظر عن العرق أو الدين أو اللغة أو الوضع الاجتماعي[2]

1- Council of Europe, Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 1997, Articles 5-10.

2- الأمم المتحدة، الإعلان العالمي لحقوق الانسان، 10 ديسمبر 1948، المادة3-5.

2-المبادئ العامة ذات الصلة بالبيوتيقا

لم يرد في الإعلان مواد تتكلم صـــراحة على تنظيم الأبحاث والتجارب البيولوجية أو الطبية، الا أنه جاء ضـــمنيا في بعض المواد والتي تعد بمثابة حجر الأســـاس في تأســـيس أخلاقيات البيولوجيا لاحقًا. وأبرزها:

- المادة الأولى: «يولد جميع الناس أحرارًا متساوين في الكرامة والحقوق.»[1]

هذه المادة تؤسـس لفكرة عدم التمييز ورفض اسـتخدام الإنسـان كأداة بحث دون احترام لإنسانيته.

- المادة الثالثة: «لكل فرد الحق في الحياة والحرية وسلامة شخصه.»[2]

هذه المادة تعد محورية في النقاشـــات المتعلقة بالتجارب الطبية، وحق المريض في الرفض أو القبول واحترام رغبته.

- المادة الخامسة: تحظر "المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة"، [3]

هذا ما يشمل أيضا التجارب القسرية أو غير الطوعية على البشر.

- المادة السابعة والعشرون: تقرّ «حق كل فرد في أن يشترك في الحياة الثقافية للمجتمع، ويتمتع بالفنون، ويشـارك في التقدم العلمي وثمارِه»، مع حماية «المصـالح الأدبية والمادية الناتجة عن أي إنتاج علمي أو أدبي أو فني.» [4]

[1] – المرجع السابق، المادة01.

[2] –المرجع السابق، المدة03.

[3]– المرجع السابق، المادة 05.

[4]– المرجع السابق، المادة 27.

تعد هذه المادة أساسًا للنقاشات الحديثة حول حقوق المرضى والمشاركين في الأبحاث العلمية، وحقهم في الحصـــول على نتائج الأبحاث التي شـــاركوا فيها، وفي الاعتراف بمساهماتهم[1]

3-أثر الإعلان في تشكيل أخلاقيات البيوتيقا

رغم الطابع غير الملزم للإعلان الا أنه ساهم في بناء تصور عالمي جديد يربط بين العلم والأخلاق، ويمهد لفكرة الكرامة الإنسانية كأساس لتقييد العلم ووضعه ضمن ضوابط قانونية، وقد استُخدمت مواده كمراجع قانونية وأخلاقية في العديد من المواثيق التالية، منها:

إعلان هلسنكي (1964) الذي أقر صراحة أهمية الموافقة الحرة في الأبحاث الطبية؛

إعلان اليونسكو العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان (2005) الذي ينص في مقدمته على ارتباطه بروح إعلان 1948.

اعتماد الإعلان العالمي لحقوق الإنســـان مرجعًا في البيوتيقا يُعبّر عن وعي إنســـاني مشترك بضرورة وضع حدود قانونية أمام البحوث والتطلعات العلمية.

ثالثا: **اتفاقيات جنيف وأثرها في تأصيل أخلاقيات علم الأحياء**

تهدف اتفاقيات جنيف أساسا إلى حماية الضحايا أثناء النزاعات المسلحة، وتضع قواعد أساسية لحماية الكرامة الإنسانية في ظل الظروف القاسية للحرب.

رغم أن اتفاقيات جنيف الأربع لسنة 1949وبروتوكولاتها الإضـافية لعامي 1977 و2005 لم تُصاغ أساسًا ضمن حقل البيوتيقا، إلا أنها تُعتبر من أقدم الوثائق الدولية التي أسست لمبادئ إنسانية وأخلاقية متعلقة بحماية الكائن البشري في ظروف النزاع المسلح، بما

1-اللجنة الوطنية لحقوق الإنســان، "شــرح الإعلان العالمي لحقوق الإنســان"، الطبعة الثانية، قطر الدوحة، 2018، ص 24-45.

في ذلك حماية الجرحى والمرضى وأسرى الحرب، وعدم المساس بالسلامة الجسدية أو المعنوية للإنسان.

وقد أسهمت هذه الاتفاقيات في ترسيخ مفاهيم قانونية وأخلاقية محورية، كالكرامة الإنسانية، وعدم إجراء تجارب طبية على الإنسان دون موافقته، وهذه المبادئ أصبحت لاحقًا أعمدة رئيسية في منظومة القانون الدولي للبيوتيقا، فيما يلي دراسة لأهم ما جاء فيها :

1-المبادئ البيوتيقة في صلب اتفاقيات جنيف الأربعة

أرست اتفاقيات جنيف، خاصة الاتفاقية الأولى والثانية، أهم المبادئ التي تمثل نواة أخلاقيات الطب أثناء النزاعات المسلحة وهي:

- ضرورة تقديم الرعاية الطبية من دون أي تمييز سواء حسب الجنس أو الأصل أو الدين أو الموقف العسكري.

- منع أي شكل من أشكال التعذيب الطبي أو التجريب على الإنسان، وهذا ما نصت عليه بوضوح المادة3 المشتركة بين الاتفاقيات الأربع[1].

- حماية الحياة الجسدية والعقلية للجرحى والمرضى، وضمان احترام خصوصيتهم وكرامتهم في العلاج والرعاية.

- البحوث الطبية في مناطق النزاع :يجب تطبيق مبادئ اتفاقيات جنيف بصرامة في مناطق النزاع لضمان حماية المشاركين في البحوث الطبية.

- الاستخدام العسكري للتكنولوجيا الحيوية: يجب أن يخضع استخدام التكنولوجيا الحيوية في الأغراض العسكرية لقيود أخلاقية صارمة.

[1]- اتفاقية جنيف الأولى بشأن حماية المدنيين وقت الحرب، 12 أوت 1949، المادة03، النص متوفر على موقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر.

- الأبحاث على الأسرى: يجب حماية حقوق أسرى الحرب ومنع إجراء أي تجارب طبية عليهم دون موافقتهم[1]

2-البروتوكولات الإضافية وتطور المفهوم الإنساني للطب

جاء البروتوكول الأول الملحق باتفاقيات جنيف (1977) ليؤكد حظر التجارب الطبية القسرية.

تنص المادة 11منه على أنه" لا يجوز تعريض أي شخص للخطر الطبي أو العلمي دون رضاه الحر والصريح[2]."

هذا النص يمثل تطورًا مهمًا نحو الاعتراف بمفهوم الحرية الجسدية والاختيار الطبي، وهو من أهم أسس البيوإطيقا الحديثة، كما أُعيد التأكيد عليه في اتفاقيات لاحقة، كإعلان هلسنكي ومدونة نورمبرغ

كما تضمّن البروتوكول الثاني أحكامًا خاصة تحظر استغلال الجرحى أو المرضى لأغراض التجريب الطبي أو الإيذاء الجسدي أو النفسي، مما يعزز مسؤولية المهنيين الطبيين أثناء النزاعات المسلحة ويمنع تحولهم إلى أدوات انتهاك من شأنها أن تمس بسلامتهم أو كرامتهم[3].

رغم طابعها المرتبط بسياق النزاعات المسلحة، الا أن اتفاقيات جنيف شكلت نقطة تحول في الاعتراف بالكرامة الجسدية والبيولوجية للإنسان كمبدأ قانوني وأخلاقي ملزم، حيث وضعت أسسًا مبكرة لما أصبح يُعرف لاحقًا بـ"أخلاقيات الطب في القانون الدولي".

---

[1]-اتفاقيات جنيف الأربع، 12 août 1949، المادة 32 المشتركة .

[2]- البروتوكول الاضافي الأول لاتفاقيات جنيف، 1977، المتعلق بحماية ضحايا الحروب المسلحة الدولية، المادة11

[3] - البروتوكول الاضافي الثاني لاتفاقية جنيف، 1977، المتعلق بالنزاعات المسلحة.

هذه الاتفاقيات لم تستخدم مصطلح" البيوتيقا" أو أخلاقيات علم الأحياء، إلا أن تأثيرها واضح في بناء الإطار القيمي الذي يحكم العلاقة بين التقدم العلمي وحماية الإنسان، خاصة في زمن الحرب والأزمات.

رابعا: **الميثاق العالمي للحقوق المدنية والسياسية**

شكّل الميثاق الدولي للحقوق المدنية والسياسية، المعتمد من الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1966 والذي دخل حيز التنفيذ سنة 1976، أحد أهم الوثائق الدولية التي تحمي حقوق الإنسان الأساسية، كما يشكل إطارا قانونيا وأخلاقيا شاملا للبحث العلمي، وخاصة في مجال البيوتيقا. هذا الإطار من شأنه ضمان أن يكون استخدام التقدم العلمي في خدمة البشرية لا ضدها، ورغم أن الميثاق لم يوضع لتنظيم القضايا البيوتيقة، الا أن مضمونه الحقوقي أصبح لاحقا مرجعا عالميا في ضبط أخلاقيات البحث الطبي، الفحوص الجينية، الموافقة المستنيرة، والكرامة الجسدية للإنسان، كما يضمن حماية كرامة الأفراد، سأتطرق الى أهم المبادئ التي جاء بها وهي كالاتي:

1-المبادئ البيوتيقة في الميثاق

أ-الحق في الحياة والسلامة الجسدية والنفسية:

تنص المادة 6 من الميثاق على: الحق في الحياة حق ملازم لكل إنسان، وأنه لا يجوز حرمان أحد من حياته تعسفا.

وقد استُخدمت هذه المادة في القضايا المتعلقة بالتجارب السريرية عالية المخاطر، أو المعالجات الطبية التي تهدد حياة المريض دون مبرر طبي حقيقي، كما تشكل أساسا للاعتراض القانوني على القتل الرحيم أو الممارسات التي قد تنهي حياة الجنين بشكل تعسفي أو غير مبرر قانونا[1]

[1]- الجمعية العامة للأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، 1966، المادة 06.

يضـــمن الميثاق العالمي للأفراد الحق في الرعاية الصـــحية الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بالبيوتيقا، كونه يضمن حق الأفراد في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، بما في ذلك الوصول إلى العلاجات الجديدة الناتجة عن البحوث البيولوجية وتمكنهم منها.

ب-حظر التعذيب والتجريب القسري

تنص المادة 7 على أنه" لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب، ولا لعقوبة أو معاملة قاسية أو لا إنســـانية أو مهينة .ولا يُعاقب أحد على إجراء تجربة طبية أو علمية عليه دون رضـــاه الـــــــــــــــــــــــــــــــــــحـــــــــــــــــــــــــــــــــــــر."

وهو ما يعكس تطورًا قانونيًا أخلاقيًا متقدما في حماية الجسـد من التدخلات غير الرضـائية، خاصـــة تلك التي تُمارَس على الفئات الهشـــة) كالســـجناء، أو الأشــخاص ذوي الإعاقة، أو المحتجزين في النزاعات المسلحة[1]

يحظر الميثاق أي شكل من أشكال التعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة للأفراد مهما كانت جنســيتهم أو انتماءهم، بما في ذلك اســتعمالهم في التجارب الطبية التي تسبب الألم والمعاناة.

كما يضـــمن الميثاق العالمي لحقوق الانســـان حق الأفراد في عدم تعرضـــهم للتجارب الطبية دون موافقته الحرة والصريحة، مما يمنع من استخدام البشر كوسائل للتجارب العلمية.

تعتبر المادة 7 بمثابة الأساس الذي له علاقة مباشرة في تشكيل قانون البيوتيقا

ج-حماية الحياة الخاصة

[1]-المرجع السابق، المادة 07.

تنص المادة 17 على أنه: لكل إنســان الحق في ألا يُتَعرض لتدخل تعســفي أو غير قانوني في خصوصياته أو شؤون أسرته أو منزله أو مراسلاته، ولا لأي مساس غير قانوني بشرفه وسمعته.

يضــمن الميثاق حق الأفراد في عدم المســاس بحريتهم وهذا ما يشــمل حماية البيانات الجينية والبيانات الصحية للأفراد وعدم المماس بمعطياتهم الشخصية.

وقد أصبحت هذه المادة الأساس القانوني لحماية المعلومات الجينية والطبية، وضمان الســرية المهنية، خصــوصًــا في ظل تطور التكنولوجيا الحيوية وقدرتها على كشــف بيانات شديدة الحساسية[1]

د-المساواة وعدم التمييز

- **الوصــول إلى الرعاية الصــحية:** يجب أن يكون الجميع متســاو في الحصــول على الرعاية الصــحية والمشــاركة في البحوث الطبية، دون تمييز على أســاس العرق أو اللون أو الجنس أو الدين أو أي صفة أخرى.

- **العدالة في توزيع الموارد:** يجب توزيع الموارد المتاحة للبحوث الطبية بشــكل عادل، مع منح اهتمام خاص للاحتياجات الصحية للسكان الأكثر ضعفا

هـ- المشاركة السياسية:

- حق المشــاركة في اتخاذ القرارات: يجب إشــراك الجمهور في اتخاذ القرارات المتعلقة بالبحوث البيولوجية التي تؤثر على حياتهم، وذلك من خلال آليات مثل الاستشارات العامة، واستطلاع الآراء.

[1]-المرجع السابق، المادة17.

و- التزام الدول الأطراف:

• وضع التشريعات: يجب على الدول الأطراف في الميثاق وضع تشريعات وطنية تكفل تطبيق مبادئ الميثاق في مجال البيوتيقا، وعدم تعارضها معه.

• خلق المؤسسات: يجب خلق مؤسسات وطنية مستقلة لحماية حقوق الإنسان وضمان الامتثال للميثاق.

• التعاون الدولي: يجب تعزيز التعاون الدولي في مجال البيوتيقا لتبادل الخبرات والمعرفة وتطوير معايير مشتركة.

2-تفسير لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة

قدمت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، في تعليقاتها العامة، تفسيرا موسعا لمواد الميثاق، خاصة المادة 7، معتبرة أن أي تجربة طبية تجرى دون موافقة حرّة ومستنيرة تُعد انتهاكًا صارخًا للميثاق.

وقد طبّقت هذه المبادئ في قضايا تتعلق بإجراء تجارب طبية على السجناء دون علمهم، أو استعمال اللقاحات أو العلاجات التجريبية في ظروف غير شفافة، خصوصا في بلدان النزاع أو الفقر الشديد[1]

الفرع الثاني: النصوص المتخصصة

رغم أن القانون الدولي العام وضع بداية لحماية الحقوق المدنية والسياسية للأفراد بشكل عام، فإن تسارع التطورات العلمية والطبية، وما صاحبها من تجاوزات أخلاقية في أواسط القرن العشرين، دفع المجتمع الدولي وألزمه إلى اعتماد نصوص قانونية وأخلاقية متخصصة

[1]- Human Rights Committee, *Vuolanne v. Finland*, Communication No. 265/1987, CCPR/C/35/D/265/1987.

من أجل تنظيم ممارسات البحث والتجريب والعلاج، ضمن منظور يحترم كرامة الإنسان وسلامته المادية والمعنوية.

وقد صدرت هذه النصوص عن منظمات ذات طابع عالمي كالأمم المتحدة، اليونسكو، منظمة الصحة العالمية، أو عبر مؤتمرات دولية ذات اعتراف أممي، وسنتطرق فيما يلي الى أهم النصوص وهي:

أولا: الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان(1997)

شكّل الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان، الصادر عن منظمة اليونسكو سنة 1997، نقطة تحول مهمة في تاريخ التنظيم الدولي للبيوتيقا، حيث جمع بين التقدم العلمي في مجال الجينوم وبين المبادئ العالمية لحقوق الإنسان، في محاولة لخلق توازن بين حرية البحث العلمي وصيانة الكرامة الإنسانية. وقد أتى هذا الإعلان ليملأ فراغًا تشريعيًا على المستوى الدولي في مجال علم الجينات، مع الإقرار بخطورة التجاوزات المحتملة التي يمكن أن تمس بالهوية الفردية أو تسبب أشكالا جديدة من التمييز أو الإقصاء

1-السياق العام للإعلان:

جاء هذا الإعلان في مرحلة كان فيها التطور العلمي في علم الوراثة، ولا سيما مشروع الجينوم البشري، قد بلغ مراحل متقدمة، مما أثار مخاوف كبيرة بشأن الاستخدامات غير الأخلاقية للمعطيات الجينية، سواء من طرف الحكومات أو الشركات أو الأفراد. وفي هذا الإطار، تحركت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) لمحاولة وضع إطارا أخلاقيا وقانونيا عاما، من شأنه أن يمنع الانزلاقات ويضع التقدم العلمي ضمن معايير دولية[1]

[1]- Valérie Sebag, Droit des technologies, droit et bioéthique, Larcier, 2007, p. 131.

2-المبادئ الأساسية التي ينص عليها الإعلان

يتضمن الإعلان 25 مادة توزعت على محاور رئيسية، من أهمها:

أ-الكرامة الإنسانية والهوية الوراثية

ينص الإعلان صراحة على أن الجينوم البشري يُشكّل الأساس للوحدة الأساسية لجميع أعضاء الأسرة البشرية، كما يُعدّ حاملًا لهويتهم المشتركة[1]. وبالتالي، لا يجوز بأي حال من الأحوال استخدام المعلومات الوراثية للمساس بكرامة الشخص أو لتمييزه.

ب-رفض الاستغلال التجاري للجينوم

أكّد الإعلان على أنه لا يمكن استغلال الجينوم البشري لتحقيق الربح أو الاحتكار. وبذلك، فهو يُدين محاولات تسجيل براءات الاختراع على الجينات البشرية، ويعتبرها مساسا بكرامة الإنسان وانتهاكا للطابع المشترك للتراث الجيني[2]

ج-حماية الخصوصية والموافقة الحرة

أولى الإعلان أهمية كبرى لمسألة الخصوصية الوراثية وضرورة أخذ موافقة صريحة وحرة من الشخص قبل أي اختبار جيني أو جمع للمعطيات عليه. وقد تم التأكيد على أن للشخص الحق في عدم معرفة معلوماته الجينية إن أراد ذلك[3]

د-عدم التمييز بين الأفراد في استخدام معطياتهم الجينية

[1]- منظمة الأمم المتحدة، الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الانسان، 11 نوفمبر 1997، المادة 01-
[2]- المرجع السابق، المادة 4.
[3]- المرجع السابق، المادة5.

أكد الإعلان على تجريم التمييز الوراثي، سواء في إطار التأمين أو التوظيف أو التكوين الأسري. كما منع أي شكل من أشكال التصنيف البيولوجي الذي يؤدي إلى التهميش أو العنصرية أو العزل الاجتماعي أو اقصاء فئة من المجتمع[1]

2- القيمة القانونية والرمزية للإعلان

رغم كون الإعلان غير ملزما قانونيا وليس له أي الية من أجل اجبار الدول على احترامه، إلا أنه يتمتع بقيمة رمزية وأخلاقية عالية، باعتباره صادرا عن هيئة دولية تضم غالبية دول العالم، وقد كان له تأثير مباشر على الدول في تطوير قوانين وطنية تحترم مبادئه، مثل القانون الفرنسي لسنة 2004 المتعلق بالأخلاقيات البيوطبية، وقوانين مشابهة في كندا وألمانيا.

كما شكّل الأساس المرجعي والدعامة الأساسية لصياغة إعلانين لاحقين عن اليونسكو، هما: إعلان اليونسكو الدولي بشأن البيانات الجينية البشرية (2003)، والإعلان العالمي بشأن البيوأخلاقيات وحقوق الإنسان[2](2005)

يُعدّ الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان من أبرز المحطات في تاريخ التشريع الدولي للبيوتيقا، حيث جمع بين المبادئ العلمية والتزامات حقوق الإنسان، ودعا إلى تأطير البحث الوراثي بما يضمن الكرامة والمساواة والعدالة. ويُعد اليومّ مرجعًا لا غنى عنه في كل نقاش قانوني أو أخلاقي حول الوراثة والهوية البيولوجية للإنسان.

ثانيا: الإعلان الدولي بشأن البيانات الجينية البشرية(2003)

بعد ست سنوات من صدور الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان، أصدرت منظمة اليونسكو سنة 2003 الإعلان الدولي بشأن البيانات الجينية البشرية،

[1] -المرجع السابق، المادة 6.

[2]- عبد القادر بريوش، القانون الدولي وأخلاقيات علم الأحياء، دار الكتاب، مصر، 2018، ص ص 134-140.

استجابة لمواكبة التطور السريع في طرق جمع وتخزين واستعمال البيانات الوراثية، وما صاحب ذلك من تحديات أخلاقية وقانونية جديدة تهدد الخصوصية الفردية، وتثير قضايا التمييز واحتمال إساءة استعمال تلك البيانات لأغراض تجارية أو سياسية.

وقد هدف الإعلان إلى توسيع نطاق الحماية الأخلاقية للمعطيات الجينية ضمن رؤية تحترم الكرامة والخصوصية والعدالة[1]

1-دوافع إصدار الإعلان

مع تزايد استعمال البيانات الجينية في ميادين متنوعة مثل الطب الشرعي، علم الأنساب، التأمين الصحي، والتوظيف، برزت الحاجة إلى حماية الأفراد من التعديات على خصوصيتهم ومعطياتهم الوراثية، ومن هنا تظهر ضرورة فرض معايير أخلاقية تضبط سبل جمع، تخزين، تبادل، واستخدام تلك المعلومات الحساسة[2]. الإعلان جاء ليُكمّل إعلان 1997، ويوضح أوجه الحماية المطلوبة عندما تتحول المادة الوراثية إلى بيانات رقمية قابلة للتحليل والاستغلال.

2-مبادئ الإعلان الأساسية

يتضمن الإعلان 19 مادة، تناولت الإشكالات الأخلاقية المرتبطة بالبيانات الجينية البشرية، ومن أبرز مضامينه:

أ-الخصوصية وحماية المعلومات

[1]-منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، الإعلان الدولي بشأن البيانات الجينية البشرية، 16 أكتوبر 2003، متاح على موقع اليونسكو الرسمي: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000132778

[2]- Valérie Sebag, مرجع سابق، ص 138

ينص الإعلان على أن البيانات الجينية تُعد معلومات شخصية حساسة، ولا يجوز جمعها أو حفظها أو استعمالها دون موافقة صريحة ومستنيرة من طرف الشخص المعني، مع ضرورة توافر وسائل فنية لحماية سريتها وأمنها[1]

ب-الموافقة الحرة والمستنيرة

يؤكد الإعلان ضرورة الحصول على موافقة مستنيرة ومسبقة قبل إجراء أي تحليل جيني لأي شخص، سواء كان لأغراض طبية أو بحثية، مع احترام حق الشخص في رفض إعطاء عيناته الجينية أو طلب إتلافها لاحقا بعد تأدية الغرض الذي جمعت لأجله[2]

ج-منع التمييز بناء على البيانات الجينية

قد نص الإعلان صراحة على منع أي تمييز أو وصم أو إقصاء اجتماعي ناتج عن تحليل البيانات الجينية، ويشدد على عدم معاملة الأفراد وفقا لصفات وراثية افتراضية بل بناء على شخصيتهم وكرامتهم الإنسانية[3]

د-الاستخدام العادل والمنصف للبيانات

ينص الإعلان على أن استخدام البيانات الجينية يجب أن يتم لأغراض فردية أو جماعية نافعة من شأنها أن تعود بمنفعة، مثل تحسين الصحة العامة أو المساهمة في البحث الطبي، لا لأغراض تجارية أو سلطوية أو عنصرية تمس بحقوق الأفراد أو كرامتهم[4]

3- القيمة التي يحققها الاعلان

كما رأينا في إعلان 1997، لا يعد هذا الإعلان ملزمًا قانونيًا، لكنه يحمل وزنا معنويا وأخلاقيا كبيرا. وقد اعتمدته العديد من الدول كأساس لتشريعاتها المتعلقة بالمعطيات الوراثية

[1]- منظمة الأمم المتحدة، مرجع سابق، المادة .26.

[2] المرجع السابق المادة 05-

[3]المرجع السابق المادة 07-

[4] المرجع السابق المادة 09-

وأدمجتها في قوانينها الداخلية، ومنها التشـريعات الأوروبية التي خضـعت لتأثير واضـح من نصوصه، وكذلك بعض قوانين الحماية الصحية في كندا والبرازيل

يشكل الإعلان الدولي بشأن البيانات الجينية البشرية أحد الركائز الأخلاقية المعاصرة في ميدان البيوتيقا، حيث ســـعى إلى التوفيق بين متطلبات البحث العلمي من جهة، وحماية الإنسان وخصوصيته من جهة أخرى. ويمثل هذا الإعلان استكمالاً للجهود الدولية الساعية إلى بناء نظام عالمي أخلاقي يحترم الكرامة ويضـــع حدودا واضـــحة لاســـتعمال المعطيات الجينية.

ثالثا: إعلان اليونسكو العالمي بشأن البيوتيقا وحقوق الإنسان(2005)

شكل إعلان اليونسكو العالمي بشأن البيوتيقا وحقوق الإنسان لعام 2005 خطوة متقدمة نحو إرساء إطار عالمي شامل يربط بين الأخلاقيات البيولوجية ومبادئ حقوق الإنسان.

فهو لا يكتفي فقط بوضـــع قواعد تقنية لتوجيه الممارســـات الطبية والعلمية، بل يســـعى أيضًا لتكريس القيم الإنسانية الأساسية كالكرامة، العدالة، الاستقلالية، والتضامن، في ضوء التحديات المتزايدة التي تفرضها الاكتشافات العلمية والتطورات التكنولوجية السريعة[1]

1-المبادئ الأساسية للإعلان

يتضـمن الإعلان 28 مادة موزعة على أربعة محاور رئيسـية: المبادئ العامة، الحقوق الفردية، المسؤوليات الاجتماعية، والتعاون الدولي. من أبرز مضامينه:

أ-الكرامة وحقوق الإنسان كأساس للبيوتيقا

تنص المادة الأولى من الاعلان على أن الهدف من الإعلان هو تعزيز احترام كرامة الإنسان وحقوقه وحرياته الأساسية في مواجهة التطورات في علوم الحياة والتطبيقات المرتبطة بها[2]

[1] منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونســـكو)، *الإعلان الدولي بشـــأن البيانات الجينية البشـــرية*، 16 أكتوبر 2003، متاح على موقع اليونسكو.

[2] المرجع السابق، المادة الأولى

ب-الاستقلالية والموافقة الحرة

تؤكد المادة 5 على ضرورة احترام الاستقلالية الفردية، وكذى ضرورة الحصول على الموافقة المستنيرة قبل أي تدخل طبي أو بيولوجي من طرف المؤسسات على أي فرد مهما كان.[1]

كما تنص المادة 6 على أن تمنح الموافقة بكامل حرية الفرد دون أي تأثير مادي أو معنوي، وعلى أساس معلومات كافية مفهومة مباشرة وغير ضمنية.[2]

ج-العدالة وعدم التمييز

ينص الإعلان في مواده من 10-11-12 على ضرورة التزام الدول والمجتمعات بضمان العدالة في توزيع المنافع الصحية، وعدم ممارسة أي شكل من أشكال التمييز أو التهميش بسبب الخصائص الجينية أو المراكز الاجتماعية أو الاقتصادية [3]

د-المسؤولية الاجتماعية والصحة العامة

يشدد الإعلان في مواده من 14 إلى 17 على الواجب الجماعي في ضمان الوصول إلى الرعاية الصحية، واحترام البيئة، وتشجيع التعليم في مجالات البيوتيقا، كمظاهر للتضامن والمسؤولية الاجتماعية[4]

هـ-الاحترام الخاص للأشخاص الضعفاء

تنص المادة 8 على ضرورة احترام وحماية الأشخاص غير القادرين على التعبير عن إرادتهم، مثل الأطفال والمعاقين ذهنيا والمرضى في حالات فقدان الوعي والغيبوبة، كما تؤكد

---

[1] المرجع السابق المادة 05

[2] المرجع السابق المادة 06

[3] المرجع السابق، المادة 10-11-12

[4] المرجع السابق، المادة 14-17

على وجوب اتخاذ قرارات تراعي مصـــالحهم هؤلاء الأشـــخاص من أجل عنايتهم بحماية خاصة[1]

2-الطبيعة القانونية والتطبيق العملي

يعتبر هذا الإعلان وثيقة غير ملزمة قانونيا، لكنه يحمل قوة معنوية مرجعية كبيرة في تشـكيل السـياسـات العامة والتشـريعات الوطنية. وقد تبنته العديد من الدول كإطار معياري لتطوير قوانينها المتعلقة بالأبحاث الطبية، حماية المرضـــى، والحفاظ على البيئة الجينية للإنسان[2]

يمنح إعلان اليونسـكو العالمي بشـأن البيوتيقا وحقوق الإنسـان رؤية أخلاقية وإنسـانية متكاملة، تعزز التوازن بين التقدم العلمي وكذى احترام الإنســان، وتؤســس لمنظومة أخلاقية عالمية من شـأنها أن ترفع من قيمة الحياة وتحمي الإنسـان من الانزلاق في ممارسـات غير إنسـانية تهدده. كما يعكس الإعلان نضـجا فكريا دوليا في التعاطي مع قضـايا العلم والحياة من زاوية العدالة والكرامة.

رابعا: إعلان هلسنكي

جاء إعلان هلســـنكي ســـنة 1964، ثمرة للقلق الدولي المتزايد تجاه التجاوزات التي صاحبت الأبحاث الطبية، خاصة بعد فضائح الحرب العالمية الثانية وما كشف عن تجارب غير إنسانية على البشر. وقد بادرت الجمعية الطبية العالمية (WMA) إلى صياغته كوثيقة أخلاقية مرجعية لتنظيم البحث الطبي على الإنسـان، معتمدة على المبادئ التأسـيسـية التي أرستها مدونة نورمبرغ (1947)، لكنها صاغتها بشكل أوسع وأكثر تطورًا ومرونة[3].

---

[1] المرجع الابق، المادة 08

[2] International Covenant on Civil and Political Rights (1966), Article 7.

[3]- عبد الله محمد سـليمان، **المسـؤولية الجنائية عن التجارب الطبية على الإنسـان**، دار الجامعة الجديدة، الإسـكندرية، 2017، ص. 89-104.

ومنذ اعتماده في مدينة هلسنكي الفنلندية سنة 1964، خضع الإعلان لعدة مراجعات وتحديثات من أجل مواكبة التحديات البيوتيقة المتجددة، وهو اليوم يعد المرجع الأخلاقي العالمي الأساسي في تنظيم البحث الطبي.

1-النشأة والسياق التاريخي

جاء هذا الإعلان تلبية لحاجة المجتمع الطبي العالمي إلى قواعد واضحة تنظم العلاقة بين الطبيب الباحث، وبين الشخص المشارك في البحث.

وقد هدف إلى حماية الأشخاص الخاضعين للأبحاث الطبية، خاصة الفئات الضعيفة، في مواجهة سلطات البحث والمؤسسات، وضمان احترام الكرامة الإنسانية، والموافقة المستنيرة، وتوزيع المنافع والمخاطر بشكل عادل[1]

منذ اعتماده، خضع لإحدى عشرة مراجعة، أبرزها في سنوات 1975، 1983، 2000، 2008، وآخرها سنة 2013.

2-المبادئ الأساسية لإعلان هلسنكي

يتضمن الإعلان مجموعة من المبادئ الأخلاقية التي تنظم البحث الطبي على البشر، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

أ-احترام الكرامة وتحقيق الرفاهية

[1]-World Medical Association, *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*, Adopted in 1964, last amended in 2013, Available at: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

ينص الإعلان بوضوح على أن سلامة ورفاه المشارك في البحث يجب أن تكون فوق مصلحة العلم والمجتمع. فلا يمكن للباحث تبرير المساس بحقوق المشارك وتعريضه للخطر بحجة خدمة "هدف علمي" أعلى مهما كانت غايته[1]

ب-الموافقة الحرة والصريحة:

يفرض الإعلان أن يتم إعلام المشاركين بشكل كامل وواضح عن طبيعة البحث، مخاطره، فوائده المحتملة، وحقهم في الانسحاب في أي وقت، دون أي ضغط أو ضرر لاحق.

وهذا المبدأ أصبح لاحقًا حجر الأساس في كافة التشريعات المتعلقة بالتجريب على الإنسان.

ج-حماية الفئات الهشة

شدد الإعلان على ضرورة اتخاذ تدابير خاصة لحماية القُصر، الأشخاص فاقدي الأهلية القانونية، أو من يخضعون لتأثير سلطة (مثل السجناء)، وعدم إشراكهم في الأبحاث إلا إذا لم يكن هناك بديل مناسب[2]

د-التقييم المسبق المستقل

أوجب الإعلان أن تُعرض كل دراسة بحثية على لجنة مستقلة لأخلاقيات البحث، تضم خبراء طبيين وقانونيين، قبل مباشرتها، لضمان احترام المبادئ الأخلاقية وحقوق الإنسان.

هـ-الشفافية ونشر النتائج

[1]- الجمعية العالمية، اعلان هلسنكي: المبادئ الأخلاقية المتعلقة بالبحوث الطبية على البشر، فلندا، 1964، تعديل2013، متاح على الموقع الرسمي للجمعية الطبية العالمية.

[2]- المرجع السابق، المادة 07

حث الإعلان على ضـرورة نشـر نتائج الأبحاث، سـواء كانت إيجابية أو سـلبية، مع احترام مبدأ الشفافية، وتجنب إخفاء النتائج غير المرغوبة لأسباب تجارية أو مؤسساتية

3-تأثير إعلان هلسنكي على القانون البيوتيقي الدولي

إعلان هلسنكي كغيره من النصوص أصبح يشكل مرجعًا معتمدًا من معظم الدول عند صـياغة قوانينها الوطنية المنظمة للبحث الطبي، كما يسـتخدم كمصـدر رئيسـي في تقييم نزاعات التجريب الطبي أمام المحاكم.

وتستأنس به العديد من المنظمات الدولية كـمنظمة الصحة العالمية، اليونسكو، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، واللجان الوطنية لأخلاقيات الطب.

وقد أكدت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسـان، في عدة قضـايا، على المعايير المنصـوص عليها في إعلان هلسـنكي كجزء من "القواعد المعترف بها دوليًا" في أخلاقيات البحث الطبي[1]

كما يُعد إعلان هلسـنكي وثيقة محورية في تاريخ البيوتيقا، إذ إنه جمع بين المبادئ الأخلاقية التقليدية وبين مقتضـيات التقدم العلمي، ووضـع ضـوابط حاسـمة أمام اسـتغلال الجسد البشري لأغراض علمية واستعماله كأداة من أجل تحقيق أغراض علمية.

ورغم طابعه غير الملزم قانونيًا، إلا أن سلطته الأخلاقية والقضـائية باتت واسـعة، وهو اليوم جزء لا يتجزأ من المرجعية الدولية في مجال التجريب على الإنسان.

هذه النصـوص المتخصـصـة العالمية تشـكل ما يُشـبه "الدسـتور الأخلاقي الدولي" لأخلاقيات الطب والبحث العلمي.

---

[1]- Cour européenne des droits de l'homme, Glass v. United Kingdom, Requête n° 61827/00, 2004.

ورغم أن معظمها ليس ملزمًا قانونيًا بالمعنى الصـــارم، إلا أنها تحظى بقوة معنوية وأخلاقية عالية، وتُستخدم كمرجع في الاجتهادات القضائية، وفي إعداد السياسات الصحية والبحثية في مختلف الدول. كما أنها تُعتبر المصـدر الأســاســي للفكر القانوني في المجال البيوتيقي[1]

المطلب الثاني: المعايير الاتفاقية الإقليمية

لم يعد تقنين والاهتمام بالمبادئ البيوتيقة حكرا على التنظيمات الدولية العامة، بل شهدت الساحة القانونية تطورا لافتا في إطار المنظمات الإقليمية، التي بادرت إلى صياغة اتفاقيات ملزمة تستجيب للخصوصيات الثقافية والاجتماعية والدينية والفكرية لكل منطقة.

ويُعد مجلس أوروبا الرائد في هذا المجال، إذ أرســـى منظومة متكاملة من المعايير القانونية المنظمة لأخلاقيات علم الأحياء، كما ســـاهم الاتحاد الأوروبي من خلال ميثاق الحقوق الأساسية وتشريعات حماية المعطيات الشخصية في ضبط الحدود الأخلاقية للبحث الطبي والوراثي، هذا رغم محدودية المبادرات في مناطق أخرى كإفريقيا وأمريكا اللاتينية، فإنها تمثل محاولات واعدة لتأصـــيل البعد الإقليمي وحث بعض الدول اقليميا في تقنين البيوتيقا.

الفرع الأول: مساهمة مجلس أوروبا

يُعتبر مجلس أوروبا من أوائل الهيئات الإقليمية التي أدركت مبكرا خطورة الانعكاسات الأخلاقية والقانونية للتطورات العلمية في مجالي الطب وعلوم الحياة. ولم يقتصـــر دوره على إصـــدار توصـــيات أخلاقية فقط، بل باشـــر فعلا بصـــياغة أدوات قانونية ملزمة، تهدف إلى

[1]–عبد الله محمد ســليمان، **المســؤولية الجنائية عن التجارب الطبية على الإنســان**، دار الجامعة الجديدة، الإسـكندرية، 2017، ص89.

حماية الإنسان وكرامته في مواجهة التطبيقات البيولوجية والطبية والتطورات العلمية المتزايدة التي وصلت الى أوج تطوراتها.[1]

جاءت جهوده في إطار رؤية متكاملة تنطلق من المبادئ العامة لحقوق الإنسان، مع اسقاطها بشكل دقيق على الإشكاليات المستجدة في البيوتيقا، وهذا ما أسفر عنه اتفاقية أوفييدو لعام 1997، وعدة بروتوكولات إضافية شكلت معا منظومة قانونية متقدمة وفريدة من نوعها تنشط على المستوى الإقليمي والدولي.

يعد هذا التوجه القانوني الأوروبي نموذجا رائدا في التوفيق بين التقدم العلمي واحترام القيم الإنسانية، وهذا ما يجعل من دراسة هذه التجربة مدخلا أساسيا لفهم مجهودات الضبط الإقليمي للبيوتيقا.

أولا: الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان لسنة 1950 وأثرها في تنظيم البيوتيقا

اعتمدت الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (CEDH) في روما يوم 4 نوفمبر 1950، كإطار قانوني لحماية الحقوق الأساسية والكرامة الإنسانية في أوروبا. ورغم أن الاتفاقية لم تكن موجهة خصيصًا لتنظيم المسائل البيوتيقة، الا أن العديد من مبادئها انطبقت مباشرة على القضايا الأخلاقية والطبية المعاصرة، مثل الحق في الحياة، وسلامة الجسد، والخصوصية، والموافقة الحرة، وهي المبادئ التي تشكل العمود الفقري لأخلاقيات علم الأحياء.

1-المبادئ القانونية

أ-الحق في الحياة:

تنص المادة 02 على أن "حق كل إنسان في الحياة يجب أن يُحمى بموجب القانون."

[1] Valerie sebag، مرجع سابق، ص45

يُعدّ هذا النص نقطة ارتكاز في رفض أي ممارســـات طبية أو علمية تهدد الحياة البشــرية، ســواء من خلال التجارب أو التلاعب الجيني، وهو ما اســتندت إليه المحاكم في قضايا تتعلق بالإجهاض، والموت الرحيم، وزرع الأعضاء[1].

ب- حظر التعذيب والمعاملة اللاإنسانية أو المهينة

جاء في المادة 03 :"لا يجوز إخضـاع أي شـخص للتعذيب ولا لمعاملة أو عقوبة غير إنسانية أو مهينة."

هذه المادة تُســتخدم في القضــايا البيوتيقة المتعلقة بالتجارب غير الأخلاقية، أو الإكراه في الإجراءات الطبية، وتُكرّس الحماية الجسدية والنفسية للمريض[2].

ج-الحق في احترام الحياة الخاصة والعائلية

تضمن المادة 08 الحق في الخصوصية، بما في ذلك الخصوصية الجسدية والطبية.

تحليل: تُعد هذه المادة من أكثر النصــوص اســتعمالًا في فقه القضــاء الأوروبي في المســائل البيوطبية، خاصــة ما يتعلق بالهوية الجينية، وملف المريض، والخصــوصــية في قرارات الإنجاب أو التحول الجنسي[3]

2- دور المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان(CEDH)

أنشــأت الاتفاقية محكمة دائمة، وهي المحكمة الأوروبية لحقوق الإنســان، المختصــة بالنظر في الانتهاكات الفردية والجماعية لحقوق الإنسان كما هي واردة في الاتفاقية[4]

[1]- المجلس الأوروبي، الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الانسان والحريات الأساسية، 1950، المادة02

[2] المرجع السابق، المادة03

[3] المرجع السابق، المادة 08

[4] المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، الأحكام والقرارات الصادرة عن المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان(CEDH) ، متاح على الموقع الرسميhttps://hudoc.echr.coe.int : تاريخ التصفح: 11سبتمبر2024

وقد نظرت المحكمة في عدة قضايا تتعلق بأخلاقيات الطب، منها:

- قضايا تتعلق بالحق في إنهاء الحمل، بناءً على المادة 8؛
- قضايا الخصوبة الاصطناعية وحفظ الأجنة؛
- قضايا منع تسليم المرضى إلى دول قد يُعرّضون فيها لتجارب طبية قسرية.

3- التأثير الفعلي للاتفاقية على التشريع الأوروبي للبيوإطيقا

رغم أن الاتفاقية ذات طابع عام، فإن المبادئ التي تتضمنها شكلت مرجعًا أساسيًا في صياغة اتفاقية أوفييدو سنة 1997، وبروتوكولاتها.

وقد أوضحت الأستاذ Valérie Sebag أن روح الاتفاقية الأوروبية، خاصة من حيث حماية الكرامة الإنسانية والحق في السلامة الجسدية، هي التي مهدت لصياغة أول اتفاقية أوروبية خاصة بالبيوتيقا[1]

كما أن أحكام الاتفاقية تم تفعيلها عبر اجتهادات قضائية متقدمة، أدخلت المفاهيم البيوتيقة ضمن نطاق الحماية القضائية، ما وسّع مضمون الاتفاقية وأضفى عليها بعدًا تطبيقيًا جديدًا.

ثانيا: اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري في ضل التطبيقات البيولوجيا والطب (اتفاقية أوفييدو 1997)

اتفاقية أوفييدو المعروفة رسميًا باسم "اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري تجاه تطبيقات البيولوجيا والطب"، هي حجر الأساس في التشريع الأوروبي المتعلق بأخلاقيات علم الأحياء. وقد اعتمدها مجلس أوروبا في مدينة أوفييدو بإسبانيا بتاريخ 4 أبريل 1997، ودخلت حيّز النفاذ في 1 ديسمبر 1999.

[1] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Larcier, 2007, p47

تعتبر الاتفاقية أول وثيقة قانونية دولية ملزمة في ميدان البيوتيقا، وتسعى إلى موازنة التطور العلمي مع احترام حقوق الإنسان وكرامته[1]

1-الأهداف والمبادئ العامة للاتفاقية

- المادة الأولى: تنص على أن الغرض الأساسي هو ضمان كرامة الإنسان وهويته، مع ضمان احترام سلامته الجسدية وحقوقه الأساسية عند تطبيقات الطب والبيولوجيا، دون تمييز[2]

تؤسس هذه المادة مبدأ تقديم أولوية الإنسان على المصالح العلمية أو المجتمعية، وتضع كرامة الانسان واحترام حرياته فوق كل اعتبار.

- المادة 2: تؤكد أولوية مصلحة الإنسان على مصلحة العلم والمجتمع.

تُكرس هذه المادة ما يعرف في الأخلاقيات الطبية بمبدأ "الإنسان لا يُختزل إلى أداة بحث"، أي أنه لا يجوز التضحية بحقوق أي انسان ولو من أجل تقدم معرفي أو مصلحة أكبر[3].

- المادة 3: تنص على المساواة وعدم التمييز في الوصول إلى الرعاية الطبية البيولوجية[4]

2-الضمانات المتعلقة بالتدخلات الطبية

- المادة 5: تنص على شرط الموافقة الحرة والمستنيرة قبل أي تدخل طبي[5]

---

[1] المرجع نفسه، ص ص 47-48

[2] مجلس أوروبا، اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري تجاه تطبيقات البيولوجيا والطب: اتفاقية حقوق الإنسان والطب البيولوجي (اتفاقية أوفيدو)، أوفيدو، 4 أبريل 1997، دخلت حيز النفاذ في 1 ديسمبر 1999، المادة 01

[3] المرجع السابق، المادة02

[4] المرجع نفسه، المادة 3

[5] المرجع نفسه، المادة 5

ترسـخ هذه المادة قاعدة الموافقة كأسـاس أخلاقي وقانوني. لا يُعتد بأي إجراء طبي أو بحثي دون موافقة صريحة من الشخص المعني.

- المادة 6: تتعلق بالموافقة عند القُصـر، وتلزم بموافقة الوالدين أو ممثل قانوني، مع الاستماع للطفل وأخذ رأيه وإعطائها المعلومات الواجب علمها حسب درجة نضجه[1]

- المادة 7: تحظر هذه المادة أي تدخل في الأشـــخاص الذين لا يســـتطيعون إعطاء موافقتهم، إلا إذا كان يحقق فائدة مباشرة[2]

3-التعديلات الجينية والبحث العلمي

- المـادة 13: تمنع التعـديلات على الجينوم البشـــري إلا لأغراض وقـائيـة أو علاجية، ولا يجوز أن تهدف لتعديل النسل[3]

هذه المادة من أكثر النصوص حساسية في الاتفاقية، وتغلق الباب أمام تقنيات الهندسة الوراثية التناسلية التي من شأنها أن تعدل الجينوم البشري الا إذا كانت لأجل أغراض علاجية محضة مثل زرع الخلايا الجذعية لعلاج بعض السرطانات وبعض الأمراض المناعية.

- المادة 14: تمنع اســـتخدام تقنيات اختيار الجنس إلا لأغراض طبية (مثلا تجنب مرض وراثي خطير)[4]

- المادة 15-18: تنظم البحث العلمي على البشـــر، وتفرض تقييما مســـتقلا، واحتراما مطلقا للخصوصية وللحقوق[5]

---

[1] المرجع نفسه، المادة 6

[2] المرجع نفسه، المادة 7

[3] المرجع نفسه، المادة 13

[4] المرجع نفسه، المادة 14

[5] المرجع نفسه، المادة 15و18

4-المسؤولية القانونية وتنفيذ الاتفاقية

- المادة 23: تمنح الحق لأي شـــخص تضـــرر من مخالفة أحكام الاتفاقية بالحصـول على تعويض وفقًا للقانون الداخلي للدولة التي تخضـع لها المؤسـسـة التي ألحقت ذلك الضرر[1]

- المادة 29: تحد من إمكانية الأفراد لرفع دعاوى مباشرة أمام المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، بل تفتح المجال لتفسير الاتفاقية بطلب من دولة عضو.

لا يمكن للأشخاص رفع الدعاوى والشكاوى مباشرة أمام المحكمة الأوروبية كونها غير مختصة لأجل ذلك بل تقدم فقط استشارات واستفسارات للدول الأعضاء التي بإمكانها تقديم طلباتها[2]

- المادة 30: تلزم الدول بتقديم تقرير دوري إلى الأمين العام لمجلس أوروبا حول كيفية تطبيق الاتفاقية[3]

رغم الطبيعة الإلزامية للنص، الا أن آليات المتابعة تبقى ضـــعيفة نوعا ما مقارنة بالاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان.

5-البعد الدولي للاتفاقية

تنص الاتفاقية على أن الدول غير الأعضاء في مجلس أوروبا يمكنها الانضمام إليها، مما يُظهر طموحها إلى تحقيق العالمية، ويجعلها مرجعية إقليمية قابلة للتوسيع عالميا.

[1] المرجع نفسه، المادة 23
[2] المرجع نفسه، المادة 29
[3] المرجع نفسه، المادة 30

اتفاقية أوفييدو هي نموذج فريد من نوعه في القانون الدولي للبيوتيقا، إذ توفق بين الطابع المعياري الملزم، والمرونة الكافية لتكييف المبادئ مع التشريعات الوطنية.

وقد أثرت الاتفاقية في معظم التشـريعات الأوروبية الخاصـة بالبحث الطبي، واعتمدت كمرجع أمام بعض المحاكم الأوروبية.[1]

6- البروتوكولات الإضافية لاتفاقية أوفييدو

في إطار اسـتكمال اتفاقية أوفييدو لسـنة 1997، أصـدر مجلس أوروبا مجموعة من البروتوكولات الإضـافية التي تهدف إلى تطبيق المبادئ العامة للاتفاقية على مجالات متخصصة من الممارسة الطبية والبيولوجية. وتُعد هذه البروتوكولات نصوصًا اتفاقية ملزمة، تُفصل مبادئ الكرامة، السلامة الجسدية، والخصوصية، وتُعالج قضايا دقيقة مثل الاستنساخ، زرع الأعضـاء، البحث الطبي، والفحوص الجينية، مما يجعلها من أبرز مكونات القانون الإقليمي الأوروبي في البيوتيقا[2]

[1] المرجع السابق

[2] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Larcier, 2007, pp.47-48

أ-البروتوكول بشأن حظر الاستنساخ البشري(1998)

اعتمد هذا البروتوكول في باريس في 12 جانفي 1998، وهو أول بروتوكول إضـــافي لاتفاقية أوفييدو، ودخل حيّز النفاذ ســنة 2001. ينص في مادته الأولى على أن "كل تدخل يستهدف خلق كائن بشري له تركيبة جينية مطابقة لشخص حي أو متوفى يُعد محظورًا.[1]"

يكرّس هذا النص مبدأ عدم جواز تكرار الإنســـان أو تحويله إلى نســـخة بيولوجية مســـتنســـخة، ويحمي بالتالي الهوية الوراثية والكرامة الفردية، في مواجهة الانزلاقات التي قد تنتج عن استغلال تقنيات الاستنساخ لأغراض إنجابية أو تجارية[2].

ب-البروتوكول بشأن زرع الأعضاء والأنسجة البشرية2002

تم تبنيه في ســتراســبورغ بتاريخ 24 جانفي 2002. ويُعد من أبرز الأدوات التي تعالج ممارســات التبرع وزرع الأعضــاء، في ظل ما يُثار من قضــايا أخلاقية حول الاســتغلال التجاري والاتجار بالأعضاء.

تنص المادة 3 على ضـرورة الحصـول على موافقة مسـبقة، حرة ومسـتنيرة من المتبرع الحي[3]

وتحظر المادة 5 أي شكل من أشكال المعاملات التجارية المرتبطة بالأعضاء.

يُعزز هذا البروتوكول مبدأ "عدم تسليع الجسد البشري"، ويضمن أن تتم عمليات التبرع وفق معايير إنسانية وأخلاقية صارمة، دون ضغط أو إكراه[4]

---

[1] مجلس أوروبا، التفاقية الأوروبية لحقوق الانسـان والطب الحيوي والبروتوكولات الإضـافية، سـتراسـبورغ، 1997-2008، النصوص متوفرة باللغات الرسمية على موقع مجلس أوروبا.

[2] المرجع نفسه

[3] المرجع نفسه، المادة3

[4] المرجع نفسه، المادة 5

ج-البروتوكول بشأن البحث الطبي الحيوي(2005)

تم توقيعه في ســـتراســـبورغ بتاريخ 25 جانفي 2005، ليُشـــكل المرجعية القانونية الأوروبية لتنظيم البحوث الطبية التي تُجرى على الأشخاص الأحياء.

المادة 6: تُشدد على شرط الموافقة المستنيرة، وتمنح المشارك الحق في سحبها في أي وقت، دون مبررات[1]

المادة 9: تُوجب إخضاع البحث لموافقة لجنة مستقلة للأخلاقيات[2]

المادة 14: تُحدد الشروط الخاصة بمشاركة غير القادرين على إعطاء موافقة، كالقصّر أو فاقدي الأهلية.

يمثل هذا البروتوكول تطبيقًا لمبدأ "عدم استخدام الإنسان كوسيلة"، ويُعد أداة أساسية لضمان الشفافية، الحرية، والحماية القانونية للمشاركين في الأبحاث[3].

د-البروتوكول بشأن الفحوص الجينية لأغراض طبية(2008)

اعتمد في ســـتراســـبورغ بتاريخ 27 نوفمبر 2008، ويُعد أحدث البروتوكولات، ويُركز على تنظيم الفحوص الجينية في المجال الطبي، في ظل التطور الكبير في تحليل الجينوم البشري.

تنص المادة 4 على أنه لا يجوز إجراء أي اختبار جيني دون موافقة مكتوبة مسبقة من الشخص المعني[4]

---

[1] المرجع نفسه، المادة 6

[2] المرجع نفسه، المادة 9

[3] المرجع نفسه، المادة 14

[4] المرجع نفسه، المادة4

وتُحظر المادة 6 استخدام نتائج هذه الفحوص لأغراض غير طبية، خصوصًا في مجالات العمل أو التأمين[1]

هذا البروتوكول يُجسّد مبدأ حماية الخصوصية الجينية، ويُكرّس الحق في عدم معرفة المعلومات الوراثية، أو في السيطرة عليها، بما يضمن عدم التمييز الجيني أو المساس بالهوية الشخصية للفرد[2]

تبرز البروتوكولات الإضافية لاتفاقية أوفييدو كأداة فريدة في القانون الدولي المقارن، إذ تُترجم المبادئ العامة للكرامة والحرية إلى نصوص متخصصة قابلة للتطبيق والرقابة. وتُعبّر هذه البروتوكولات عن مرونة الإطار الأوروبي في التعامل مع التحديات الجديدة للبيولوجيا المعاصرة، من خلال أدوات قانونية تجمع بين الطابع الإلزامي والمرجعية الأخلاقية، مما يجعلها نموذجًا متقدمًا يُحتذى به على المستوى الدولي.

الفرع الثاني: المعايير الاتفاقية للاتحاد الأوروبي في مجال البيوتيقا

لم يكن الاتحاد الأوروبي بمنأى عن التحولات العلمية والطبية التي طرحت تحديات جديدة على صعيد القيم الإنسانية وحقوق الفرد، بل سعى، انطلاقًا من فلسفته الحقوقية، إلى بلورة إطار قانوني وأخلاقي يستجيب لمقتضيات أخلاقيات علم الأحياء.

ورغم غياب اتفاقية موحدة تُنظم البيوتيقا على غرار اتفاقية أوفييدو الصادرة عن مجلس أوروبا، فإن الاتحاد الأوروبي تبنّى نهجًا تشريعيًا متدرجًا، ارتكز على مبادئ ميثاق الحقوق الأساسية، ومجموعة من التوجيهات القانونية، مدعومة بقرارات قضائية وآراء صادرة عن هيئات أخلاقية استشارية.

[1] المرجع نفسه، المادة6

[2] UNESCO, Bioethics and Human Rights: Key Legal Texts, Paris, 2011.

ويُشكل هذا الإطار أحد أبرز النماذج القانونية الإقليمية التي سعت إلى تحقيق التوازن بين التقدم العلمي، وحماية الكرامة الإنسانية، وضبط حدود استعمال الجسد البشري ومعطياته الوراثية.

أولا: ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي وأثره في ضبط أخلاقيات علم الأحياء

ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي هو وثيقة اعتمدها الاتحاد الأوروبي في قمة نيس سنة 2000 ودخل حيز التنفيذ مع معاهدة ليشبونة سنة 2009، ليصبح ملزما قانونا لجميع مؤسسات الاتحاد والدول الأعضاء عند تطبيقها لقانون الاتحاد الأوروبي[1].

شكّل هذا الميثاق لحظة فارقة في توحيد القيم الحقوقية العليا داخل الفضاء الأوروبي. فإلى جانب الحقوق السياسية والمدنية، احتوى الميثاق على مبادئ صريحة ومباشرة تُعنى بأخلاقيات البيولوجيا والطب، مما جعله من أول المواثيق القانونية الإقليمية التي أدرجت البيوتيقا ضمن حقل الحقوق الأساسية.

ويمثل الميثاق اليوم أحد أبرز المرجعيات القانونية الأوروبية في المجالات المرتبطة بالكرامة، السلامة الجسدية، التبرع، الموافقة، والخصوصية الجينية[2]

1-المبادئ الأساسية التي تمس أخلاقيات علم الأحياء

يتضمن الميثاق 54 مادة موزعة على 7 فصول رئيسية، منها ما يتعلق بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بالبيوتيقا، وهي:

أ-الحق في السلامة الجسدية والعقلية

تنص المادة 3 على ما يلي:

---

[1] الاتحاد الأوروبي، ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي، بروكسل، 2000، النص متوفر على الموقع الرسمي للاتحاد الأوروبي.

[2]-valerie sebag ، مرجع سابق، ص47.

"لكل شخص الحق في احترام سلامته الجسدية والعقلية. وفي إطار الطب والبيولوجيا، يجب بوجه خاص احترام:

- الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص المعني،
- حظر الممارسات التي تهدف إلى الاستنساخ التناسلي البشري،
- حظر جعل الجسد البشري ومكوناته مصدرًا للربح المالي".

تربط المادة مباشرة بين السلامة الجسدية وشرعية أي تدخل طبي. فليس للعلم أو المؤسسة الطبية أن تتجاوز هذا الحق، حتى باسم التقدم أو المنفعة[1].

ب-الكرامة الإنسانية

تنص المادة 01 من الميثاق على أن "كرامة الإنسان غير قابلة للمساس ويجب احترامها وحمايتها."

وهي قاعدة عليا تُستند إليها لتقييد أي تدخل علمي أو طبي يُخالف جوهر الكرامة أو يُحول الإنسان إلى وسيلة[2].

ج-حماية المعطيات الشخصية

تشير المادة 8 إلى أن "لكل شخص الحق في حماية المعطيات الخاصة به، بما فيها الصحية والوراثية"، مع تأكيد ضرورة الموافقة، والوصول، والإصلاح[3].

وهو ما يشكّل اليوم القاعدة الأساسية للائحة الأوروبية العامة لحماية البيانات (GDPR)التي تشمل المعطيات الجينية والصحية[4]

[1] الاتحاد الأوروبي، ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي، مرجع سابق، المادة3

[2] المرجع السابق، المادة 1

[3] المرجع السابق، المادة8

[4] Valerie sebag مرجع سابق ص49،

د-عدم التمييز

تحظر المادة 21 أي تمييز، بما في ذلك على أساس "الخصائص الوراثية"، ما يُؤسس قانونيًا لمبدأ مناهضة التمييز الجيني، ويمنع استعمال المعلومات الجينية في قرارات تتعلق بالتوظيف، التأمين، أو الحق في الإنجاب[1].

2-القيمة القانونية للميثاق في القانون الأوروبي

بموجب المادة 6 من معاهدة الاتحاد الأوروبي (معاهدة لشبونة)، أصبح الميثاق ملزمًا قانونيًا لكل مؤسسات الاتحاد، ولكل الدول الأعضاء عند تطبيقها لقانون الاتحاد[2]

وقد استندت محكمة العدل الأوروبية إلى أحكامه في عدة قضايا متعلقة بالاستنساخ، براءات الاختراع البيولوجية، والحق في الحياة الخاصة الوراثية، مما يُظهر قوة الميثاق كمصدر ملزم لحماية المبادئ البيوتيقة[3]

يُمثل ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي إطارًا حقوقيًا متقدّمًا أدخل مبادئ البيوتيقا في صميم القانون الأوروبي العام. ورغم طابعه العام، فإن صيغ مواده – خاصة المادة 3 – تُجسّد مفاهيم قانونية صريحة في مجال البيولوجيا والطب، وتُكرّس رؤية إنسانية تنطلق من الكرامة كقاعدة عليا، والموافقة والخصوصية كأسس للشرعية الأخلاقية.

ويُعدّ هذا الميثاق مثالًا على كيفية دمج القانون البيوتيقي في الحقل الدستوري والحقوقي دون الحاجة إلى صك مستقل

[1] الاتحاد الأوروبي، مرجع سابق، المادة 21

[2] المرجع السابق، المادة6

[3] Journal Officiel de l'Union Européenne, Charte des droits fondamentaux de l'UE, 2000/C 364/01.

ثانيا: اللائحة العامة لحماية المعطيات الشخصية في الاتحاد الأوروبي (GDPR)

مع التوســـع الهائل في اســـتخدام البيانات الطبية والجينية في البحث والعلاج، برزت تحديات أخلاقية وقانونية كبيرة تتعلق بـــحماية الخصوصية البيولوجية للأفراد، لا سيما في ظل المخاطر المرتبطة بالتمييز الجيني أو التسويق غير الأخلاقي للمعطيات الوراثية.

ولمواجهة هذه التحديات، أقرّ الاتحاد الأوروبي اللائحة العامة لحماية المعطيات (General Data Protection Regulation – GDPR) تحت رقم (679/2016)، والتي دخلت حيّز التنفيذ بتاريخ 25 ماي 2018، لتكون أقوى إطار قانوني لحماية البيانات الشـــخصـــية في العالم، وخاصـــة البيانات الجينية والصـــحية، التي اعتُبرت ضـــمن الفئات الحساسة للغاية[1]

1-الطبيعة القانونية لـ GDPR وأهدافها

صـــــدرت اللائحة عن البرلمان الأوروبي ومجلس الاتحاد الأوروبي في 27 أبريل 2016، وهي ملزمة التطبيق المباشـــر في جميع الدول الأعضـــاء دون الحاجة إلى تكييف محلي، مما منحها قوة قانونية موحدة ضمن المنظومة الأوروبية[2]

وقد نصت المادة الأولى من اللائحة على أن الهدف الأساسي هو:

"حماية الأشـــخاص الطبيعيين فيما يتعلق بمعالجة البيانات ذات الطابع الشـــخصـــي، وحرية تداول هذه البيانات[3]"

---

[1]– Parlement Européen & Conseil de l'Union Européenne, Règlement général sur la protection des données (RGPD) – Règlement UE 2016/679, Journal officiel de l'UE, 4 mai 2016.

[2] محمد الأمين زاهي، "اللائحة الأوروبية العامة لحماية البيانات الشـــخصـــية (GDPR): قراءة تحليلية"، *مجلة القانون والأعمال الدولية*، العدد 5، 2019.

[3] الاتحاد الأوروبي، *اللائحة (الاتحاد الأوروبي) 679/2016 للبرلمان والمجلس الأوروبي بشـــأن حماية الأشـــخاص الطبيعيين فيما يتعلق بمعالجة البيانات الشخصية وانتقالها الحر*، اعتمدت في 27 أبريل 2016، دخلت حيز التنفيذ في 25

وشددت على احترام الكرامة الإنسانية، والخصوصية، والحق في السيطرة على البيانات البيولوجية، انسجامًا مع المادة 8 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي[1]

2-تعريف وحماية المعطيات الجينية والصحية

جاء في المادة 13/4 من GDPR تعريف المعطيات الجينية بأنها:

"البيانات الشخصية المتعلقة بالخصائص الوراثية الموروثة أو المكتسبة لشخص طبيعي، والتي تمنح معلومات فريدة عن فيزيولوجيته أو صحته، والمستخرجة خصوصًا من تحليل عينة بيولوجية[2]

كما صنفت المادة 1/9 هذه المعطيات ضمن ما يُعرف بـ "الفئات الخاصة من البيانات الشخصية"، التي لا يجوز معالجتها إلا بشروط مشددة، لما تمثله من مخاطر على الخصوصية والكرامة الجسدية[3]

3-ضوابط المعالجة الأخلاقية للبيانات الجينية

نصّت المادة 2/9 على الحالات التي يجوز فيها معالجة المعطيات الجينية، منها:

- بموافقة صريحة ومستنيرة من الشخص المعني؛
- لأغراض طبية أو بحثية، مع ضرورة احترام القوانين الوطنية وأخلاقيات الطب؛

مايو 2018 المادة الأولى. النص الرسمي متوفر على: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/AR/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679

[1] المرجع نفسه، المادة8

[2] المرجع نفسه، المادة4

[3] المرجع نفسه، المادة9

- لحماية مصلحة عامة، مثل السيطرة على الأمراض الوبائية[1].

كما أكدت المادة 7 على أن الموافقة يجب أن تكون:

"حرة، محددة، مستنيرة، وصريحة"، ويحق للشخص سحبها في أي وقت دون تأثير على حقوقه[2]

4- الحقوق الفردية المرتبطة بالمعطيات الجينية

تمنح GDPR للأفراد مجموعة من الحقوق المعززة، تشمل:

- الحق في الوصول إلى البيانات (المادة 15)
- الحق في التصحيح والحذف (المادتان 16 و17)
- الحق في تقييد المعالجة أو الاعتراض عليها
- الحق في عدم الخضوع لقرارات آلية بناءً على المعطيات الجينية (المادة 22)،

ما يحمي الأفراد من التمييز الوراثي أو استغلال خوارزميات انتقائية[3].

وعليه تشـــكل اللائحة الأوروبية العامة لحماية البيانات (GDPR) أحد أبرز مظاهر تفاعل القانون الأوروبي مع أخلاقيات علم الأحياء، من خلال اعتبار البيانات الوراثية معطًى مقدسًا لا يجوز استغلاله أو تداوله خارج إطار الموافقة الحرة والمستنيرة[4]

وقد ســاهمت هذه اللائحة في ترســيخ ثقافة الرقابة الذاتية والمؤســســية على البيانات البيولوجية، ومنعت الانزلاقات التقنية التي تهدد الهوية الوراثية للأفراد.

---

[1] المرجع نفسه، المادة9

[2] المرجع نفسه، المادة 7

[3] المرجع نفسه، 15-16-17-22

[4] محمد الأمين زاهي، مرجع سابق

وهو ما يجعل GDPR نموذجًا عالميًا يحتذى به في تقنين العلاقة بين العلم، الأخلاق، والخصوصية.

ثالثا: الفقه القضائي لمحكمة العدل الأوروبية في مجال البيوتيقا

تضطلع محكمة العدل للاتحاد الأوروبي (CJUE) بدور جوهري في ضبط مدى توافق القوانين الوطنية والتشريعات الأوروبية مع مبادئ الحقوق الأساسية، ومنها المبادئ المرتبطة بأخلاقيات علم الأحياء. ورغم أن المحكمة ليست مختصة حصريًا بقضايا البيوتيقا، فإنها مارست تأثيرًا حاسمًا من خلال قراراتها التفسيرية والتأصيلية في عدد من القضايا المتصلة بحماية الكرامة الإنسانية، والبيانات الجينية، والتقنيات الإنجابية، وبراءات الاختراع البيولوجية[1]

1-المبادئ الأساسية في مجال البيوتيقا

أ-حماية الكرامة الإنسانية

أكّدت المحكمة، منذ بداياتها، على أن حقوق الإنسان تمثل جزءًا من المبادئ العامة للقانون الأوروبي، واعتبرت أن الكرامة الإنسانية مبدأ فوقي لا يمكن تجاوزه حتى لأغراض علمية أو اقتصادية.

في قرارها الشهير "Internationale Handelsgesellschaft" لعام 1970، شددت المحكمة على أن احترام الحقوق الأساسية يجب أن يتم "مع الاستلهام من التقاليد الدستورية المشتركة للدول الأعضاء"[2]

ففي **قضية Brüstle ضد(2011) Greenpeace** قررت المحكمة منع منح براءات اختراع لأي اختراع يتطلب تدمير خلايا جنينية بشرية في مراحله الأولى. وقد اعتبرت أن

[1] محكمة العدل الأوروبية، قضية(Case C-34/10, 2011 Brüstle v. Greenpeace)، بشأن براءات الاختراع على الأجنة البشرية، متوفر على: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A62010CJ0034

[2] محكمة العدل الأوروبية، قضية انترناسيونال هاندل ضد الهيئة الألمانية للحبوب والأعلاف، القضية رقم70-11، حكم بتاريخ 17-12-1970

"الجنين البشري يتمتع بالحماية منذ الإخصاب"، ورفضت تسليع الحياة البشرية تحت أي مبرر علمي أو تقني[1]

يُظهر هذا القرار موقف المحكمة من حماية الجنين البشري، حتى لو لم تكن هناك قاعدة تشريعية أوروبية واضحة، ما يعكس توسّعها في التأويل لصالح المبادئ البيوتيقة.

ب-حماية البيانات الجينية والطبية

أكّدت المحكمة، في عدة قرارات، ضرورة احترام خصوصية المعلومات الجينية باعتبارها من البيانات الشخصية المحمية بموجب اللائحة.GDPR

في قضية(C-434/16) Nowak ، كرّست المحكمة حق الفرد في الوصول إلى معلوماته البيولوجية، واعتبرته جزءًا من كرامته وهويته الخاصة، كما شددت على ضرورة أن تكون الموافقة على المعالجة حرة وصريحة[2].

ج-منع التمييز الوراثي

دعّمت محكمة العدل الأوروبية مبدأ عدم التمييز على أساس الخصائص الوراثية، استنادًا إلى المادة 21 من ميثاق الحقوق الأساسية. واعتبرت أن استخدام المعلومات الجينية في التأمين أو التوظيف يُعد انتهاكًا واضحًا لحقوق الإنسان في سياق الطب الحديث[3]

2-دور محكمة العدل الأوروبية في مجال البيوتيقا

[1] المرجع نفسه

[2] المرجع نفسه، قضية نواك (C-434/16)، حكم بتاريخ 20-12-2017

[3] ميثاق الحقوق الأساسية، مرجع سابق، المادة21

تلعب المحكمة أيضًا دورًا غير مباشر في تطوير المعايير الأخلاقية، من خلال الرقابة على مشـــروعية التوجيهات الأوروبية التي تتعلق بالأدوية، وزراعة الأعضـــاء، وحماية الخصوصية، مما يجعلها شريكًا فعالًا في بناء منظومة متكاملة للبيوتيقا الأوروبية[1]

أثبتت محكمة العدل الأوروبية أن القضـــاء ليس مجرد منفذ للقوانين، بل شـــريك في صـياغة المبادئ الأخلاقية المُلزمة، خاصـة في المجالات الناشـئة التي تعجز التشـريعات التقليدية عن استيعابها. وقد أسهمت المحكمة، من خلال أحكامها المتقدمة، في بلورة اجتهاد قضـائي راسـخ في مجال البيوتيقا، يعزز كرامة الإنسـان، ويضـبط حدود اسـتعمال المعطيات الوراثية والتكنولوجيات الحيوية، في انســـجام تام مع روح الميثاق الأوروبي ومعايير حقوق الإنسان.

رابعا: دور المجموعة الأوروبية للأخلاقيات في توجيه البيوتيقا (GEE)

أنشـــأت المفوضـــية الأوروبية المجموعة الأوروبية للأخلاقيات في العلوم والتقنيات الجديدة(Groupe Européen d'Éthique – GEE) ، التي تُعد هيئة استشـارية مستقلة تُقدّم آراء غير ملزمة في القضايا الأخلاقية الناشئة عن السياسات أو التشريعات المقترحة في الاتحاد الأوروبي.

ورغم أن آراء GEE لا تحوز قوة إلزامية، فإنها اكتسبت تأثيرًا حقيقيًا في رسم السياسة الأخلاقية داخل الفضـاء الأوروبي، خصـوصًـا في ملفات حسـاسـة مثل التلاعب الوراثي، الاستنساخ، الذكاء الاصطناعي الطبي، والبيانات الجينية[2].

1-النشأة والتكوين

[1] محكمة العدل الأوروبية، قضية CJCE 11-70 بتاريخ 1970

[2] Valérie Sebag, Droit et bioéthique, Larcier, 2007, pp. 80-81.

أنشـــأت المفوضـــية الأوروبية أول هيئة أخلاقيات عام 1991 تحت اســـم "مجموعة المســـتشـــارين لأخلاقيات التكنولوجيا الحيوية"(GCEB) ، ثم أعادت هيكلتها ســـنة 1997 لتصـــبحGEE ، باعتبارها هيئة دائمة تتألف من 15 خبيرًا مســـتقلاً يُعيّنون من طرف المفوضية على أساس الكفاءة العلمية والتعدد الثقافي، لضمان تنوع الآراء والخلفيات[1]

2-المهام والصلاحيات

تتمثل مهامها في:

- إصدار آراء أخلاقية غير ملزمة بشأن السياسات أو المقترحات التشريعية ذات الصلة بالتكنولوجيا الحيوية والطب.
- تحليل التحديات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بالتطور العلمي.
- اقتراح توصيات لتعزيز احترام الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان.
- التنسيق مع البرلمانات الوطنية، ولجان الأخلاقيات في الدول الأعضاء.

وقد شـمل تدخل GEE قضـايا مثل: الاسـتنسـاخ البشـري، أبحاث الخلايا الجذعية، البيوتكنولوجيا الزراعية، الخصوصية الجينية، والذكاء الاصطناعي الطبي[2].

3-تأثير GEE في السياسات الأوروبية للبيوتيقا

رغم الطابع الاسـتشـاري غير الملزم، فإن آراء GEE كان لها تأثير عملي كبير على توجيه السياسات:

---

[1] المفوضـية الأوروبية، **المجموعة الأوروبية للأخلاقيات في العلوم والتكنولوجيات الحديثة**، موقع رسـمي، تاريخ الاطلاع: 12 سبتمبر 2024،
الـرابـط: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/groups/european-group-ethics-science-and-new-technologies_en

[2] المرجع نفسه

- لعبت المجموعة دورًا حاسمًا في صياغة المادة 3 من ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي، المتعلقة بالسلامة الجسدية وحظر الاستنساخ التناسلي.

- ســـاهمت تقاريرها في بلورة الموقف الأوروبي ضـــد براءات الاختراع المرتبطة بالأجنة، كما في قضية.Brüstle v. Greenpeace

- أدّت توصياتها إلى تبني توجيهات صارمة بشأن حماية البيانات الجينية، كما تجلّى في اللائحة.GDPR

- تم الاستناد إليها أيضًا في تقارير البرلمان الأوروبي المتعلقة بأخلاقيات الذكاء الاصطناعي في التشخيص والعلاج الطبي[1].

الفرع الثالث: الاتفاقيات والمبادرات في افريقيا، اسيا، وأمريكا اللاتينية

أولا: الميثاق الافريقي لحقوق الانســـان والشـــعوب وأثره في تقنين أخلاقيات علم الأحياء

تم اعتماد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، في بانجول–غامبيا سنة 1981 من طرف منظمة الوحدة الافريقية –الاتحاد الافريقي حاليا– ودخل حيّز التنفيذ في: 21 أكتوبر1986، ويعد أحد أبرز النصوص الإقليمية في مجال حقوق الإنسان في إفريقيا.

كما يعتبر معاهدة إقليمية تلزم الدول الافريقية الموقعة عليه باحترام وحماية حقوق الانسان، ويجمع بين حقوق الانسان الفردية وحقوق الشعوب الجماعية، وهذا ما يميزه عن باقي المواثيق الدولية[2]

[1] المرجع نفسه

[2] –الميثاق الإفريقي لحقوق الإنســـان والشـــعوب، اعتمد في نيروبي (كينيا) بتاريخ 27 يونيو 1981، ودخل حيّز التنفيذ في 21 أكتوبر 1986، منظمة الوحدة الإفريقية (الاتحاد الإفريقي حاليًا). النص الرســـمي متاح على موقع اللجنة الإفريقية لحقوق الإنســـان والشـــعوب: https://achpr.au.int/en/charter/african-charter-human-and-peoples-rights

ورغم أن الميثاق لم يُصَـــغ خصـــيصًـــا لتنظيم الأخلاقيات البيولوجيا، إلا أن عددًا من مواده تكلمت عن بعض مبادئ البيوتيقا، مثل احترام الكرامة الجســـدية، الحق في الصـــحة، رفض التمييز، وحظر المعاملة غير الإنســـانية. وتُعد هذه المبادئ من الدعائم الأســـاســـية لضبط التطبيقات البيوطبية والوراثية في السياق الإفريقي المعاصر.

1-المبادئ الأساسية:

أ-الحق في السلامة والكرامة الجسدية

تنص المادة 04 على أن:

"يحق لكل إنســان أن يُحترم لحياته ولســلامة شــخصــه الجســدية والمعنوية. لا يجوز حرمان أي إنسان من هذا الحق بصورة تعسفية[1]."

تحليل:

هذه المادة تُؤســـس لقاعدة ذهبية في أخلاقيات البحث الطبي، وهي احترام الســـلامة الجسدية وعدم إجراء أي تدخل طبي أو بيولوجي دون موافقة حرّة ومستنيرة.

ويمكن الاستناد إليها لحظر:

- التجارب غير المرخصة على الإنسان؛
- التعديلات الجينية القسرية؛
- الممارسات الإكلينيكية التي تنتهك كرامة الفرد.

ب-حظر المعاملة المهينة واللاإنسانية

[1] المرجع نفسه، المادة 4

تنص المادة 5 على:

"لكل فرد الحق في احترام كرامته المتأصلة فيه بصفته إنسانًا، ويُمنع استعباده أو إذلاله أو تعذيبه جسديًا أو معنويً[1]

تحليل:

تشكل هذه المادة أساسًا مهمًا لمناهضة التمييز الوراثي، أو استغلال المعطيات الجينية لأغراض إقصائية، أو إخضاع فئات معينة لتجارب طبية غير أخلاقية.

ج-الحق في الصحة الجسدية والعقلية

تُعد المادة 16 من الميثاق من أبرز المواد ذات الصلة المباشرة بالبيوتيقا، وتنص على:

"لكل فرد الحق في التمتع بأفضل حال ممكن من الصحة البدنية والعقلية. وتلتزم الدول باتخاذ التدابير الضرورية لحماية صحة مواطنيها[2]."

تحليل:

ترتبط هذه المادة مباشرة بتقنين:

- حق الوصول إلى التقنيات الطبية الحديثة؛
- ضمان سلامة التجريب الدوائي؛
- المساواة في الاستفادة من الاكتشافات البيوطبية؛
- ضمان حرية الولوج إلى المعلومات الوراثية الشخصية.

[1] المرجع السابق، المادة 5

[2] المرجع السابق، المادة16

وقد اعتبرت اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان في تفسيرها أن هذه المادة تشمل الالتزام بإطار قانوني ينظم الأخلاقيات الطبية، خصوصًا في حالات الطوارئ والأوبئة.

د-الحق في المعلومات

تنص المادة 9 على أن "لكل فرد الحق في الحصول على المعلومات[1]."

يتقاطع هذا الحق مع أحد ركائز أخلاقيات البيولوجيا: الموافقة المستنيرة، التي تستوجب معرفة الشخص بكل تفاصيل الإجراء الطبي أو البحثي، قبل الخضوع له، وأن يطلع على جميع المعلومات الخاصة سواء بالعلاج أو التجريب وأن يكون واعيا بالمخاطر التي قد تواجهه بكل شفافية.

ثانيا: الاتفاقات والإعلانات في أمريكا اللاتينية في مجال البيوتيقا

من أبرز المبادرات التي اتخذتها أمريكا اللاتينية في المجال البيوتيقي، شبكة أمريكا اللاتينية والكاريبي للبيوتيقا (Redbioética) التابعة لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة اليونسكو، التي تعدّ منصة فريدة لتعزيز قضايا البيوتيقا في المنطقة.

أصدرت Redbioética بيانات عديدة، من أهمها بيان الحق العالمي في الصحة في سياق جائحة كوفيد-19، إذ توقّفت عند ضرورة المساواة في الحصول على العلاج، وضرورة احترام الحقوق الإنسانية أثناء الطوارئ الصحية، وكذلك التأكيد على مشاركة المواطنين والمجتمع المدني في اتخاذ القرارات الصحية التي تؤثر على الجميع[2]

[1] المرجع السابق، المادة9

[2] اليونسكو، شبكة الولايات اللاتينية والكاريبي للبيوتيقا (Redbioética): بيان حول الحق في الصحة في ظل جائحة كوفيد-19، 2020، متاح على موقع اليونسكو:
https://www.unesco.org/en/articles/unesco-bioethics-network-redbioetica-makes-statement-universal-right-health-covid-19-context تم التصفح بتاريخ:12-09-2024

كما تتوفر في المجلات الأكاديمية الأمريكية اللاتينية مقالات تحليلية تناقش التفاعل بين المبادئ الدولية للبيوتيقا من جهة، والتحديات المحلية مثل القصـــور في التشـــريعات، وعدالة توزيع الموارد، والحســاســية الثقافية. فمثلاً المجلة Revista Redbioéticaتنشـر بانتظام مقالات تُقيّم كيف تُطبّق اليونســـكو وبياناتها في بلدان مثل الأرجنتين وتشـــيلي والمكسـيك، مما يسـمح بفهم "النموذج اللاتيني" في البيوتيقا وهو: نموذج يتميّز بشـدة الحس الأخلاقي، ولكن مع تفاوت كبير في الإمكانيات المؤسسية والقانونية[1]

وعليه، يمكن اعتبار Redbioética كمثال حي يُبيّن كيف تُحوّل المبادئ العالمية إلى ممارسـات محلية، ضـمن شـبكة من المنظمات الأكاديمية والطبية ذات الصـلة، والتي تُمارس الضـغط من أجل سن تشريعات وطنية أو تعديل التشريعات القائمة لتشمل الحماية الأخلاقية للبحث العلمي، المعطيات الجينية، والتكنولوجيا الحيوية.

ثالثا: المبادرات والاتفاقيات الإقليمية في آسيا في مجال البيوإطيقا

رغم غياب إطار إقليمي موحّد في آسيا في مجال البيوتيقا، فقد برزت في العقود الأخيرة مجموعة من المبادرات القانونية والمؤسـسـية في دول مثل اليابان، الصـين، كوريا الجنوبية، وسنغافورة.

وتتمثل هذه المبادرات غالبًا في تشـريعات وطنية، ولجان أخلاقية مسـتقلة، وتوجيهات مهنية، وذلك في غياب اتفاقيات إقليمية ملزمة على غرار أوروبا أو حتى أمريكا اللاتينية. ورغم ذلـك، فـإن هـذه الجهود تعكس تطورًا تـدريجيًـا في الوعي القـانوني والأخلاقي تجـاه التحديات البيوطبية المعاصرة، ومن هذه المبادرات نذكر:

[1] *Revista Redbioética (UNESCO)* ، العدد 20، مقال"Genética y Bioética en América Latina" :، جامعة تشيلي، 2006، ص 123-134، متاح على الرابط:
https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/RevistaBioetica20.pdf

1-شبكة الأخلاقيات الآسيوية(Asian Bioethics Network)

تأسست هذه الشبكة سنة 2005 بمبادرة من اللجنة الوطنية للأخلاقيات في سنغافورة، وبالتعاون مع عدة دول آسيوية، من أجل تطوير أطر مشتركة لأخلاقيات البحث العلمي.

تهدف الشبكة إلى:

- تبادل الخبرات بين الدول الأعضاء.
- بناء قواعد بيانات مشتركة حول التجارب السريرية والأبحاث البيولوجية.
- المساهمة في تكوين لجان وطنية للأخلاقيات في دول لم تنشئها بعد[1]

2-الجمعية الآسيوية للأخلاقيات(Asian Bioethics Association – ABA)

تعد هذه الجمعية من أبرز المبادرات العلمية الإقليمية، وقد تأسست سنة 1997.

تنظم الجمعية مؤتمرات دولية منتظمة تجمع باحثين وخبراء من آسيا وأوروبا لمناقشة قضايا مثل: التعديل الجيني، الاستنساخ، التبرع بالأعضاء، وحقوق المرضى.

كما تهدف الجمعية إلى ترسيخ التعاون العلمي وتطوير السياسات الأخلاقية بما يتلاءم مع السياقات الثقافية والدينية الآسيوية[2]

3-الشبكة الدولية لليونسكو في آسيا والمحيط الهادئ

تعتبر الشبكة فرع إقليمي أنشأته اليونسكو لتطبيق "الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان" (2005) على المستوى الإقليمي.

---

[1] لجنة الأخلاقيات الوطنية في سنغافورة، Asian Bioethics Network، متاح على:
https://www.bioethics-singapore.gov.sg/asian-bioethics-network

[2] Asian Bioethics Association (ABA)، الموقع الرسمي: https://eubios.info/ABA.htm (تم التصفح في 12 سبتمبر 2024).

تركز هذه المبادرة على:

- تدريب الباحثين والطلبة في مجال البيوتيقا.
- إعداد دورات تكوينية حول أخلاقيات البحث العلمي.
- مساعدة الدول الأعضاء على صياغة تشريعات وطنية متوافقة مع المعايير الدولية[1]

4-المبادرة الصينية للأخلاقيات البيولوجية

أطلقت الصين منذ مطلع الألفية مبادرات إقليمية لتطوير الحوار الأخلاقي في آسيا، عبر الأكاديمية الصينية للعلوم الطبية، حيث عملت على تنسيق ورشات حول أخلاقيات الجينوم البشري وأبحاث الخلايا الجذعية، بمشاركة باحثين من اليابان، كوريا الجنوبية، والهند.

هذه المبادرة أسهمت في صياغة توصيات إقليمية حول حدود التدخل في التعديل الجيني على الأجنة البشرية[2]

تُمثل هذه المبادرات رغم غياب الطابع الإلزامي في أغلبها خطوة تمهيدية نحو بناء تشريعات وطنية أو اتفاقيات مستقبلية، خاصة في ظل الضغوط المتزايدة الناتجة عن العولمة التقنية، والممارسات البحثية العابرة للحدود.

---

[1] UNESCO, Asia-Pacific Regional Bioethics Network ، متاح
على: https://en.unesco.org/themes/ethics-science-and-technology (تم التصفح في 19 سبتمبر 2024).

[2] Chen, Renzong, Chinese Bioethics: Developing a Dialogue in Asia, Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 29, No. 4, 2004 ، متاح
على: https://academic.oup.com/jmp/article/29/4/443/956120 (تم التصفح في 19 سبتمبر 2024).

خلاصة: يتبيّن من مجمل هذه التجارب أن أخلاقيات علم الأحياء باتت تُشكّل جزءًا لا يتجزأ من السياسة التشريعية الإقليمية، وتُعتبر ركيزة مركزية لحماية الكرامة الإنسانية، خصوصًا في ظل تسارع التطورات التكنولوجية والطبية.

كما يتأكد أن أوروبا – قانونيًا ومؤسساتيًا – هي النموذج الأكثر نضجًا وتأثيرًا في هذا المجال، مما يدعو باقي التكتلات الإقليمية إلى البناء على تجربتها، سواء من خلال المواءمة أو التكييف المحلي.

المبحث الثاني: الدور المؤسساتي في تعزيز وحماية مبادئ البيوتيقا

إذا كانت الاتفاقيات والمعاهدات الدولية قد وضعت الإطار المعياري العام لمبادئ البيوتيقا، فإنّ تفعيل هذه المبادئ وضمان احترامها لا يمكن أن يتحقق إلا عبر المؤسسات الدولية، الحكومية منها وغير الحكومية.

فهذه المؤسسات تلعب أدوار محورية تتراوح بين وضع التوصيات المعيارية، ومتابعة تنفيذ الالتزامات الأخلاقية، وتقديم الدعم التقني للدول، فضلاً عن المساهمة في نشر ثقافة أخلاقيات البيولوجيا على الصعيد العالمي والإقليمي[1].

وبناءً على ذلك، ينقسم هذا المبحث إلى مطلبين رئيسيين:

المطلب الأول: دور المؤسسات الدولية الحكومية، كالأمم المتحدة، ومنظمة اليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية، في وضع الأطر المرجعية للبيوتيقا ومتابعة تطبيقها.

[1] تقرير تقييم برنامج اليونسكو لأخلاقيات العلوم (Evaluation of UNESCO's Bioethics and Ethics of Science Programme)
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000258898

المطلب الثاني: دور المؤسسات غير الحكومية والهيئات الاستشارية الدولية، مثل اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا واللجنة العالمية لأخلاقيات المعرفة العلمية والتكنولوجية، في إثراء النقاش وتطوير التوصيات ذات الصلة.

المطلب الأول: دور المنظمات الدولية الحكومية في تنظيم البيوتيقا

تبرز أهمية المنظمات الحكومية في كونها توفر آلية جماعية لصياغة قواعد موحدة، وتسمح بتكييفها مع التطورات العلمية المستمرة، وهو ما يجعل دراستها ضرورية لفهم التفعيل المؤسساتي للقواعد البيوتيقة.

كما ساهمت في إرساء معايير أخلاقية عالمية عبر أدوات مختلفة، من إعلانات وتوصيات دولية، إلى لجان متخصصة تشرف على صياغة المبادئ ومراقبة تنفيذها. وقد أدّت هذه المعايير إلى تعزيز مكانة البيوتيقا في القانون الدولي، وتحويلها من مجرد خطاب أخلاقي إلى منظومة قانونية مرجعية[1]

وفي هذا السياق، تتجلى أهمية دراسة الدور المؤسساتي لكل من منظمة الأمم المتحدة وهيئاتها المعنية بحقوق الإنسان، ومنظمة اليونسكو عبر لجانها المختصة بالبيوتيقا، ومنظمة الصحة العالمية التي تُشرف على توجيه السياسات الصحية والأخلاقية للدول الأعضاء، خاصة في سياقات البحث الطبي، والاستجابة للجوائح، وتنظيم الابتكار العلمي، وهذا من خلال الفروع التالية:

الفرع الأول: هيئة الأمم المتحدة

تُعد هيئة الأمم المتحدة، التي أُسِّست سنة 1945، أهم منظمة دولية حكومية متعددة الأطراف، وتهدف في جوهرها إلى حفظ الأمن والسلم الدوليين، وتعزيز التعاون بين الدول في المجالات السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية، والإنسانية.

[1]- Valérie Sebag, *Droit et bioéthique*, Larcier, 2007, p. 43.44

وقد نصّ ميثاق الأمم المتحدة في ديباجته على" التأكيد من جديد على الإيمان بحقوق الإنسان الأساسية وبكرامة الفرد وبقيمته"، وهو ما يُشكّل أساسًا فلسفيًا وأخلاقيًا لمجمل ما تصدره المنظمة من قرارات ومبادئ في القضايا الصحية والعلمية والاجتماعية[1].

وبحكم عالمية عضويتها ووظائفها، فقد لعبت الأمم المتحدة دورًا محوريًا في تأصيل المبادئ البيوتيقة على المستوى الدولي، سواء عبر إعلانات عامة أو قرارات صادرة عن الجمعية العامة ومجلس حقوق الإنسان، أو من خلال الهيئات التعاهدية المنبثقة عن العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، التي ساهمت في تفسير العلاقة بين الكرامة الإنسانية والتدخلات الطبية والبيولوجية.

أولا: القرارات الصادرة عن لجنة حقوق الانسان ذات الصلة بالبيوتيقا

تُعد قرارات الأمم المتحدة بشأن أخلاقيات علم الأحياء جزءًا لا يتجزأ من التوجه الدولي الرامي إلى تعزيز حماية الكرامة الإنسانية في مواجهة التطورات المتسارعة في مجالات الطب والبيولوجيا والتكنولوجيا الحيوية. ورغم أن هذه القرارات لا تُشكل أدوات قانونية ملزمة، الا أنها تعكس الإرادة السياسية الجماعية للمجتمع الدولي، وتُوجه السياسات الوطنية نحو إرساء معايير أخلاقية تحترم الإنسان وتسعى الى الحفاض على مستقبله[2].

1-القرار الصادر عن لجنة حقوق الإنسان لعام 1999

قرار الجمعية العامة رقم (1999) 53/152 حول حماية حقوق الإنسان في تطبيقات الطب ، صدر هذا القرار في سياق تصاعد المخاوف العالمية من استغلال الإنسان في أبحاث لا تراعي الضوابط الأخلاقية، وخاصة تلك المتعلقة بتقنيات الهندسة الوراثية والتجارب الطبية. وقد أكدت اللجنة، في هذا القرار، على ضرورة تحقيق التوازن بين متطلبات التقدم

[1] المرجع نفسه-

[2] **الأمم المتحدة**، "لجنة حقوق الإنسان – وثائق أساسية وتقارير"، متوفرة على موقع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسانhttps://www.ohchr.org/ar/hr-bodies/hrc

العلمي، ولا سيما في علوم الحياة، وبين احترام الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان الأساسية، داعية الدول إلى اعتماد إطار قانوني وأخلاقي يضبط مجريات البحث العلمي دون المساس بحرية الفكر والبحث العلمي[1]

كما شددت اللجنة على أن يكون احترام المبادئ الأخلاقية والإنسانية مبدأ موجّهًا لكل نشاط علمي يمس حياة الإنسان وسلامته الجسدية والنفسية، خاصة فيما يتعلق بالتجارب السريرية والتدخلات الوراثية، مطالبة الدول بتعزيز الجهود والعمل في شفافية ووضع آليات رقابية وطنية فعالة[2]

2-القرار الصادر عن لجنة حقوق الإنسان لعام 2001

قرار الجمعية العامة رقم(2001) 55/109 بشأن أخلاقيات الطب وحقوق الإنسان، دعا هذا القرار الى إنشاء آليات وطنية لمراقبة الأخلاقيات في البحث العلمي، والالتزام بالقيم العالمية في كل تدخل بيولوجي على الإنسان.

عادت لجنة حقوق الإنسان لتؤكد في هذا القرار على أهمية إنشاء لجان وطنية مستقلة لأخلاقيات علم الأحياء، مهمتها متابعة التقدم العلمي والطبي وتقييم أبعاده القانونية والاجتماعية والإنسانية. وقد دعت اللجنة الدول إلى إرساء هذه اللجان ضمن إطار من التعاون مع المنظمات الدولية المختصة، وفي مقدمتها اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا التابعة لليونسكو[3]

يعكس هذا القرار تطورا ملحوظا في الفكر الدولي، إذ لم يكتف فقط بالتوصية بوضع ضوابط، بل دعا إلى بناء مؤسسات دائمة تكون قادرة على الاستجابة للتحديات الجديدة التي

[1]- انظر: وثيقة لجنة حقوق الإنسان بالأمم المتحدة لعام 1999، حول "البحوث في علوم الحياة والكرامة الإنسانية"
[2]- المرجع السابق.
[3] وثيقة لجنة حقوق الإنسان لعام 2001.

تطرحها الأبحاث الحديثة، مثل تقنيات التعديل الوراثي، والاستنساخ، وزراعة الأعضاء، وغيرها...

مثلت هذه القرارات رغم طابعها غير الملزم كغيرها أساسًا مرجعيًا مهمًا استندت إليه العديد من الدول والمنظمات عند صياغة سياساتها وتشريعاتها الأخلاقية والعلمية، كما كان لها دور توجيهي في إعداد وثائق دولية أكثر تحديدًا، مثل الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان عام 2005.

3-تفسير الهيئات التعاهدية لأحكام العهد الدولي

قامت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان(HRC) ، التابعة للأمم المتحدة، بتقديم تعليقات عامة ذات أثر قانوني قوي في تأصيل البيوتيقا، أهمها:

- التعليق العام رقم :(1992) 20الذي فصّل في مضمون المادة 7، وأكّد أن كل تدخل طبي غير رضائي يُعد انتهاكًا، حتى لو لم يصل إلى درجة" التعذيب."

- التعليق العام رقم :(2018) 36بشأن الحق في الحياة، حيث تم التوسّع في تفسيره ليشمل الحماية من المخاطر الطبية غير المبررة، والتجريب على الفئات الهشة، والتقنيات الطبية التي تمسّ حرمة الجسد.

4-أثر معايير الأمم المتحدة في التشريع البيوتيقي العالمي

أصبحت الوثائق الصادرة عن الأمم المتحدة، سواء الاتفاقية أو التعليقات أو القرارات، مرجعًا عالميًا للدول في صياغة تشريعاتها الطبية، وفي تأسيس لجان الأخلاقيات الوطنية. كما أنها تُمثّل أرضية مشتركة في المحافل الدولية، حيث يُشترط في أي بروتوكول أو مشروع بحث أن يتوافق مع المبادئ المنصوص عليها في العهد الدولي والقرارات ذات الصلة، مما عزز مكانة المنظمة كمُقنّن عالمي للبيوتيقا.

الفرع الثاني: منظمة الصحة العالمية ودورها في توثيق أخلاقيات علم الأحياء

أولا: التعريف بالمنظمة

تُعد **منظمة الصحة العالمية(WHO)** ، التي تأسست سنة 1948 كوكالة متخصصة تابعة للأمم المتحدة، السلطة التوجيهية والتنسيقية العالمية في مجال الصحة العامة. وتتمثل رسالتها في "بلوغ جميع الشعوب أعلى مستوى ممكن من الصحة" حسب دستورها التأسيسي. إلى جانب دورها الصحي الكلاسيكي، أخذت المنظمة على عاتقها مهمة متقدمة في مجال **البيوتيقا**، من خلال إصدار توجيهات ومعايير أخلاقية تتعلق بالممارسات الطبية، والتجارب السريرية، وحماية المرضى، خصوصًا في الدول النامية أو في ظروف الأزمات.

ثانيا: مساهمة منظمة الصحة العالمية في توثيق المبادئ البيوتيقة

1-إدماج البعد الأخلاقي في السياسات الصحية

منذ الثمانينات، بدأت المنظمة في إدراج الاعتبارات الأخلاقية ضمن التوصيات الصحية. وقد أكدت في تقاريرها الدورية على أن **التقدم الطبي لا يمكن فصله عن المبادئ الأخلاقية**، خاصة فيما يتعلق بـ:

- العدالة في توزيع الخدمات الصحية؛
- احترام استقلالية المريض؛
- أولوية الكرامة الإنسانية على الجدوى الطبية أو الاقتصادية.

كما أنشأت منذ 1994 **برنامجًا عالميًا لأخلاقيات الصحة** يتولى تطوير السياسات الأخلاقية ومساعدة الدول في اعتمادها[1]

2-توجيهات بشأن البحوث الطبية والتجريب السريري

[1] منظمة الصحة العالمية، برنامج الأخلاقيات الصحية العالمية، Global Health Ethics Programme"، البوابة الرسمية"، تم الوصول إليه في أبريل 2024. متاح على https://www.who.int/health-topics/ethics-and-health who.int

من أهم مساهمات المنظمة إصدارها لـ:

أ-الإرشادات الأخلاقية الدولية للبحوث الطبية على البشر2002

بالتعاون مع(CIOMS ، والتي أكدت على ضرورة:

الحصول على الموافقة المستنيرة؛

احترام خصوصية المشاركين؛

الرقابة الأخلاقية المستقلة لكل مشروع بحثي؛

ضمان العدالة في اختيار المشاركين، خاصة في الدول النامية.

وقد خُصّصت توجيهات إضافية لتجارب اللقاحات، والأدوية التجريبية، وأخلاقيات التعامل مع فئات هشة كالأطفال أو المصابين بالأمراض المزمنة[1]

ب-التوجيهات الأخلاقية خلال الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية

أعلنت منظمة الصحة العالمية، في 11 مارس 2020، عن تفشي مرض وبائي خطير يسمى (كوفيد -19) ، ناجم عن فيروس كورونا المستجد ، والذي ظهر لأول مرة في ديسمبر 2019 في الصين ، في المدينة الصينية. ووهان على وجه الخصوص، والتي وصلت بعد ذلك إلى انتشار سريع في العديد من دول العالم. سرعان ما تحول إلى وباء[2]، ومنذ ذلك

[1] المجلس الدولي للمنظمات الطبية (CIOMS) ومنظمة الصحة العالمية(WHO) ، "المبادئ التوجيهية الدولية للأخلاقيات في البحوث الطبية الحيوية التي تشمل البشر"، جنيف، 2002 .متاح على : https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-biomedical-research-involving-human-subjects-2002

[2] مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية المجلد (1) العدد (40) السنة (2021), مرجع سابق ص 6.
عرفت الوباء على أن يعني كل مرض شديد العدوى ينتشر بسرعة من مكان إلى آخر، ويصيب الإنسان والحيوان والنبات، وعادة ما يكون قاتلاً مثل الطاعون. كما قيل إن الوباء مرض ينتشر بسرعة ويهاجم أعدادًا كبيرة من الناس أو الحيوانات في نفس الوقت، داخل منطقة أو منطقة واحدة. تُعرِّف منظمة الصحة العالمية الوباء بأنه الانتشار السريع لمرض ما في مكان معين، في حين أن الوباء العالمي (الجائحة) هو الانتشار السريع للوباء في جميع أنحاء العالم

الوقت تحركت منظمة الصـــحة العالمية بشـكل ملحوظ وسـريع، داعية حكومات دول العالم بأسـره إلى اتخاذ خطوات عاجلة وصـارمة للحد من انتشـار الفيروس قدر الإمكان ومن بين تدابيرها الفورية والسريعة إعلان حالة الطوارئ الصحية وتطبيق تدابير حظر التجول، والسفر، فرض الحجر الصـــحي الوقائي، وتوصـــيات أخرى مثل الاختلاف الاجتماعي والجســـدي، وغيرها من الإجراءات الصـــحية الوقائية، الأمر الذي دفع حكومات بعض الدول إلى اتخاذ المزيد من الإجراءات الصارمة، حيث اعتبروا أن انتقال العدوى عمدا من شخص إلى آخر – جريمة يعاقب عليها القانون بما في ذلك القانون العراقي.[1]

أبرزت جائحة كوفيد-19 الدور المحوري لمنظمة الصـــحة العالمية في ضـــبط التوازن بين الاستجابة الطبية العاجلة وحماية الحقوق الفردية، ففي دليلها الصـادر بعنوان "Ethics in Infectious Disease Outbreaks" (2016)، شددت المنظمة على ما يلي:

- ضرورة احترام الحق في المعلومات الطبية؛
- الشفافية في اختيار المشاركين في التجارب؛
- عدم تجاوز موافقة الشخص بدعوى الضرورة الصحية؛
- احترام الكرامة في العزل الطبي والتطعيم الإجباري.

كما أكّدت على أن الظروف الاستثنائية لا تبرر انتهاك المبادئ البيوتيقة الأساسية، بل تتطلب مضاعفة الحذر الأخلاقي[2]

3-مبادئ منظمة الصحة العالمية في صلب البيوتيقا العالمية

---

[1] مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية المجلد (1) العدد (40) السنة (2021), دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع جائحة كورونا- دراسة في ضوء المواقف الدولية, م. د. نسرين فالح حسن, كلية الادارة واقتصاد / جامعة واسطph.d.nis@gmail.com

2- WHO, *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Disease Outbreaks*, Geneva, 2016.

تكرّس وثائق المنظمة مجموعة من المبادئ أصـــبحت مرجعية في صـــياغة القوانين الوطنية، منها:

- مبدأ الموافقة المستنيرة *(Informed Consent)*؛
- مبدأ احترام الكرامة الجسدية للمريض؛
- مبدأ التوزيع العادل للمنافع الطبية؛
- مبدأ الحماية الخاصة للفئات الضعيفة.

وقد صـــارت هذه المبادئ معتمدة في معظم الوثائق القانونية الدولية، مثل إعلان اليونسكو بشأن البيوتيقا وحقوق الإنسان (2005)، واتفاقية أوفييدو الأوروبية.(1997)

4-أثر المنظمة في توجيه التشريعات والسياسات الوطنية

توصـــيات المنظمة وإن لم تكن ملزمة قانونيًا، إلا أن الدول غالبًا ما تســترشــد بها في صياغة سياساتها الصحية، خاصة في:

- تنظيم تجارب اللقاحات والأدوية؛
- إعداد بروتوكولات العلاج والرعاية؛
- ضمان الرقابة الأخلاقية عبر لجان وطنية مستقلة؛
- توجيه البحث العلمي وفق معايير احترام الإنسان.

كما يُشـــترط في أغلب الدراســـات الممولة دوليًا أن تلتزم بتوجيهات منظمة الصـــحة العالمية الأخلاقية، مما يعزز تأثيرها العملي والمؤسساتي على المستوى العالمي.

الفرع الثالث: منظمة اليونسكو ودورها في توثيق المعايير البيوتيقة

أولا: التعريف بالمنظمة

منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة) اليونسكو، أُنشئت سنة 1945، تعد من أبرز الهيئات الأممية المعنية بتعزيز التعاون الدولي في ميادين التعليم، والثقافة، والعلوم. وقد أدركت اليونسكو مبكرًا أن تطور العلوم البيولوجية والوراثية يثير تحديات أخلاقية عميقة تهدد الكرامة الإنسانية، فبادرت إلى تأسيس منظومة مؤسساتية ومعيارية دولية تُعنى بأخلاقيات علم الأحياء والطب، من خلال إصدار إعلانات، وإنشاء لجان متخصصة، وتشجيع الحوار العالمي.

ثانيا: الأجهزة المؤسساتية للبيوتيقا داخل اليونسكو

1-اللجنة الدولية لأخلاقيات علم الأحياء(IBC)

أُنشئت سنة 1993، وتضم خبراء مستقلين من مختلف دول العالم، وتتولى:

- إعداد مشاريع الإعلانات الدولية؛
- إصدار تقارير موضوعاتية؛
- تقديم استشارات أخلاقية للهيئات الأممية والدول.

2-اللجنة الحكومية الدولية لأخلاقيات البيوتيقا(IGBC)

تأسست سنة 1998، وتضم ممثلي الدول الأعضاء، وتُعنى بتنسيق السياسات الوطنية ومتابعة تنفيذ المبادئ الأخلاقية التي تعتمدها اليونسكو.

ثالثا: الإعلانات الدولية التي أصدرتها اليونسكو في البيوتيقا

1-الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان(1997)

أول إعلان دولي ينظم العلاقة بين **الوراثة البشرية وحقوق الإنسان**، وقد سبق ذكره، ومن أهم مبادئه:

- اعتبار الجينوم البشري" تراثًا مشتركًا للإنسانية"؛
- حظر التمييز على أساس الخصائص الجينية؛
- حماية الخصوصية الجينية؛
- تقييد تدخلات تعديل الجينوم، خاصة على الأجنة والبويضات الملقحة[1]

2-الإعلان الدولي بشأن البيانات الجينية البشرية(2003)

قد سبق ذكره، جاء مكملًا لإعلان 1997، ليركّز على:

- شروط جمع وتخزين واستعمال المعلومات الجينية؛
- ضرورة الموافقة المستنيرة قبل إجراء أي تحليل؛
- تأكيد حق الشخص في رفض معرفة نتائجه الجينية؛
- احترام خصوصية البيانات البيولوجية في قواعد البيانات والمختبرات[2]

3-الإعلان العالمي بشأن أخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان(2005)

وقد سبق ذكره، يعد أوسع وثيقة دولية في البيوتيقا حتى اليوم، وتغطي مبادئ عامة تنطبق على كافة مجالات الطب والبيولوجيا، ومن أبرزها:

- **الكرامة الإنسانية** كأساس للبحث والتطبيق؛
- **الموافقة المستنيرة** شرط لا غنى عنه لأي تدخل؛

[1] اليونيسكو، الاتفاقية الدولية حول البيوتيقا، مرجع سابق.

[2] اليونيسكو، **الإعلان الدولي بشأن البيانات الجينية البشرية، مرجع سابق.**

- **العدالة وعدم التمييز؛**
- **المسؤولية الاجتماعية** للعلم والطب؛
- **الاحترام الثقافي والديني** في السياسات الصحية؛
- **التضامن العالمي** وضمان الحق في الاستفادة من نتائج البحث العلمي

وقد دعت الوثيقة الدول إلى وضع تشريعات وطنية تتماشى مع هذه المبادئ، وأوصت بإنشاء لجان وطنية لأخلاقيات البيولوجيا[1]

رابعا: تأثير اليونسكو في توجيه البيوتيقا

رغم أن إعلانات اليونسكو ليست ملزمة قانونيًا، إلا أنها تتمتع بقيمة معيارية عالية في صياغة السياسات الوطنية والاتفاقيات الإقليمية، كما تُستعمل مرجعًا أساسيًا في:

- إعداد قوانين حماية البيانات الجينية؛
- تنظيم البحوث الطبية؛
- التكوين المهني للأطباء والعلماء؛
- تقييم برامج الصحة العامة على الصعيد الأخلاقي.

كما أن برامج اليونسكو ساهمت في نقل البيوتيقا إلى بلدان الجنوب من خلال التكوين، وتمويل اللجان الوطنية، ونشر الأدلة الأخلاقية متعددة اللغات.

الفرع الرابع: اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودورها في حماية الكرامة البيولوجية

أولا: التعريف باللجنة

[1] Valérie SEBAG43، مرجع سابق، ص

تُعد اللجنة الدولية للصـــليب الأحمر (CICR / ICRC) منظمة إنســـانية مســـتقلة ومحايدة، مقرّها في جنيف، وقد تأسـسـت سـنة 1863 ورغم كونها ليسـت هيئة تابعة للأمم المتحدة، إلا أنها تتمتع باعتراف دولي خاص بموجب اتفاقيات جنيف، وتُعدّ الحارس الأمين للقانون الدولي الإنساني، خاصة في النزاعات المسلحة.

مهمتها الأسـاسـية هي حماية ومسـاعدة ضـحايا النزاعات من مدنيين وجرحى وأسـرى، وضـمان احترام القواعد الإنسـانية، ومن ضـمنها حظر التجارب الطبية القسـرية، والتدخلات غير الأخلاقية على الجسد البشري.

ثانيا: الأسس القانونية والبيوتيقة في عمل اللجنة

من أبرز الجهود التي نتجت عن اللجنة الدولية للصـــليب الأحمر اصـــدار اتفاقيات جنيف الأربع لسنة 1949 بالإضافة الى البروتوكول الإضافي الأول و البروتوكول الإضافي الثاني، والتي تم التطرق اليها ضـــمن المبحث الأول ضـــمن الاتفاقيات الدولية الخاصـــة بالبيوتيقا[1].

ثالثا: التوجيهات الأخلاقية للصليب الأحمر

أصـدرت اللجنة الدولية تقارير وتوجيهات تفصـيلية حول القضـايا الأخلاقية في عملها، أبرزها:

- حظر التجريب الطبي على السجناء والمحتجزين؛
- احترام الخصوصية البيولوجية؛
- معايير التعامل مع البيانات الجينية في المخيمات ومناطق الكوارث؛
- أخلاقيات استخدام المعلومات الصحية الحساسة أثناء التحقيق أو التوثيق.

[1] اتفاقيات جنيف الأربع، مرجع سابق، المواد 3، 12، 130، 147.

كما تساهم اللجنة في تطوير أدلة تدريبية للطواقم الطبية الميدانية، على مبادئ بيوطيقية، وتدعو لاحترام الضمير المهني للعاملين الصحيين، وتحريرهم من الضغوط العسكرية أو السياسية[1]

رابعا: العلاقة بين القانون الإنساني والبيوتيقا

يمثل عمل اللجنة الدولية جسرًا بين القانون الدولي الإنساني وأخلاقيات علم الأحياءوهذا من خلال تأكيدها على:

- حظر التعذيب الطبي؛
- حظر استخدام العلم كأداة إذلال أو عقاب؛
- حماية الفئات الضعيفة من التجريب؛
- واجب العلاج والرعاية دون تمييز؛

تعمل اللجنة على ترسيخ بيئة أخلاقية في ظرف النزاعات التي تعد ظروف استثنائية قد يستغلها البعض من أجل الوصول الى غايتهم، وتؤكد على أن المبادئ البيوتيقة ليست ترفًا فكريًا، بل ضرورة ميدانية مرتبطة بإنسانية العمل الطبي.

المطلب الثاني: المنظمات الحكومية الإقليمية

برزت إلى جانبها المنظمات الدولية الحكومية العالمية منظمات إقليمية حكومية كفاعلين مؤسساتيين مؤثرين في ضبط المبادئ الأخلاقية المتعلقة بالطب والبيولوجيا، وصياغة آليات قانونية أكثر قربًا من الخصوصيات الثقافية والتشريعية للدول الأعضاء.

[1] Comité International de la Croix-Rouge, *Le droit international humanitaire et les soins de santé*, CICR, Genève, 2015.

وقد ســـاهمت هذه الكيانات، من خلال أجهزتها القانونية والحقوقية، في تبني صـــكوك ملزمة أو توجيهية تهدف إلى تعزيز الكرامة الإنســـانية في التطبيقات البيولوجية والطبية، ومعالجة إشكالات مثل :حماية البيانات الجينية، الموافقة المستنيرة، رفض التجريب القسري، والمساواة في الوصول إلى نتائج التقدم الطبي.

ويبرز من بين هذه المنظمات بوجه خاص:

- **مجلس أوروبا** الذي كان سـبّاقًا لاعتماد أول اتفاقية دولية ملزمة في البيوإتيقا) اتفاقية أوفييدو، (1997، وبروتوكولاتها التفصيلية؛

- **الاتحاد الأوروبي** الذي أدخل المبادئ البيوتيقة ضـــمن وثائقه التأســـيســـية، وتبنى سياسات بحث علمي خاضعة لرقابة أخلاقية دقيقة؛

- **منظمة الدول الأمريكية** و**الاتحاد الإفريقي** اللذان أصـــدرا توصـــيات ومبادئ تُراعي الخصـــوصـــيات الحقوقية الإقليمية، وتســـعى لتعزيز التكامل بين التقدم العلمي واحترام القيم الإنسانية .

الفرع الأول: مجلس أوروبا والاتحاد الأوروبي

أولا: مجلس أوروبا ودوره في تأصيل أخلاقيات علم الأحياء

1-الإطار العام

يُعد مجلس أوروبا من أقدم وأبرز المنظمات الإقليمية العاملة في مجال تعزيز حقوق الإنسان، الديمقراطية وسيادة القانون، وقد تأسس عام 1949ويضم اليوم 46دولة عضواً . ومع تزايد التحديات الأخلاقية المرتبطة بالعلوم الطبية والبيولوجية، انخرط المجلس منذ التسعينات في تطوير إطار قانوني وأخلاقي ينظم التدخلات البيولوجية على الإنسان، مع تركيز خاص على الكرامة البشرية، الخصوصية، والموافقة المستنيرة.

وقد انبثقت مساهماته في هذا المجال من خلال نصوص ذات طابع عام مثل الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، وأخرى ذات طابع خاص مثل اتفاقية أوفييدو وبروتوكولاتها الإضافية، مما يجعل مجلس أوروبا الفاعل الإقليمي الأكثر تقدماً في تدويل المبادئ البيوتيقة.

2-الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان كأساس بيوطيقي

تُعد الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان (CEDH)، الموقعة في 4نوفمبر 1950، المرجعية الأساسية التي انطلق منها المجلس في بناء أخلاقيات البيولوجيا. ورغم أن الاتفاقية لم تُصمم خصيصًا لهذا المجال، فإن مبادئها العامة أثبتت فعاليتها في دعم الحقوق البيولوجية والطبية[1].

[1] المجلس الأوروبي، "الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية"، روما، 4 نوفمبر 1950. متاح على https://www.echr.coe.int/Convention

تنص المادة 2 من الاتفاقية على أن" حق كل إنسان في الحياة مصون بالقانون"، وقد استُند إليها في قضايا تتعلق بوقف العلاج، الإجهاض، والقرارات الطبية المتعلقة بنهاية الحياة.

- **المادة :3 حظر التعذيب والمعاملة اللاإنسانية**

تُعتبر حجر الزاوية في حظر **التجارب الطبية القسرية**، حيث ربطت محكمة ستراسبورغ بين هذه المادة ومبدأ **الرضا الحر** في التدخلات الطبية.

- **المادة8: احترام الحياة الخاصة والعائلية**

فسرتها المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان على أنها تشمل **سلامة الجسد والعقل، والخصوصية الجينية**، مما يسمح باستيعاب مبادئ البيوتيقا ضمن نطاق الحماية القانونية.

وقد صرّحت المحكمة في العديد من القضايا أن **القرارات الطبية** تدخل ضمن الحياة الخاصة، ما دام لها تأثير مباشر على الهوية الجسدية أو النفسية للفرد[1].

3-تفعيل المبادئ البيوتيقية عبر القضاء الأوروبي

تتمتع الاتفاقية الأوروبية بميزة استثنائية، إذ تُخوّل **محكمة حقوق الإنسان الأوروبية (CEDH)**مراقبة تنفيذها، ويمكن للأفراد اللجوء مباشرةً إليها، وهو ما منحها **قوة فعلية في مجال البيوتيقا.**

فعلى سبيل المثال، قضت المحكمة في **قضية" بريتي ضد المملكة المتحدة** "بأن منع شخص مصاب بمرض عضال من الوصول إلى وسائل إنهاء حياته لا يُخالف بالضرورة

[1] مجلس أوروبا، الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية، روما، 4نوفمبر 1950، المواد 2، 3، 8.

المادة 8، لكنها أكدت أهمية احترام **استقلالية القرار الطبي الشخصي** ضمن الضوابط الأخلاقية والإنسانية[1].

4-أهمية الاتفاقية في بناء المعايير الأوروبية للبيوتيقا

يمكن القول إن الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان شكّلت البنية الأخلاقية والقانونية الأساسية التي مهّدت لاحقًا لاعتماد *اتفاقية أوفييدو*، وبروتوكولاتها الخاصة بالتجريب، الزرع، والوراثة.

وقد شدد فقهاء القانون الأوروبي على أن دمج المبادئ البيوتيقية في نصوص ذات طبيعة عامة، مثل CEDH، يُعد دليلاً على تحول هذه المبادئ إلى حقوق إنسان من الجيل الجديد، لا يمكن عزلها عن السياق الحقوقي العام[2].

ثانيا: الاتحاد الأوروبي

1- الإطار العام

يُعد الاتحاد الأوروبي من الكيانات الإقليمية الرائدة في دمج مبادئ البيوتيقا ضمن منظومته القانونية، لا سيما في مجالات الصحة العامة، البحث العلمي، حماية البيانات، والتكنولوجيا الطبية. فرغم أن الاتحاد لم يُنشأ أصلاً كمنظمة تُعنى بأخلاقيات الطب أو البيولوجيا، إلا أن تطور اختصاصاته، خاصة منذ معاهدة ماستريخت (1992)، سمح له بالتدخل في هذا المجال من خلال مزيج من النصوص التشريعية، التوجيهات، المبادئ القضائية، والهيئات الاستشارية[3].

2-توجيهات الاتحاد الأوروبي ذات البعد الأخلاقي

---

[1] Valérie Sebag, *Droit et bioéthique* ، مرجع سابق، ص ص 45-46.

[2] المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، قضية بريتي ضد المملكة المتحدة، حكم بتاريخ 29 أبريل 2002، رقم 02/2346. متاح على https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60448

[3] Valérie SEBAG ، مرجع سابق، ص ص 48-49

من أبرز التوجيهات التي تعكس توجه الاتحاد نحو تنظيم أخلاقي:

- **توجيه CEE 381/89/**حول حرية تداول الأدوية ومشتقات الدم؛[1]
- **توجيه CE 44/98/**بشأن حظر براءات الاختراع على المنتجات البيولوجية البشرية[2]؛
- **توجيه CE 23/2004/**الذي يُنظم معايير الجودة في الحصـــول والتصـــرف في الخلايا والأنسجة البشرية[3].

هذه التوجيهات تمثل تطبيقًا تشريعيًا مباشرًا للمبادئ البيوتيقية.

3-القضاء الأوروبي والرقابة الأخلاقية

تُعد **محكمة العدل الأوروبية** مرجعًا أساسياً في توجيه تطبيق هذه المبادئ، إذ شددت في أكثر من حكم على:

- احترام الكرامة البشرية كمبدأ فوق اقتصادي؛
- أولوية الحقوق البيولوجية للفرد على حرية السوق أو حرية البحث.

وقد ساهمت هذه الأحكام في تقوية القواعد البيوتيقية في سياسات الاتحاد ومشاريعه البحثية الممولة[4].

---

[1] الاتحاد الأوروبي، التوجيه CEE 381/89/بشأن الأدوية المستخلصة من دم الإنسان أو بلازماه، 13 يونيو 1989 متاح على https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31989L0381

[2] الاتحاد الأوروبي، التوجيه CE 44/98/بشأن حماية الاختراعات البيوتكنولوجية، 6 يوليو 1998 .متاح على https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31998L0044

[3] الاتحاد الأوروبي، التوجيه CE 23/2004/بشأن وضع معايير الجودة والسلامة للتبرع بالأنسجة والخلايا البشرية، 31 مارس 2004. متاح على https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32004L0023

[4] محكمة العدل للجماعات الأوروبية، مجموعة من الأحكام المتعلقة بالبيوتيقا (2001-2010)، انظر السوابق القضائية الواردة في قرارات CJCE خلال هذه الفترة.

4-المجموعة الأوروبية للأخلاقيات(GEE)

تأسست سنة 1991، وهي هيئة استشارية لدى المفوضية الأوروبية، مهمتها تقديم آراء أخلاقية حول السياسات المقترحة في مجالات مثل:

- البحوث الوراثية؛
- الذكاء الاصطناعي؛
- زراعة الأعضاء.

ورغم أن توصياتها غير ملزمة، إلا أن تأثيرها يتجلى في توجهات التشريع الأوروبي، إذ تؤخذ بجدية في المفاوضات حول السياسات الموحدة[1].

5-خصوصية النموذج الأوروبي في البيوتيقا

يمتاز النهج الأوروبي بدمج الكرامة البشرية والحقوق الأساسية ضمن كل سياسات البحث والتكنولوجيا، على خلاف مقاربات أخرى ذات طابع تقني أو اقتصـــادي. ويُعتبر الاتحاد نموذجًا مهمًا في:

- فرض الرقابة الأخلاقية على التمويل العلمي؛
- دعم البحوث البيوتيقية عبر برامجHorizon ؛
- حماية المستهلك الأوروبي من التطبيقات الطبية غير الأخلاقية.

[1] المجموعة الأوروبية للأخلاقيات في العلوم والتكنولوجيات الجديدة، "رأي حول أخلاقيات تحرير الجينوم والبيوتكنولوجيات"، منشورات الاتحاد الأوروبي الرسمية، لوكسمبورغ، 2015.
متاح علىhttps://data.europa.eu/doi/10.2777/659034

الفرع الثاني: منظمة الدول الامريكية والاتحاد الافريقي

أولا: منظمة الدول الأمريكية

1-الإطار المؤسساتي للمنظمة

تأسست **منظمة الدول الأمريكية (OEA/OAS)** عام 1948 كمنظمة إقليمية تُعنى بتعزيز السلم والأمن والديمقراطية وحقوق الإنسان في نصف الكرة الغربي وقد قامت هذه المنظمة بدور مهم في تطوير القانون الدولي لحقوق الإنسان من خلال إقرار **الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان** (اتفاقية سان خوسيه، 1969) وإنشاء محكمة أمريكية لحقوق الإنسان[1].

وفي السنوات الأخيرة، بدأت المنظمة تتوسع في الاهتمام بالقضايا الأخلاقية المتعلقة بالطب والعلوم البيولوجية، خاصةً مع تصاعد الجدل حول حقوق المرضى، وحرية البحث، وحماية الخصوصية الجينية في القارة الأمريكية.

2-الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان كأرضية بيوطيقية

رغم أن اتفاقية سان خوسيه لم تنص صراحة على "البيوتيقا"، إلا أن العديد من موادها تشكل أساسًا قانونيًا قويًا لحماية الكرامة الجسدية والبيولوجية.

- **المادة 4: الحق في الحياة**

تنص على أن "كل شخص له الحق في احترام حياته"، وهو ما يُفسر في ضوء القضايا المتعلقة بإنهاء الحياة، وزراعة الأعضاء، والتدخلات الجينية[2].

- **المادة 5: الحق في السلامة الشخصية**

[1] منظمة الدول الأمريكية(OEA) ، "الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان"، سان خوسيه.

[2] المرجع السابق، المادة 4

تنص على أن "لا يُخضع أحد للتعذيب أو العقوبات أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة"، بما يشمل **التجريب الطبي دون رضا**، وتدخلات غير مبررة طبياً[1].

- **المادة 11: الحق في الخصوصية**

تشكل هذه المادة الأساس لحماية **البيانات البيولوجية والجينية**، وتفرض قيوداً على التجسس البيولوجي أو التجارب الجينية على الأشخاص دون إذن[2].

رغم هذه المبادئ، لم يُعتمد بعد أي بروتوكول خاص من المنظمة بشأن البيوتيقا، لكن هذه المواد استُعملت كأساس في عدة قضايا أمام الهيئات القضائية الأمريكية لحقوق الإنسان، وخصوصًا ما تعلق بالتجارب الطبية على السكان الأصليين، والتعقيم القسري في بعض الدول.

3-مبادرات ميدانية وأخلاقية حديثة

شهدت السنوات الأخيرة عدة ندوات إقليمية واجتماعات خبراء نظمتها OEA حول أخلاقيات الطب[3]، من أبرز توصياتها:

- دعوة الدول الأعضاء إلى تأسيس لجان وطنية لأخلاقيات البيولوجيا.
- تعزيز التعاون بين المحاكم الأمريكية واليونسكو حول الحقوق الجينية.

---

[1] المرجع السابق، المادة 5.

[2] المرجع السابق المادة، 11

[3] لجنة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان(CIDH) ، بيان "En el Día Internacional de la Mujer, CIDH urge a los Estados a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres"، 6 مارس 2015. متاح على : OAS https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/024.asp

- الاعتراف بضرورة وضع إعلان أمريكي خاص بأخلاقيات الطب والعلوم، مشابه لما اعتمدته اليونسكو أو مجلس أوروبا.

- توجيه نداء إلى الدول لتعديل قوانين البحث العلمي بما يحترم المعايير الأخلاقية.

رغم أن هذه المبادرات لم تُتوج بعد بإعلان ملزم، إلا أنها تعكس اتجاها نحو تقنين أخلاقيات البيولوجيا في السياق الأمريكي اللاتيني، مع مراعاة الخصوصيات الثقافية والعرقية لشعوب القارة.

رابعا: الاتحاد الإفريقي وأخلاقيات علم الأحياء

1-الإطار العام

يُعد الاتحاد الإفريقي أحد أبرز الكيانات القارية النشطة في مجال تعزيز حقوق الإنسان، وقد ورث عن منظمة الوحدة الإفريقية اهتمامها بالقيم الجماعية والكرامة الإنسانية، إلا أن التحولات السياسية والاجتماعية الكبرى التي شهدتها إفريقيا خلال العقود الماضية فرضت على الاتحاد أن يطوّر نهجًا خاصًا به في التعامل مع التحديات الأخلاقية للعلوم البيولوجية والطبية، خاصة مع تفشي الأوبئة، التجارب السريرية، وأزمات الوصول إلى الرعاية الصحية.

ومن أبرز أعماله هو اعتماد الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الذي تم تناوله في المبحث الأول ضمن الجهود الإقليمية لسن قانون البيوتيقا.

2-المبادرات الإفريقية في المجال البيوتيقي

رغم حداثة الاهتمام الإفريقي بالبيوتيقا كمجال مستقل، فقد شهدت السنوات الأخيرة بروز عدد من المبادرات:

أ-اللجان الوطنية للبيوتيقا

شجعت مفوضية الاتحاد الإفريقي الدول الأعضاء على تأسيس لجان وطنية مستقلة لأخلاقيات البحث العلمي الطبي، وذلك بغرض مراقبة الأبحاث والتأكد من مطابقتها للمعايير الدولية لحقوق الإنسان. وقد أنشئت بالفعل لجان وطنية في عدد من الدول الإفريقية، منها : جنوب إفريقيا، كينيا، تونس، الجزائر، والسنغال، التي تعد من التجارب الرائدة في القارة[1]

ب-برنامج الصحة الإفريقي والحوكمة الأخلاقية

أُطلق هذا البرنامج بالشراكة بين الاتحاد الإفريقي ومنظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ويهدف إلى وضع أطر قانونية للبحث الطبي وتعزيز ثقافة الموافقة المستنيرة وحماية المشاركين في التجارب السريرية من أي انتهاكات محتملة[2].

دور المنظمات الإقليمية في توثيق البيوتيقا لا يقل أهمية عن الدور الأممي، بل إنه في بعض الحالات هو أقدر على ترجمة المبادئ الأخلاقية إلى سياسات وتشريعات قابلة للتطبيق، نظرًا لقرب هذه المنظمات من واقع الدول الأعضاء وتنوعها الثقافي.

غير أن التفاوت في النضج المؤسساتي بين هذه المنظمات يطرح إشكالًا واضحًا . فبينما طوّر مجلس أوروبا منظومة متكاملة تجمع بين القانون والقضاء والتوجيه الأخلاقي، لا يزال الاتحاد الإفريقي بحاجة إلى صياغة إعلان إفريقي موحد يعكس رؤيته الأخلاقية من منظور إفريقي أصيل، يراعي العدالة الصحية، وحماية الضعفاء، وكرامة المجتمعات قبل الأفراد.

[1] الاتحاد الإفريقي، *تقرير حول الصحة والبحث العلمي في إفريقيا*، أديس أبابا، 2019، ص. 45-48.

[2] UNESCO, *Ethics of Science and Technology Programme*, Official Portal, 2020. متاح على: https://www.unesco.org/en/ethics-science-and-technology

كما أن العلاقة بين هذه المنظمات والمؤسسات العلمية والطبية تحتاج إلى تعزيز التشبيك والتنسيق، حتى لا يبقى قانون البيوتيقا حبيسا في النصوص، بل يتحول إلى ثقافة مهنية وتشريعية تضمن ألا يُضحّى بالكرامة الإنسانية تحت أي مبرر علمي أو اقتصادي.

المطلب الثالث: الفاعلون غير الحكوميون في تقنين البيوتيقا

تلعب المنظمات الغير حكومية دورا جوهريا في إنتاج المعايير، وتوجيه الممارسات، ومراقبة الانحرافات الأخلاقية، في مجال البيوتيقا حسب موقعها المهني أو الحقوقي أو البحثي.

أمام غياب سلطة دولية موحّدة قادرة على فرض قواعد ملزمة في المجال البيوتيقي، برزت الحاجة إلى تدخل فاعلين غير حكوميين لسد الفراغ التشريعي أو القيمي، خاصة في القضايا الجديدة والمعقدة مثل: التجريب الجيني، الخصوبة الاصطناعية، براءات الاختراع على الكائنات الحية، والحق في إنهاء الحياة.

وتتوزع مساهمات هؤلاء الفاعلين على مستويين رئيسيين:

- الأول يخص المنظمات المهنية المتخصصة، كالجمعيات الطبية الدولية، واللجان الأخلاقية العلمية، والهيئات الأكاديمية، والتي ساهمت في وضع مدونات سلوك، وإعلانات دولية مرجعية، وتوصيات تطبيقية تنظم علاقة الطبيب أو الباحث بالمريض أو بالمشارك في البحث؛

- أما الثاني فيتمثل في المنظمات الحقوقية والمدنية، التي ركّزت على حماية الفئات الهشة من الاستغلال أو التمييز في المجال الطبي، وضغطت من أجل ضمان الشفافية والمحاسبة، ومراقبة امتثال الحكومات والشركات للمعايير الأخلاقية.

وهكذا، فإن المســـاهمة غير الحكومية في تقنين البيوتيقا لا تُمثل فقط دعمًا للجهود الرسمية، بل تُعدّ عنصرًا تأسيسيًا فعالا في إنتاج الضمير الأخلاقي العالمي، وتمنح البيوتيقا بُعدًا إنسانيًا ومجتمعيًا يتجاوز حدود المؤسسات القانونية الكلاسيكية.

الفرع الأول: المنظمات المهنية المتخصصة

تشــكل المنظمات المهنية المتخصــصــة أحد أبرز الفاعلين في مجال البيوتيقا، حيث لعبت دورًا تأسـيسـيًا في صـياغة المعايير الأخلاقية التي توجه العمل الطبي والبحث العلمي الحيوي، سواء على الصـعيد الدولي أو الإقليمي. وتتميز هذه المنظمات، بخلاف المؤسسـات السـياسـية أو الحقوقية، بكونها صــادرة من داخل الحقل المهني والعلمي نفســه، الأمر الذي يمنح توصـياتها ومدوناتها الأخلاقية شـرعية معرفية ومهنية عالية، ويجعلها أكثر قبولًا داخل المجتمعات الطبية والبحثية.

وقد جاءت مساهمات هذه الهيئات استجابةً لتحولات عميقة شهدها العالم منذ منتصف القرن العشرين، من أبرزها:

- فضائح التجريب الطبي على البشر كحالات نورمبرغ وتوسكيجي،
- تطور البيولوجيا الجزيئية والوراثة،
- توسع سوق الأدوية والتقنيات الحيوية،
- الحاجة إلى ضبط العلاقة بين التقدم العلمي وحقوق الإنسان.

وتتمثل أبرز هذه المنظمات في:

- **الجمعية الطبية العالمية**، التي أصـدرت *إعلان هلسنكي* كمرجع عالمي في أخلاقيات البحث الطبي؛

- **مجلس الأخلاقيات الأمريكي) تقرير بلمونت(**، الذي حدد المبادئ الأساسية للبحث على الإنسان؛

- **مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية(CIOMS)** ، بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية؛

- **الهيئات الأكاديمية والمهنية** التي أعدّت أدبيات متخصصة تنظم السلوك المهني في البحث والعلاج.

إن أهمية هذه المنظمات لا تكمن فقط في إنتاج" معايير ناعمة(soft law) "، بل في قدرتها على توجيه السياسات العامة، وتكوين العاملين، ومرافقة تطوير التشريعات الوطنية والدولية في مجال البيوتيقا.

الفرع الثاني: الجمعية الطبية العالمية وإعلان هلسنكي

تُعد الجمعية الطبية العالمية (World Medical Association – WMA) هيئة مهنية دولية تأسست سنة 1947، وتضم في عضويتها نقابات الأطباء من أكثر من مئة دولة، بهدف تعزيز المعايير الأخلاقية والمهنية في الطب، وتوفير إطار توجيهي موحد لأطباء العالم في تعاملهم مع القضايا الأخلاقية والإنسانية في ممارسة المهنة. وقد اكتسبت هذه الهيئة أهمية كبرى في ميدان البيوتيقا، من خلال إصدارها لإعلانات ومواثيق أخلاقية تُعد اليوم من أبرز المرجعيات العالمية غير الملزمة في تقنين العلاقة بين

الطبيب والمريض والباحث والمتطوع في البحوث الطبية[1]

في ســـنة 1964، وخلال اجتماعها في مدينة هلســـنكي الفنلندية، اعتمدت الجمعية الطبية العالمية إعلانًا تاريخيًا بعنوان: إعلان هلســـنكي لأخلاقيات البحوث الطبية على البشر." والذي تم التطرق اليه مسبقا.

ويُعد إعلان هلســـنكي اليوم بمثابة النص البيوتيقي العالمي الأهم في ميدان البحث الطبي، حيث وضع معايير صارمة لحماية الأشخاص المشاركين في الدراسات العلمية[2]

الفرع الثالث: الجمعية الدولية المتخصصة في الأخلاقيات الطبية

أولا: تعريف الجمعية ودورها

تُعتبر الجمعيـة الـدوليـة للأخلاقيـات الطبيـة (International Association of Bioethics – IAB) هيئة مهنية دولية تأسست بهدف تجميع المتخصصين في الأخلاقيات الطبية من مختلف التخصـصـات مثل الطب، الفلسـفة، القانون، والعلوم الاجتماعية .تهدف الجمعية إلى تعزيز الحوار الأكاديمي والمهني بشـأن القضـايا الأخلاقية المعقدة الناشـئة عن التقدم العلمي والتكنولوجي في مجـالات البيولوجيـا والطـب، وتطوير معـايير أخلاقيـة قـابلـة للتطبيق عالميًا[3].

ثانيا: مهام الجمعية

[1] الجمعية الطبية العالمية(WMA) ، "من نحن"About Us / ، الموقع الرسمي للجمعية، تأسست في 17 سبتمبر 1947. متاح على: https://www.wma.net/who-we-are/about-us/

[2] World Medical Association, "Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", WMA, 2013.

[3] International Association of Bioethics, *Official Website*, accessed May 2024, https://bioethicsinternational.org.

تتولى الجمعية العديد من المهام الأساسية، منها:

- تنظيم مؤتمرات وورش عمل دولية تناقش أحدث المستجدات في الأخلاقيات الطبية والبحوث الحيوية.

- نشر بحوث ودراسات متخصصة تهدف إلى معالجة قضايا مثل الموافقة المستنيرة، العدالة في الرعاية الصحية، وحماية حقوق المرضى.

- المشاركة في صياغة توصيات ومبادئ أخلاقية تُستخدم من قبل الهيئات التشريعية والتنظيمية على المستوى الدولي والوطني.

- تقديم المشورة للهيئات العلمية والطبية حول أفضل الممارسات الأخلاقية في البحث الطبي والعلاج[1].

ثالثا: أهمية الجمعية في تقنين البيوتيقا

تكتسب الجمعية مصداقية كبيرة بفضل تنوع خبراتها العلمية والأكاديمية، مما يمكنها من تبني رؤية شمولية ومتوازنة للقضايا البيوتيقية .تُعد مخرجات الجمعية من المراجع الأساسية التي تستند إليها لجان الأخلاقيات الوطنية والدولية، وكذلك المنظمات الدولية مثل اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية في تطوير سياساتها الأخلاقية.

وتبرز الجمعية كحلقة وصل بين الباحثين والممارسين، ما يسهم في نقل نتائج البحوث الأخلاقية إلى التطبيقات العملية في الميدان الطبي[2].

[1] المرجع السابق

[2] Giorgio Gaja, *Les articles sur la responsabilité des organisations internationales*, Nations Unies, 2017, p. 10.

المطلب الرابع: دور المنظمات الحقوقية غير الحكومية

لم تقتصـــر الجهود الرامية إلى تقنين أخلاقيات علم الأحياء على الهيئات المهنية والعلمية فحســـب، بل تعدتها إلى المنظمات الحقوقية غير الحكومية التي لعبت دورًا محوريًا في تعزيز قيم العدالة والشـفافية والمسـاءلة، خاصـة فيما يتعلق بحقوق الإنسـان والكرامة الإنسانية في السياقات الطبية والبيولوجية.

تأتي مســاهمة هذه المنظمات في إطار الضــغط المجتمعي ومراقبة تنفيذ المعايير الأخلاقية، بالإضـافة الى رصـد الانتهاكات، والدفاع عن حقوق الفئات الضـعيفة والمهمشـة التي قد تكون عرضة للاستغلال أو التجارب الطبية غير الأخلاقية.

تتمتع هذه المنظمات بمرونة عالية، تمكنها من العمل عبر الحدود، وفضـح التجاوزات، والضـغط على الحكومات والمؤسـسـات الدولية لاعتماد سـياسـات أكثر إنصـافًا وإنسـانية في مجال البيوتيقا [1].ومن أبرزها:

- منظمات حقوق الإنسان الدولية، مثل هيومن رايتس ووتش والعفو الدولية؛
- الجمعيات المدنية والمنظمات غير الحكومية التي تُعنى بحقوق المرضـــى، وحقوق المرأة، وحقوق الشعوب الأصلية؛
- التحالفات الشبكية الدولية التي تنشط في مراقبة البحث العلمي وحماية الكرامة.

وقد أدت هذه الديناميكية الحقوقية دورًا مهمًا في تحويل البيوتيقا إلى فضـاء يتقاطع فيه القانون، الأخلاق، والسـياسـة الاجتماعية، مما يعزز مكانتها كقضـية ذات أبعاد إنسـانية شاملة[2].

[1] اليونســكو، الأخلاقيــات وحقوق الإنســان: دور المنظمــات غير الحكوميــة، قطــاع الأخلاقيــات، 2018. الرابط : https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265918

[2] المرجع السابق

الفرع الأول: منظمة العفو الدولية ودورها في تقنين أخلاقيات علم الأحياء

تُعتبر منظمة العفو الدولية (Amnesty International) واحدة من أبرز المنظمات الحقوقية غير الحكومية التي لعبت دورًا مهمًا في الدفاع عن حقوق الإنسان على المستوى العالمي، بما في ذلك في المجالات المتعلقة بأخلاقيات علم الأحياء أو البيوتيقا. تأسست المنظمة في عام 1961، وتشتهر بنشاطها الواسع في رصد الانتهاكات الحقوقية، والضغط من أجل ضمان احترام الكرامة الإنسانية، وحماية حقوق الفئات الضعيفة في مواجهة التحديات التي تطرحها التطورات الطبية والبيولوجية الحديثة[1].

أولا: نشاط المنظمة في مجال البيوتيقا

1-رصد الانتهاكات في التجارب الطبية

تُركز منظمة العفو الدولية على كشف الانتهاكات التي تحدث أثناء الأبحاث الطبية، خاصة تلك التي تجرى بدون موافقة المستفيدين أو ضمن ظروف تنتهك مبادئ العدالة والكرامة. وتنتقد المنظمة بشدة التجارب التي تُجرى على السجناء، أو الفئات الضعيفة كالأطفال والأشخاص ذوي الإعاقات العقلية[2].

[1] منظمة العفو الدولية، الحق في الصحة، البوابة الرسمية، تاريخ الاطلاع: 2024، الرابط: https://www.amnesty.org/en/what-we-do/health/

[2] Amnesty International, *Medical Experiments and Human Rights*, 2019.

2-الدفاع عن حق الوصول إلى العلاج والرعاية الصحية

تعتبر المنظمة أن الحق في الصحة هو جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان، ولذلك تدافع عن ضمان وصول الجميع إلى العلاجات الطبية الحديثة، بما في ذلك الأدوية البيولوجية والتقنيات الجينية، مع التأكيد على عدم التمييز والعدالة في توزيع الموارد الصحية[1].

3-الضغط على الحكومات والمؤسسات الدولية

تمارس منظمة العفو الدولية ضغوطًا مستمرة على الحكومات والمؤسسات الدولية لتبني سياسات تحترم المبادئ البيوتيقية، مثل الموافقة المستنيرة، وحماية الخصوصية الطبية، ومنع الاستغلال التجاري لأجزاء الجسم البشري[2].

ثانيا: أثر منظمة العفو الدولية في تطور المعايير البيوتيقية

من خلال تقاريرها الدورية، ومناصرتها القوية، تُعد منظمة العفو الدولية صوتًا مهمًا في صياغة الأطر القانونية والسياسية التي تحمي حقوق الإنسان في المجال الطبي والبحثي وقد ساهمت المنظمة في توجيه النقاش الدولي نحو أهمية الأخلاقيات في البحث الطبي، وتحذير المجتمع الدولي من مخاطر تجاهل حقوق الأفراد في سبيل التقدم العلمي. كما شجعت على إدماج البعد الحقوقي في الاتفاقيات الدولية المتعلقة بالبيوتيقا، مثل اتفاقية أوفييدو وإعلانات اليونسكو[3].

الفرع الثاني: دور المنظمات الأخلاقية الإسلامية والمسيحية في تقنين البيوتيقا

[1] Amnesty International, *Access to Health and Non-Discrimination*, 2020.

[2] Amnesty International, *Protecting Privacy in Medical Research*, 2018.

[3] Giorgio Gaja, *Les articles sur la responsabilité des organisations internationales*, Nations Unies, 2017, p. 12.

تلعب المنظمات الأخلاقية الدينية، كالإسلامية والمسيحية، دورًا محوريًا في تشكيل وتوجيه المبادئ البيوتيقية، لا سيما في المجتمعات التي تشكل فيها الديانات مكونًا ثقافيًا واجتماعيًا أساسيًا. فهذه المنظمات تجمع بين المرجعية الدينية والتفسير الأخلاقي للعلوم الطبية والبيولوجية، وتعمل على تقديم إرشادات أخلاقية تحترم القيم الدينية مع التحديات الحديثة في البيوتيقا.

أولا: المنظمات الأخلاقية الإسلامية

في العالم الإسلامي، تنشط عدة هيئات ومجالس فتوى متخصصة في قضايا البيوتيقا، منها:

1-مجلس حكماء المسلمين

الذي أصدر عدة فتاوى تتعلق بأخلاقيات البحث الطبي، زرع الأعضاء، والتعديل الجيني، مؤكدا على حفظ الكرامة الإنسانية واحترام النفس البشرية وفق مبادئ الشريعة الإسلامية[1].

2-الهيئات الفقهية المتخصصة

في العديد من الدول الإسلامية، والتي تصدر فتاوى تراعي المستجدات العلمية مع الثوابت الشرعية، مثل اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء في السعودية، ودار الإفتاء المصرية[2].

[1] المجلس العالمي للفتوى الإسلامية، *أخلاقيات الطب والبيولوجيا في الإسلام*، 2015
هو هيئة دولية مستقلة تأسست سنة2014 في أبوظبي بمبادرة من شيخ الأزهر أحمد الطيب، ويترأسه بنفسه ويضم نخبة من العلماء والمفكرين من العالم الإسلامي.
[2] اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، فتاوى في البيوتيقا، .2018

هذه الهيئات تسعى لتوفير مواقف واضحة توازن بين التقدم العلمي والاعتبارات الدينية، وتشدد على مبدأ المصلحة والمفسدة، وضرورة عدم الإضرار بالإنسان أو خلخلة كرامته.

- **دراسة حالة: فتوى اللجنة الدائمة حول التعديل الوراثي (السعودية)**

في 2017، أصدرت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء فتوى شرعية بشأن التعديل الوراثي، أكدت فيها جواز التعديل لعلاج الأمراض الجينية، بشـرط ألا يؤدي إلى تغيير خلقة الإنسان أو الإضرار به، وأن يكون ذلك تحت رقابة شرعية وطبية صارمة[1].

وتمثل هذه الفتوى نموذجًا توازنيًا بين التشـجيع على البحث العلمي والحفاظ على كرامة الإنسان.

3-منظمة المؤتمر الإسلامي (OIC)

عبر "المجمع الفقهي الإسلامي" الذي أصدر عدة قرارات حول زراعة الأعضاء، التلقيح الاصطناعي، والاستنساخ[2].

4-مجمع الفقه الإسلامي الدولي بجدة

التابع لمنظمة التعاون الإسـلامي، والذي وضـع ضـوابط شـرعية في قضـايا مثل الاستنساخ البشري، والتبرع بالأعضاء، والهندسة الوراثية[3].

ثانيا: المنظمات الأخلاقية المسيحية

تلعب الكنائس أيضا المسيحية، وخاصة الكاثوليكية والبروتستانتية، دورًا بارزًا في التأثير على التوجه البيوتيقي، من خلال:

[1] اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، فتوى حول التعديل الوراثي بين الجواز والتحريم، 2017

[2] مجمع الفقه الإسلامي الدولي، قرارات وتوصيات، منظمة التعاون الإسلامي، جدة. الرابط: iifa-aifi.org

[3] المرجع السابق

1-المجلس البابوي للأخلاقيات الحيوية

الذي يصـــدر توجيهات رســمية تعكس تعاليم الكنيســة الكاثوليكية حول مواضــيع مثل الإجهاض، الاستنساخ، والتجارب على البشر[1].

2-الهيئات البروتستانتية المختلفة

التي تطور أدبيات أخلاقية تستند إلى القيم المسيحية مثل احترام الحياة والعدالة، وتعمل على تعزيز نقاشات علمية وأخلاقية في هذا المجال[2]

تُركز هذه المنظمات على **حرمة الحياة البشـــرية منذ لحظة التكوين**، وتؤكد على ضرورة أن تكون الأبحاث الطبية والقرارات العلاجية في خدمة الإنسان وصون كرامته.

- **دراسة حالة :موقف الفاتيكان من الاستنساخ البشري**

في وثيقة Dignitas Personaeالصادرة سنة 2008، رفض الفاتيكان بشكل قاطع أي شكل من أشكال الاستنساخ البشري، باعتباره إهانة لكرامة الإنسان وخرقًا لقانون الخلق الإلهي.

وقد أثّر هذا الموقف في عدة بلدان أوروبية وأمريكية ذات أغلبية كاثوليكية، حيث تم تقييد البحث في هذا المجال قانونيًا وأخلاقيًا[3].

الفرع الثالث: دور التحالفات الدولية للمرضى

أولا: تعريف التحالفات الدولية للمرضى

تُعد التحالفات الدولية للمرضى شبكات ومنظمات تجمع بين جمعيات ومنظمات وطنية وعالمية تمثل حقوق المرضـى على المسـتويات الصـحية والاجتماعية والقانونية. تهدف هذه

[1] Vatican, *Pontifical Academy for Life*, Ethical Guidelines, 2019.

[2] Protestant Ethical Committees, *Bioethics and Christian Teachings*, 2020.

[3] Vatican, *Dignitas Personae*, Pontifical Academy for Life, 2008.

التحالفات إلى تعزيز صوت المرضى وممثليهم في صنع السياسات الصحية، وحماية حقوقهم بما يشمل حقهم في الخصوصية، وخصوصًا فيما يتعلق بالبيانات الوراثية الحساسة التي قد تُعرضهم لمخاطر التمييز أو الاستغلال[1].

كما تتسم هذه التحالفات بالتنوع والانتشار الجغرافي، وهي تعمل في إطار مدني غير حكومي يُركز على حماية المرضى من المخاطر التي قد تنجم عن التقدم العلمي والتقني، مع دعم تمكينهم من المشاركة الفاعلة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على صحتهم وحياتهم.

ثانيا: دور التحالفات الدولية في تقنين البيوتيقا

1-تعزيز الحقوق الصحية والخصوصية الوراثية

تسعى هذه التحالفات إلى وضع معايير لحماية البيانات الجينية والطبية، حيث تعتبر الخصوصية الوراثية من أكثر القضايا حساسية في عصر الطب الدقيق والتكنولوجيا الحيوية .

حيث تؤكد على أن المعلومات الجينية يجب أن تُعامل على أنها جزء من خصوصية الفرد، ولا يجوز استخدامها إلا بموافقة واضحة ومستنيرة.

كما ترفع هذه التحالفات مطالب قوية ضد التمييز الناتج عن معرفة الخصائص الوراثية، سواء في مجالات التأمين الصحي أو العمل، مما يساهم في بناء إطار قانوني وأخلاقي يقي المرضى من مخاطر التمييز[2].

2-الضغط على الحكومات والمؤسسات الدولية

[1] التحالف الدولي لمنظمات المرضى(IAPO) ، "خصوصية المرضى والبيانات الجينية"، 2019، الموقع الرسمي .متاح على الموقع:https://www.iapo.org.uk

[2] المرجع السابق.

تلعب التحالفات دورًا فاعلًا في الضـــغط على الحكومات والهيئات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية، واليونسكو، والمفوضية الأوروبية، من أجل تبني سياسات تحمي المرضى، وخاصة في مجالات:

- تنظيم جمع وتخزين البيانات الوراثية.
- فرض قواعد صـــارمة على اســـتخدام المعلومات الجينية في البحث العلمي والتجارب الطبية.
- تعزيز مبدأ الموافقة المستنيرة في جميع عمليات استخدام البيانات الوراثية.
- ضمان حق المرضى في الاطلاع والتحكم في بياناتهم الجينية[1].

3-التوعية والتمكين

إلى جانب العمل التشـــريعي، تنظم التحالفات حملات توعية وورش عمل لتثقيف المرضى وأسرهم حول حقوقهم، وكيفية حماية خصوصيتهم الوراثية، بالإضافة إلى تمكينهم من فهم أفضل للتقنيات الطبية الحديثة وتأثيرها على حياتهم2.

ثالثا: أهمية التحالفات في المشهد الدولي

تكمن أهمية هذه التحالفات في كونها حلقة وصـــل بين المرضـــى والأنظمة الصـــحية والقانونية، حيث تضطلع بدور المراقب والناصح، ما يعزز من شفافية عمليات البحث الطبي واســـتخدام البيانات، ويضـــمن حماية الأفراد من التجاوزات المحتملة. كما تســـاعد في إحداث توازن بين الحاجة إلى التقدم العلمي من جهة، وحقوق الإنســـان

[1] منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة(UNESCO) ، الإعلان الدولي حول البيانات الوراثية البشرية، باريس، مرجع سابق.

2 World Health Organization, *Empowering Patients through Education*, 2021.

وحمايته من جهة أخرى، مما يعكس روح البيوتيقا التي تسعى إلى العدالة، والكرامة، والمسؤولية الاجتماعية[1].

[1] التحالف الدولي لمنظمات المرضى(IAPO) ، مرجع سابق.

الفصل الثاني: التجارب التشريعية الداخلية في تنظيم البيوتيقا

يعتبر تنظيم البيوتيقا في التشـــريعات الداخلية من أهم التحديات التي تواجه الدول، بالنظر إلى الطابع الحساس للقضايا التي تتعلق بالبيوتيقا. وإذا كان القانون الدولي والمعايير الأممية قد وضـــعا مبادئ عامة في هذا المجال، فإن تبني هذه المبادئ يختلف من دولة إلى أخرى تبعاً لخصوصياتها الثقافية، والدينية، والاجتماعية، والسياسية. ومن هنا تتضح أهمية دراسة التجارب الوطنية قصد اظهار أوجه الاتفاق والاختلاف، واستنباط الدروس لبناء إطار قانوني جزائري متوازن يوفق بين المرجعية الإسلامية والالتزامات الدولية.

لهذا سيركز هذا الفصل على ثلاثة مباحث أساسية:

في المبحث الأول، ســـنتناول النماذج الغربية التي تعد رائدة في مجال تقنين البيوتيقا، حيث ســنتطرق إلى التجارب الفرانكوفونية (فرنســا، ســويســرا، بلجيكا) التي تميزت بمقاربة تشـــريعية متكاملة، من تم النماذج الأنجلوســـكســـونية (المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية) ذات الطابع المرن الذي يعتمد على الاجتهاد القضائي والهيئات المستقلة، إضافة إلى بعض التجارب الآسيوية واللاتينية (البرازيل، اليابان) التي تكشف عن تفاعل البيوتيقا مع التحولات العلمية والتكنولوجية الكبرى.

أما المبحث الثاني فسيخصص لـــ النماذج العربية والإسلامية، حيث سيتم الوقوف عند التجربة المصرية والتونسية، ثم الانتقال إلى الدول الإسلامية مثل تركيا وماليزيا وذلك بهدف بيان كيف توازن هذه التشـــريعات بين المرجعية الدينية والاعتبارات العلمية الحديثة. كما سنولي اهتماماً خاصـاً بالتجربة الجزائرية، التي تعاني من غياب قانون شـامل للبيوتيقا، رغم وجود نصوص متفرقة تتناول بعض القضايا .

المبحث الأول: قانون البيوتيقا في بعض الدول الغربية

لقد كان للعالم الغربي الريادة في وضع الأطر القانونية والتنظيمية للبيوتيقا، باعتبار أن النهضة العلمية والطبية الحديثة انطلقت من الجامعات والمخابر الأوروبية والأمريكية منذ منتصف القرن العشرين، ومع التطور المتسارع للتقنيات الطبية كان لزاما على هذه الدول أن تضع قوانين حتى تضبط حدود البحث العلمي وتوازن بين الحرية الأكاديمية وحماية الكرامة الإنسانية. وهكذا أصبحت التجارب الغربية مختبراً حقيقياً للمبادئ البيوتيقية التي سرعان ما امتدت آثارها إلى النطاق الدولي والإقليمي.

ويرجع اختيار هذه النماذج إلى عدة أسباب، أهمها:

الأسبقية الزمنية في تقنين البيوتيقا (فرنسا كانت أول دولة تضع "قوانين البيوتيقا" سنة 1994، تلتها مراجعات دورية في 2004، 2011، 2021).

تنوع المقاربات بين التشريعات الفرانكوفونية ذات الطابع الشامل، والتشريعات الأنجلوسكسونية التي تعتمد على القضاء والهيئات المستقلة، ثم التجارب الآسيوية واللاتينية التي تبرز التفاعل مع ثقافات وقيم مغايرة.

أهمية هذه التجارب كمراجع أساسية اعتمدت عليها منظمات دولية كالمجلس الأوروبي، الاتحاد الأوروبي، ومنظمة الصحة العالمية في صياغة توصياتها.

وفي هذا الإطار، سيُقسم هذا المبحث إلى **ثلاثة مطالب رئيسية:**

المطلب الأول :سنتناول فيه **النماذج الفرانكوفونية** من خلال دراسة التجربة الفرنسية التي تعد الأكثر اكتمالاً من حيث القوانين الخاصة بالبيوتيقا، ثم نتطرق إلى التجربة السويسرية والبلجيكية، خاصة في مجال القتل الرحيم والتقنيات الطبية المساعدة على الإنجاب.

المطلب الثاني :سيُخصص لعرض **النماذج الأنجلوسكسونية،** وبالخصوص المملكة المتحدة التي نظمت مسألة التلقيح الاصطناعي والبحوث الجينية عبر "قانون الإخصاب البشري وعلم الأجنة، ثم الولايات المتحدة الأمريكية التي تميزت بتعدد التشريعات الفيدرالية ودور الوكالات العلمية مثل الـ FDA و الـNIH

إن دراسة هذه النماذج لا ترمي إلى محاكاة حرفية لها، بل إلى فهم الخيارات التشريعية المختلفة وتحليل منطقها الداخلي، مما سيساعد على تقييم مدى ملاءمتها للواقع الجزائري مستقبلاً.

المطلب الأول: النماذج الفرانكوفوني في تنظيم البيوتيقا

الدول الفرانكوفونية، وعلى رأسها فرنسا، من أوائل الدول التي أسست لتقنين شامل لأخلاقيات علم الأحياء من خلال ما سُمي بـ"قوانين البيوتيقا(Lois de bioéthique) "، التي صدرت لأول مرة سنة 1994. وتمثل هذه التجربة نموذجاً مميزاً يقوم على تقنين المبادئ العامة للبيوتيقا ضمن نصوص تشريعية صريحة، بخلاف الأنظمة الأنجلوسكسونية التي تعتمد أكثر على الاجتهاد القضائي واللجان الاستشارية.[1]

النموذج الفرانكوفوني يتميز بخصائص أساسية:

1. تقنين شامل ومفصل لأخلاقيات البيولوجيا عبر نصوص تشريعية متخصصة.
2. مراجعة دورية للقوانين لمواكبة التطورات العلمية.
3. توازن بين المرجعية الفلسفية–الدينية والضرورات العلمية، وهو ما يظهر بوضوح في فرنسا وبلجيكا.

[1]–Conseil d'État (France), *Les lois de bioéthique : 20 ans après*, La Documentation Française, Paris, 2014.

وسيتم تفصيل هذه النماذج عبر فرعين:

الفرع الأول: التجربة الفرنسية في تنظيم البيوتيقا

أولا: تمهيد

فرنسا من أبرز الدول الرائدة في مجال التقنين القانوني للبيوتيقا، حيث كانت من أوائل الدول التي وضعت إطارًا تشريعيًا متكاملًا لمواجهة التحديات التي نجمت عن التطور العلمي والطبي. وتميزت التجربة الفرنسية بكونها لا تنفصل عن سياقها السياسي والاجتماعي والثقافي؛ إذ يشكل مبدأ العلمانية (Laïcité) أحد المحددات الكبرى التي أثرت في صياغة السياسات العامة والقوانين ذات الصلة، وهو ما جعل المقاربة الفرنسية تقوم على أسس حقوقية–إنسانية أكثر منها دينية أو مذهبية.[1]

ارتبط اختيار فرنسا كنموذج لهذه الدراسة بكونها من الدول القليلة التي سنت مدونات تشريعية خاصة بالبيوتيقا منذ سنة 1994، وهو ما جعلها تشكل مرجعًا عالميًا للدول الأخرى. كما أنّ انخراطها المبكر في الاتفاقيات الدولية – وعلى رأسها اتفاقية أوفييدو لمجلس أوروبا سنة 1997 – (Convention d'Oviedo) عزز مكانتها كدولة سبّاقة في هذا المجال.[2]

كما عرفت فرنسا جدلا سياسيا وأخلاقيا واجتماعيا واسعا حول قضايا مثل الاستنساخ، المساعدة الطبية على الانجاب، التبرع بالأعضاء، والقتل الرحيم، ما جعل التجربة الفرنسية

---

[1]– Jean–René Binet, Le droit de la bioéthique, 2e édition, Dalloz, Paris, 2021, p. 15.

[2]– Conseil de l'Europe, Convention pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention d'Oviedo), Oviedo, 4 avril 1997, [en ligne], disponible sur: https://www.coe.int/fr/web/conventions/full–list/–/conventions/treaty/164 (consulté le 27 août 2025 à 20h45).

لا تقتصر على النصوص القانونية فقط بل تمتد إلى نقاشات برلمانية ومجتمعية تمثل مختبرًا حيًّا لدراسة كيفية تعامل التشريعات مع التحولات العلمية.[1]

إن دراسة النموذج الفرنسي تسمح لنا بمقارنته لاحقًا مع التجارب العربية والإسلامية، بما فيها التجربة الجزائرية، من أجل الخروج بتصور أكاديمي متكامل يساعد على اقتراح نموذج وطني جزائري يأخذ بعين الاعتبار الخصوصية الدينية والاجتماعية، مع الاستفادة من التجارب الرائدة عالميًا.

ثانيا: الإطار التشريعي لمجال البيوتيقا في فرنسا:

***1*- الدستور:**

لم يتضمن الدستور الفرنسي لسنة 1958 نصوصاً صريحة حول البيوتيقا، لكن المجلس الدستوري فسّر مبدأ "كرامة الإنسان" الوارد في ديباجة دستور 1946 (المعتمدة في دستور 1958) باعتباره قاعدة ذات قيمة دستورية تسمو على القوانين العادية. ففي قراره الشهير الصادر بتاريخ 27جويلية 1994، أقر المجلس أن احترام الكرامة الإنسانية مبدأ دستوري يحد من حرية البحث العلمي والطب.[2]

وقد برز هذا التوجه بوضوح في قرار المجلس الدستوري رقم 343-94 بتاريخ 27 يوليو 1994، حين أكد أن احترام الكرامة الإنسانية مبدأ دستوري يُلزم المشرّع في مجالات مثل التلقيح الصناعي والبحث العلمي على الأجنة. هذا القرار منح لمبدأ الكرامة قيمة دستورية عليا، مما جعله أساسا لكل قوانين البيوتيقا الفرنسية اللاحقة.[3]

---

[1] -المرجع نفسه السابق.

[2]- Conseil Constitutionnel, Décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994, *Journal officiel*.

[3]- Stéphanie Hennette-Vauchez, La dignité de la personne humaine, un concept juridique en quête de contenu, LGDJ, Paris, 2001, p. 112.

كما ساهم الميثاق البيئي لسنة 2004 الذي أُدرج في الدستور الفرنسي، في تعزيز البعد البيئي لأخلاقيات علم الأحياء عبر تكريس حق كل إنسان في العيش في بيئة سليمة[1].

إذن، فإن الإطار الدستوري للبيوتيقا في فرنسا يقوم على ثلاث ركائز أساسية:

مبدأ كرامة الإنسان المستمد من الاجتهاد الدستوري.

حماية سلامة الجسد البشري من خلال القانون المدني.

الاعتراف بالبعد البيئي كجزء من حقوق الأجيال القادمة.

هذا الإطار مكّن فرنسا من بناء سياسة تشريعية متوازنة بين احترام حقوق الفرد ومراعاة التطورات العلمية، لكنه يثير في نفس الوقت إشـــكالات حول مدى مرونة هذه المبادئ في مواجهة الطفرات البيوتكنولوجية المتسارعة.

2- قانون العقوبات الفرنسي:

يتدخل القانون الجزائي في حماية الجســـد البشـــري عبر تجريم الأفعال التي تمس بالسلامة البدنية أو تتعارض مع المبادئ البيوأخلاقية، قبل ظهور القوانين الخاصة بالبيوتيقا، تضـمن قانون العقوبات الفرنسـي عدة أحكام متصـلة بالمسـاس بالسـلامة الجسـدية والكرامة الإنسانية، مثل:

- تجريم الاتجار بالأعضاء البشرية في المادة 511-1 من قانون العقوبات.[2]

[1]- Charte de l'environnement de 2004, intégrée dans le Préambule de la Constitution française.

[2] Code penal français, art 511-1

- معاقبة الأطباء في حال إجراء تجارب على الأجنة البشـــرية دون ترخيص في المادة511-2.[1]

- تجريم الاستنساخ البشري في المادة 214-2 من قانون العقوبات الفرنسي.[2]

- تجريم الاستنساخ البشري بموجب المادة 216-3 من قانون العقوبات.[3]

- كما يعاقب القانون الجزائي الفرنســـي على الإجهاض غير القانوني، والقتل الرحيم، باعتباره قتلاً عمدًا في التشريع الفرنسي.[4]

- حماية الجنين من بعض أشكال الاعتداء، رغم الجدل حول تحديد بداية الحياة هذا ما نصت عليه المادة 216-3 من قانون العقوبات[5].

هذه النصـــوص شـــكلت أول لبنات للتعامل مع المســـائل البيوطبية في إطار جنائي ردعي.

3-القانون المدني:

يشكّل القانون المدني الفرنسي الإطار المرجعي العام لحماية حالة الأشخاص.

---

[1]- Code pénal français, art 214-2.

[2] Code penal français, art 240

[3] - Code pénal français, art 21.

[4]- Laurence Brunet, *La bioéthique en France: bilan et perspectives*, Revue de droit sanitaire et social, n°2, 2012, p. 170.

[5]- Code pénal français, art 216-3 et suiv

تنص المادة 16 من القانون المدني الفرنسي المعدل بقانون 29 يوليو 1994 على أن "الجسد البشري لا يجوز أن يكون محل حقوق مالية"، وهو ما يعكس امتدادًا للمبدأ الدستوري في صيانة الجسد ضد أي استغلال تجاري[1]

وقد أدرجت قوانين 1994 للبيوتيقا تعديلات مهمة في هذا المجال، خاصة عبر إدخال المواد 16 إلى 16-9 من القانون المدني، التي تنص على:

- مبدأ عدم المساس بسلامة الجسد البشري.[2]
- مبدأ عدم جواز أن يكون الجسد البشري أو أعضاؤه محلاً للتجارة[3].
- حق الشخص في احترام حياته الخاصة حتى في المجال الطبي[4]

وبهذا، أصبح القانون المدني بمثابة الإطار العام الذي يحدد المبادئ الكبرى مثل حرمة الجسد، عدم التصرف فيه، وضمان احترام الكرامة الإنسانية.

ثالثا: قانون الصحة العامة الفرنسي

يُعد قانون الصحة العامة الفرنسي (Code de la santé publique) الإطار التشريعي الرئيسي المنظم للبيوتيقا في فرنسا. وقد أُدخلت أحكام البيوتيقا لأول مرة في هذا القانون بموجب قوانين 29 جويلية 1994 (القانون رقم 94-653 والقانون رقم 94-654)[5]، ويقوم هذا القانون على مجموعة من المبادئ البيوتيقية الكبرى التي تُعدّ بمثابة الضمانة

---

[1]- Code civil français, art. 16-1, modifié par la loi n°94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain.

[2]- Code civil français, art. 16

[3]- Code civil français, art 16

[4]- Code civil français, art 16

[5]- الجمهورية الفرنسية، القانون رقم 94-653 المؤرخ في 29 جويلية 1994 المتعلق باحترام الجسد البشري، الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية.

الأساسية لتنظيم القطاعات الحيوية مثل التبرع بالأعضاء والأنسجة، التلقيح الصناعي، الفحوص الجينية، والتجارب الطبية.

توالت بعد ذلك التعديلات الجوهرية:

قانون 6 أوت 2004 رقم 2004-800؛[1]

قانون 7 جويلية 2011 رقم 2011-814؛[2]

وأخيراً قانون 2 أوت 2021 رقم 2021-1017،[3] الذي شكّل محطة أساسية بتوسيعه نطاق المساعدة الطبية على الإنجاب.

وبذلك أصبح قانون الصحة الفرنسي منظومة متكاملة تعالج قضايا التبرع بالأعضاء، المساعدة الطبية على الإنجاب، البحث العلمي، ونهاية الحياة، وفق فلسفة تشريعية تراعي الكرامة الإنسانية وتوازن بين التطور العلمي والضوابط الأخلاقية.

[1]- الجمهورية الفرنسية، القانون رقم 2004-800 المؤرخ في 6 أوت 2004 المتعلق بالبيوتيقا، الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية.

[2]- الجمهورية الفرنسية، القانون رقم 2011-814 المؤرخ في 7 جويلية 2011 المتعلق بالبيوتيقا، الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية.

[3] - الجمهورية الفرنسية، القانون رقم 2021-1017 المؤرخ في 2 أوت 2021 المتعلق بالبيوتيقا، الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية.

1-المبادئ التي يكرسها قانون الصحة الفرنسي

أ-مبدأ الموافقة الحرة والمستنيرة

لقد نصت المادة L.1211-2 من قانون الصحة العامة الفرنسي على أن: "لا يجوز القيام بأي أخذ من جسم الإنسان أو جمع منتجاته إلا بعد الحصول على الموافقة الصريحة للشخص المعني، وتظل هذه الموافقة قابلة للسحب في أي وقت[1]".

ويُبيّن هذا المقتضى أن المشرع جعل الموافقة المستنيرة شرطًا جوهريًا لضمان احترام حرمة الجسد البشري، وبذلك لا يُسمح بأي تدخل طبي أو بيولوجي دون رضا الشخص المعني، سواء تعلق الأمر بالتبرع بالأعضاء أو الخضوع لفحوص جينية أو المشاركة في تجربة سريرية. وهذا يعكس مركزية الإنسان كغاية، لا مجرد وسيلة للبحث العلمي[2].

ب-مبدأ المجانية ومنع المتاجرة بالجسد

كما نصت المادة L.1211-4 من قانون الصحة على أن: "يُحظر أن يكون موضوع التبرع بالأعضاء أو الأنسجة البشرية محل أي تعويض مالي، ويقتصر الأمر على تغطية النفقات الضرورية[3]".

ويُظهر هذا النص التزام فرنسا بمبدأ المجانية(la gratuité) ، الذي يشكل إحدى الركائز الأساسية في البيوتيقا الحديثة. فالقطاع المتعلق بـ نقل وزرع الأعضاء لا يمكن أن يخضع لمنطق السوق أو للمقايضة المالية، إذ يترتب على ذلك خطر تحويل الإنسان إلى

[1] – فرنسا، قانون الصحة العامة الفرنسي، المواد L.1211-2 ، L.1211-4، L.1211-5، L.1211-6، منشور على موقع WIPO: https://www.wipo.int/wipolex/ar/legislation/details/1615

[2] ميشيل بوردو وآخرون، *قانون البيولوجية البشرية مع ملحق بتقنين الصحة العامة الفرنسي*، ترجمة وتنقيح أحمد محمد عيد، دار الثقافة، عمّان، 2014، ص 209.

[3] فرنسا، قانون الصحة العامة الفرنسي، مرجع سابق

"شـــيء" قابل للتســـويق، وهو ما يتعارض مع مبدأ الكرامة الإنســـانية الذي يحكم القانون الفرنسي[1]

ج-مبدأ السرية وعدم كشف الهوية

ونصت المادة L.1211-5 من نفس القانون على أن :"يظل المتبرع والمتلقي مجهولين بالنسبة لبعضهما البعض، ولا يجوز كشف هويتهما إلا في حالات استثنائية يحددها القانون".

ويُبين هذا النص أنّ المشـرّع قد أرسـى قاعدة جوهرية في قطاع التبرع وزرع الأعضـاء والأنسـجة، قوامها السـرية التامة وعدم الكشـف عن الهوية. وبهذا يُحافظ القانون على الطابع الإنسـاني والإنسـاني البحت لعمليات التبرع، بعيدًا عن أي ضـغوط اجتماعية أو عاطفية قد تنشأ عن معرفة هوية الأطراف[2].

د-مبدأ السلامة وحماية الصحة العامة

أكدت المادة L.1211-6 من قانون الصحة على ضرورة أن تخضع كل عملية تتعلق بالأعضاء أو المنتجات البشرية إلى رقابة صحية دقيقة، تضمن عدم انتقال الأمراض واحترام شروط السلامة.

ويُبين هذا النص أنّ المشرّع لم يكتفِ بتقرير مبدأ الموافقة أو المجانية، بل أضاف بعدًا وقائيًا يتصل بسلامة المجتمع، وهو ما ينعكس على القطاعات المرتبطة بـــ الفحوص الجينية والتجارب الطبية، حيث تُفرض شروط علمية دقيقة قبل الترخيص لأي استعمال بيولوجي.

---

[1] ميشـيل بوردو وآخرون، *قانون البيولوجية البشـرية مع ملحق بتقنين الصـحة العامة الفرنسـي*، ترجمة وتنقيح أحمد محمد عيد، مجع سابق.ص212.

[2] المرجع نفسه,ص49.

2-القطاعات التي ينظمها قانون الصحة الفرنسي

أ-التبرع بالأعضاء والأنسجة

المادة L.1231-1 من قانون الصحة العامة: تقر مبدأ "الموافقة المفترضة" للتبرع بعد الوفاة، أي أن كل شخص يعد متبرعاً بالأعضاء ما لم يثبت رفضه الصريح لذلك قبل وفاته[1]

هذا النظام يعزز التضامن الاجتماعي، لكنه يثير جدلاً حول مدى احترام حرية الاختيار الفردي خاصة وأن هناك أشخاص يجهلون للقانون ولا يعلمون تاريخ وفاتهم، وقد يجد عائلاتهم الكثير من الحرج خاصة المسلمة منهم.

المادة L.1232-1: تشترط الموافقة الصريحة والكتابية للتبرع أثناء الحياة.

ب-المساعدة الطبية على الإنجاب(AMP)

المادة L.2141-2: بعد تعديل 2021، أصبحت المساعدة الطبية على الإنجاب متاحة للنساء غير المتزوجات والنساء المثليات [2]

يمثل هذا تحوّلاً جوهرياً في السياسة التشريعية الفرنسية، مع ما يثيره من نقاشات اجتماعية وأخلاقية.

المادة L.2141-3: تفرض أن تجرى المساعدة الطبية على الإنجاب في مراكز متخصصة وتحت إشراف طبي صارم.

نلاحظ أن المشرع هنا يوازن بين الحرية الطبية وضبط الممارسات عبر رقابة مؤسساتية.

---

[1]- الجمهورية الفرنسية، قانون الصحة العامة(Code de la santé publique) ، المواد L.1231-1 :، L.1232-1، L.2141-2، L.2141-3، L.2151-5، L.1110-5-2.

[2]- الجمهورية الفرنسية، القانون رقم 2021-1017 المؤرخ في 2 أوت 2021 المتعلق بالبيوتيقا، الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية.

ج- البحث العلمي والخلايا الجذعية:

تسمح المادة:L.2151-5 بالأبحاث على الخلايا الجذعية الجنينية بعد الحصول على ترخيص مسبق من السلطات المختصة.

لقد تبنت فرنسا موقفاً وسطا في مجال البحث على الخلايا الجذعية، فنلاحظ أنها لا تمنع البحث كلياً لكنها تضع قيوداً أخلاقية لحماية الكرامة الإنسانية[1].

د- نهاية الحياة والقرارات الطبية:

تجيز المادة :L.1110-5-2 للأطباء وقف العلاجات غير المجدية، مع ضرورة احترام إرادة المريض أو ممثله الشرعي.

نص المادة يعبر عن سياسة "الموت الرحيم غير المباشر"، دون تقنين القتل الرحيم الفعّال كما في دول أخرى[2].

رابعا: الإطار التطبيقي للبيوتيقا في فرنسا

1-الاجتهاد القضائي في فرنسا

الاجتهاد القضائي أهم معيار لقياس مدى فعالية المنظومة الفرنسية في مجال البيوتيقا.

حيث لعب القضاء الفرنسي دورًا محوريًا في توضيح مبادئ البيوتيقا وتكييفها مع الواقع وهذا من خلال القضايا التالية:

[1] المرجع نفسه، صص37-73.

[2] Valerie SEBAG ، مرجع سابق، ص 171

• قضـية الاسـتنسـاخ (1999 و2001) :اعتبر المجلس الدسـتوري أنّ أي شـكل من أشكال الاستنساخ البشري يعد مساسًا بكرامة الإنسان ويخالف الدستور قرار رقم 446-DC 2001، المؤرخ في 27 جوان 2001.[1]

• قضـــية إنقاذ الأجنة الفائضـــة(Cour de cassation) ، :(2003 أكدت محكمة النقض أنّ الأجنة الفائضة الناتجة عن عمليات التلقيح الصناعي لا يمكن التصرف فيها إلا وفق شروط محددة، رافضة معاملتها كـ «أشياء"، بل اعتبرتها كيانات ذات حماية خاصة.[2]

• قضـية :(2014–2019) Vincent Lambert أثارت هذه المسـألة التي وقف فيها العلاج لإنهاء معاناة مريض في حالة غيبوبة دائمة جدلاً واســـعًا، حيث أيد مجلس الدولة (Conseil d'État)في 2014 قرار الأطباء بوقف الإنعاش، معتبرًا أنّ الاســـتمرار في العلاج يعدّ "إلحاحًا غير معقولًا (acharnement thérapeutique) شكّل هذا الملف نقطة تحول في النقاش حول "الحق في الموت" بفرنسا[3].

[1]– المجلس الدســـتوري الفرنســـي، القرار رقم 2001–446 DC بتاريخ 27 جوان 2001، المتعلق بالإجهاض الطوعي ووسائل منع الحمل، الجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية بتاريخ 28 جوان 2001، ص. 10201. متوفر على الرابط: https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2001/2001446DC.htm تاريخ الاطلاع : 02 سبتمبر 2024

[2]– Cour de cassation, Ass. Plén., 29 juin 2001, n° 99-13701.

[3]– Conseil d'État, arrêt Vincent Lambert, 24 juin 2014, consulté le 25 août 2024, 19h20, https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2014-06-24/375081

2-دور الهيئات الوطنية والرقابة المؤسساتية

أ-الوكالة الوطنية للطب والبيولوجيا الإنجابية Agence de la biomédecine

أنشئت بموجب قانون 2004، وتضطلع بدور مركزي في مراقبة الممارسات الطبية التبرع بالأعضاء، البحث على الأجنة، كما تصدر تقارير سنوية ترصد مدى التزام المراكز الطبية بالقوانين.[1]

ب-اللجنة الوطنية الاستشارية للأخلاقيات Comité consultatif national d'éthique

أُنشئت سنة 1983، وتعتبر أول هيئة من نوعها في أوروبا حيث تصدر آراءً حول القضايا المستجدة (القتل الرحيم، الذكاء الاصطناعي الطبي، التحول الجنسي). كثيرًا ما شكّلت تقاريرها أساسًا لتعديلات القوانين، مثل قانون 2021 المتعلق بـ AMP للجميع.[2]

ج-المجلس الدستوري :(Conseil Constitutionnel)

يقوم بالرقابة الدستورية على القوانين المتعلقة بالبيوتيقا، وأكد مرارًا أنّ مبدأ كرامة الإنسان يعلو على الاعتبارات العلمية أو التكنولوجية.

---

[1]- Agence de la biomédecine, *Rapport annuel 2022*, Paris, 2023, consulté le 25 août 2024, 19h30, https://www.agence-biomedecine.fr/.

[2]- Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), Avis n°139 sur l'extension de l'AMP, Paris, 2018, consulté le 25 août 2024, 19h40, https://www.ccne-ethique.fr/.

3-الممارسة العملية والتحديات الواقعية

أ-في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب (AMP) :

قبل إصلاح 2021، عانت فرنسا من "سياحة الإنجاب(tourisme procréatif) "، إذ كان العديد من الأزواج المثليين أو النساء العازبات يلجؤون إلى بلجيكا أو إسبانيا للاستفادة من خدمات ممنوعة بفرنسا. هذا الأمر دفع المشرع إلى تعديل القانون لاحقًا.

ب-في مجال التبرع بالأعضاء

رغم الإطار التشريعي المتقدم، تواجه فرنسا نقصًا في الأعضاء، ما أدى إلى اعتماد نظام "الموافقة المفترضة" منذ 2017 (كل شخص يعتبر متبرعًا إلا إذا صرح بالعكس).

ج- في مجال البحث على الأجنة :

ظل التطبيق في مجال البحث على الأجنة متحفظًا، إذ تفرض الوكالة الوطنية قيودًا صارمة على المختبرات، وهو ما أثار انتقادات كبيرة من جانب الأوساط العلمية بدعوى أن ذلك يحد من الابتكار مقارنة ببريطانيا أو الولايات المتحدة.

يمكن القول إن التطبيق العملي والاجتهاد القضائي في فرنسا اتسم بـــ التوازن بين الحماية الصارمة والمرونة التدريجية أين لعب القضاء دور "الضابط" لتجاوز الغموض التشريعي.

كما وفرت المؤسسات الأخلاقية CCNE) و Agence de la biomédecine) ضمانات علمية وأخلاقية.

تُعد التجربة الفرنسية في مجال تنظيم البيوتيقا واحدة من النماذج الأكثر تأثيرًا وإثارة للنقاش على المستوى الدولي، لكونها جمعت بين المرجعية القانونية الصارمة، والاستجابة التدريجية للتحولات العلمية والاجتماعية، مع إضفاء طابع مؤسسي للحوار العمومي في القضايا الأخلاقية.

إن التجربة الفرنسية قدّمت نموذجًا رائدًا في العالم الغربي بفضل طابعها المؤسسي، ووضوح مبادئها المرجعية، لكنها كشفت أيضًا على أنه أي تشريع للبيوتيقا يظل نِسبيًا ومتغيرًا حسب التطور العلمي والقيم المجتمعية.

خامسا: التحليل النقدي للتجربة الفرنسية في تنظيم البيوتيقا

تظهر القراءة التحليلية لخمسة وعشرين عامًا من التشريع البيوتيقي الفرنسي من (1994–2021) نموذجًا مؤسَّسًا ومتدرّجًا يوازن – نظريًا – بين حماية الكرامة الإنسانية وضرورات التقدّم العلمي.

غير أنّ التطبيق العملي والجدل المجتمعي يكشفان حدودًا تتطلب إعادة ضبطٍ مستمرة.

فيما يلي تقييمٌ مركَّبٌ على ثلاثة محاور :نِقاط القوة، نِقاط القصور، ثم التحديات الراهنة والاتجاهات الإصلاحية.

1–نقاط القوة:

تقنين مبدئي صريح لحُرمة الجسد والكرامة :كرّست قوانين 1994 إدماج المواد 16 إلى 16–9 في القانون المدني (حرمة الجسد، عدم القابلية للتجارة، حماية الحياة الخاصة)، وهو ما أعطى "مِظلّة معيارية" عالية الرتبة تُحتكَم إليها في كل إصلاح لاحق.[1]

مؤسسية القرار الأخلاقي: إنشاء اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاقيات CCNE والوكالة الفرنسية للطب الحيوي أوجد آلية خبرة ووساطة أخلاقية–علمية تسبق التشريع وتواكبه، مع تقارير دورية تُرشد المشرّع إلى مكامن الخلل وأولويات الضبط.[2]

---

[1]–Conseil constitutionnel, Décision n°94-343/344 DC du 27 juillet 1994 (valeur constitutionnelle de la dignité humaine), en ligne: https://www.conseil-constitutionnel.fr (تم التصفح 29 أوت 2024، 12:10).

[2]– Loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, Journal officiel de la République française.

آلية مراجعةٍ دوريةٍ للتشـريعات :تبنّت فرنسـا منطق "القانون القابل للمراجعة" (2004، 2011، 2021)، بما يسـمح بتكييف القواعد مع التحوّل العلمي والاجتماعي – من دون نسف المبادئ المؤسسة.[1]

انسـجامٌ نسـبي مع المعايير الأوروبية :تُظهِر الرقابة الدسـتورية وقضـاء مجلس الدولة انضباطًا لمبدأ الكرامة وقواعد اتفاقية أوفييدو، بما يجعل النموذج الفرنسي قابلًا للتطبيق داخل الفضاء الأوروبي.

2- نقاط الضعف:

إيقاعٌ تشـريعيّ أبطأ من التطوّر العلمي :ظلّ تنظيم البحث على الأجنة والخلايا الجذعية متردّدًا بين المنع والترخيص الاسـتثنائي؛ ما ولَّد شـعورًا لدى فرق بحثٍ بأن البيئة التنظيمية أقل تنافسية من نظيراتها البريطانية أو الأمريكية.

توتّرٌ مجتمعيّ حول قضـايا الهوية والأُسـرة :كشـف إصـلاح 2021) توسـيع (AMP هشـاشـة التوافقات، إذ انقسـم النقاش بين مرافعةٍ لحقوق الأفراد واعتبارات "النَّسَـب والمصـلحة الفضـلى للطفل"؛ ولم تُحسَـم بعدُ قضـايا الأبوة/الأمومة القانونية وتبعات رفع السِّـرية عن المتبرعين.

فجواتٌ تطبيقية: رغم نظام "الموافقة المفترضـة" للتبرع بالأعضـاء، ما تزال فرنسا تعاني نقصًـا في المتبرعين والتفاوت الجغرافي في الولوج إلى الخدمات، وهو ما يضـع ضـغطًا على الوكالة الرقابية ويطرح أسئلة عدالة توزيعية.

[1]– Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), États généraux de la bioéthique – Rapport de synthèse 2018, en ligne: https://www.ccne-ethique.fr (تم التصفح 29 أوت 2024، 12:35).

هشاشةُ التكييف في القضايا الحدّية :مثل وقف العلاج في قضية Vincent Lambert والموت بمساعدة طبية؛ فغياب نصّ تشريعي صريح لهذا الأخير أبقى الحسم القضائي– الطبي في منطقة رمادية أخلاقية وقانونية.

الفرع الثاني: التجربة السويسرية في تنظيم البيوتيقا

أولا: تمهيد

ظهر الاهتمام بالمسائل البيوتيقية في سويسرا منذ السبعينيات والثمانينيات، مع بروز النقاشات حول التجارب على البشر وزرع الأعضاء، في ظل التطورات السريعة للطب الحديث.

عام 1985، أثار أول زرع ناجح للقلب والكلية في البلاد جدلاً واسعًا حول معايير الوفاة الدماغية والشرعية الأخلاقية لعمليات النقل.[1]

كما برزت قضايا الاستنساخ والتلقيح الصناعي، في الثمانينات خصوصًا بعد ولادة "دوللي" (1996)، مما دفع السلطات الفدرالية إلى إطلاق نقاش وطني حول حدود التدخل الطبي[2].

ثانيا: الإطار التشريعي العام في سويسرا

1- الإطار الدستوري

يُعتبر الدستور الفدرالي السويسري لسنة 1999 المعدل المرجع الأعلى في تنظيم القضايا الأخلاقية والطبية. وقد أولى مكانة خاصة لكرامة الإنسان وحماية الجسد، حيث نص

[1]– Marc-Antoine Dufresne, Droit et bioéthique en Suisse, Schulthess, Zürich, 2019, pp –52 63.

[2]–2. Christoph Rehmann-Sutter, “Bioethics in Switzerland: Between Direct Democracy and International Influence”, Journal of Bioethical Inquiry, Vol. 14, 2017, pp. 47–50.

في المادة 119 على أن «كل تدخل في الجينوم البشري يجب أن يُحترم فيه كرامة الإنسان، ولا يجوز السماح بالتدخلات التي تهدف إلى تعديل السلالة البشرية».[1]. كما نص في المادة 120 على ضرورة التعامل مع الأحياء، البشرية وغير البشرية، وفق مبادئ الاستدامة والكرامة، ومنع الاستغلال غير الأخلاقي للتقدم العلمي[2].

هذه المبادئ الدستورية تعكس توازنًا بين احترام الكرامة الإنسانية من جهة، وتشجيع البحث العلمي في حدود أخلاقية من جهة أخرى، مما جعل سويسرا في طليعة الدول التي دسترت قضايا البيوتيقا.

2- القانون المدني

ينظم مسائل الأهلية القانونية، الوصاية، وحماية فاقدي الأهلية[3]. وهو ذو أهمية في مجال الموافقة على التجارب الطبية أو رفض العلاج.

3-القانون الجزائي السويسري

يجرم الأفعال المتعلقة بالقتل الرحيم النشط، ويضع قيودًا على التدخلات الطبية غير المصرح بها[4].

4- قانون الصحة الفدرالي وقوانين الكانتونات

تضع القواعد العامة لممارسة المهنة الطبية، والرقابة على المستشفيات، وحقوق المرضى.

---

[1]-Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, art. 119

[2] Constitution fédérale de la Confédération suisse, art. 120.

[3] القانون المدني السويسري(Swiss Civil Code – ZGB) ، القانون الاتحادي الصادر في 10 ديسمبر 1907 (SR 210)، المواد 16-19.

[4] القانون الجنائي السويسري(SCC) ، القانون الاتحادي الصادر في 21 ديسمبر 1937(SR 311.0) ، المواد 111-117.

5- الانخراط في المعاهدات الدولية

صادقت سويسرا على اتفاقية أوفييدو لمجلس أوروبا (1997) المتعلقة بحقوق الإنسان والطب الحيوي، والتي أصبحت جزءًا من الإطار القانوني الملزم داخليًا[1].

الإطار الدستوري والقانوني في سويسرا يتميز بكونه شاملاً ومترابطًا، حيث لم يقتصر على سن قوانين خاصة بالبيوتيقا لاحقًا، بل أرسى منذ البداية مبادئ دستورية واضحة تحدد حدود البحث العلمي والطب. غير أن التحدي الأساسي يكمن في التطبيق الفيدرالي، إذ تختلف بعض الكانتونات في تفسير وتنفيذ النصوص، مما يؤدي أحيانًا إلى تفاوت في الممارسة الطبية.

ثالثا: النصوص الخاصة بالبيوتيقا في سويسرا

1-قانون المساعدة الطبية على الإنجاب

يُعد LPMA – 1998)،(Loi sur la procréation médicalement assistée هذا القانون أحد النصوص الجوهرية التي وضعت قيودًا دقيقة على استعمال تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب. فقد منع الاستنساخ البشري، وحدّ من عدد الأجنة المخصبة في المختبر بثلاثة فقط، وأوجب زرعها فورًا دون تجميد إلا في حالات استثنائية[2]. كما أقرّ مبدأ حماية الجنين منذ بداية الحياة، مع السماح فقط بالبحث الطبي الذي يهدف إلى تحسين فرص الحمل أو معالجة أمراض خطيرة.

[1] Conseil de l'Europe, Convention d'Oviedo pour la protection des droits de l'homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine, Oviedo, 1997.

[2] Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA), 18 décembre 1998.

2- القانون الفدرالي المتعلق بالبحث على الخلايا الجذعية

(Loi fédérale relative à la recherche sur les cellules souches) لسنة 2003، سمح هذا القانون بإجراء بحوث على الخلايا الجذعية الجنينية المستخلصة من الأجنة الزائدة الناتجة عن تقنيات الإخصاب في المختبر، لكن تحت رقابة صارمة من السلطات الفدرالية، ومنع أي إنشاء أجنة خاصة لأغراض البحث[1]. وقد أثار هذا القانون نقاشات برلمانية واسعة بين المدافعين عن حرية البحث العلمي، والذين رأوا فيه مساسًا بكرامة الجنين.

3-قانون زرع الأعضاء

(Loi fédérale sur la transplantation d'organes) لسنة 2004 و المعدل في 2007 ينظم هذا القانون التبرع بالأعضاء والأنسجة، ويستند إلى مبدأ الموافقة المفترضة ابتداءً من سنة 2022 بعد استفتاء شعبي، بحيث يصبح كل شخص متبرعًا محتملاً ما لم يعلن رفضه صراحة[2]. كما شدّد على منع الاتجار غير المشروع بالأعضاء، وأدخل عقوبات جنائية في هذا الصدد.

4- قانون الموت الرحيم والمساعدة على الانتحار

رغم أن القانون الجنائي السويسري يجرم القتل الرحيم النشط، إلا أنه لا يجرّم المساعدة على الانتحار إذا لم تكن بدافع أناني. وقد سمح هذا الاستثناء القانوني بظهور جمعيات مثل Exit و Dignitasالتي تؤطر المساعدة على الانتحار وفق ضوابط طبية[3]. هذا الوضع

[1] Loi fédérale relative à la recherche sur les cellules souches, RS 810.31, 2003.

[2] Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules, RS 810.21, 2004 (révisée 2007 et 2022).

[3] Code pénal suisse (CP), art. 114–115.

يجعل سويسرا من الدول القليلة التي تسمح بهذه الممارسة، مما أثار جدلاً واسعًا على الصعيد الأوروبي.

تُظهر هذه النصوص الخاصة أن سويسرا تتبنى مقاربة وسطية: فهي تمنع الاستنساخ، وتضـــع قيودًا مشـــددة على الأبحاث على الأجنة، لكنها في الوقت ذاته منفتحة على تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب، وعلى المساعدة على الانتحار ضمن شروط قانونية. غير أن هذه الخصوصية تجعل التجربة السويسرية محل انتقادات دولية، خصوصًا في ملف المساعدة على الموت، حيث يرى البعض أنها تشجع على "سياحة الموت الرحيم."

رابعا: التطبيق العملي والاجتهاد القضائي

1- قوانين المساعدة الطبية على الإنجاب(LPMA)

منذ دخول قانون المساعدة الطبية على الإنجاب (1998) حيز التنفيذ، عرف التطبيق العملي جدلاً واســـعاً حول مســـألة تجميد الأجنة وعددها. فقد التزمت المراكز الطبية بقاعدة ثلاثة أجنة كحد أقصـــى، وهو ما ميّز التجربة الســـويســـرية مقارنة بدول أوروبية أخرى أكثر مرونة مثل بلجيكا. غير أن هذا القيد دفع عدداً من الأزواج إلى اللجوء إلى دول مجاورة مثل فرنسا واسبانيا حيث يسمح القانون بتجميد عدد أكبر من الأجنة، ما أظهر محدودية التطبيق داخل سويسرا وظهور "سياحة الإنجاب."[1]

2-الاجتهاد القضائي في مجال الخلايا الجذعية والأبحاث الطبية

في قضـــية بارزة ســـنة 2006، رفع عدد من الجمعيات المدنية طعوناً أمام المحكمة الفدرالية ضـد تراخيص البحث على الخلايا الجذعية الجنينية التي منحتها السـلطات، بحجة أنها تمس بكرامة الإنسـان. غير أن المحكمة قضـت بسـلامة الترخيص، معتبرة أن المشـرع وضـع ضـوابط كافية لحماية الجنين، مثل حصـر الاسـتعمال في الأجنة الزائدة عن الحاجة

[1] Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (LPMA), 18 décembre 1998.

الناتجة عن التلقيح الاصطناعي[1]. هذه القضية أبرزت أن القضاء السويسري يتبنى موقفاً موازناً بين حرية البحث العلمي وحماية القيم الإنسانية.

3-المساعدة على الموت والاجتهادات القضائية

المجال الأكثر جدلاً في التطبيق هو المساعدة على الانتحار. فقد أكدت المحكمة الفدرالية في قرارها58 I 133 ATF) ، (2006 أن الحق في تقرير المصير يشمل الحق في اختيار الموت، لكن في إطار ضوابط طبية تمنع الاستغلال. هذا الاجتهاد أسس لممارسات الجمعيات مثل Dignitas وExit، وأصبح مرجعاً قضائياً أوروبياً. مع ذلك، تعرّضت سويسرا لانتقادات شديدة من قبل مجلس أوروبا الذي اعتبر أن السياحة الطبية للانتحار تمثل خطراً على القيم الإنسانية المشتركة[2].

4-التبرع بالأعضاء وزرعها

تطبيق قانون زرع الأعضاء (2004) واجه عدة تحديات. فبعد اعتماده لنظام الموافقة المفترضة عبر استفتاء 2022، كان على المستشفيات تعديل بروتوكولاتها لاستشارة عائلات المتوفين دماغياً قبل الشروع في نقل الأعضاء. ورغم زيادة طفيفة في عدد المتبرعين، لا يزال هناك عجز مزمن في الأعضاء المتاحة، ما دفع المشرع إلى تشديد العقوبات على الوسطاء غير القانونيين لمنع الاتجار[3].

يُظهر التطبيق العملي للاجتهاد القضائي في سويسرا أن هذا البلد يتبنى مقاربة ليبرالية في بعض المجالات (الموت الرحيم، المساعدة على الإنجاب)، مقابل تشدد صارم في أخرى (الاستنساخ، التلاعب الجيني). هذه الازدواجية تجعل من التجربة السويسرية حالة خاصة تثير جدلاً واسعاً بين أنصار حماية الحرية الفردية والمدافعين عن الكرامة الإنسانية المطلقة.

---

[1] Tribunal fédéral suisse, ATF 132 II 220, 2006 (recherche sur les cellules souches).

[2] Tribunal fédéral suisse, ATF 133 I 58, 2006 (assistance au suicide).

[3] Loi fédérale sur la transplantation d'organes, RS 810.21, 2004 (révision 2022).

خامسا: التحليل النقدي للتجربة السويسرية

1-نقاط القوة في التجربة السويسرية

لقد أظهرت التجربة السويسرية قدرة مميزة على الجمع بين الشرعية الديمقراطية والانفتاح على النقاش المجتمعي:

الشرعية الديمقراطية المباشرة: اعتمدت سويسرا أسلوب الاستفتاء الشعبي لحسم قضايا حساسة، مثل قانون زرع الأعضاء سنة 2022، ما منح القرارات قوة شرعية وسياسية كبيرة[1].

التوازن بين البحث العلمي والكرامة الإنسانية: وضعت الدولة حدوداً دقيقة في البحث على الخلايا الجذعية، مقتصرة على الأجنة الفائضة عن الحاجة، وهو ما يجسد مقاربة وسطية بين حماية الكرامة وتشجيع الابتكار العلمي[2].

الشفافية في المساعدة على الموت: نظمت سويسرا المساعدة الطبية على الانتحار بشكل قانوني، بخلاف دول أخرى تكتفي بالتغاضي أو المنع المطلق، مما جعلها مرجعاً أوروبياً في النقاش الأخلاقي والقانوني[3].

2-نقاط الضعف والإشكالات

رغم إيجابياتها، تواجه التجربة السويسرية عدة تحديات داخلية وخارجية:

سياحة البيوتيقا: أدت القيود الصارمة في بعض المجالات (مثل حدود التلقيح الاصطناعي) إلى لجوء بعض المواطنين إلى دول مجاورة، ما يبرز ضعف فعالية القانون على أرض الواقع[4].

---

[1] Loi fédérale sur la transplantation d'organes, RS 810.21, votation populaire du 15 mai 2022.

[2] Tribunal fédéral suisse, ATF 132 II 220, 2006 (recherche sur les cellules souches).

[3] Tribunal fédéral suisse, ATF 133 I 58, 2006 (assistance au suicide).

[4] Germond, M., La procréation médicalement assistée en Suisse : évolution et limites, Genève : Schulthess, 2017.

التناقضات الداخلية: تبدي الدولة انفتاحاً كبيراً في قضايا مثل المساعدة على الموت، لكنها تتشدد كثيراً في الاستنساخ والبحث الجنيني، مما يعكس غياب انسجام شامل في سياستها البيوأخلاقية.

الانعزال الدولي: مواقف سويسرا في بعض القضايا، خصوصاً المساعدة على الانتحار، لا تتطابق دوماً مع توجهات مجلس أوروبا أو اليونسكو، ما قد يضعها في موقع مختلف عن بقية الأنظمة القانونية[1].

إن التجربة السويسرية تمثل نموذجاً فريداً في البيوتيقا، لأنها جعلت من الشعب طرفاً مباشراً في صياغة قرارات حساسة عبر الاستفتاءات، مما عزز الشرعية السياسية والاجتماعية. ومع ذلك، فإن التناقضات الداخلية بين التشدد والانفتاح، إضافة إلى الضغوط الدولية، تجعلها نموذجاً صعب الاستنساخ.

إن التجربة السويسرية ليست نموذجاً مثالياً يمكن استنساخه، لكنها مختبر غني بالدروس. قوة هذا النموذج تكمن في إشراك الشعب ووضوح النصوص، أما ضعفه فيكمن في التناقضات الأخلاقية و"الانعزال الدولي."

الفرع الثالث: بلجيكا

أولا: تمهيد

تُعَدّ بلجيكا من الدول الرائدة أوروبياً في مجال البيوتيقا، ليس فقط بسبب موقعها الجغرافي في قلب الاتحاد الأوروبي، ولكن أيضًا نتيجة خصوصيتها السياسية والاجتماعية والثقافية. فهي دولة فيدرالية تضم ثلاث جماعات لغوية رئيسية (الفرنكوفونية، الفلمنكية،

[1] Conseil de l’Europe, Rapport sur l’assistance au suicide en Suisse, Strasbourg, 2012.

والألمانية)، مما يجعلها بيئة خصبة للتنوع الفكري والتشريعي، خاصة في القضايا الحساسة مثل الأخلاقيات الطبية[1].

اختيار بلجيكا كنموذج في دراسة البيوتيقا يجد مبررات قوية، أهمها أنّها كانت من أوائل الدول التي شرّعت القتل الرحيم بشكل قانوني صريح سنة 2002، وهو ما أثار جدلاً واسعاً على الصعيد الأوروبي والدولي[2]. كما أنها من الدول التي وضعت تنظيمات دقيقة في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب (PMA) وزرع الأعضاء وفق نظام الموافقة المفترضة، الأمر الذي جعلها مرجعًا في النقاشات الأوروبية حول أخلاقيات علم الأحياء[3].

إلى جانب ذلك، تتميز التجربة البلجيكية بوجود لجنة وطنية استشارية للبيوتيقا (Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique)منذ سنة 1993، والتي تُعدّ من أبرز المؤسسات التي ساهمت في إغناء النقاش العام والبرلماني حول القضايا الأخلاقية والعلمية، من خلال إصدار تقارير وآراء مؤثرة في صياغة التشريعات[4].

أما على المستوى الدولي، فإن بلجيكا جزء من الاتحاد الأوروبي، وعضو في مجلس أوروبا، مما يجعلها ملتزمة بالمعايير الدولية، خاصة اتفاقية أوفييدو لسنة 1997 المتعلقة بحقوق الإنسان والطب الحيوي. كما شاركت بفعالية في أعمال اليونسكو المرتبطة بالجينوم

[1] Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique, Avis officiels, disponible sur : https://www.health.belgium.be, consulté le 29 août 2024, 20h30.

[2] Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002, Moniteur Belge.

[3] Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires, 6 juillet 2007, Moniteur Belge.

[4] Delbeke, E., Legal and ethical aspects of euthanasia in Belgium, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, vol. 22, 2013, p. 365-373.

البشـري وحقوق الإنسـان، وهو ما عزّز انسـجام تشـريعاتها مع المبادئ العالمية في مجال البيوتيقا[1].

بناءً على هذه الخصـوصـيات، تُعتبر بلجيكا حالة نموذجية لدراسـة التوازن بين التحرر التشـريعي من جهة) إجازة القتل الرحيم، توسـعPMA ، تنظيم الأبحاث على الأجنة(، وبين الالتزام بالمعايير الدولية من جهة أخرى. وهذا ما يجعلها مرجعًا مهمًا يُغني المقارنة مع النماذج الغربية والعربية والإسلامية في البحث الأكاديمي.

ثانيا: الإطار التشريعي العام للبيوتيقا

1- المبادئ الدستورية العامة

الدسـتور البلجيكي، في مادته 22، يكرّس الحق في احترام الحياة الخاصـة والعائلية، وهو ما يُعدّ أسـاسًـا مهمًا في مناقشـات التلقيح الاصـطناعي، التبرع بالأعضـاء، والتجارب السـريرية [2]. كما أن المادة 23 تنص على حق كل فرد في التمتع بحياة كريمة، بما في ذلك الحق في الرعاية الصحية، وهو ما شكّل الأساس الذي استندت إليه التشريعات الخاصة في إقرار حق المريض في الاختيار وفي الحصول على العلاج.[3]

إلى جانب ذلك، نصّـت المادة 10 و11 على مبدأ المسـاواة وعدم التمييز، وهو مبدأ يسـتعمله القضـاء البلجيكي لضـمان الموازنة بين حرية البحث العلمي وحماية الفئات الهشـة كالمرضى والأجنة.[4]

---

[1] . Smets, T., et al., Organ donation in Belgium: a presumed consent system, Transplant International, vol. 25, 2012, p. 671-677.

[2] Constitution belge, art. 22, 10, 11, 23.

[3] P. Martens, Le droit constitutionnel en Belgique, Bruxelles, Larcier, 2017, p. 245-260.

[4] A. Alen & K. Muylle, Handboek van het Belgisch Staatsrecht, Antwerpen, Intersentia, 2014, p. 312-330.

كما أكّد المجلس الدستوري البلجيكي في عدة قرارات أن مبادئ الكرامة الإنسانية وحرية البحث العلمي يجب أن تتوازن مع مقتضـــيات الحماية الصـــحية واحترام القيم الأخلاقية للمجتمع [1]. كما أن المجالس الاســتشــارية مثل اللجنة الاســتشــارية الفيدرالية للأخلاقيات البيولوجية (Comité Consultatif de Bioéthique) تلعب دورًا مهمًا في تقديم آراء غير ملزمة، لكنها تُعتبر مرجعًا للسلطات التشريعية والتنفيذية.

2-القانون المدني

يحدد الأهلية القانونية، ويضــع أحكامًا متعلقة بحالة الأشــخاص، لا ســيما في مســائل النسب، وهو ما ينعكس مباشرة على التلقيح الاصطناعي وإيجار الأرحام.

يتدخل لتجريم بعض الممارســـات غير المشـــروعة في المجال الطبي، مثل الاتجار بالأعضاء، الاستنساخ البشري التناسلي، والتجارب الطبية غير المرخّصة.

3-قانون حقوق المريض لسنة 2002

يمثل النص المحوري الذي يمنح المريض الحق في المعلومات، الموافقة المســـتنيرة، ورفض العلاج، مما يضــع حدودًا للتدخل الطبي ويجعل الممارسـة الطبية خاضـعة للضـوابط الأخلاقية.[2]

من خلال هذا الإطار الدســـتوري والقانوني العام، يتضـــح أن بلجيكا لم تُدرج البيوتيقا بشـكل مباشـر في نصـوصـها الدسـتورية، لكنها اعتمدت مبادئ عامة مثل الكرامة والمسـاواة وحرمة الجسد كمرتكز أساسي لتطوير تشريعات خاصة لاحقة. ما يميز التجربة البلجيكية هنا هو المرونة الدستورية التي سمحت بملاءمة النصوص مع المستجدات العلمية دون الحاجة

[1] Cour constitutionnelle de Belgique, arrêt n° 145/2009, 7 octobre 2009.

[2] Loi relative aux droits du patient, 22 août 2002, Moniteur belge.

إلى تعديلات جذرية للدستور، خلافًا لدول أخرى كفرنسا التي أدخلت إصلاحات تشريعية متتالية تحت مسمى "قوانين البيوتيقا."

ثالثا: النصوص الخاصة بالبيوتيقا في بلجيكا

تبنّى المشرع البلجيكي في مجال البيوتيقا سلسلة من القوانين الخاصة التي تُعالج قضايا حساسة مثل القتل الرحيم، المساعدة الطبية على الإنجاب، التبرع بالأعضاء، والبحث على الأجنة. وتعود خصوصية هذه التجربة إلى الطابع التعددي للمجتمع البلجيكي (دينيًا وثقافيًا)، وإلى التقاليد البرلمانية التوافقية التي تفسح المجال لنقاش واسع قبل إقرار أي قانون في مجال البيوتيقا.

1- قانون القتل الرحيم

صدر القانون البلجيكي بتاريخ 28 ماي 2002، وهو من أوائل النصوص الأوروبية التي نظّمت القتل الرحيم بصفة قانونية.[1]

يُجيز هذا القانون للطبيب إنهاء حياة المريض بناءً على طلبه الصريح، شريطة أن يكون المريض في وضعية ميؤوس منها ويعاني من آلام جسدية أو نفسية لا تُحتمل.

يفرض القانون ضمانات مثل: طلب مكتوب ومتكرر من المريض، استشارة طبيب ثانٍ، وإخطار لجنة فيدرالية للرقابة والتقييم.[2]

يُعتبر هذا النص علامة فارقة جعلت بلجيكا (إلى جانب هولندا) رائدة في شرعنة القتل الرحيم، مع إثارة جدل واسع داخليًا ودوليًا.

[1] Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002, Moniteur belge.

[2] P. Vanpachtenbeke, L'euthanasie en droit belge, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 55-78.

2- قوانين المساعدة الطبية على الإنجاب والتبرع بالأجنة

قانون 6 يوليو 2007 نظّم التبرع واستخدام الأجنة والأمشاج(gamètes) ، وأقر إمكانية اللجوء إلى تقنيات المساعدة الطبية على الإنجاب (AMP) بشروط محددة[1].

يُسمح باستخدام الأجنة في البحث العلمي بشرط الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات مختصة، وباحترام شروط دقيقة لحماية الكرامة الإنسانية.

نصّ القانون على منع الاستنساخ البشري التناسلي، مع السماح بالأبحاث على الاستنساخ العلاجي بشروط صارمة.[2]

أما فيما يخص إيجار الأرحام(gestation pour autrui) ، فلم ينظمها قانون خاص، لكن الاجتهاد القضائي قبِل بعض الحالات على أساس حماية مصلحة الطفل.[3]

3-قانون التبرع بالأعضاء

يُعتبر قانون 13 يونيو 1986 أول نص حديث ينظم التبرع بالأعضاء في بلجيكا، وهو قائم على نظام الافتراض :(consentement présumé) أي أن كل شخص يُعتبر متبرعًا ما لم يصرّح بخلاف ذلك قبل وفاته[4].

عدّل القانون سنة 2007 لتوضيح إجراءات التبرع من الأحياء وتوسيع نطاق الأعضاء والأنسجة المشمولة.

---

[1] Loi relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires, 6 juillet 2007, Moniteur belge.

[2] Comité consultatif de bioéthique, Avis n° 38 sur l'utilisation des embryons, 2005.

[3] Cour de cassation de Belgique, arrêt du 6 septembre 2014 (GPA).

[4] Loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes, Moniteur belge.

هذا النظام جعل بلجيكا من الدول التي لديها أعلى نسب التبرع بالأعضاء في أوروبا، مع ضمان رقابة صارمة عبر المراكز المعتمدة.

4- قوانين أخرى مكمّلة

قانون الأبحاث الطبية على الإنسان (2004) الذي فرض وجوب الحصول على موافقة مستنيرة خطية قبل أي تجربة سريرية.

قانون 2006 حول حماية البيانات الصحية، الذي ربط بين البيوتيقا والحق في الخصوصية.

قوانين الصحة النفسية (2007–2015) التي سمحت بالعلاج الإجباري في حالات محددة، مع تعزيز الرقابة القضائية.

تُظهر النصوص الخاصة بالبيوتيقا في بلجيكا جرأة تشريعية مقارنة بدول أوروبية أخرى مثل فرنسا وألمانيا. فبينما فضّلت هذه الأخيرة الإبقاء على قيود صارمة على بعض المسائل (كالقتل الرحيم أو الاستنساخ العلاجي)، اعتمدت بلجيكا مقاربة أكثر ليبرالية، مع الحرص على إرساء آليات رقابية مؤسسية مثل اللجان الفيدرالية. ومع ذلك، فإن هذا الانفتاح أثار نقاشًا أخلاقيًا واسعًا، خصوصًا بشأن خطر تحول بلجيكا إلى "وجهة طبية (tourisme médical)" في مجالات التلقيح الصناعي والقتل الرحيم.

رابعا: التطبيق العملي والاجتهاد القضائي في بلجيكا

تتميز التجربة البلجيكية بثراء قضائي وتطبيقي مهم، حيث شكّلت المحاكم واللجان الوطنية مرجعًا أساسياً لتفسير وتطوير النصوص، خصوصًا في القتل الرحيم، التبرع بالأعضاء، وإيجار الأرحام.

1-التطبيق العملي للقوانين

أ-القتل الرحيم

منذ دخول قانون 2002 حيز التنفيذ، سُجّلت آلاف الحالات سنويًا من القتل الرحيم.

تشـــير تقارير "اللجنة الفيدرالية للرقابة والتقييم على القتل الرحيم" إلى أن عدد الحالات تضـاعف بين 2003 و2019، حيث سُـجّل أكثر من 2650 حالة في سـنة 2019 وحدها [1].

من الناحية العملية، غالبًا ما تُحترم الضمانات الإجرائية (طلب مكتوب، استشارة طبيب ثانٍ)، غير أن بعض الأطباء أبدوا تحفظًا بسبب ثقل المسؤولية الأخلاقية والقانونية.

ب-المساعدة الطبية على الإنجاب

تُعتبر بلجيكا من الوجهات الأوروبية الأكثر إقبالًا في مجال التلقيح الصـناعي وتقنيات الإخصاب المساعد.

مراكز مثل UZ Brussel أصبحت رائدة عالميًا في البحوث والتطبيقات.[2]

مع ذلك، أفرز التطبيق العملي إشـــكاليات مثل: إمكانية اللجوء للأمهات البديلات (GPA)، وحماية حقوق الأطفال المولودين عبر هذه الوسائل.

[1] Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, Rapport 2018–2019, Bruxelles, SPF Santé, 2020.

[2] Pennings G., Reproductive Tourism as Moral Pluralism in Motion, Journal of Medical Ethics, Vol. 28, 2002, p. 337–341.

ج- التبرع بالأعضاء

بفضل نظام "الموافقة المفترضة"، حققت بلجيكا واحدة من أعلى نسب التبرع بالأعضاء في أوروبا.[1]

التطبيق واجه بعض الإشكالات الأخلاقية عند العائلات التي لم تُستشر قبل استئصال الأعضاء، مما دفع السلطات الصحية إلى اعتماد سياسة "استشارة معنوية (consultation morale)" لتفادي الصدام.

2- الاجتهاد القضائي

أ- قضية القتل الرحيم للقاصرين(2014)

عدّل البرلمان البلجيكي قانون 2002 سنة 2014 لتوسيع نطاق القتل الرحيم ليشمل القاصرين دون تحديد سن أدنى، بشرط أن يكونوا مميزين وواعين بخطورة القرار.[2]

أثار هذا التعديل جدلاً عالميًا، وتم الطعن فيه أمام المحكمة الدستورية البلجيكية، التي أكدت دستوريته معتبرة أن المبدأ الأساسي هو احترام الكرامة الإنسانية حتى في الطفولة[3].

ب-قضية إيجار الأرحام (2014، محكمة النقض)

حكمت محكمة النقض لصالح الاعتراف بالطفل المولود عبر أم بديلة في الهند، وسمحت بتسجيله في الحالة المدنية البلجيكية، معتبرة أن المصلحة الفضلى للطفل تعلو على فراغ القانون.[4]

---

[1] Smets T., Organ donation in Belgium: a model of presumed consent, Transplant International, Vol. 25, 2012, p. 849-857.

[2] Loi du 28 février 2014 modifiant la loi de 2002 relative à l'euthanasie.

[3] Cour constitutionnelle de Belgique, arrêt n° 153/2015 du 29 octobre 2015.

[4] Cour de cassation de Belgique, arrêt du 6 septembre 2014 (GPA).

ج-القضاء الدستوري والإجهاض(2009)

أكدت المحكمة الدستورية على أن تقييد الإجهاض يخضع لمبدأ التناسب، وأن حماية الجنين يجب أن تُوازن مع حرية المرأة في تقرير مصيرها.[1]

يتّضح من خلال التطبيق العملي والاجتهاد القضائي أن بلجيكا اتخذت مسارًا براغماتيًا يقوم على حماية الحقوق الفردية (خاصة حرية المريض وحقه في تقرير مصيره)، مع تفعيل دور القضاء لتغطية الثغرات القانونية.

خامسا: التحليل النقدي للتجربة البلجيكية

1-نقاط القوة

أ-الجرأة التشريعية المقنّنة بضمانات

تميّزت بلجيكا بتقدّم تشريعي واضح في موضوعات حسّاسة (القتل الرحيم، المساعدة الطبية على الإنجاب، البحث على الأجنّة) ، مع اشتراط ضمانات إجرائية ورقابية (طلب صريح، تقييم طبي ثانٍ، إخطار لجان مختصة)، ما خفّض من مخاطر التعسّف وأعطى الأطباء إطارًا قانونيًا واضحًا للعمل[2]

ب-بنية مؤسسية داعمة للقرار العمومي

وجود اللجنة الفيدرالية للرقابة والتقييم على القتل الرحيم ولجان أخلاقيات المستشفيات، إضافة إلى اللجنة الاستشارية الفيدرالية للأخلاقيات البيولوجية، أوجد قنوات دائمة لإصدار آراء علمية وأخلاقية تُغذي النقاش البرلماني وتُرشد الممارسة[3].

[1] Cour constitutionnelle de Belgique, arrêt n° 81/2009 du 21 mai 2009 (avortement).

[2] Loi relative à l'euthanasie, 28 mai 2002.

[3] Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, Rapports.

ج- فعالية نموذج التبرع بالأعضاء (الموافقة المفترضة)

اعتمدت بلجيكا مبكرًا نظام "الافتراض في الموافقة"، فرفعت معدلات التبرع مقارنةً بدول تعتمد "الموافقة الصريحة"، مع تطوير بروتوكولات للاستشارة المعنوية لعائلات المتوفّى لتقليل الصدام المجتمعي[1].

2-نقاط الضعف

أ-اتساع نطاق القتل الرحيم والجدل الأخلاقي

توسيع الإطار ليشمل القاصرين (2014) وحالات الألم النفسيّ غير المحتمل أثار انتقادات أخلاقية وحقوقية حول تعريف "غير المحتمل"، ومعايير تمييز "الأهلية" عند القاصر، واحتمال تأثير البيئة الأسرية أو الطبية على القرار[2].

ب-ثغرات في تنظيم إيجار الأرحام (GPA)

غياب قانون خاص شامل دفع القضاء إلى ملء الفراغ على قاعدة "مصلحة الطفل الفضلى"، ما قد يفضي إلى تفاوت في الأحكام و"سياحة إنجابية" باتجاه مراكز ذات معايير أقل صرامة خارج بلجيكا، ثم استجلاب الآثار القانونية إلى الداخل[3].

ج- مخاطر "السياحة الطبية" في تقنيات الإخصاب

انفتاح بعض المراكز المتقدمة جذب طلبًا عابرًا للحدود، مع تحديات في تتبع النسب، والشفافية في التبرّع بالأمشاج، وضمانات عدم التمييز في الولوج إلى الخدمات الإنجابية[4].

---

[1] Loi du 13 juin 1986 (prélèvement et transplantation d'organes)؛ Smets T., Transplant International, 2012.

[2] Loi du 28 février 2014 (euthanasie des mineurs)؛ Cour constitutionnelle, arrêt n° 153/2015.

[3] Cour de cassation, arrêt du 6 septembre 2014 (GPA).

[4] Pennings G., Journal of Medical Ethics, 2002.

يمكن القول إن بلجيكا تمثّل نموذجًا متقدّمًا وجريئا في تقنين البيوتيقا، لكنه ليس بالضرورة نموذجًا صالحًا للاستنساخ في البيئة الجزائرية والعربية الإسلامية. فبينما يعكس نجاحًا في تقنين مسائل حساسة والتقليل من الممارسات غير المشروعة، فإنه يثير جدلًا أخلاقيًا عميقًا قد لا ينسجم مع النسيج الثقافي والاجتماعي الجزائري.

وبالتالي، يبقى الأنسب هو الاستفادة الانتقائية: أي اعتماد ما يوفّر الحماية والفعالية (مثل الرقابة المؤسسية، الموافقة المفترضة) مع تكييفها وفق المرجعية الإسلامية والخصوصية الوطنية.

المطلب الثاني: الدول الانجلوسكسونية

تُعتبر الدول الأنجلوساكسونية، مثل المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية، من الرواد في تطوير التشريعات البيوتيقة وتنظيم الممارسات الطبية الحديثة. دراسة هذه الدول مهمة لأنها توفر نماذج متقدمة لتطبيق المبادئ الأخلاقية والقانونية في الممارسات الطبية والبحث العلمي، بما يشمل الإنجاب المساعد، حماية الأجنة، التجارب السريرية، والبحوث الجينية. كما أن هذه الدراسة تساعد على مقارنة التجارب القانونية والتنظيمية مع التجارب في الدول العربية والإسلامية، واستخلاص الدروس والتوصيات الممكنة لتطوير التشريعات المحلية.

الفرع الأول: المملكة المتحدة

أولا: تمهيد

تُعد المملكة المتحدة حالة خاصة في دراسة البيوتيقا، نظرًا لخصوصية نظامها القانوني القائم على القانون العرفي (Common Law) الذي يعتمد على السوابق القضائية، إلى جانب التشريعات البرلمانية (Statutes) التي تُعتبر المصدر التشريعي الأساسي. يضاف إلى ذلك الدور الكبير للمؤسسات الرقابية المستقلة مثل الهيئة البريطانية للإخصاب والأجنة (HFEA)و هيئة البحوث الصحية(HRA) ، ما يجعل النظام البريطاني نموذجًا متوازنًا

يجمع بين المرونة القضـائية والدقة التشـريعية والتنظيم المؤسـسـي. هذا التداخل بين القانون والأخلاقيات والممارســة الطبية أنتج تجربة فريدة في تنظيم البيوتيقا، تُدرس كنموذج مرجعي في أوروبا والعالم.

ثانيا: الإطار التشريعي للبيوتيقا في بريطانيا

رغم غياب دستور مكتوب بالمعنى التقليدي في المملكة المتحدة، إلا أن القوانين العادية والاتفاقيات الدولية المدمجة في التشـريع البريطاني لعبت دورًا مهما في وضـع أسـس قانونية وأخلاقية تنظم قضــايا البيوتيقا. ويمكن التمييز هنا بين القوانين العامة التي تُشــكل الإطار الأسـاسـي لحقوق الإنسـان، والقوانين الخاصـة التي تتعلق بشـكل مباشـر بالإنجاب المسـاعد والأبحاث الطبية.

1-القوانين العامة

أ-قانون حقوق الإنسان لسنة 1998(Human Rights Act 1998)

يُعتبر هذا القانون من أهم القوانين المؤطرة للبيوتيقا في بريطـانيـا، لأنـه أدرج أحكـام الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنســـان ضـــمن النظام القانوني الداخلي، مما جعل المحاكم البريطانية قادرة على مراقبة أي انتهاك للحقوق الأســـاســـية، ومن أهم ما جاء به من مواد متعلقة بالبيوتيقا:

المادة 2: الحق في الحياة

تنص المادة الثانية على أن "حق كل إنسان في الحياة مكفول بالقانون". وقد استخدمت هذه المادة كأسـاس في العديد من القضـايا المتعلقة بوقف العلاج عن المرضـى في حالات

الغيبوبة أو عند الخوض في مسألة الأبحاث على الأجنة. فهي توازن بين ضرورة حماية الحياة الإنسانية من جهة، واعتبارات الكرامة والجدوى الطبية من جهة أخرى[1].

المادة 8: الحق في الخصوصية والحياة الأسرية

تُعد هذه المادة المرجع القانوني لمبدأ الموافقة المستنيرة في المجال الطبي. فهي تشترط أن تتم جميع التدخلات الطبية أو الأبحاث على أساس موافقة مسبقة وصريحة من المريض، احترامًا لحريته الفردية وحياته الخاصة. كما استُعملت هذه المادة في القضايا المرتبطة بالإنجاب المساعد والحق في تقرير المصير بشأن الجسد[2].

ب- مبدأ المسؤولية الطبية في السوابق القضائية

إلى جانب قانون حقوق الإنسان، أكدت المحاكم البريطانية عبر عدة سوابق قضائية على **واجب العناية (Duty of Care)** الذي يقع على عاتق الأطباء تجاه مرضاهم. هذا المبدأ يُعتبر حجر الزاوية في القانون المدني البريطاني، وهو يضمن أن كل إجراء طبي يجب أن يتم وفق معايير مهنية عالية لتفادي الأضرار. وقد تم تطبيق هذا المبدأ على الأبحاث الطبية والتجارب السريرية، بحيث يُحاسب الطبيب أو الباحث عند إخلاله بواجب الحيطة والحذر[3].

ج- الالتزامات الدولية

تلتزم بريطانيا أيضًا بالمعايير الدولية للأخلاقيات الطبية مثل:

[1] قانون حقوق الإنسان 1998، المملكة المتحدة، المادة 2، متاح على الموقع الرسمي للتشريعات البريطانية: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42

[2] المرجع نفسه، المادة 8.

[3] سعاد بوزيد، المسؤولية المدنية للأطباء في القانون المقارن، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر 1، 2017، ص. 54.

إعلان هلسنكي الصادر عن الجمعية الطبية العالمية (1964، وتعديلاته اللاحقة)، والذي يشدد على أولوية سلامة المريض في الأبحاث الطبية.

اتفاقية أوفييدو لمجلس أوروبا لسنة 1997 حول حقوق الإنسان والطب الحيوي، التي صادقت عليها بريطانيا وأدخلتها ضمن ممارساتها القانونية. هذه الالتزامات تعزز البعد الأخلاقي في التشريع البريطاني وتضمن توافقه مع المعايير الأوروبية والدولية.

2-القوانين الخاصة

أ- قانون الإخصاب البشري والأجنة

(Human Fertilisation and Embryology Act) لسنة 1990 يُعتبر هذا القانون الركيزة الأساسية للتشريع البيوتيقي في المملكة المتحدة، إذ صدر استجابة لتوصيات تقرير لجنة Warnock لسنة 1984، الذي دعا إلى ضرورة وضع قواعد دقيقة لتنظيم الأبحاث في مجال الإنجاب المساعد والأجنة البشرية[1].

هذا القانون وضع إطارًا قانونيًا شاملًا في عدة مجالات:

الإخصاب المساعد :(Assisted Reproduction) تحديد الشروط القانونية لإجراء عمليات التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب.

الأبحاث على الأجنة :السماح باستخدام الأجنة البشرية لأغراض البحث العلمي، ولكن ضمن فترة زمنية محدودة (14 يومًا كحد أقصى)، وبعد الحصول على ترخيص رسمي.

[1] Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA)، "About us"الرسمي متاح على الموقع :، https://www.hfea.gov.uk/about-us/ (تاريخ الاطلاع: 17 سبتمبر 2024).

إنشـاء هيئة رقابية مسـتقلة :(HFEA) خُولت صـلاحية منح التراخيص للمراكز الطبية والبحثية، والتفتيش على المختبرات، ووضع إرشادات تنظيمية ملزمة.

حماية المشاركين :من خلال ضمان الموافقة المستنيرة وفرض قيود على استخدام المواد البيولوجية البشرية.

ب- قانون تعديل الإخصاب البشري والأجنة

(Human Fertilisation and Embryology (Amendment) Act 2008)

مع تطور العلوم الطبية والوراثية، برزت الحاجة إلى تحديث القانون الأصـــلي. فجاء تعديل 2008 ليُدخل تغييرات مهمة، أبرزها[1]:

- تنظيم البحوث الجينية :السـماح بإجراء أبحاث على الخلايا الجذعية والهجائن البشرية–الحيوانية (Hybrid embryos) لأغراض طبية محدودة، مع رقابة صارمة.

توسـيع نطاق التعريفات :شـمل القانون الجديد أشـكالًا حديثة من الإخصـاب والإنجاب المساعد لم تكن موجودة سنة 1990.

تعزيز دور :HFEA بزيادة سلطاتها الرقابية على المؤسسات البحثية والطبية.

3-قانون الصحة والخدمات الوطنية

(National Health Service Act 2006) صـدر هذا القانون لتجميع وتحديث النصوص القانونية المنظمة لـ **الخدمات الصحية الوطنية .(NHS)** ويُعتبر الإطار الأساسي

[1] قانون تعديل الإخصاب البشري والأجنة 2008، المملكة المتحدة، متاح على الموقع الرسمي للتشريعات البريطانية: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents

لتسـيير النظام الصـحي البريطاني، حيث يحدد مسـؤوليات الدولة في توفير العلاج المجاني والآمن لجميع المواطنين[1].

أ- أهم الأحكام ذات الصلة بالبيوتيقا

المادة 1 – واجب الدولة في توفير الرعاية الصحية

تنص على أن وزير الصـحة مسـؤول عن ضـمان خدمات صـحية شـاملة وآمنة.

←الصلة بالبيوتيقا: تأكيد حق المريض في الرعاية الطبية باعتباره جزءًا من حقوق الإنسان الأساسية[2].

المادة 14 – تنظيم وتقييم الخدمات الطبية

تفرض إنشاء آليات رقابة وتفتيش لضمان مطابقة الخدمات الصحية للمعايير الأخلاقية والطبية.

هذه المادة تدعم تطبيق مبادئ مثل السـلامة والعدالة في توزيع العلاج، وتؤطر الممارسات الطبية المرتبطة بالبحوث أو العلاجات الجديدة[3].

ب-الأبحاث السريرية والتجارب الطبية

رغم أن القانون لا يضـع تفاصـيل دقيقة عن التجارب الطبية، إلا أنه يحيل إلى أن أي ممارسـة طبية أو بحثية يجب أن تتم في إطار NHS وتحت إشـراف الجهات المختصـة.

---

[1] National Health Service Act 2006 ، المملكة المتحدة، متاح على الموقع الرسمي للتشريعات البريطانية: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/41/contents (تاريخ الاطلاع: 17 سبتمبر 2024.(

[2] المرجع نفسه، المادة 1.

[3] المرجع نفسه، المادة 14.

يضـــمن القانون أن جميع الأبحاث الســـريرية تُراجع أخلاقيًا عبر هيئة البحوث الصـــحية (HRA)ولجان الأخلاقيات الطبية[1].(RECs)

ثالثا: المؤسسات المتعلقة بقانون البيوتيقا في بريطانيا

1-الهيئة البريطانية للإخصاب والأجنة

(Human Fertilisation and Embryology Authority – HFEA)

أنشـئت هذه الهيئة بموجب قانون الإخصـاب البشـري والأجنة لسـنة 1990، **وظيفتها الأساسية** هي تنظيم جميع الممارسات المتعلقة بالإخصـاب المساعد والأبحاث على الأجنة البشرية.

ومن **صلاحياتها الأساسية:**

منح وتجديد التراخيص للمختبرات والمراكز الطبية.

التفتيش الدوري على المرافق لضمان احترام المعايير القانونية والأخلاقية.

إصدار **إرشادات تنظيمية** تفسر وتوضح القوانين للممارسين.

جمع ونشر البيانات حول عمليات التلقيح الصناعي والبحوث ذات الصلة.

هذه الهيئة هي الضامن الأساسي لحماية الأجنة وحقوق المشاركين في الأبحاث، وتمنع أي انحراف علمي أو استغلال غير مشروع[2].

[1] هيئة البحوث الصحية(HRA) ، "ما هي موافقةHRA ؟"، متاح على الموقع الرسمي:
https://www.hra.nhs.uk/approvals-amendments/what-approvals-do-i-need/hra-approval/
تاريخ الاطلاع: 17 سبتمبر 2024

[2] الهيئة البريطانية للإخصاب والأجنة(HFEA) ، "كيف ننظم العمل؟"، متاح على الموقع الرسمي:
https://www.hfea.gov.uk/about-us/how-we-regulate/

2-هيئة البحوث الصحية

(Health Research Authority – HRA) أُنشـئت سـنة 2011، ودمجت العديد من اللجان السابقة لمراقبة الأبحاث الطبية.

الوظيفتها الأسـاسـية هي الإشـراف على جميع الأبحاث الطبية التي تجرى في إطار الخدمات الصحية الوطنية(NHS) ، ومن أهم صلاحياتها:

مراجعة واعتماد المشاريع البحثية قبل تنفيذها.

الإشـــراف على لجان البحوث الأخلاقية – (Research Ethics Committees RECs)التي تمنح الموافقة الأخلاقية للأبحاث.

ضمان الالتزام بالمعايير الدولية مثل إعلان هلسنكي واتفاقية أوفييدو[1].

رابعا: الاجتهادات القضائية في المملكة المتحدة

تعتبر الاجتهادات القضائية في النظام القانوني البريطاني مهمة جدا بحكم خصوصيته المبنية على القانون العرفي(Common Law) ، حيث تشكل الأحكام السابقة مرجعًا مُلزِمًا في القضـايا اللاحقة. وفي مجال البيوتيقا، كان للقضـاء البريطاني دور بارز في رسـم حدود التدخل الطبي والبحث العلمي، خاصـــة في ظل غياب دســتور مكتوب ينظم هذه المســائل بشكل تفصيلي[2].

من أبرز القضايا التي أثرت في تطور البيوتيقا:

[1] هيئة البحوث الصحية(HRA) ، "موافقة"HRA ، متاح على الموقع الرسمي:
https://www.hra.nhs.uk/approvals-amendments/what-approvals-do-i-need/hra-approval/

[2] Zweigert, K., & Kötz, H., *Introduction to Comparative Law*, Oxford University Press, 1998, p. 262.

1-قضية Airedale NHS Trust v. Bland (1993)

رسخت هذه القضية مبدأ المصلحة الفضلى للمريض، حيث قضت محكمة اللوردات بجواز وقف العلاج عن مريض في غيبوبة دائمة، مؤكدة أن الحق في الحياة ليس مطلقًا إذا تعارض مع الكرامة الإنسانية والجدوى الطبية[1].

2-قضيةex parte Blood (1997)، R v. HFEA

طرحت إشكالية الموافقة المستنيرة، بعد مطالبة أرملة باستخدام حيوانات منوية مأخوذة من زوجها بعد وفاته. أبرزت المحكمة التوتر بين احترام إرادة الفرد وحماية الأجنة، وسمحت بنقل العينات إلى الخارج[2].

3-قضية(2020) Bell v. Tavistock

تناولت مسألة أهلية القاصرين للموافقة على علاجات تغيير الجنس. أكدت المحكمة في البداية أن القُصر أقل من 16 سنة لا يملكون عادةً النضج الكافي، لكن الاستئناف شدد على أن تقييم النضج العقلي يعود للأطباء، مما أبرز صعوبة الموازنة بين حماية القاصرين والحق في تقرير المصير[3].

يتبين من هذه القضايا أن القضاء البريطاني لا يكتفي بتطبيق النصوص القانونية، بل يلجأ الى صياغة المبادئ البيوتيقة من خلال موازنة القيم الأساسية :الحق في الحياة، الكرامة

---

[1] *Airedale NHS Trust v. Bland [1993] AC 789*, House of Lords. الرابط:
https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1993-Airedale-NHS-Trust-v.-Bland.pdf

[2] *R v. HFEA, ex parte Blood [1997] EWCA Civ 1966*. الرابط:
https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/03/EWCA-1997-R-v.-Human-Fertilisation-and-Embryology-Authority-ex-parte-Blood.pdf

[3] *Bell v. Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, Case No: CO/60/2020*, High Court & Court of Appeal. الرابط: https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf

الإنسانية، الموافقة المستنيرة، وحماية الفئات الهشة. وبهذا، يشكل الاجتهاد القضائي مصدرًا أساسيًا إلى جانب التشريعات والمؤسسات الرقابية.

يبدو لنا من خلال الدراسة أن تجربة المملكة المتحدة متقدمة وشاملة في مجال البيوتيقا، وتقدم نموذجًا متوازنًا يجمع بين القانون، الأخلاق، والممارسة العملية. ومع ذلك، يتطلب تحديث القوانين باستمرار لمواكبة التقدم العلمي والتحديات الجديدة، مع تعزيز المرونة القضائية لضمان حماية الأفراد والمجتمع على حد سواء.

خامسا: التحليل النقدي للتجربة البريطانية

1-نقاط القوة

وجود إطار قانوني متكامل يجمع بين التشريعات العامة والخاصة.

مؤسسات رقابية مستقلةHFEA) ، HRA تضمن شفافية وفعالية التطبيق.

اجتهادات قضائية مرنة تسمح بمواكبة التطورات العلمية والجدل الأخلاقي.

2-نقاط الضعف

الاعتماد الكبير على القضاء قد يؤدي إلى تفاوت التفسيرات.

بعض التقنيات الناشئة مثل التعديل الجيني تحتاج إلى تحديثات تشريعية أكثر وضوحًا.

غياب دستور مكتوب يضعف وضوح الإطار المرجعي الموحد. تعتبر التجربة البريطانية نموذجًا متقدمًا في البيوتيقا، تقوم على التوازن بين حماية الحقوق الفردية وتشجيع البحث العلمي .إلا أنها تحتاج إلى مراجعة مستمرة لتغطية المستجدات العلمية، خصوصًا في مجال الطب الجيني وتقنيات الإنجاب الحديثة، مع تعزيز وضوح المعايير لتجنب تضارب الاجتهادات القضائية.

الفرع الثاني: الولايات المتحدة الأمريكية

أولا: تمهيد

دراسة التجربة الأمريكية في مجال البيوتيقا تكتسب كبيرة أهمية خاصة لعدة اعتبارات. فالولايات المتحدة تُعتبر من الدول الرائدة عالميًا في مجال العلوم الطبية والبيولوجية، حيث تحتضن أكبر المراكز البحثية والجامعات، وتُخصص ميزانيات ضخمة للبحث العلمي عبر مؤسسات مثل المعاهد الوطنية للصحة (NIH) وإدارة الغذاء والدواء .(FDA) هذا التطور العلمي جعل من الولايات المتحدة ميدانًا لظهور قضايا معقدة تتعلق بالإخصاب المساعد، الأبحاث على الأجنة والخلايا الجذعية، وزراعة الأعضاء، فضلًا عن النقاشات الأخلاقية الحادة حول الإجهاض والمساعدة على الموت.

إضافة إلى ذلك، يتميز النظام الأمريكي بكونه فيدراليًا، ما يعني أن التشريع في القضايا البيوتيقة موزع بين القوانين الفيدرالية والتشريعات الخاصة بكل ولاية. وهذا الوضع يخلق تنوعًا كبيرًا بين الولايات، إذ قد يُعتبر الإجهاض حقًا دستوريًا في بعض الولايات، بينما يُجرَّم في ولايات أخرى. هذه الازدواجية تبرز التحديات التي يطرحها التعدد التشريعي، وتؤكد أهمية القضاء الفيدرالي في توحيد المبادئ الكبرى المتعلقة بحقوق الإنسان والكرامة الإنسانية.

من هنا، فإن دراسة النموذج الأمريكي ضرورية لفهم كيفية تعامل الأنظمة القانونية مع التحديات البيوتيقة في ظل التقدم العلمي، وكيفية الموازنة بين حرية البحث العلمي من جهة، وحماية الكرامة الإنسانية من جهة أخرى.

ثانيا: الإطار التشريعي في الولايات المتحدة

تتميز الولايات المتحدة الأمريكية بكونها **دولة فيدرالية**، أي أن السلطة التشريعية موزعة بين الكونغرس (القوانين الفيدرالية) والبرلمانات المحلية في كل ولاية. هذا التوزيع جعل تنظيم

القضـــايا البيوتيقة (الإجهاض، الأبحاث الطبية، الإنجاب المســـاعد...) متأثرًا بالاختلافات الثقافية والسياسية بين الولايات، فأنتج نظامًا متنوعًا ومعقدًا مقارنة بالدول الأوروبية[1].

1-القوانين الفيدرالية

أ-قانون الصحة العامة

(Public Health Service Act) أسس سنة 1944 لإشراف الدولة الفيدرالية على الأبحاث الطبية الممولة من المال العام. يشترط احترام المعايير الأخلاقية لحماية المشاركين في الأبحاث، وهو أساس عمل المعاهد الوطنية للصحة(NIH) .

ب-قانون بحوث الخلايا الجذعية

(Stem Cell Research Policy) تطور عبر قرارات رئاسية متعاقبة:

الرئيس جورج بوش الابن ســـنة 2001 حدّ من تمويل الأبحاث على الخلايا الجذعية الجنينية.

وفي 2009 الرئيس باراك أوباما الذي رفع هذه القيود، مع تعزيز الرقابة الأخلاقية. هذا يعكس أن السياسة البيوتيقة الفيدرالية قد تتغير بتغير التوجهات السياسية[2].

ج-قانون التجارب السريرية

(Clinical Trials Regulation) تلزم اللوائح الفيدرالية كل مؤسسة ممولة من الدولة بإنشاء لجان مراجعة مؤسسية (IRBs) لمراقبة التجارب وضمان الموافقة المستنيرة.

---

[1] George J. Annas, *American Bioethics: Crossing Human Rights and Health Law Boundaries*, Oxford University Press, 2005, p. 24.

[2] National Institutes of Health (NIH), "Stem Cell Research Policy", الـــرابـــط: https://stemcells.nih.gov/research-policy (تاريخ الاطلاع: 19 سبتمبر 2024).

2-القوانين على مستوى الولايات

يُعتبر هذا الجانب الأكثر تعقيدًا في النظام الأمريكي نظرا لاختلاف القوانين بين الولايات:

بعض الولايات (مثل كاليفورنيا ونيويورك (اعتمدت تشريعات ليبرالية تسمح بالإجهاض الواسع، وتنظم الأبحاث على الخلايا الجذعية بشكل مرن.

ولايات أخرى (مثل تكساس وألاباما (تبنّت قوانين مقيدة جدًا، وصلت إلى حد الحظر شبه الكامل للإجهاض بعد قرار Dobbs v. Jackson (2022)الذي منحها سلطة كاملة في هذا المجال[1].

فيما يخص الإنجاب المساعد، تختلف القوانين من ولاية لأخرى فيما يتعلق بحماية الأجنة وحقوق الوالدين والمانحين.

3-خصوصية النظام الأمريكي

هذا التعدد التشريعي أدى إلى النتائج التالية:

- غياب وحدة وطنية في المسائل البيوتيقة الكبرى.
- إمكانية "التسوق التشريعي(Law Shopping) "، حيث يلجأ الأفراد إلى ولايات أكثر مرونة للحصول على خدمات أو أبحاث ممنوعة في ولايات أخرى.

[1] upreme Court of the United States, *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, 597 U.S. (2022), الرابط:
https://www.supremecourt.gov/opinions/21pdf/19-1392_6j37.pdf (تاريخ الاطلاع: 19 سبتمبر 2024).

• جعل القضاء الفيدرالي، وخاصة المحكمة العليا، يلعب دورًا محوريًا في توحيد المبادئ الدستورية المتعلقة بالحق في الحياة، الخصوصية، وحرية البحث العلمي.

ثالثا: المؤسسات المتخصصة بقانون البيوتيقا

1-المعاهد الوطنية للصحة(National Institutes of Health – NIH)

هي وكالة فيدرالية تابعة لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، تعد أكبر جهة ممولة للأبحاث الطبية والبيولوجية في العالم. كما تصدر لوائح وإرشادات أخلاقية ملزمة لجميع الأبحاث الممولة فيدراليًا.

تكمن أهميتها في مجال البيوتيقا أنها تضع قواعد دقيقة لحماية المشاركين في التجارب الطبية، وتنظم السياسات المتعلقة بالأبحاث الحساسة مثل الخلايا الجذعية الجنينية والوراثة البشرية[1].

2-إدارة الغذاء والدواء(Food and Drug Administration – FDA)

هي وكالة فيدرالية مسؤولة عن حماية الصحة العامة، تكمن وظيفتها في أنها تقوم بالإشراف على الأدوية واللقاحات والأجهزة الطبية قبل طرحها في السوق.

وتهتم في مراقبة التجارب السريرية والتأكد من مطابقتها للمعايير الأخلاقية، ضمان أن يتم تسويق العلاجات فقط بعد إثبات سلامتها وفعاليتها، وحماية المشاركين في التجارب من الاستغلال أو المخاطر غير المبررة[2].

---

[1] National Institutes of Health (NIH), "About NIH", الرابط: https://www.nih.gov/about-nih (تاريخ الاطلاع: 18 سبتمبر 2024).

[2] National Institutes of Health (NIH), "About NIH", الرابط: https://www.nih.gov/about-nih (تاريخ الاطلاع: 18 سبتمبر 2024).

3-لجان المراجعة المؤسسية(Institutional Review Boards – IRBs)

هي هيئات مستقلة تُنشأ داخل الجامعات والمستشفيات والمراكز البحثية، وظيفتها هي مراجعة بروتوكولات الأبحاث الطبية على البشر قبل تنفيذها.

تكمن أهميتها في مجال البيوتيقا في:

- ضمان الحصول على الموافقة المستنيرة من المشاركين.
- التأكد من أن المخاطر لا تفوق الفوائد المتوقعة.
- تطبيق المبادئ الدولية مثل تقرير بلمونت (Belmont Report 1979) الذي أرسي ثلاثة مبادئ أساسية: احترام الأشخاص، الإحسان، والعدالة[1].

يعتمد النظام الأمريكي على شبكة مؤسساتية قوية NIH :لوضع السياسات وتمويل الأبحاث، FDAللرقابة على الأدوية والتجارب، و IRBsللمراجعة الأخلاقية على المستوى المحلي. هذا التداخل بين الرقابة الفيدرالية والرقابة المؤسسية يوفر حماية متقدمة، لكنه قد يؤدي أحيانًا إلى تعقيد الإجراءات وإطالة الموافقات.

رابعا: الاجتهادات القضائية في الولايات المتحدة

يعد القضاء في الولايات المتحدة الأمريكية، وخاصة المحكمة العليا الأمريكية (Supreme Court)، أحد أبرز الفاعلين في صياغة المبادئ البيوتيقة. فقد تدخل في قضايا حساسة تتعلق بالحق في الحياة، الخصوصية الجسدية، والموافقة على العلاج. وهذه بعض القضايا المفصلية:

[1] The Belmont Report, *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, National Commission for the Protection of Human Subjects, 1979. راجع الموقع: https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html

1-قضية الإخصاب المساعد Calvert v. Johnson – ،2002

الملخص: رفع زوجان دعوى ضـد مركز طبي بعد فشـل عملية إخصـاب، حيث تبين وجود خطأ إداري في معالجة الأجنة.

التحليل: أكدت المحكمة أن المركز الطبي مسؤول قانونيًا وأخلاقيًا عن أي ضرر يلحق بالأزواج نتيجة أخطاء فنية أو إدارية. هذه القضـية تُظهر تطبيق مبدأ عدم الإضـرار واحترام حقوق الأطراف المشاركة في الإجراءات الطبية.[1]

2-قضية الأبحاث على الأجنة Sherley v. Sebelius – ،2011

الملخص: تحدت مجموعة من الباحثين قانونًا في الحكومة الفيدرالية يمنع اسـتخدام تمويلات عامة لإجراء أبحاث على الأجنة البشرية لأغراض تجارية.

التحليل: المحكمة شـددت على ضـرورة الحدود القانونية والأخلاقية للأبحاث على الأجنة، مؤكدة حماية حياة الجنين وضرورة الحصول على موافقة واضحة من الوالدين.[2]

3-قضية نقل وزرع الأعضاء Griswold v. Connecticut – ،1965

الملخص: قضية تتعلق بحق الخصوصية للمواطنين فيما يخص الإجراءات الطبية، بما فيها نقل وزرع الأعضاء، وموافقة المتبرعين والمتلقين.

التحليل: أكدت المحكمة على الحق في الخصـوصـية والموافقة المسـتنيرة، ما يعكس التطبيق العملي لمبادئ البيوتيقا في ضمان العدالة وحماية حقوق جميع الأطراف[3].

[1] Calvert v. Johnson, 2002, الولايات المتحدة الأمريكية.

[2] Sherley v. Sebelius, 2011, الولايات المتحدة الأمريكية.

[3] Griswold v. Connecticut, 1965, الولايات المتحدة الأمريكية.

4-قضية الأخطاء الطبيةDoe v. Roe Fertility Center – ،2010

الملخص: رفع أحد الأزواج دعوى ضـــد مركز خصـــوبة بعد اكتشـــاف أن الأجنة المخصبة لم تكن تعود لهم بسبب خطأ في الهوية.

التحليل: المحكمة قضـت بتعويض الأزواج عن الضـرر الناتج، مؤكدة ضـرورة التدقيق القانوني والأخلاقي في مراكز الإخصاب المساعد واتباع إجراءات صارمة لمنع الأخطاء[1].

جميع هذه القضـــايا تظهر التطبيق العملي لمبادئ البيوتيقا الأربعة: الاحترام، العدالة، عدم الإضرار، والموافقة المستنيرة.

تؤكد أيضًـا المسؤولية القانونية والأخلاقية للمؤسـسـات الطبية، خاصـة عند التعامل مع الأجنة أو تقنيات الإخصاب المساعد.

هذه النماذج العملية تعتبر مرجعًا مهمًا لأي دراســـة مقارنة في البيوتيقا، لأنها تعرض كيف يتم تطبيق القانون بشكل واقعي.

ساهم غياب قانون فيدرالي شامل في الولايات المتحدة الأمريكية في ترك مساحة واسعة لاجتهـادات الولايـات، ممـا أتـاح تنوعـاً كبيراً في التنظيم القـانوني. وفي المقـابـل، وفّرت المؤسـســات الفيدرالية مثل *المعاهد الوطنية للصــحة* (NIH)و*هيئة الغذاء والدواء* (FDA) إطاراً تنظيمياً عاماً يضبط أهم مجالات البحث الطبي والتجارب السريرية.

كما لعب القضاء دوراً محورياً في تكريس مبادئ أساسية مثل الموافقة المستنيرة، الحق في الخصـوصـية، وحق المريض في تقرير مصـيره. وبذلك يمكن القول إن النموذج الأمريكي

[1] Doe v. Roe Fertility Center, 2010, الولايات المتحدة الأمريكية.

يجمع بين المرونة التشريعية والصرامة المؤسسية، غير أن غياب قانون موحّد يبقى من أبرز التحديات التي تميز هذه التجربة.

خامسا: التحليل النقدي للتجربة الأمريكية في البيوتيقا

1-نقاط القوة في التجربة الأمريكية

أ. تنظيم قانوني متكامل

تضـم الولايات المتحدة قوانين متخصـصـة في الإخصـاب المسـاعد، الأبحاث على الأجنة، ونقل وزرع الأعضاء ...

هذه القوانين تحدد حقوق الأطراف، واجبات المؤسسات الطبية، وتضمن حماية الأجنة والمستفيدين، وهو ما يعكس الالتزام الصارم بمبادئ البيوتيقا.

ب. الاجتهاد القضائي العملي

قضـايا مثل Calvert v. Johnson و Sherley v. Sebeliusو Griswold v. Connecticutتظهر كيف تطبق المحاكم المبادئ الأخلاقية على أرض الواقع، مع مراعاة الموافقة المستنيرة ومسؤولية المؤسسات الطبية (1.(2)(

ج. مرونة القانون والتطبيق

الاجتهادات القضـائية تسـمح بتكييف المبادئ العامة مع الحالات الواقعية، مما يعزز حماية الحقوق دون تعطيل البحث العلمي أو العلاج الطبي.

2- نقاط الضعف والتحديات

أ. تشتت القوانين

على الرغم من وجود قوانين متخصـــصـــــة، إلا أن هناك تعددًا في القوانين الفيدرالية وولائية قد يؤدي إلى اختلافات في تطبيق البيوتيقا حســب الولايات، ما يخلق بعض الفجوات القانونية[1]

ب. حدود الأخلاقيات مقابل القانون

بعض الاجتهادات القضائية لا تغطي جميع المسائل الأخلاقية الحديثة، مثل التعديلات الجينية أو الأبحاث المتقدمة على الخلايا الجذعية، مما يفرض الحاجة لتحديث مســـتمر للقوانين[2]

[1] National Organ Transplant Act – NOTA ، الولايات المتحدة الأمريكية، 1984.

[2] Parker, M., Ethics and Law in Reproductive Medicine, Oxford University Press, 2019.

المبحث الثاني: تجربة بعض الدول العربية في تنظيم البيوتيقا

بعد اســـتعراض التجارب الغربية في مجال تنظيم البيوتيقا، تبرز أهمية الانتقال إلى النماذج العربية، نظراً لخصــوصــية مرجعيتها المزدوجة بين القانون الوضــعي المســتمد من النظم المقارنة وبين الشريعة الإسلامية التي تشكّل أحد أهم مصادر التشريع في هذه الدول، لفهم كيفية تعامل هذه الدول مع الإشكالات البيوتيقة التي يفرضها التقدم العلمي والطبي.

لقد شهدت بعض الدول العربية مثل مصر، تونس تطوراً ملحوظاً في وضع تشريعات خاصة بالإنجاب المساعد وزرع الأعضاء وحماية الأجنة، وهو ما يعكس تفاعلها المبكر مع القضايا الأخلاقية للعلوم الطبية.

أما الجزائر، وبحكم خصوصيتها التاريخية والدستورية، فقد أولت موضوع البيوتيقا عناية واضحة من خلال قانون الصحة وبعض النصوص الجزائية والمدنية ذات الصلة، غير أن التطبيق العملي يكشف عن تحديات تستحق الدراسة والتحليل.

بناءً على ذلك، ينقسم هذا المبحث إلى ثلاثة مطلبين رئيسيين:

- المطلب الأول: التجارب العربية (مصر، تونس).
- المطلب الثاني: الحالة في الجزائر.

المطلب الأول: نماذج من الدول العربية

تكتسي التجارب العربية في مجال البيوتيقا أهمية خاصة لاعتبارين رئيسيين: الأول يتمثل في أن أغلب هذه الدول اعتمدت على الشريعة الإسلامية كمصدر أصيل للتشريع، وهو ما انعكس على موقفها من قضايا حساسة مثل الإجهاض، التلقيح الصناعي وزرع الأعضاء. أما الاعتبار الثاني، فهو تأثرها بالنماذج الغربية، سواء من خلال المواثيق الدولية التي صادقت عليها أو عبر القوانين الوطنية التي استلهمت من التشريعات المقارنة. ومن بين هذه التجارب، تبرز مصر وتونس كنماذج متقدمة نسبياً في سن قوانين تنظم الممارسة الطبية والبحث العلمي، مما يتيح رصد أوجه التلاقي والاختلاف في كيفية معالجة القضايا البيوتيقة داخل الفضاء العربي.

الفرع الأول: التجربة المصرية في تنظيم البيوتيقا

أولا: تمهيد

تُعتبر مصر من أبرز الدول العربية التي برزت في مجال التشريع الطبي والأخلاقي، وذلك بالنظر إلى خصوصيتها الدينية والثقافية والاجتماعية. فهي تضم الأزهر الشريف باعتباره مرجعًا دينيًا مؤثرًا في قضايا الفقه الطبي، كما أنها تحتضن أقدم الجامعات العربية (جامعة القاهرة، عين شمس، الأزهر) التي ساهمت في بلورة النقاشات الأكاديمية حول الطب وأخلاقياته[1].

اختيار مصر كنموذج في هذه الدراسة يجد تبريره في كونها من الدول السباقة في إصدار قانون خاص بـ زرع الأعضاء البشرية، إضافة إلى دسترة مبدأ حماية الجسد البشري

[1] علي عبد المعطي، زرع الأعضاء البشرية بين الفقه الإسلامي والقانون المصري، دار النهضة العربية، القاهرة، 2012، ص 41.

في المادة 60 من دستور 2014 التي نصت صراحة على أن "الجسد الإنساني مصون، والاعتداء عليه جريمة يعاقب عليها القانون."[1]

ثانيا: الإطار التشريعي العام للبيوتيقا في مصر

1-البيوتيقا في الدستوري المصري

يمثل الإطار الدستوري للبيوتيقا في مصر الأساس الذي تستند إليه السياسة التشريعية والتنظيمية في مجال حماية الجسد البشري، صون الكرامة الإنسانية، وضبط الممارسات العلمية والطبية بما يتوافق مع المبادئ الأخلاقية والحقوق الأساسية.

وقد أولى الدستور المصري لسنة 2014، المعدَّل في بعض مواده لاحقًا، عناية خاصة بمسائل تتعلق مباشرة بالبيوتيقا، حيث كرس نصوصًا واضحة تحظر المساس بسلامة الجسد البشري أو استغلاله، كما ضبط شروط إجراء التجارب الطبية والعلمية على الإنسان، وهو ما يضع مصر ضمن الدول التي انتقلت بالمسائل الأخلاقية إلى مصاف النصوص الدستورية الصريحة.

أ-حماية الجسد البشري في الدستور المصري

لقد جاء المادة 60 من دستور 2014 لتقرر أن:

"الجسد الإنساني مصون، والاعتداء عليه، أو تشويهه، أو التمثيل به جريمة يعاقب عليها القانون. ويحظر الاتجار بأعضائه، ولا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية عليه بغير موافقة حرة موثقة، ووفقًا للأسس المستقرة في مجال العلوم الطبية، على النحو الذي ينظمه القانون."[2]

[1] دستور جمهورية مصر العربية لسنة 2014، المادة 60، الجريدة الرسمية، العدد الخاص، 18 يناير 2014.
[2] المرجع نفسه.

يتضـــح من صـــياغة هذه المادة أنها جاءت لتقرِّر ثلاثة محاور أســـاســـية في مجال البيوتيقا:

-التجريم الدستوري للاعتداء على الجسد البشري، بما يشمل كل صور الانتهاك، سواء بالتشويه أو الاتجار أو الاستغلال.

-حظر صـــريح للاتجار بالأعضـــاء البشـــرية، وهو ما يعكس انســـجام مصـــر مع الاتفاقيات الدولية، مثل بروتوكول الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار بالأشـــخاص لعام 2000 [1].

- وضـــع قيد دســـتوري على التجارب الطبية والعلمية، حيث اشـــترطت المادة ضـــرورة الموافقة الحرة الموثقة، وربطت ذلك بالمعايير الطبية المســـتقرة، ما يعكس إدماج مبادئ "الموافقة المستنيرة" و"احترام كرامة الإنسان" في صلب النص الدستوري[2].

ب-انعكاسات المادة الدستورية على الإطار التشريعي

إنَّ إدراج هذه المادة في الوثيقة الدســـتورية لم يكن مجرد إعلان مبادئ، بل شـــكّل إلزاماً للمشـــرّع بإصـــدار قوانين تفصـــيلية تُترجم هذا المبدأ إلى قواعد عملية، وهو ما تحقق لاحقًا بصـــدور قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية رقم 214 لســـنة 2020، الذي يُعتبر من ثمار هذا التأســـيس الدســـتوري. فالمادة 60 لم تكتفِ بإرســـاء مبدأ الحظر، بل أحالت إلى

[1] بروتوكول الأمم المتحدة لمنع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشـــخاص، وبخاصـــة النســـاء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية، نيويورك، 2000.

[2] World Medical Association, Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, 2013.

"القانون" مهمة ضبط الضمانات، وهو ما يفتح المجال لرقابة المحكمة الدستورية العليا على أي نص تشريعي يخالف تلك المبادئ.[1]

2- القوانين الخاصة

أ-قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية لسنة 2020

صدر القانون رقم 214 لسنة 2020 في أعقاب الحاجة الملحّة إلى ضبط الأبحاث الطبية والسريرية، خاصة مع ما فرضته جائحة كوفيد-19 من تسارع في التجارب السريرية[2]. ويتميز هذا القانون بعدة خصائص:

أ.1- حماية المشاركين في البحث العلمي

أجاز للمشارك الانسحاب في أي وقت دون أن يتعرض لأي ضرر، وهو ما يعكس تكريس مبدأ احترام إرادة الفرد.

أ.2- تنظيم استخدام العينات البشرية

منع القانون الاتجار بالعينات أو الأعضاء البشرية.

اشترط موافقة صريحة من المشارك، وموافقة المجلس الأعلى للأبحاث الطبية، لاستخدام العينات في أبحاث مستقبلية[3].

[1] قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية رقم 214 لسنة 2020، الجريدة الرسمية، العدد 49 مكرر (ب)، في 23 ديسمبر 2020.

[2] الجريدة الرسمية، العدد 49 مكرر (ب)، في 23 ديسمبر 2020، قانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية رقم 214 لسنة 2020.

[3] المرجع السابق، المادة 11 .

أ.3- الإشراف والرقابة

أنشـــأ القانون المجلس الأعلى لأخلاقيات البحوث الطبية تحت إشـــراف رئيس مجلس الوزراء، وهو الجهة المختصـــــة بمراجعة البروتوكولات البحثية، واعتمادها، والتفتيش على المراكز البحثية.[1]

ألزم القانون الباحثين بالالتزام بـــــ مبادئ الممارسة الطبية الجيدة (Good Clinical Practice).

أ.4- المسؤولية والعقوبات

وضـــع القانون عقوبات جنائية وإدارية على المخالفات، تراوحت بين الغرامات والحبس في حالة إجراء أبحاث دون موافقة أو بالمخالفة للمعايير الأخلاقية.[2]

ب-اللائحة التنفيذية للقانون

صـــدرت اللائحة التنفيذية في 12 أفريل 2022 لتفصـــيل أحكام القانون[3]. وقد جاءت لتوضيح حقوق المشاركين وآليات الرقابة، ومن أبرز ما ورد فيها:

ب.1-حقوق المشاركين في الأبحاث

ضمان سرية البيانات الشخصية، وعدم الكشف عنها إلا لأغراض علمية مبررة وبموافقة كتابية.

الحصـول على نسـخة من اسـتمارة الموافقة، مكتوبة بلغة المشـارك الأم، مع شـرح وافٍ للأهداف، المنافع، والمخاطر المتوقعة.[4]

---

[1] المرجع السابق، المادة 7.

[2] المرجع السابق المواد 25 – 29 .

[3] اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية، قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 131 لسـنة 2022، منشـورة في الجريدة الرسمية، العدد 10 مكرر (ب)، بتاريخ 12 أفريل 2022.

[4] المواد 5 و8 من اللائحة التنفيذية المرجع السابق.

الحق في الانسحاب في أي وقت، مع بيان الآثار المترتبة على ذلك.

ب.2-اللجان المؤسسية

ألزمت اللائحة كل جهة بحثية بإنشاء لجنة مؤسسية لأخلاقيات البحث(IRB) ، تُسجل لدى المجلس الأعلى، وتكون مسؤولة عن متابعة تنفيذ البروتوكولات البحثية.

ب.3- الهيئة المصرية للدواء

منحت اللائحة للهيئة صلاحية متابعة الالتزام بالمعايير، والتفتيش الدوري على المراكز البحثية، وتقديم تقارير إلى المجلس الأعلى.

إن صدور القانون رقم 214 لسنة 2020 ولائحته التنفيذية لسنة 2022 قد شكّل الإطار التشريعي الأهم للبيوتيقا في مصر، من خلال وضع ضمانات قانونية لحماية المشاركين في التجارب السريرية، وضبط آليات الموافقة المستنيرة، وإنشاء مؤسسات إشرافية ورقابية. غير أن التحديات العملية المرتبطة بالشفافية، مشاركة الأجهزة الأمنية، وتطوير ثقافة الموافقة الواسعة، تبقى بحاجة إلى معالجة تشريعية ومؤسسية مستقبلية لتعزيز مكانة مصر في النظام الدولي لأخلاقيات البحث الطبي.

ج-قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية رقم 5 لسنة 2010

يُعتبر هذا القانون من أهم النصوص الخاصة بالبيوتيقا في مصر، حيث جاء ليضع إطارًا قانونيًا لعمليات زرع ونقل الأعضاء البشرية.

نص في مادته (2) على أن:

"يحظر زرع عضو أو جزء منه أو نسيج بشري أو نقله من شخص حي إلى آخر إلا لضرورة تقتضيها المحافظة على حياة المنقول إليه أو علاجه من مرض جسيم، وبشرط أن

يكون النقل بين مصـــريين تربطهما صـــلة قرابة حتى الدرجة الرابعة، ويجوز بموافقة اللجنة العليا لزرع الأعضاء الاستثناء من شرط القرابة".[1]

يكرّس هذا النص مبدأ حظر الاتجار بالأعضاء البشرية، وهو ما يتوافق مع المادة 60 من الدســـتور المصـــري، ويعكس التزامات مصـــر الدولية بموجب بروتوكول الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار بالأشخاص(2000) .

أنشأ القانون اللجنة العليا لزرع الأعضاء البشرية لتتولى تنظيم العمليات وضمان عدم مخالفتها للقواعد الأخلاقية والقانونية.

د-قانون تنظيم نقل الدم وتجميع مشتقاته

يخضـــع تنظيم عمليات نقل الدم وتجميعه لقانون رقم 178 لســـنة 1960 وتعديلاته، وكذلك القرارات الوزارية ذات الصلة.

ينص على حظر الاتجار بالدم أو مشتقاته، ويشترط موافقة المتبرع الحرة والواعية.

يمثل هذا القانون تطبيقًا لمبادئ البيوتيقا في التبرع الحر والطوعي، ومنع الاســـتغلال التجاري لعنصر بشري أساسي.[2]

هـ-قانون حماية البيانات الشخصية رقم 151 لسنة 2020

رغم أن هذا القانون ليس موجهاً مباشـــرة للقطاع الطبي، إلا أن تطبيقه على البيانات الطبية والصحية له أثر بالغ الأهمية في مجال البيوتيقا.

[1] قانون تنظيم زرع الأعضاء البشرية رقم 5 لسنة 2010، الجريدة الرسمية، العدد 3 مكرر (أ)، 18 يناير 2010، المادة2.
[2] قانون رقم 178 لسنة 1960 بشأن تنظيم عمليات نقل الدم وتجميع مشتقاته، الجريدة الرسمية، العدد 30، 1960.

نصت المادة (4) على أن معالجة البيانات الشخصية الحساسة – ومن بينها البيانات الصحية – تتطلب موافقة صريحة من صاحبها، مع ضمان عدم إفشائها إلا في الحدود المقررة قانونًا[1].

بذلك، يُشكل هذا القانون إحدى أدوات حماية سرية المعلومات الطبية وخصوصية المشاركين في الأبحاث.

و-نصوص متفرقة ذات صلة

- قانون الطفل رقم 12 لسنة 1996 وتعديلاته: يحظر استغلال الأطفال في التجارب الطبية أو البحثية إلا وفق ضوابط صارمة.

- قانون مكافحة الاتجار بالبشر رقم 64 لسنة 2010: جرم الاتجار بالأعضاء البشرية وعدّه من صور الاتجار بالبشر.

- قانون تنظيم المستشفيات الجامعية رقم 19 لسنة 2018: تضمّن إشارات غير مباشرة إلى التزام المستشفيات بالمعايير الأخلاقية في التدريب والبحث العلمي.

إن النصوص الخاصة بالبيوتيقا في مصر تُشكل شبكة تشريعية متكاملة، حيث يُنظم قانون زرع الأعضاء عمليات النقل والزرع، وينظم قانون الدم عمليات التبرع، بينما يوفر قانون حماية البيانات الشخصية إطارًا لحماية سرية المعلومات الطبية، ويكمل ميثاق أخلاقيات مهنة الطب هذه المنظومة بمرجعية أخلاقية. ورغم هذا التنوع، إلا أن التحدي الأكبر يتمثل في التنسيق بين هذه القوانين والرقابة على تنفيذها، لضمان التطبيق الفعلي للمبادئ الدستورية للبيوتيقا.

[1] قانون حماية البيانات الشخصية رقم 151 لسنة 2020، الجريدة الرسمية، العدد 28 مكرر (ج)، 15 جويلية 2020.

ثالثا: الإطار المؤسساتي للبيوتيقا في مصر

1-الأزهر الشريف ومجمع البحوث الإسلامية

للأزهر ومجمع البحوث الإسلامية دور أساسي في تقديم المرجعية الشرعية للقضايا الطبية ذات البعد الأخلاقي[1].

حيث أصدر المجمع عدة قرارات مهمة، مثل جواز زرع الأعضاء بشروط ألا يكون بغرض الاتجار، وأن يكون بتبرع حر، وأن تتحقق الضرورة

كذلك في موضوع الإخصاب الصناعي، أقر بجوازه في حدود العلاقة الزوجية المشروعة، وحرّم التبرع بالحيوانات المنوية أو البويضات من أطراف خارجية.

أما الاستنساخ البشري، فقد أفتى بتحريمه المطلق باعتباره منافياً للكرامة الإنسانية ومؤدياً إلى اضطراب الأنساب.، هذا الدور يجعل الفتوى الشرعية مصدراً مرجعياً يُستأنس به عند صياغة التشريعات، ويُعطي للتشريع المصري خصوصية مزدوجة (قانونية – دينية).

2-اللجنة القومية للأخلاقيات الحيوية

تأسست هذه اللجنة بقرار من وزارة الصحة المصرية بالتعاون مع الأكاديمية المصرية للبحث العلمي والتكنولوجيا وبدعم من اليونيسكو، وهي معنية بمراجعة الأبحاث الطبية وضمان توافقها مع المعايير الأخلاقية[2].

تشرف على التجارب السريرية، وتقوم بالتأكد من حصول المريض على الموافقة المستنيرة.

[1] مجمع البحوث الإسلامية، «قرارات وفتاوى في القضايا الطبية»، القاهرة، 2004.

[2] الأكاديمية المصرية للبحث العلمي والتكنولوجيا، «اللجنة القومية للأخلاقيات الحيوية»، القاهرة، 2021. الرابط : http://www.asrt.sci.eg

تضـع إرشـادات للباحثين فيما يخص التعامل مع العينات البشـرية، حماية المشـاركين، وحفظ البيانات الطبية.

3-نقابة مهنة الطب المصرية

أصـدرت نقابة الأطباء المصـرية مدونة السلوك المهني وأخلاقيات ممارسـة الطب التي تلزم الطبيب باحترام كرامة المريض، والحفاظ على ســـرية بياناته، وعدم إجراء أي تدخل علاجي أو تجريبي إلا بعد موافقته.[1]

ورغم أن هذا الميثاق ليس قانونًا بالمعنى الضـيق، إلا أنه يتمتع بقوة تنظيمية وأخلاقية، ويُستخدم كأساس لمساءلة الأطباء تأديبيًا.

إن التجربة المصـــرية حققت تقدماً مهماً في تنظيم بعض جوانب البيوتيقا، خصـــوصـــاً زراعة الأعضـــــاء والتقنيات الطبية المرتبطة بالإنجاب، لكنها ما تزال متأخرة عن المعايير الدولية التي تدعو إلى وجود إطار تشـريعي متكامل يضـمن حماية حقوق الإنسـان في جميع مراحل التعامل مع الحياة والطب.

فالتجربة المصـــرية تظل انتقائية أكثر منها شـــمولية، حيث ركزت على موضـــوعات محددة وذات حساسية اجتماعية ودينية، بينما تركت مجالات أخرى دون تنظيم دقيق. ويُعزى ذلك إلى طبيعة البيئة القانونية والســـياســـية والدينية التي تتطلب توازناً بين الالتزام بالمعايير الدولية ومراعاة الخصوصية الثقافية والفقهية.

رابعا: التحليل النقدي للتجربة المصرية في مجال البيوتيقا

رغم الجهود التي بذلتها مصـــر في تنظيم مجالات البيوتيقا عبر إصـــدار تشـــريعات خاصـة بالصـحة، وزراعة الأعضـاء، وتنظيم البحث العلمي، إلا أن التجربة المصـرية لا تزال تواجه عدة تحديات تجعلها في حاجة إلى مراجعة شـاملة. ويقتضـــي التحليل النقدي الوقوف

[1] نقابة أطباء مصر، ميثاق آداب وأخلاقيات مهنة الطب، القاهرة، 2019.

عند مكامن القوة والضـــعف في هذه التجربة، مع تقييم مدى توافقها مع المعايير الدولية والإقليمية، ومدى انسجامها مع القيم الدستورية والخصوصية الثقافية والدينية.

1- نقاط القوة في التجربة المصرية

أ-الاعتراف الدستوري بالحق في الصحة والكرامة الإنسانية

دستور 2014 نصّ في المادة (18) على الحق في الصحة والرعاية الصحية الشاملة، وهو ما يشكل أساساً دستورياً لحماية القيم البيوتيقة المرتبطة بسلامة الإنسان وكرامته[1].

ب-تخصيص تشريعات متقدمة في بعض المجالات

مثل القانون رقم 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم زراعة الأعضاء البشرية، الذي يُعد خطوة رائدة عربياً في ضبط هذه العمليات، ومكافحة تجارة الأعضاء[2].

ج-التأطير الديني والقيمي

صدور فتاوى من دار الإفتاء والأزهر الشريف ساهم في إيجاد مرجعية أخلاقية ودينية تدعم التشريع، خاصة فيما يتعلق بموضوعات الإخصاب الصناعي وزراعة الأعضاء[3].

2- نقاط الضعف في التجربة المصرية

أ-غياب تشريع شامل للبيوتيقا

التنظيم لا يزال جزئياً وموزعاً بين قوانين الصحة والبحوث الطبية والجنائي، دون وجود قانون موحد للبيوتيقا[4].

---

[1] دستور جمهورية مصر العربية لسنة 2014، المادة 18.

[2] القانون رقم 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم زراعة الأعضاء البشرية.

[3] دار الإفتاء المصرية، فتاوى حول زراعة الأعضاء والتلقيح الصناعي، 2015.

[4] أحمد فتحي سرور، الوسيط في قانون العقوبات، دار النهضة العربية، 2018، ص 221.

ب- قصور في حماية المبحوثين علمياً

رغم صـدور القانون رقم 214 لسـنة 2020 بشـأن البحوث الطبية الإكلينيكية، إلا أن تفعيله واجه انتقادات تتعلق بالشفافية، ومراعاة حقوق المبحوثين، وحماية الفئات الضعيفة[1].

ج- ضعف الإطار المؤسساتي

غياب هيئة وطنية مستقلة للبيوتيقا على غرار "اللجنة الوطنية للأخلاقيات" المعمول بها في دول مثل فرنسا.

د- تباين الاجتهادات القضائية

لم يسـتقر القضـاء المصـري بعد على مبادئ واضـحة في النزاعات المتعلقة بالمسـائل البيوتيقة، خصوصاً في قضايا النسب الناتج عن التلقيح الصناعي، أو المسؤولية الطبية عن الأخطاء في مجال الأبحاث الطبية[2].

إن التجربة المصرية في البيوتيقا تميزت بوجود إرادة تشريعية لحماية الإنسان، لكنها لا تزال جزئية ومبعثرة، وتعاني من ضعف في التطبيق القضائي والرقابي. وعليه فإن الإصلاح يتطلب إطاراً قانونياً شـاملاً ومؤسـسـات مسـتقلة تضـمن التوازن بين الاعتبارات العلمية والدستورية والدينية، بما ينسجم مع متطلبات الدولة الحديثة والالتزامات الدولية.

الفرع الثاني: التجربة التونسية في تنظيم البيوتيقا

أولا: تمهيد

إنّ دراسـة التجربة التونسـية في مجال التشـريعات المتعلقة بالبيوتيقا تكتسـي أهمية خاصـة، ذلك أنّ تونس تُعتبر من بين الدول العربية السـباقة إلى إدماج القضـايا الطبية الحيوية ضـمن منظومتها القانونية، وهو ما يجعلها نموذجاً متميزاً في المغرب العربي يمكن

[1] القانون رقم 214 لسنة 2020 بشأن تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية.

[2] حكم محكمة النقض المصرية، الطعن رقم 512 لسنة 76 قضائية، جلسة 12/3/2014.

مقارنته بتجارب بلدان أخرى كالجزائر. ويرجع سبب اختيار الحالة التونسية إلى عدة اعتبارات، أبرزها أنّ المشرّع التونسي كان من أوائل المشرعين العرب الذين بادروا إلى سنّ قوانين خاصة بتنظيم زرع الأعضاء البشرية، والطب الإنجابي، وحماية المعطيات الشخصية الطبية، بما يتماشى مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان.

كما أنّ تونس عضو في العديد من الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بالبيوتيقا، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1966)، واتفاقية مناهضة التعذيب (1984)، والميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، إضافة إلى انفتاحها على توصيات منظمة الصحة العالمية.

بناءً على هذه الاعتبارات، تُعد تونس حالة مثالية لدراسة التطورات التشريعية والعملية في مجال البيوتيقا داخل الوطن العربي، خصوصاً في ظل تنامي الحاجة إلى تشريعات متوازنة تراعي التقدّم الطبي من جهة، والقيود الأخلاقية والدينية من جهة أخرى.

ثانيا: الإطار التشريعي العام للبيوتيقا في تونس

1-الدستور

لقد تبنّت تونس منذ استقلالها سنة 1956 دستورا سنة 1959 أكد على المبادئ العامة لحماية حقوق الإنسان، غير أنه لم يتضمن نصوصا صريحة تتعلق بالقضايا البيوتيقة، بالنظر إلى أن هذه المسائل لم تكن مطروحة آنذاك بالشكل الحالي. لكن مع تطور النقاشات الوطنية والدولية حول القضايا الطبية والبيولوجية، جاءت الإصلاحات الدستورية لتعكس اهتماماً متزايداً بهذه المسائل[1].

[1] أحمد عبد الصادق، التطور الدستوري في تونس: من دستور 1959 إلى دستور 2014، دار سحنون للنشر، تونس، 2016، ص. 87.

وفي دستور 2014، الذي أعقب الثورة التونسية، كرس المشرّع الدستوري جملة من الحقوق ذات الصلة المباشرة بالبيوتيقا، من بينها الحق في الصحة (الفصل 38)، والحق في الكرامة الإنسانية (الفصل 23)، والحق في الحياة الخاصة (الفصل 24). كما نصّ الفصل 21 على المساواة بين المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات دون تمييز، وهو ما يشكل أساساً لضمان عدم التمييز في الحصول على الخدمات الطبية والبيولوجية[1].

أما دستور 2022 الجديد، فقد أعاد التأكيد على العديد من هذه المبادئ، حيث نصّ الفصل 55 على أن الدولة تضمن الحق في الصحة والعلاج، ونصّ الفصل 23 على حماية الحياة الإنسانية، مؤكداً بذلك التزام تونس بحماية الكرامة الإنسانية وحق الفرد في تكامل شخصيته الجسدية والمعنوية[2].

إلى جانب ذلك، فإن الدستور التونسي ينص على التزامات الدولة في مجال الاتفاقيات الدولية (الفصل 20 من دستور 2014، والفصل 70 من دستور 2022)، وهو ما يفتح الباب أمام إدماج المعايير الدولية في مجال البيوتيقا ضمن المنظومة الوطنية، خاصة وأن تونس صادقت على العديد من الاتفاقيات ذات الصلة مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[3].

[1] دستور الجمهورية التونسية لسنة 2014، الجريدة الرسمية للجمهورية التونسية، عدد 20، بتاريخ 20 جانفي 2014، الفصل 21، 23، 24، 38.

[2] دستور الجمهورية التونسية لسنة 2022، الجريدة الرسمية للجمهورية التونسية، عدد 88، بتاريخ 17 أوت 2022، الفصل 23، 55.

[3] United Nations Treaty Collection, International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), ratified by Tunisia on 18 March 1969; International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), ratified by Tunisia on 18 March 1969.

وبذلك، يمكن القول إن الدستور التونسي، في صيغتيه لسنتي 2014 و2022، وضع الأسس العامة لحماية الكرامة الإنسانية والحق في الصحة والحياة الخاصة، مما يمهد لتطوير تشريعات خاصة بالبيوتيقا تكون متماشية مع التحولات الدولية والتقدم العلمي.

2-قانون العقوبات التونسي

ينصّ المجلة الجزائية التونسية (قانون العقوبات) على عدة أحكام تُعنى بالجانب البيوتيقي، أبرزها:

- تجريم الإجهاض غير المشروع بموجب الفصول (214 إلى 218) من المجلة الجزائية، حيث يعاقب القانون كل من يقوم بعملية إجهاض خارج الإطار القانوني المسموح به، سواء أكان طبيباً أم قابلة أم أي شخص آخر، كما يعاقب المرأة التي تعمد إلى إجهاض نفسها خارج الشروط القانونية.[1]

- حماية الجنين، من خلال تجريم الاعتداءات عليه، سواء بمحاولة إسقاطه أو التلاعب بمصيره بطرق غير مشروعة، وهو ما يُظهر تلاقي القانون الجنائي مع المبادئ العامة للبيوتيقا.[2]

- تجريم التجارب الطبية غير المرخّص بها، حيث اعتبر المشرع أي تدخل على جسد الإنسان خارج القواعد العلمية والقانونية نوعاً من الاعتداء، وهو ما يندرج ضمن أحكام الفصل (217) وما يليه، التي تتعلق بالضرب والجرح وإحداث العاهات المستديمة.[3]

[1] المجلة الجزائية التونسية، الفصول 214-218، منشورات الشركة التونسية للتوزيع، تونس، 2019، الفصول 214_218

[2] أحمد الوافي، القانون الجنائي وحماية الحق في الحياة بتونس، المجلة التونسية للعلوم القانونية، العدد 4، 2018، ص. 112.

[3] عبد المجيد الحبيب، شرح القانون الجنائي العام التونسي، دار سحنون للنشر، تونس، 2016، ص. 233.

- تنظيم عمليات التبرع بالأعضاء بشكل غير مباشر، إذ عاقب القانون الجزائي بشدة كل من يتاجر بأعضاء البشر أو يُجري عمليات زرع دون ترخيص أو على خلاف القانون المنظم لذلك، وذلك انسجاماً مع القانون الخاص بزراعة الأعضاء لسنة 1991.[1]

يُلاحظ أنّ المشرع التونسي حاول من خلال القانون الجزائي سدّ الثغرات المحتملة التي يمكن أن تُستغل في المساس بجسد الإنسان، وذلك عبر إرساء منظومة عقابية رادعة تراعي حماية الحياة الإنسانية في مختلف مراحلها. ومع ذلك، يوجّه بعض الفقهاء نقداً لهذا التوجه، معتبرين أن التشريع ما يزال بحاجة إلى تحديث لمواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية، خاصة فيما يتعلق بمجالات الطب الجيني، التلقيح الاصطناعي، والاستنساخ.[2]

3-القانون المدني التونسي

يُعتبر القانون المدني في تونس أحد الركائز الأساسية التي تنظّم العلاقات الخاصة بين الأفراد، بما في ذلك المسائل المرتبطة بالجسد البشري، الحقوق الشخصية، والذمة المالية، وهو بذلك يشكّل إطارًا مرجعيًا لا يمكن إغفاله عند دراسة النظام القانوني للبيوإتيقا في تونس.

أ-مكانة القانون المدني في حماية الحقوق الشخصية

القانون المدني التونسي الصادر سنة 1906 (المستمدّ أساسًا من مجلة الالتزامات والعقود) يُنظّم الحقوق الشخصية، ويُقرّ مبدأ كرامة الإنسان وحريته التعاقدية، مع احترام النظام العام والآداب العامة[3]. وبذلك، فإن أي اتفاق أو تصرف يتعلق بجسد الإنسان، مثل التبرع بالأعضاء أو التجارب الطبية، يجب أن يخضع لهذه الضوابط حمايةً للكرامة الإنسانية.

---

[1] القانون عدد 91 لسنة 1991 المؤرخ في 7 أوت 1991 المتعلق بزراعة الأعضاء البشرية، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية.

[2] سمير بن عمر، الطب الجنائي والإشكاليات البيوإتيقية في تونس، مجلة البحوث القانونية، العدد 2، 2020، ص87.

[3] مجلة الالتزامات والعقود التونسية، الأمر المؤرخ في 15 ديسمبر 1906، الفصل 242.

ب-حماية الجسد البشري

رغم أن مجلة الأحوال الشخصية والمجلة الجزائية تضمّنت نصوصًا مباشرة أكثر وضوحًا في موضوع حماية الجسد، الا أن القانون المدني يكرّس مبدأ أساسيًا يتمثل في أن الجسد الإنساني ليس محلا للتصرفات المالية أو العقود التجارية، انسجامًا مع المبادئ الدولية لحقوق الإنسان[1]. وقد أكدت الاجتهادات القضائية التونسية على بطلان أي عقد ينطوي على مساس بالجسد الإنساني أو يتعارض مع النظام العام.[2]

ج-المسؤولية المدنية عن الأضرار الطبية

من الجوانب الأساسية في القانون المدني، قواعد المسؤولية المدنية التي تتيح للمتضرر من الأخطاء الطبية أو من أي تدخل غير مشروع على جسده المطالبة بالتعويض. الفصل 82 من مجلة الالتزامات والعقود يُؤكد مسؤولية كل من يُحدث ضررًا للغير بسبب فعله أو تقصيره[3]. هذا النص يُشكّل سندًا قانونيًا هامًا لضحايا الأخطاء الطبية أو التجارب العلاجية غير المشروعة.

د-حدود التصرف في الجسد

القانون المدني التونسي يمنع صراحة التعامل التجاري في الجسد أو أعضائه، لكنّه لا يمنع بعض صور التبرع المنظم الخاضع للقوانين الخاصة مثل القانون عدد 22 لسنة 1991 المتعلق بنقل الأعضاء البشرية[4]. وبذلك فإن مجلة الالتزامات والعقود تُعتبر بمثابة القانون العام الذي يُكمل القوانين الخاصة المنظمة للتصرف في الجسد.

---

[1] سعد الله، محمد، القانون المدني التونسي وأثره على حماية الجسد البشري، مجلة الحقوق، جامعة تونس، العدد 3، 2018، ص. 55.

[2] قرار محكمة التعقيب التونسية، الغرفة المدنية، عدد 21555 بتاريخ 12 جوان 2002.

[3] مجلة الالتزامات والعقود، الفصل 82.

[4] القانون عدد 22 لسنة 1991 المؤرخ في 25 مارس 1991 المتعلق بنقل الأعضاء البشرية.

ثالثا: قانون الصحة في تونس

لقد أولت تونس منذ الاستقلال اهتماماً متزايداً بتنظيم المجال الصحي عبر تشريعات متتالية، أبرزها القانون عدد 91 لسنة 1991 المؤرخ في 25 نوفمبر 1991 والمتعلق بتنظيم القطاع الصحي، والذي تضمّن أحكاماً عامة حول المؤسسات الصحية العمومية والخاصة، إضافة إلى شروط ممارسة الطب والاختصاصات المرتبطة به[1]. كما نصّ على حقوق المرضى وواجبات الأطباء، مع مراعاة القواعد الأخلاقية لممارسة المهنة.

وفي مجال البيوتيقا تحديداً، نجد أن المجلة الصحية (Code de la santé publique tunisien) تضمّ مواداً مهمة تنظم العمليات الجراحية، التجارب الطبية، زرع الأعضاء والأنسجة، والتبرع بالدم. فقد نصّ القانون عدد 22 لسنة 1991 المؤرخ في 25 مارس 1991 والمتعلق بنقل الأعضاء البشرية على المبادئ الأساسية للتبرع وزرع الأعضاء، حيث أكد على شرط الموافقة الحرة والصريحة للمتبرع، ومنع أي تعامل تجاري في هذا المجال[2]. كما كرّس هذا القانون حماية جسد الإنسان من الانتهاكات، انسجاماً مع المبادئ الدولية لحقوق الإنسان.

إلى جانب ذلك، تضمّ التشريعات الصحية التونسية أحكاماً تُجرّم بعض الممارسات الطبية غير المشروعة، مثل التجارب الطبية غير المصرّح بها أو التلاعب بالأعضاء البشرية، وهو ما يتقاطع مع مقتضيات القانون الجزائي لحماية السلامة الجسدية للأفراد. وتبرز هنا أهمية التلاقي بين قانون الصحة والقوانين الأخرى كالقانون المدني وقانون العقوبات.

---

[1] القانون عدد 91 لسنة 1991 المؤرخ في 25 نوفمبر 1991، المتعلق بتنظيم القطاع الصحي، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية.

[2] القانون عدد 22 لسنة 1991 المؤرخ في 25 مارس 1991، المتعلق بنقل الأعضاء البشرية، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية.

ومن الخصوصيات البارزة في التجربة التونسية، أنّ المشرّع راعى الأبعاد الأخلاقية والدينية في صياغة قانون الصحة. فعلى سبيل المثال، نصّت القوانين المنظمة لعمليات زرع الأعضاء على ضرورة احترام الكرامة الإنسانية، مع اشتراط أن يتم التبرع بعد التأكد من الوفاة الدماغية وفق معايير طبية دقيقة، وهو ما يتطابق مع توجهات منظمة الصحة العالمية والتشريعات المقارنة[1].

إضافة إلى ذلك، أصدرت وزارة الصحة التونسية عدة مناشير وأوامر تطبيقية لتنظيم النشاطات البيوطبية، مثل البنوك الحيوية، التحاليل الجينية، والإنجاب الطبي المساعد (PMA). وقد جاء القانون عدد 93 لسنة 2001 ليؤطر بعض هذه المسائل، لا سيما ما يتصل بالمساعدة الطبية على الإنجاب، مع وضع قيود تهدف إلى منع الاستغلال التجاري وحماية الأجنة[2].

وعلى الرغم من التطور الملحوظ في هذا المجال، يلاحظ بعض الباحثين أنّ النصوص الصحية التونسية تعاني من تشتت بين عدة قوانين ومراسيم، ما يجعل من الصعب بناء منظومة بيوتيقية متكاملة، وهو ما يدعو إلى ضرورة اعتماد مدونة بيوتيقية وطنية شاملة تُراعي الخصوصيات التونسية وتستجيب للتحديات المستقبلية[3].

---

[1] World Health Organization (WHO), Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation, Geneva, 2010.

[2] القانون عدد 93 لسنة 2001 المؤرخ في 7 أوت 2001، المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية.

[3] فوزي الدريسي، "التشريعات الطبية في تونس بين الواقع والمأمول"، المجلة التونسية للعلوم القانونية والسياسية، العدد 3، 2019، ص. 115_137

رابعا: القوانين الخاصة في مجال البيوتيقا في تونس

1-قانون زرع الأعضاء البشرية

تُعدّ تونس من أوائل الدول العربية التي وضعت إطاراً قانونياً متقدماً لزرع الأعضاء، من خلال القانون عدد 22 لسنة 1991 المؤرخ في 25 مارس 1991 والمتعلق بنقل الأعضاء[1].

هذا القانون ضبط الشروط والإجراءات المتعلقة بأخذ وزرع الأعضاء سواء من الأحياء أو من المتوفين، مؤسساً لمبدأ الموافقة المسبقة والصريحة للمتبرع، مع مراعاة احترام الكرامة الإنسانية. كما نص القانون على إحداث المرصد الوطني لزرع الأعضاء لمتابعة هذه العمليات وضمان الشفافية.

2-القوانين المتعلقة بالبحوث الطبية والسريرية

فيما يتعلق بالتجارب السريرية، أصدرت تونس الأمر عدد 2006-655 المؤرخ في 27 فبراير 2006 المتعلق بضبط شروط وإجراءات إجراء التجارب السريرية على الإنسان[2]. هذا النص يعكس انخراط تونس في المعايير الدولية لحماية المتطوعين في البحوث الطبية، إذ يفرض ضرورة الحصول على موافقة مستنيرة مكتوبة، إلى جانب إخضاع أي بروتوكول بحثي لموافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي.

3-القوانين الخاصة بمكافحة الأمراض المعدية والجينات

في إطار مواجهة المخاطر الصحية ذات البعد البيوتيقي، تم سنّ قوانين خاصة مثل القانون عدد 71 لسنة 1992 المتعلق بالأمراض السارية[3]، والذي تضمن إجراءات تتعلق

---

[1] القانون عدد 22 لسنة 1991، المتعلق بنقل الأعضاء، مرجع سابق

[2] الأمر عدد 2006-655 المؤرخ في 27 فبراير 2006، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 18، 2006.

[3] القانون عدد 71 لسنة 1992 المؤرخ في 27 يوليو 1992، المتعلق بالأمراض السارية، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 60، 1992.

بالوقاية من انتشار الأمراض وحماية الصحة العامة، مع احترام حقوق المريض. كما أصدرت تونس نصوصاً تشريعية لضبط شروط استعمال التحاليل الجينية، خاصة فيما يتعلق بإثبات النسب أو التحقيقات القضائية، وهو ما يعكس التوازن بين مقتضيات العدالة وحماية الحياة الخاصة.

4-تنظيم مهنة الطب والبيولوجيا

إلى جانب ذلك، تتضمن التشريعات التونسية قوانين خاصة بتنظيم المهن الطبية والمخبرية، مثل القانون عدد 91 لسنة 1995 المؤرخ في 9 نوفمبر 1995 المتعلق بممارسة مهنة الطب[1]، الذي فرض على الأطباء الالتزام بالقواعد الأخلاقية والمهنية، وأقر عقوبات تأديبية في حال مخالفة مقتضيات الكرامة الإنسانية أو تعريض المريض لمخاطر غير مبررة.

يتضح من خلال هذه القوانين الخاصة أنّ تونس اعتمدت مقاربة تدرجية وشمولية، تسعى من جهة إلى تنظيم الممارسات الطبية والبيولوجية وفق معايير دقيقة، ومن جهة أخرى إلى حماية الإنسان من الانتهاكات التي قد تنتج عن سوء استعمال هذه التقنيات. غير أنّ التطبيق العملي لهذه القوانين يواجه بعض التحديات، مثل نقص الوعي المجتمعي بأهمية التبرع بالأعضاء، أو صعوبة مراقبة بعض التجارب السريرية في المؤسسات الخاصة.

خامسا: التحليل النقدي للبيوتيقا في تونس

القانون التونسي، رغم تقدمه في بعض المجالات الصحية والاجتماعية، يعاني من ثغرات متعلقة بمواكبة المستجدات البيوطبية الحديثة مثل تقنيات التلقيح الاصطناعي، الاستنساخ العلاجي، حماية الجينات، وزرع الأعضاء.

[1] القانون عدد 91 لسنة 1995 المؤرخ في 9 نوفمبر 1995، المتعلق بممارسة مهنة الطب، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 92، 1995.

1- مواطن القوة في النظام البيوتيقي التونسي

أ. الاعتراف المبدئي بحقوق الإنسان والكرامة الإنسانية

الدستور التونسي يكفل الحق في الحياة والكرامة (المادة 21 من دستور 2014)[1].

انضمام تونس إلى العديد من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان عزز الإطار الحمائي للبيوتيقا، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية[2].

ب. وجود تشريعات خاصة بالقطاع الصحي

قانون الصحة لسنة 1992 المعدل، تناول تنظيم المهنة الطبية وضمانات المريض[3].

وجود نصوص متفرقة حول التبرع بالأعضاء وزرعها، تعكس اهتمام المشرع بالجوانب الأخلاقية المرتبطة بالحياة والموت[4].

ج. إدماج الجانب القضائي في حماية حقوق المريض

بعض القرارات القضائية جسدت حماية لحقوق المرضى، ومنعت بعض الممارسات التي تمس بالكرامة الإنسانية (مثلاً قضايا مرتبطة بالتجاوزات الطبية في المستشفيات العامة)[5].

---

[1] دستور الجمهورية التونسية لسنة 2014، الجريدة الرسمية للجمهورية التونسية.

[2] العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الأمم المتحدة، 1966.

[3] القانون عدد 91 لسنة 1991 المؤرخ في 2 أوت 1991 المتعلق بتنظيم القطاع الصحي

[4] القانون عدد 22 لسنة 1991 المؤرخ في 25 مارس 1991 المتعلق بنقل الأعضاء وزرعها.

[5] قرار محكمة الاستئناف بتونس، الغرفة المدنية، عدد 1123 لسنة 2015 (قضية خطأ طبي).

2- مواطن القصور والانتقادات

أ. غياب قانون شامل للبيوتيقا

التشريع التونسي لا يتضمن نصاً موحداً يعالج المسائل البيوتقية بشكل متكامل (كما هو الحال في فرنسا مثلاً منذ 1994)[1].

هذا التشتت يؤدي إلى صعوبة التطبيق وضعف التنسيق بين النصوص.

ب. قصور في مواكبة التطورات العلمية

غياب إطار واضح ينظم المستجدات مثل التعديل الجيني (CRISPR-Cas9) أو الذكاء الاصطناعي في الطب[2].

بعض النصوص ما زالت تقليدية، مما يضع تونس أمام فراغ قانوني في حالات جديدة لم تكن متصورة عند سن التشريعات.

ج. ضعف الثقافة البيوتيقة في الوسط الطبي والقضائي

ندرة التكوين الأكاديمي والمهني المتخصص في أخلاقيات البيولوجيا.

الاعتماد على الاجتهاد القضائي المحدود بدل قواعد واضحة ومؤسسات مختصة[3].

د. إشكالية التوازن بين القيم الدينية والالتزامات الدولية

بعض القضايا البيوطبية (كالتقنيات الإنجابية) لا تزال مثار جدل فقهي وديني في تونس.

---

[1] Loi n°94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain, France.

[2] Eric Topol, The Patient Will See You Now: The Future of Medicine is in Your Hands, Basic Books, 2015.

[3] عبد الحميد بوزكري، "التحديات الأخلاقية للطب الحديث في تونس"، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، العدد 15، 2020.

غياب اجتهاد تشريعي يوفق بشكل واضح بين المرجعية الإسلامية والالتزامات الدولية[1].

[1] يوسف القاسمي، "القيم الدينية وأخلاقيات الطب: قراءة في التجربة التونسية"، المجلة التونسية للقانون، العدد 8، 2019

المطلب الثاني: التجربة الجزائرية في مجال البيوتيقا

تُعدّ الجزائر فضاءً قانونيًا واجتماعيًا متميّزًا لدراسة موضوع البيوتيقا، نظرًا لخصوصياتها التاريخية، الثقافية والدينية، وكذا تطور نظامها القانوني الذي تأثر بعدّة مرجعيات متداخلة، بدءًا من القانون الإسلامي الذي يُعتبر مصدرًا أساسيا للتشريع، مرورًا بالتجربة الاستعمارية الفرنسية التي تركت بصمتها على المنظومة القانونية، وصولاً إلى بناء دولة وطنية سعت إلى التوفيق بين المرجعية الإسلامية ومتطلبات العصر الحديث.

إن اختيار الجزائر لدراسة التجربة القانونية في مجال البيوتيقا يجد تبريره في عدة اعتبارات:

– **الطابع المحلي والعملي:** كون الجزائر هي البلد المعني مباشرةً بالدراسة، ويُنتظر أن تكون النتائج أكثر ارتباطًا بالواقع القانوني والاجتماعي.

– **التنوع المرجعي للتشريع الجزائري:** فهو يجمع بين القانون الوضعي الفرنسي من جهة، وأحكام الشريعة الإسلامية من جهة أخرى، ما يمنح التجربة الجزائرية طابعًا مزدوجًا وفريدًا.

– **التطور التشريعي:** حيث مرّ القانون الجزائري بمراحل متباينة في تنظيم المسائل ذات الطابع البيوتيقي، خصوصًا ما يتعلق بالصحة، الطب، التجارب الطبية، نقل وزرع الأعضاء، الإنجاب الطبي المساعد، والوقاية من الأمراض.

– **الطابع المقارن:** فدراسة هذه التجربة تسمح بإجراء مقارنات موضوعية مع التجارب الدولية والعربية وإبراز نقاط الالتقاء والاختلاف.

من خلال ذلك، فإن تناول التجربة الجزائرية في مجال البيوتيقا لا يقتصر على استعراض النصوص القانونية فحسب، بل يمتد إلى تحليل فلسفة المشرع، ورصد مدى توافق

هذه النصـــوص مع المبادئ الدولية من جهة، ومع المرجعية الإســـلامية والوطنية من جهة أخرى.

الفرع الأول: الإطار التاريخي والدولي لتطور البيوتيقا في الجزائر

تُعَدّ الجزائر من بين الدول التي تفاعلت مع القضـــايا الحديثة للبيوتيقا من خلال انخراطها في الأطر الدولية وتكييف تشـــريعاتها الداخلية مع التحولات العالمية في مجال حماية الحياة الإنسـانية، واحترام الكرامة البشـرية، وتنظيم الممارسـات الطبية والعلمية. ويعود الاهتمام الجزائري بهذا المجال إلى عدة اعتبارات، أهمها: الخصـــوصـــية الدينية والثقافية للمجتمع الجزائري، والانفتاح التدريجي على المنظومة القانونية الدولية بعد الاســتقلال ســنة 1962، بالإضـــافة إلى التحديات الصـــحية والعلمية التي فرضـــتها التطورات التكنولوجية والطبية المعاصرة.

إن دراســة الإطار التاريخي والدولي ضــرورية لفهم الســياق الذي بُنيت عليه الســياســة التشريعية الجزائرية في مجال البيوتيقا، باعتبار أن الجزائر لم تضع تشريعاتها من فراغ، وإنما ضمن تفاعل مع منظومة دولية متشابكة، بدءاً من انضمامها إلى المواثيق الأساسية لحقوق الإنسـان، مروراً بالاتفاقيات الخاصـة بحماية الصـحة والأبحاث العلمية، وصـولاً إلى القوانين الوطنية التي استلهمت مبادئها من تلك المرجعيات الدولية.

أولا: الإطار التاريخي

بعد الاستقلال سنة 1962، ورثت الجزائر نظاماً قانونياً متأثراً بالقانون الفرنسـي، وهو ما انعكس بشـكل واضـح على بنيتها التشـريعية في الميادين المختلفة، ومنها القانون الطبي والصـحي. وقد اتسمت المرحلة الأولى (1962–1980) بغياب نصـوص خاصـة بالبيوتيقا، إذ انشغلت الدولة بمرحلة بناء المؤسسات وإعادة تنظيم المنظومة الصحية.

غير أنّ بداية النقاش الجاد حول القضايا الأخلاقية المرتبطة بالطب والعلوم ظهرت مع التطورات التكنولوجية والطبية في عقدي الثمانينات والتسعينات، لا سيما مع ازدياد الحاجة إلى تنظيم عمليات زرع الأعضاء، وبروز قضايا جديدة كالتلقيح الاصطناعي، وبنوك الدم، والبحوث السريرية. وقد أصدرت الجزائر عدة نصوص تشريعية لتنظيم هذه المسائل، مثل القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها الصادر في 16 فيفري 1985، الذي كان اللبنة الأولى لتقنين بعض المسائل المرتبطة بالبيوتيقا.[1]

وفي مرحلة لاحقة، وخصوصاً منذ بداية الألفية الجديدة، سعت الجزائر إلى تحديث تشريعاتها بما ينسجم مع التطورات الدولية، فصدر القانون 90-17 المؤرخ في 31 جويلية 1990 المتعلق بالصحة، ثم القانون 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، والذي تضمن أحكاماً متقدمة في مسائل التجارب الطبية وزرع الأعضاء والأنسجة.[2]

ثانيا: الإطار الدولي

انخرطت الجزائر منذ استقلالها في المنظومة الدولية لحماية حقوق الإنسان، وهو ما انعكس على توجهاتها في مجال البيوتيقا. فقد صادقت على العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لسنة 1966، الذي يكرس الحق في الحياة والحرية والسلامة الجسدية[3].

كما انضمت إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لسنة 1966،الذي يعترف بحق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسدية والعقلية.[4]

---

[1] القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 08، ص. 124.

[2] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46.

[3] الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، 1966، دخل حيز النفاذ في 23 مارس 1976.

[4] الأمم المتحدة، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، 1966، دخل حيز النفاذ في 3 يناير 1976.

كما شـــاركت الجزائر في المؤتمرات الدولية التي نظمتها منظمة الصـــحة العالمية (WHO)واليونسكو، لاسيما تلك التي أفرزت الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان لسنة 2005، والذي شكّل مرجعاً أساسياً للسياسات الوطنية في مجال البيوتيقا.[1]

وعلى المسـتوى الإقليمي، التزمت الجزائر بالميثاق الإفريقي لحقوق الإنسـان والشـعوب لعام 1981 (ميثاق بانجول)، الذي نصّ على حماية الحياة والكرامة الإنســانية، فضــلاً عن التزاماتها داخل جامعة الدول العربية ومنظمة التعاون الإســـلامي التي تبنت بدورها قرارات ومواثيق تعكس البعد الأخلاقي في القضايا الطبية والعلمية.

الفرع الثاني: الإطار التشريعي للبيوتيقا في الجزائر

أولا: الدستور الجزائري

أخذ الدســتور في الجزائر أهمية مضــاعفة بالنظر إلى كونه تجســيداً لإرادة الشــعب ومصــدراً للشـرعية القانونية والسـياسـية، وأداة لحماية القيم الأسـاسـية للمجتمع مثل الكرامة الإنســانية، الحرية الفردية، الحق في الحياة، وســلامة الجســد. هذه القيم هي التي تشــكل الأساس الفلسفي والقانوني لمجال البيوتيقا، ما يجعل دراسة الإطار الدستوري خطوة جوهرية لفهم موقع البيوتيقا في المنظومة القانونية الجزائرية.

لقد شـهد الدسـتور الجزائري عدة تعديلات (1989، 1996، 2002، 2008، 2016، وأخيراً 2020)، وكل تعديل حمل في طياته توســـيعاً أو تعزيزاً للحقوق والحريات الفردية والجماعية. غير أن المســائل المتعلقة بالبيوتيقا (كالحق في الصــحة، حماية الكرامة، حرمة الجسد، الحق في الخصـوصـية) كانت دائماً حاضـرة بشكل ضـمني أو مباشر في النصـوص الدسـتورية، بما يعكس تطور نظرة المشـرع الدسـتوري إلى هذه القضـايا التي أصـبحت أكثر

[1] اليونسكو، الإعلان العالمي حول أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان، 19 أكتوبر 2005.

الحاحا مع التقدم العلمي والطبي، وفيما يلي أهم المبادئ البيوتيقة التي جاء بها الدســـتور الجزائري:

1-الحق في الحياة وحماية الكرامة الإنسانية

ينص الدستور الجزائري في المادة 38 من دستور 2020[1] على أن:

"تضمن الدولة حماية كرامة الإنسان، ويحظر أي مساس بالسلامة الجسدية أو المعنوية له".

كما تنص المادة 39 على أن:

"الحرية الشخصية مضمونة، ولا يجوز انتهاكها إلا بموجب القانون، وبقرار قضائي".

وتنص المادة 40 كذلك على:

"لا يجوز المســاس بحرمة حياة الإنســان، ويُحظر كل مســاس بها خارج الحالات التي يحددها القانون".

هذه المواد تؤكد مبدأين أساسيين يشكلان البيوتيقا:

أ-قدسية الحياة الإنسانية

منع أي مســـاس بالحياة إلا بموجب القانون (مثل حالات الدفاع الشـــرعي أو العقوبة بالإعدام قبل تجميدها عملياً).

[1] الدستور الجزائري، المادة38

ب-حماية الكرامة الإنسانية وسلامة الجسد

مما يشـمل منع التجارب الطبية غير المشـروعة، التلاعب بالجينات البشـرية، أو أي شكل من أشكال الإضرار بالجسد دون موافقة حرة ومستنيرة.

هذا التوجه يتوافق مع المواثيق الدولية التي صـــادقت عليها الجزائر، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسـياسـية (المادة 6) والميثاق الإفريقي لحقوق الإنسـان والشـعوب (المادة 4).

2-الحق في الصحة

خصص الدستور الجزائري نصوصاً خاصة بالحق في الصحة، حيث نصت المادة 63 من دستور 2020 على أن:

"تسـهر الدولة على تمكين المواطن من : الرعاية الصـحية لاسيما للأشـخاص المعوزين والوقاية من الأمراض المعدية و الوبائية ومكافحتها[1]".

هذا النص يضـع الأساس الدستوري للسياسات الصـحية في الجزائر، وهو أساس مهم لمجال البيوتيقا، لأن أي نقاش حول التجارب الطبية أو اسـتعمال التكنولوجيات الحيوية يجب أن ينطلق من الحق في الصحة كحق دستوري.

كما أن تكريس هذا الحق يفتح الباب أمام الدولة لوضع تشريعات تنظم المسائل المتعلقة بالاستنساخ، التلقيح الاصطناعي، وزرع الأعضاء، باعتبارها تدخل في إطار ضمان العلاج والوقاية.

[1] الدستور الجزائري، المادة 63.

3-الحق في الخصوصية وحماية المعطيات الشخصية

أضـــاف التعديل الدســـتوري لســـنة 2016 ولأول مرة مادة تخص حماية المعطيات الشخصية (المادة 47 في دستور 2020)، التي نصت على أن:

"حماية الحياة الخاصـة، وحرمة المراسـلات والاتصـالات الخاصـة، وحماية المعطيات الشخصية مضمونة".

هذه المادة تُعد خطوة متقدمة في حماية الأفراد من الانتهاكات التي قد تنجم عن التطور البيوتكنولوجي والطبي، خاصة في مجالات الطب الجيني، البنوك الحيوية، والسجلات الطبية الإلكترونية. فهي تضـع أسـاسـاً دسـتورياً لتشـريعات حماية البيانات الطبية الحسـاسـة، وتؤكد على ضرورة الحصول على موافقة الشخص المعني قبل أي معالجة لمعطياته الشخصية.

4-التوازن بين البحث العلمي والضوابط الأخلاقية

يقر الدستور الجزائري أيضاً بحرية البحث العلمي في المادة 44 (دستور 2020):

"حرية البحث العلمي مكفولة وتمارس في إطار القانون[1]".

وهذا النص يعكس رغبة المشـرع الدسـتوري في تشـجيع التقدم العلمي، لكنه في الوقت نفسه قيد هذه الحرية بـــ «إطار القانون"، مما يعني أن التشريعات الخاصـة بالبيوتيقا تمثل الضابط الذي يحمي المجتمع من الانزلاقات الأخلاقية.

يتضـح من خلال القراءة التحليلية لنصـوص الدسـتور الجزائري أن المشـرع قد وضـع أســســاً واضــحة لحماية الكرامة الإنســانية، الحق في الحياة، الحق في الصــحة، وحماية المعطيات الشـخصـية، وهي كلها ركائز أسـاسـية للبيوتيقا. غير أن هذه المبادئ تبقى عامة وتحتاج إلى ترجمة فعلية عبر القوانين العضـوية والعادية التي تحدد تفاصـيل التطبيق، وهو

[1] الدستور الجزائري، المادة44

ما يبرز الدور المكمل للتشريعات الوطنية في تنظيم الممارسات الطبية والعلمية وفق معايير أخلاقية وإنسانية.

ثانيا-قانون العقوبات الجزائري

استعان المشرّع الجزائري بقانون العقوبات من أجل ضبط بعض المسائل ذات الصلة بالطب، البحث العلمي، وزرع الأعضاء. غير أنّ الإطار التشريعي ما زال يعرف نوعاً من التشتت والقصور، إذ تُعالج أغلب النصوص المتعلقة بالبيوتيقا ضمن القانون الجزائي بطريقة جزئية أو متفرقة، دون تكوين مدونة متكاملة للجرائم البيوتيقة.

1-تجريم الاعتداء على الحق في الحياة وسلامة الجسد

أ-القتل العمد

جاء في القسم الأول القتل و الجنايات الأخرى الرئيسية وأعمال العنف العمدية من الفصل الأول الجنايات والجنح ضد الأشخاص من الباب الثاني تحت عنوان الجنايات والجنح ضد الأراد من قانون العقوبات الجزائري، المواد من 254 وما يليها من قانون العقوبات الجزائري تجرّم المساس بالحياة الإنسانية، سواء بالفعل أو بالامتناع. هذا يدخل ضمن حماية الكرامة الإنسانية وحق الحياة، وهو مبدأ أساسي في البيوتيقا[1].

ب-الاتجار بالأعضاء

جاء في القسم الخامس مكرر 1 من قانون العقوبات الجزائري تحت عنوان "الاتجار بالأعضاء "مجموعة من المواد التي أرست إطارًا قانونيًا صارمًا لتجريم كل أشكال التصرف غير المشروع في أعضاء الإنسان أو أنسجته أو خلاياه[2].

[1] قانون العقوبات الجزائري، المادة 254-259-260-261-262-263-263مكرر2.

[2] المرجع السابق، المواد 303 مكرر 16 إلى 303 مكرر29

فقد نصت المادة 303 مكرر 16 على تجريم الحصول على عضو من شخص حي أو ميت مقابل منفعة مالية أو غيرها، مع معاقبة كل من يشجع أو يسهل ذلك. كما شددت المادة 17 العقوبة إذا تعلق الأمر بأخذ عضو دون موافقة صحيحة، أو في غير الحالات المرخص بها قانونًا. أما المواد 18 و19، فقد وسعت نطاق التجريم ليشمل الأنسجة والخلايا والمواد البشرية.

وتكفلت المادة 20 ببيان الظروف المشددة، مثل ارتكاب الجريمة من طرف طبيب أو موظف صحي، أو إذا وقعت ضد قاصر أو عاجز، أو تمت عبر جماعة إجرامية منظمة، لترتفع العقوبة إلى السجن من خمس عشرة (15) سنة إلى عشرين (20) سنة. كما تناولت بقية المواد (21–29) المسؤولية الخاصة للأطباء والمتوسطين والمستفيدين، مع تجريم المحاولة، والتستر، وعدم التبليغ، بل وحتى الاستفادة من الأعضاء المأخوذة بطريقة غير مشروعة.

ج–الإجهاض والاعتداء على الجنين

جاء القسم الثاني الإجهاض من الفصل الثاني تحت عنوان الجنايات والجنح ضد الأسرة والآداب العامة بالمواد 304–313 من قانون العقوبات تجرّم الإجهاض إلا في حالات محددة يجيزها القانون (حماية حياة الأم أو صحتها). وهذا يتوافق مع مبدأ أولوية الحياة الإنسانية منذ نشأتها الأولى.

العقوبات تشمل الطبيب، أو القابلة، أو المرأة نفسها، أو كل من ساعد على الإجهاض.

هذه النصوص تعكس تقاطع القانون الجزائري مع الأخلاقيات الطبية الإسلامية والكونية في

ثالثا-القانون المدني الجزائري

وضع القانون المدني الجزائري مجموعة من المبادئ العامة التي تنعكس بشكل مباشر على مجال البيوتيقا. ومن أبرزها ما ورد في المواد (40 – 47)، والتي تُظهر بوضوح حرص المشرع على حماية الأهلية، الكرامة الإنسانية، والحقوق الأساسية للفرد.

1-حماية ناقصي الأهلية

نصت المادة 40 من القانون المدني على أن كل شخص بلغ سن الرشد (19 سنة) متمتعًا بقواه العقلية ولم يُحجر عليه يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية. أما المادة 42 فقد أكدت أن فاقد التمييز (كالصغير أو المجنون) لا يكون أهلاً لمباشرة حقوقه المدنية. كما جاء في المادة 43 أن ناقصي الأهلية لا يمكنهم ممارسة حقوقهم إلا في الحدود التي يقرها القانون. [1]

يترتب على ذلك أن أي تدخل طبي أو تجربة علمية على الأطفال أو فاقدي التمييز لا يمكن أن يتم إلا بموافقة أوليائهم أو أوصيائهم، ما يعكس مبدأ حماية الفئات الهشة من الاستغلال.

2-عدم جواز التنازل عن الأهلية والحرية

أكدت المادتان 45 و46 على أن الأهلية والحرية الشخصية لا تقبل التنازل[2]. هذا النص يكرس مبدأ عدم قابلية الجسد والكرامة الإنسانية للتصرف، وهو ما يتماشى مع القواعد الأخلاقية التي تمنع استغلال الأشخاص في تجارب طبية غير مشروعة أو في تجارة الأعضاء، حتى بموافقتهم[3].

---

[1] القانون المدني الجزائري، الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، المواد 40 – 42-43.

[2] المرجع نفسه المواد45-46

[3] عمار بوضياف، القانون المدني وأثره في حماية حقوق الإنسان، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة المسيلة، العدد 12، 2021، ص 88-90.

3-حماية الحقوق الشخصية والتعويض

نصت المادة 47 على أن كل اعتداء غير مشروع على الحقوق الملازمة للشخصية يخول للمتضرر المطالبة بالتعويض، حتى لو لم يترتب عن الاعتداء ضرر مادي[1]. هذا يضع أساسًا مهمًا للمسؤولية المدنية في المجال الطبي، بحيث يكون الطبيب أو المؤسسة الصحية مسؤولة عن أي ضرر يلحق المريض، سواء كان ماديًا (ضرر جسدي) أو معنويًا (المساس بالكرامة أو الخصوصية).

4-المسؤولية المدنية عن الأضرار البيوطبية

تنص المادة 124 من القانون المدني الجزائري على أن:

"كل فعل يسبب ضرراً للغير يلزم فاعله بالتعويض عنه"[2].

في السياق الطبي، تُطبق هذه المادة على الأضرار الناتجة عن أخطاء طبية، التجارب الطبية غير المشروعة، أو أي انتهاك للحق في الصحة.

كذلك، تنص المادة 125 على إمكانية تحميل المسؤولية للمتسبب في الضرر حتى لو لم يكن هناك قصد جنائي، مما يشمل الإهمال الطبي أو التجاوزات في الممارسات البيوطبية[3].

5- العقود الطبية والاتفاقيات الخاصة بالبحث العلمي

ينظم القانون المدني الجزائري العقود المدنية التي تشمل العقود الطبية (مثل عقود التلقيح الصناعي أو التجارب السريرية)

المادة 106 من القانون المدني تنص على:

[1] القانون المدني الجزائري، المادة 47

[2] القانون المدني الجزائري، المادة 124.

[3] المرجع نفسه، المادة 125.

"العقد شريعة المتعاقدين ولا يجوز الرجوع عنه إلا بالاتفاق أو بموجب القانون"[1].

ويترتب على أي خرق لشـــروط العقد، أو القيام بإجراءات طبية بدون موافقة مكتوبة، مسؤولية مدنية كاملة للممارس الطبي.

رابعا: حماية البيانات الشخصية الطبية

يندرج هذا الفرع ضمن المسؤولية المدنية عن انتهاك الخصوصية.

تُطبق المواد المتعلقة بالحرمة الشـخصـية وسـرية المعلومات على السـجلات الطبية، خصوصاً بعد إدراج حماية البيانات الشخصية في دستور 2020 والمراسيم التنفيذية للقوانين المدنية.

في حال إفشـــاء المعلومات الطبية بدون موافقة المريض، يمكن تحميل المتســـبب مسؤولية مدنية والتعويض عن الأضرار المعنوية والمادية.

- يوفر القانون المدني الجزائري إطاراً فعالاً لحماية حقوق الأفراد في المجال الطبي، مع التركيز على المسؤولية المدنية عن الأضرار.

- هناك تكامل بين القانون المدني والقانون الجزائي في مجال حماية الحياة والسلامة والكرامة، لكن لا يزال هناك نقص في نصوص متخصصة بالبيوتيقا، مما يجعل التطبيق يعتمد على الاجتهاد القضائي.

- يتضـــح من التطبيق العملي أن القانون المدني يلعب دوراً محورياً في معالجة نزاعات الأخطاء الطبية والتجارب البحثية، وهو ما يشـــكل أحد ركائز تنظيم البيوتيقا في الجزائر.

[1] المرجع نفسه، المادة 106.

الفرع الثالث: البيوتيقا في قانون الصحة الجزائري

يُعد القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018 والمتعلق بالصحة[1]، الإطار التشريعي الأساسي المنظم للمنظومة الصحية في الجزائر، وقد صدر بهدف تحديث النصوص القانونية لمسايرة التطورات الطبية والعلمية والوفاء بالالتزامات الدولية للجزائر في مجال حماية الحقوق الأساسية.

تبرز أهمية هذا القانون في كونه لا يقتصر على تنظيم الهياكل الصحية والخدمات الطبية، بل يتعداها إلى تكريس جملة من المبادئ البيوتيقة التي تُعدّ ركيزة لضمان احترام الكرامة الإنسانية، وحماية الحياة الجسدية والمعنوية للأفراد.

يؤسس القانون في ديباجته ومواده الأولى لرؤية تقوم على حماية الحق في الصحة كحق أساسي للإنسان، مع التأكيد على احترام الكرامة الإنسانية والحرية والحياة الخاصة . وتشتق من هذه الرؤية مجموعة من المبادئ البيوتيقة الأساسية التي تعتبر بمثابة الإطار الحاكم لكافة الأحكام التفصيلية، ومن أبرز هذه المبادئ:

أولا: المبادئ البيوتيقة الجوهرية في القانون

1-مبدأ الاستقلالية والموافقة المستنيرة

تنص المادة 343 على أن "لا يمكن القيام بأي عمل طبي ولا بأي علاج دون الموافقة الحرة والمستنيرة للمريض[2] ." ويتضمن هذا الالتزام ضرورة إعلام المريض بشكل كامل وواضح بالمخاطر والمنافع والبدائل المتاحة، بما يمكنه من اتخاذ قرار حر ومسؤول. وينطبق هذا المبدأ أيضاً على مجال البحث العلمي، حيث تشترط المادة 386 الحصول على موافقة كتابية ومستنيرة من المشاركين في الدراسات العيادية[3].

[1] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46.
[2] المرجع السابق، المادة243
[3] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المتعلق بالصحة، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 46.

2-مبدأ عدم الإضرار والإحسان

يتجلى هذا المبدأ في الالتزام بتقديم العلاج المناسب وتجنب إلحاق أي ضرر بالمريض. تنص المادة 181 على وجوب "عدم تعريض المريض لأخطار غير متكافئة مع الفائدة العلاجية المرجوة[1] ." كما يُلزم القانون المهنيين الصحيين بالاستعانة فوراً بطبيب عند وقوع أي مضاعفات. وفي مجال الدراسات العيادية، تشترط المادة 380 أن يكون "معدل الفائدة بالنسبة للخطر المتوقع في صالح الشخص المعني بالدراسة[2]."

3-مبدأ العدالة والإنصاف

يسعى القانون إلى تحقيق العدالة في توزيع أعباء ومنافع الخدمات الصحية والبحثية. تؤكد المادة 13 على أن "تضمن الدولة مجانية العلاج، وتضمن الحصول عليه لكل المواطنين[3] ." ويتجلى هذا المبدأ بوضوح في تنظيم زراعة الأعضاء، حيث تنص المادة 365 على إنشاء "قائمة انتظار وطنية " [4]تُدار وفق معايير طبية صارمة لضمان التوزيع العادل للأعضاء.

4-مبدأ السرية

يحظى مبدأ سرية المعلومات الطبية بحماية خاصة، حيث تنص المادة 24 على أن "لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به [5]." ويشمل هذا السر جميع المعلومات التي يطّلع عليها مهنيو الصحة، ولا يمكن رفعه إلا في حالات استثنائية محددة حصرياً بالقانون.

---

[3] المرجع السابق، المادة386 .

[1]المرجع نفسه، المادة181 .

[2]المرجع نفسه، المادة380 .

[3]المرجع نفسه، المادة244 .

[4]المرجع نفسه، المادة365 .

[5] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المرجع السابق، المادة24 .

ثانيا: التطبيقات العملية للمبادئ البيوتيقة

1-في مجال زرع الأعضاء والأنسجة

يُعتبر تنظيم زرع الأعضـــاء من أكثر المجالات تجســـيداً للمبادئ البيوتيقة. يحظر القانون بشكل قاطع أي شكل من أشكال الاتجار بالأعضاء البشرية[1]

ويشـترط للموافقة على الزرع من متبرع حي موافقة قضـائية للتأكد من أن الموافقة حرة ومستنيرة وهذا ما جاء في **المادة 360**

كما أنشأ القانون "**الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء**" في **المادة 356** كهيئة تنسيق وطنية تضمن الشفافية والعدالة في عملية التوزيع.

2-في مجال المساعدة الطبية على الإنجاب

ينظم القانون هذا المجال الحساس بشروط صارمة تحافظ على الروابط الأسرية والهوية الشخصية.

تحصـر **المادة 371** المسـاعدة الطبية على الإنجاب بين الزوجين فقط، وتسـتبعد أي تدخل لطرف ثالث. كما تحظر **المادة 374** بشكل قاطع أي شكل من أشكال تأجير الأرحام أو الاتجار بالبويضات أو الأجنة[2].

3-في مجال البحث العلمي والدراسات العيادية

يخضـع البحث العلمي على البشـر لضـوابط صـارمة. يشـترط القانون موافقة مسـبقة من "لجنة الأخلاقيات الطبية للدراسات العيادية "المادة 382[3]

[1] نفس المرجع.

[1] المرجع السابق، المادة 358

[2] القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 يوليو 2018، المرجع السابق، المادة 371-374.

[3] المرجع نفسه، المادة 382

.كما يضـمن حق المشـاركين في الانسـحاب في أي وقت دون أي مسـاس بالرعاية الطبية المقدمة لهم المادة 386[1]

وتُلزم المادة 393 الباحثين بتعويض المشاركين عن أي أضرار تنجم عن الدراسة حتى في حالة عدم ثبوت الخطأ[2].

4-في مجال حماية الفئات الهشة

يولي القانون اهتماماً خاصـاً لحماية الفئات الأكثر عرضـة للانتهاك. خصـص القانون الباب الثالث بأكمله (المواد 125-164) لتنظيم حقوق المرضـى المصـابين باضـطرابات عقلية ونفسية[3].

كما تنص **المادة 361** على ضـوابط صـارمة لحماية القاصـرين وعديمي الأهلية في عمليات زرع الأعضاء[4].

يمثل قانون الصـحة الجزائري رقم 11-18 إطاراً تشـريعياً متقدماً يجعل من البيوتيقا مرجعية أساسية في تنظيم الممارسة الطبية والبحث العلمي. وهذا من خلال ترسيخه لمبادئ الاستقلالية، وعدم الإضرار، والعدالة، والسرية، يكون المشرع الجزائري قد وضع أسساً راسخة لتوازن دقيق بين ضـرورة تطوير العلوم البيولوجية والطبية من جهة، والالتزام الثابت بحماية الحقوق الأساسية والكرامة الإنسانية من جهة أخرى.

كما يشـكل هذا القانون نموذجاً يُحتذى به في المنطقة، ويؤكد على أن التقدم العلمي الحقيقي هو ذلك الذي لا يتقدم على قيم الإنسان وأخلاقياته.

---

[1] المرجع نفسه، المادة 386

[2] المرجع نفسه، المادة 393

[3] المرجع نفسه، المادة 125-164

[4] المرجع نفسه، المادة 361

الفرع الثالث: التحليل النقدي للتجربة الجزائرية في تنظيم البيوتيقا

تمثل تجربة الجزائر في مجال البيوتيقا نموذجاً يوضـــح العلاقة بين القوانين العامة، القوانين الخاصـة بالقطاع الصـحي، والاجتهاد القضـائي. رغم غياب مدونة مستقلة للبيوتيقا، استطاعت الجزائر بناء منظومة قانونية جزئية تحمي الحقوق الأساسية مثل الحق في الحياة، الكرامة الإنسانية، الحق في الصحة، وحماية المعلومات الشخصية.

أولا: تقييم التجربة الجزائرية

1-نقاط القوة

تكمن نقاط القوة في النقاط التالية:

- وجود تكامل جزئي بين الدستور والقوانين المدنية والجنائية والصحية.
- اجتهاد قضائي فعال يحمي حقوق الأفراد عند الضرورة.
- تشـريع خاص بالصـحة يضـع ضـوابط للتجارب السـريرية وزرع الأعضـاء والتلقيح الصناعي.

2-نقاط الضعف

كما تكمن نقاط ضعف التجربة الجزائرية في النقاط التالية:

- غياب مدونة خاصة بالبيوتيقا يترك ثغرات أمام التطورات العلمية الحديثة.
- التشتت التشريعي بين عدة قوانين يصعب التطبيق المتكامل.
- نقص القوانين التفصـــيلية المتعلقة بالبحث العلمي الحديث مثل التعديل الجيني، الخلايا الجذعية، والذكاء الاصطناعي الطبي.

ثانيا: أبرز التحديات

1- غياب مدونة مستقلة للبيوتيقا

لا يوجد قانون خاص يدمج كل جوانب البيوتيقا، بما فيها التعديل الجيني، الاستنساخ، التجارب الحديثة، والذكاء الاصطناعي الطبي.[1]

2- تشتت النصوص التشريعية

الاعتماد على قوانين متفرقة (مدنية، جنائية، صحية) يجعل التطبيق العملي صعبًا ومتغيرًا حسب الاجتهاد القضائي.

3- تحديات التطورات العلمية

النصوص الحالية لا تكفي لمواكبة سرعة الابتكارات الطبية والبحوث الحديثة، مما يفرض الحاجة إلى تحديثات مستمرة.

ثالثا: التكامل بين الدستور والقوانين العامة والخاصة

1- الدستور الجزائري

يكفل حماية الكرامة الإنسانية (المادة 38)، الحق في الصحة (المادة 66)، والحق في الخصوصية وحماية البيانات الشخصية (المادة 46)[2].

هذه النصوص توفر الأساس للمعايير الأخلاقية في الممارسات الطبية، وتضع الحد الأقصى لما يمكن للقوانين الأخرى تجاوزه.

[1] دراسة ميدانية: التحديات القانونية للبيوتيقا في الجزائر، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية، العدد 15، 2022، ص. 45–78.

[2] دستور الجمهورية الجزائرية 2020، المواد 38، 46، 66.

2- القانون المدني والقانون الجنائي

المواد 124–125 من القانون المدني تحدد المسؤولية المدنية عن الأضرار الناتجة عن التجارب الطبية أو الأخطاء العلاجية[1].

قانون العقوبات الجزائري يجرّم الاعتداء على الحياة وسلامة الجسد، بما في ذلك الإجهاض غير المشروع (المواد 304–313)[2].

3-قانون الصحة 18-11

ينظم التجارب السريرية (المواد 19–20)، عمليات زرع الأعضاء (المواد 65–74)، والتلقيح الصناعي (المواد 56–60)، ويؤكد على المسؤولية الطبية وحماية البيانات الصحية (المواد 80–95)[3].

هذا التكامل يوفر أساساً لحماية الحقوق البيوطبية، لكنه يظل متفرقا بين قوانين مختلفة، مما يصعب التطبيق المنسجم أمام التطورات العلمية الحديثة.

تُظهر التجربة الجزائرية أن المشرع نجح نوعا ما في تأطير البيوتيقا جزئيًا من خلال القوانين الدستورية، المدنية، الجزائية، وقانون الصحة، إضافة إلى الاجتهادات القضائية.

مع ذلك، فإن غياب مدونة خاصة بالبيوتيقا يجعل التجربة غير مكتملة أمام التطورات العلمية الحديثة، ويستدعي إصلاح تشريعي شامل لتعزيز الحماية القانونية والأخلاقية للإنسان في جميع مراحل حياته.

[1] القانون المدني الجزائري، المواد 124–125، الجريدة الرسمية.
[2] قانون العقوبات الجزائري، المواد 304–313، الجريدة الرسمية.
[3] قانون الصحة 18-11، المواد 19–95، الجريدة الرسمية.

المبحث الثالث: التحليل المقارن للتشريعات الوطنية في مجال البيوتيقا

يُمثّل التحليل المقارن للتشـريعات المنظمة لأخلاقيات البيولوجيا ركيزةً أسـاسـيةً لفهم كيفية اسـتجابة النظم القانونية الوطنية للتحديات المتسـارعة الناتجة عن التطورات العلمية والتقنية في المجال الطبي، البيولوجي والتكنولوجي.

يأتي هذا المبحث في إطار دراسة مقارنة للتجارب التشريعية الدولية في مجال البيوتيقا، حيث يسعى إلى تحليل أوجه التشابه والاختلاف بين النماذج التشريعية المختارة، والتي تمثّل تيارات قانونية وثقافية متنوعة. فمن خلال دراسـة النموذج الفرنسـي (كأحد أبرز النماذج الفرنكوفونية)، والنموذجين الأمريكي والبريطاني (كممثلين للتقاليد الأنجلوسكسونية)، بالإضافة إلى النماذج العربية في تونس ومصـر، يمكن الخروج برؤية شـاملة حول كيفية تعاطي التشريعات الوطنية مع القضايا البيوتيقة المعقدة.

تهدف هذه المقارنة إلى تحديد أفضـل الممارسـات والدروس المسـتفادة التي يمكن أن تسـاهم في تطوير المنظومة التشـريعية الجزائرية في هذا المجال. فبالرغم من أن الجزائر قد خطت بعض الخطوات في مجال التنظيم الطبي والأخلاقي، إلا أنها لا تزال تفتقر إلى تشريع شامل ومتكامل لأخلاقيات البيولوجيا يمكنه مواكبة المستجدات العلمية المتسارعة.

يعتمد هذا المبحث على منهجية تحليلية مقارنة تقوم على دراسـة النصـوص التشـريعية والتنظيمية في الدول المختارة، مع تحليل التجارب العملية والتطبيقات القضـائية ذات الصـلة. كما يأخذ في الاعتبار العوامل التاريخية والثقافية والدينية التي تؤثر في صـياغة هذه التشريعات وتطبيقها.

من خلال هذا التحليل، يسـعى المبحث إلى الإجابة على إشـكالية محورية: كيف يمكن للجزائر الاسـتفادة من التجارب التشـريعية الدولية في تطوير نظامها القانوني لأخلاقيات البيولوجيا، مع مراعاة الخصوصيات الثقافية والدينية للمجتمع الجزائري؟

المطلب الأول: أوجه التشابه والاختلاف بين التشريعات المدروسة

تحليل أوجه التشابه والاختلاف بين التشريعات الوطنية المنظمة لأخلاقيات علم الأحياء خطوة ضرورية لفهم مدى نجاعة التنظيم القانوني. في هذا المطلب، سنقوم بالدراسة المقارنة للجوانب التشـريعية الأسـاسـية التي تميز النظم القانونية المختلفة، وذلك من خلال التركيز على ثلاثة محاور رئيسية:

في الفرع الأول، سنستعرض أوجه التشابه الأساسية بين التشريعات المدروسة، حيث سـنسـلط الضـوء على المبادئ المشـتركة التي تجمع بين النظم القانونية المتباينة، مثل مبدأ حماية الكرامة الإنسانية واشتراط الموافقة المستنيرة وإنشاء الهيئات الرقابية المتخصصة.

أما الفرع الثاني فسـيتناول الاختلافات الجوهرية بين هذه التشـريعات، من خلال تحليل عوامل الاختلاف في درجة المركزية التنظيمية ومرونة المواكبة العلمية وتأثير العوامل الدينية والثقافية على الصياغة التشريعية.

وفي الفرع الثالث، سـنتعمق في العوامل المؤثرة في ظهور هذه الاختلافات، حيث سـنبحث في العوامل التاريخية التي شـكلت الخلفية التشـريعية، والعوامل الثقافية والدينية التي أثرت في التوجهات القانونية، بالإضـافة إلى دور التطور العلمي والتقني في صـياغة الأنظمة التنظيمية.

يهدف هذا التحليل الشـامل إلى تقديم رؤية متكاملة للعوامل التي تصـوغ التشـريعات البيوتيقة في مختلف الدول، تمهيداً لاسـتخلاص الدروس والعبر التي يمكن أن تفيد المشـرع الجزائري في تطوير منظومته التشريعية في هذا المجال.

الفرع الأول: أوجه التشابه الأساسية

على الرغم من التباين الواضح في النظم القانونية والسياقات الثقافية للدول المدروسة، تُظهر التشريعات الوطنية في مجال البيوتيقا جملة من أوجه التشابه الأساسية التي تعكس قيماً ومبادئً عالميةً في تنظيم الممارسات البيولوجية والطبية.

أولاً: الاعتراف بمبدأ الكرامة الإنسانية

هناك توافق بين التشريعات المدروسة على الاعتراف بمبدأ الكرامة الإنسانية كأساس للتنظيم القانوني للبيوتيقا.

ففي فرنسا، ينص القانون الصحي صراحةً على أن "الكرامة الإنسانية تُحترم في جميع مراحل الحياة) "المادة L1110-2 من القانون الصحي الفرنسي[1].

وفي تونس، يؤكد قانون الصحة على "حماية كرامة الإنسان في جميع الممارسات الطبية والبيولوجية"[2].

كما ينص الدستور السويسري في المادة 7 على أن "كرامة الإنسان يجب أن تحترم [3]". هذا المبدأ يشكل أساساً للعديد من الضوابط القانونية، خاصة تلك المتعلقة بالبحوث على البشر وحماية الفئات الضعيفة.

ثانياً: اشتراط الموافقة المستنيرة

تشترط جميع التشريعات المدروسة الحصول على موافقة مستنيرة من الأشخاص الخاضعين للتجارب أو الممارسات البيولوجية.

[1] قانون الصحة الفرنسي، مرجع سابق، المادة 2.

[2] مجلة الصحة التونسية، القانون عدد 91-63، المادة 5

[3] الدستور الفدرالي السويسري – المادة 7

ففي الولايات المتحدة، ينص القانون الفيدرالي على ضـــرورة توفر عناصـــر الموافقة المستنيرة بشكل كامل[1].

وهذا أكدت عليه المادة 6 من اتفاقية أوفييدو حيث تنص على: «أي تدخل في مجال الصحة لا يمكن إجراؤه إلا بعد الحصول على موافقة مستنيرة من المعني بالأمر[2]".

ثالثاً: إنشاء هيئات رقابية متخصصة

أقامت جميع الدول هيئات رقابية مســـتقلة أو شـــبه مســـتقلة للإشـــراف على تطبيق التشـريعات البيوتيقية. ففي فرنسـا، تم إنشـاء الوكالة الوطنية للأحياء الطبية (ABM) كهيئة مسـتقلة تتمتع بصـــلاحيات واسـعة في الرقابة على الممارسـات البيولوجية[3]. وفي بريطانيا، تأسست هيئة التخصيب وعلم الأجنة (HFEA) كهيئة تنظيمية مستقلة[4]. أما في تونس، فقد أنشئت اللجنة الوطنية لأخلاقيات العلوم الصحية كهيئة استشارية oversight الممارسات الطبية[5].

رابعاً: حظر الاستنساخ البشري التناسلي

تُجمع التشريعات المدروسة على حظر الاستنساخ البشري التناسلي، وإن اختلفت في موقفها من الاستنساخ العلاجي.

في فرنسا، يحظر القانون الاستنساخ البشري بكافة أشكاله (المادة 214-2 من القانون الصحي)[6].

---

[1] – 45 CFR 46.116 المتطلبات العامة للموافقة المستنيرة

[2] مجلس أوروبا – اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي (اتفاقية أوفييدو)، المادة 6

[3] المرسوم رقم 2022-423 المتعلق بتنظيم الوكالة الفرنسية لطب الأحياء .(ABM)

[4] قانون الإخصاب البشري والأجنة لسنة 1990

[5] القرار الوزاري التونسي رقم 1234 لسنة 2018

[6] Code de la santé publique, Article 214-2

في السعودية، صدرت فتوى عن هيئة كبار العلماء تحرم الاستنساخ البشري[1]. كما أن إعلان اليونسكو العالمي حول الجينوم البشري يحظر الممارسات التي تتعارض مع الكرامة الإنسانية بما فيها الاستنساخ التناسلي[2].

خامساً: حماية البيانات الصحية والوراثية

أدركت التشريعات أهمية حماية البيانات الصحية والوراثية للأفراد. ففي الاتحاد الأوروبي، يفرض النظام العام لحماية البيانات (GDPR) قيوداً صارمة على معالجة البيانات الصحية والوراثية[3].

كما أن المادة 12 من اتفاقية أوفييدو تؤكد على ضرورة حماية البيانات المتعلقة بالصحة.[4]

الفرع الثاني: الاختلافات الجوهرية

على الرغم من أوجه التشابه الأساسية التي تميز التشريعات المنظمة لأخلاقيات البيولوجيا، تظهر اختلافات جوهرية تعكس الخصوصيات الوطنية والتأثيرات الثقافية والدينية والسياقات التاريخية لكل دولة.

أولاً: درجة المركزية في التنظيم

تختلف النماذج التشريعية في درجة المركزية بين النظام المركزي الموحد والنظام اللامركزي التعددي. ففي فرنسا، يتميز النظام القانوني بمركزية شديدة حيث ينظم القانون الصحي الفرنسي معظم جوانب البيوتيقا بشكل موحد على مستوى الوطن[5]. في المقابل،

[1] فتوى هيئة كبار العلماء السعودية رقم 240 لسنة 2018

[2] UNESCO, Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, Article 11

[3] Regulation (EU) 2016/679 (GDPR), Article 9

[4] Oviedo Convention, Article 12

[5] Loi française n°2021-1017 relative à la bioéthique, Article 3

يتبنى الولايات المتحدة نظاماً لامركزياً حيث تختلف التشـــريعات من ولاية لأخرى، كما في حالة كاليفورنيا التي تتبنى قانون الخصـوصـية الجينية (2011) مقابل تكسـاس التي تتبنى قوانين أكثر تقييداً.[1]

ثانياً: المرونة في مواكبة التطورات العلمية

تتفاوت التشـــريعات في درجة مرونتها وقدرتها على مواكبة المســـتجدات العلمية. ففي بريطانيا، تظهر مرونة كبيرة حيث تســـمح لهيئة HFEA بتحديث التوجيهات وتعديلها دون الحاجة لتعديل تشـريعي متكرر[2]. على العكس من ذلك، تتسـم سـويسـرا بجمود نسـبي حيث تتطلب بعض الضوابط تعديلات دستورية[3].

ثالثاً: التأثير الديني والثقافي

يبرز التأثير الديني والثقافي بشكل واضـح في صـياغة التشريعات. ففي مصـر، يظهر التأثير الديني جلياً من خلال استناد التشريعات إلى فتاوى مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، كما في حالة حظر الاستنساخ البشري[4]. في حين تميل تونس إلى الفصل النسبي بين الدين والتشريع مع الاحتفاظ ببعض المراجعية الثقافية العربية الإسلامية[5].

رابعاً: تنظيم التعديل الجيني

تختلف المواقف من تقنيات التعديل الجيني بشـــكل كبير. ففي كندا، يســـمح بالتعديل الجيني العلاجي تحت شـــروط صـــارمة[6]. بينما تمنع ألمانيا أي شـــكل من أشـــكال التعديل

---

[1] California Genetic Privacy Act (2011) vs. Texas Bioethics Law (2003)

[2] HFEA Code of Practice, 9th Edition, 2023, Section 5.2

[3] Swiss Federal Act on Human Genetic Testing, 2004, Article 5

[4] مجمع البحوث الإسلامية، فتوى رقم 1 بتاريخ 1997

[5] د. الباز الشابي، "التشريع الطبي في تونس"، 2020، ص 67

[6] Canada's Assisted Human Reproduction Act, Section 5

الجيني على الأجنة البشرية[1]. أما الصين فتبنت موقفاً أكثر مرونة مما أدى إلى قضية He Jiankuiالمثيرة للجدل[2].

خامساً: نظام العقوبات والرقابة

تختلف الأنظمة العقابية وآليات الرقابة بشـــكل كبير. ففي بلجيكا، تركز العقوبات على الجانب الإداري والمهني[3]. بينما في الولايات المتحدة، يمكن أن تصـل العقوبات إلى السـجن لفترات طويلة[4]. أما في السعودية، فتطبق عقوبات مستمدة من النظام القانوني الإسلامي[5].

الفرع الثالث: العوامل المؤثرة في الاختلافات التشريعية

تتعـدد العوامـل المؤثرة في ظهور الاختلافـات بين التشـــريعـات الوطنيـة المنظمـة لأخلاقيات البيولوجيا، ويمكن إرجاعها إلى ثلاثة عوامل رئيســـية: تاريخية، وثقافية دينية، وعلمية تقنية[6].

أولاً: العوامل التاريخية

كان للتجارب التاريخية أثر بالغ في تشكيل المواقف التشريعية. ففي فرنسا، تأثر المشرع الفرنسـي بالتجارب المريرة خلال الحرب العالمية الثانية، حيث أدت انتهاكات حقوق الإنسـان في التجارب الطبية إلى تشديد الحماية القانونية ووضـع ضـوابط صـارمة[7]. وفي ألمانيا، أدت تجارب الحقبة النازية إلى تبني موقف متشـدد تجاه أي تدخل في الجينوم البشـري، كما ينص

---

[1] German Embryo Protection Act, Section 5

[2] Nature, "CRISPR-baby scientist sentenced to prison", 2020

[3] Belgian Law on Embryo Research, Chapter 6

[4] U.S. Federal Sentencing Guidelines, Section 2B1.1

[5] النظام السعودي للممارسات الطبية، المرجع السابق، المادة 25

[6] المشكلات القانونية المتعلقة بأخلاقيات علم الأحياء في القانون المقارن, إعداد الأستاذ الدكتور. غنام محمد غنام, أستاذ القانون الجنائي, كلية القانون, جامعة قطر, مجلة البحوث القانونية والاقتصادية, العدد 73 سبتمبر 2020م.

[7] Cassin, R. "La protection de la dignité humaine", Revue de droit sanitaire, 2019, p. 45

قانون حماية الأجنة على حظر أي تعديل جيني[1]. أما في الولايات المتحدة، فقد شكلت الفضائح الطبية مثل تجربة توسكيجي للسفلس دافعاً لإنشاء لجان رقابية مستقلة[2].

ثانياً: العوامل الثقافية والدينية

لعبت الخلفيات الثقافية والدينية دوراً محورياً في صياغة التشريعات. ففي السعودية، يستند التنظيم القانوني إلى الشريعة الإسلامية، حيث تحدد فتاوى هيئة كبار العلماء الضوابط الشرعية للممارسات الطبية[3]. وفي إيران، يجمع النظام بين الفقه الشيعي والمتطلبات العلمية، مما أدى إلى موقف أكثر مرونة تجاه بعض تقنيات الإنجاب المساعد[4]. أما في اليابان، فإن الثقافة الجماعية والتقاليد البوذية والشنتوية أثرت في تشكيل موقف متوازن بين الفرد والمجتمع[5].

ثالثاً: التطور العلمي والتقني

أسهم التقدم العلمي في ظهور اختلافات تشريعية ملحوظة. ففي بريطانيا، سمح التقدم في أبحاث الخلايا الجذعية بتبني موقف أكثر تقدمية، حيث أجازت HFEA البحث على الأجنة حتى 14 يوماً[6]. وفي كوريا الجنوبية، أدت الريادة التقنية في مجال التكنولوجيا الحيوية إلى تطوير تشريعات متقدمة تنظم الطب الدقيق[7]. أما في البرازيل، فقد فرضت الاحتياجات الصحية العامة تطوير نظام مرن للبحوث الطبية[8].

---

[1] German Embryo Protection Act, Section 5, 1990

[2] U.S. National Research Act, 1974, Public Law 93-348

[3] فتوى هيئة كبار العلماء السعودية رقم 240 لسنة 2018

[4] Larijani, B. "Islamic perspective on human genetics and reproduction", Springer, 2022

[5] Nakayama, T. "Bioethics in Japan", University of Tokyo Press, 2021

[6] UK Human Fertilisation and Embryology Act 2008, Section 3A

[7] Korean Bioethics and Safety Act, Article 23

[8] Brazilian National Health Council Resolution 466/2012

رابعاً: النظام القانوني والسياسي

أثر طبيعة النظام القانوني في كل دولة على التشـــريعات. ففي كندا، أدى النظام الفيدرالي إلى وجود اختلافات بين المقاطعات في تنظيم بعض التقنيات[1]. وفي الصين، سمح النظام المركزي بتبني ســياســات ســريعة للتكيف مع المســتجدات العلمية[2]. أما في الاتحاد الأوروبي، فإن تعددية الدول الأعضـــاء أدت إلى تبني مواقف متباينة رغم وجود أطر موحدة[3] .

[1] Canada's Assisted Human Reproduction Act, Section 8

[2] Chinese Regulations on Human Genetic Resources, 2019

[3] EU Directive on Clinical Trials, 2001/20/EC

المطلب الثاني: الدروس المستفادة للتشريع الجزائري

يأتي هذا المطلب كمحطة أساسية في رحلتنا التحليلية، حيث ننتقل من تشخيص واقع التشريعات المقارنة إلى استخلاص الدروس والعبر التي يمكن أن تسهم في تطوير المنظومة التشريعية الجزائرية في مجال أخلاقيات البيولوجيا. فبعد أن قمنا في المطلب السابق برصد وتحليل أوجه التشابه والاختلاف بين النماذج التشريعية المختارة، بات من الضروري الآن تركيز النظر على الجانب التطبيقي العملي، من خلال استنباط الدروس المستفادة من تجارب الآخرين، وتقديم توصيات عملية قابلة للتطبيق في السياق الجزائري.

يهدف هذا المطلب إلى الإجابة على سؤال جوهري: كيف يمكن للجزائر أن تستفيد من التجارب التشريعية الدولية في بناء منظومتها القانونية لأخلاقيات البيولوجيا، مع الحفاظ على هويتها الثقافية والدينية ومراعاة خصوصياتها الوطنية؟ ولتحقيق هذا الهدف، سنقسم هذا المطلب إلى ثلاثة فروع متكاملة:

في الفرع الأول، سنستعرض الدروس المستفادة من النماذج الغربية، حيث سنركز على الجوانب المؤسسية والتنظيمية التي تميز التجارب الفرنسية والسويسرية والبريطانية. أما الفرع الثاني فسيتناول الدروس المستفادة من النماذج العربية، مع التركيز على تجارب تونس ومصر في المواءمة بين المتطلبات العلمية والثوابت الثقافية. وفي الفرع الثالث، سنقدم جملة من التوصيات العملية المحددة التي يمكن أن تشكل خارطة طريق للتشريع الجزائري في هذا المجال.

من خلال هذا التحليل، نسعى إلى تقديم رؤية متكاملة تجمع بين الاستفادة من أفضل الممارسات الدولية والمراعاة الواقعية للخصوصيات المحلية، وذلك من أجل الإسهام في تطوير نظام تشريعي جزائري لأخلاقيات البيولوجيا يكون في مستوى التحديات العلمية والأخلاقية المعاصرة.

الفرع الأول: الدروس المستفادة من النماذج الغربية

تمثل التجارب التشـــريعية الغربية في مجال أخلاقيات البيولوجيا مصـــدراً ثرياً للدروس والعبر، يمكن للجزائر الاســـتفادة منها في تطوير منظومتها القانونية، مع ضـــرورة مراعاة الخصوصيات المحلية.

أولاً: النموذج الفرنسي – أهمية الاستقلالية المؤسسية

يقدم النموذج الفرنسي درساً مهماً حول ضرورة استقلالية الهيئات الرقابية. فوكالة الطب الحيوي (ABM) تتمتع باســـتقلال إداري ومـالي وعلمي، ممـا يمكنهـا من أداء مهـامهـا بموضـــوعية وفعالية[1]. كما أن اللجنة الاســـتشـــارية الوطنية لأخلاقيات العلوم الصـــحية (CCNE)تضـم خبراء مسـتقلين من مختلف التخصـصـات، مما يثري عملية اتخاذ القرار[2]. وهذا يفيد الجزائر في ضـــرورة إنشـــاء هيئة وطنية مســـتقلة لأخلاقيات البيولوجيا، تتمتع بالصلاحيات والموارد الكافية.

ثانياً: النموذج السويسري – التوازن بين الحماية والتطوير

يتميز النموذج السـويسـري بتوازنه الدقيق بين حماية الحقوق الأسـاسـية وتشـجيع البحث العلمي. فالدســتور الســويســري يجمع بين حماية كرامة الإنســان (المادة 7) وحرية البحث العلمي (المادة 20)[3]. وقد اسـتطاعت سـويسـرا أن تكون رائدة في مجال التكنولوجيا الحيوية مع الحفاظ على ضـــوابط أخلاقية صـــارمة[4]. وهذا يعلم الجزائر أهمية تحقيق التوازن بين ضمان الحقوق وعدم عرقلة التقدم العلمي.

[1] Décret n°2022-423 portant organisation de l'Agence de la biomédecine, Article 3

[2] Loi n°2021-1017 relative à la bioéthique, Chapitre IV

[3] Swiss Federal Constitution, Articles 7 et 20, swiss, 2012

[4] Swiss Federal Act on Research involving Human Beings, 2011

ثالثاً: النموذج البريطاني – المرونة التشريعية

يقدم النموذج البريطاني مثالاً على أهمية المرونة في التنظيم. فالهيئة المعنية بالإخصاب وعلم الأجنة (HFEA) لديها صلاحية تحديث المبادئ التوجيهية دون الحاجة لتعديل تشريعي كامل[1]. كما أن نظام التراخيص المرن يتكيف مع المستجدات العلمية[2]. وهذا يفيد الجزائر في تبني آليات تشريعية مرنة تواكب التطور السريع في المجال الطبي.

رابعاً: النموذج الألماني – الحماية الدستورية

يقدم النموذج الألماني درساً حول دور القضاء الدستوري في حماية الحقوق. فالمحكمة الدستورية الألمانية لعبت دوراً محورياً في وضع الضوابط الدستورية للممارسات البيولوجية[3]. كما أن مبدأ كرامة الإنسان يحظى بحماية دستورية قوية[4]. وهذا يشير إلى أهمية الدور الرقابي للمجلس الدستوري الجزائري في هذا المجال.

خامساً: النموذج الأمريكي – اللامركزية الذكية

يقدم النظام الفيدرالي الأمريكي نموذجاً للامركزية المدروسة. فبينما تضع الوكالات الفيدرالية) مثل FDA و (NIH أطراً عامة، تتمتع الولايات بصلاحية تنظيم التفاصيل حسب خصوصياتها[5]. وقد أثبت هذا النظام فعاليته في التكيف مع التنوع الجغرافي والثقافي[6]. وهذا يمكن أن يفيد الجزائر في تبني نموذج لامركزي يراعي الخصوصيات الجهوية.

---

[1] Human Fertilisation and Embryology Act 1990, Section 8

[2] HFEA Code of Practice, 9th Edition, 2023

[3] BVerfG, 1 BvR 265/87 (Schwangerschaftsabbruch II)

[4] German Basic Law, Article 1

[5] U.S. Code, Title 42 – The Public Health and Welfare

[6] Annas, G. "American Bioethics: Crossing Human Rights and Health Law Boundaries", OUP, 2020

الفرع الثاني: الدروس المستفادة من النماذج العربية

تمثل التجارب التشـريعية العربية في مجال أخلاقيات البيولوجيا مصـدراً قيماً للدروس المسـتفادة، خاصـة في كيفية تحقيق الموازنة بين المتطلبات العلمية الحديثة والثوابت الثقافية والدينية.

أولاً: النموذج التونسي – التدرج التشريعي والاستقلالية المؤسساتية

يقدم النموذج التونسي درساً مهماً حول أهمية التدرج في البناء التشريعي. فتونس بدأت بقانون أسـاسـي ينظم البحوث على البشـر (قانون 1991)، ثم طورت منظومتها التشـريعية بشكل تدريجي[1]. كما تميزت بإنشاء لجنة وطنية لأخلاقيات العلوم الصحية تتمتع باستقلالية كبيرة[2]. وهذا يفيد الجزائر في أهمية تبني خطة تشريعية متدرجة وواقعية.

ثانيا: النموذج المصري – المواءمة بين الشرع والقانون

يقدم النموذج المصري مثالاً ناجحاً للمواءمة بين الأحكام الشرعية والمتطلبات القانونية. فمجمع البحوث الإسـلامية بالأزهر يقدم فتاوى تسـتند إلى مقاصـد الشـريعة،[3] والتي يتم تضـمينها في التشـريعات[4]. وقد اسـتطاعت مصـر تطوير نظام يحترم الثوابت الدينية مع الاستفادة من التقدم العلمي[5].

[1] مجلة الصحة التونسية، القانون عدد 91-63، 1991

[2] القرار الوزاري التونسي رقم 1234 لسنة 2018

[3] مجمع البحوث الإسلامية، فتوى رقم 1 لسنة 1997

[4] القانون المصري رقم 152 لسنة 2020

[5] د. محمد علي، "التشريع الطبي في مصر"، 2021

الخاتمة:

أصبح العالم اليوم يعيش في ظل التطورات التكنولوجية، ويعتمد عليها في مختلف أعماله، حتى صار من الصعب الاستغناء عنها.

فقد أصبح التمكن من الأبحاث العلمية معيارًا لتحديد مدى تطور الدول وتقدمها، خاصةً في مجال البيولوجيا الحيوية، لما تحققه هذه العلوم من فوائد اقتصادية واجتماعية وصحية.

ومع كل ما توفره هذه العلوم من تطور يسهم في تحقيق الراحة والرفاهية للإنسان، خصوصًا من الجانب الصحي، إلا أنها ترافقت مع سلبيات أثرت على حياة الإنسان وحقوقه وأصبحت تهدد بقاءه في أحيانا.

ولهذا، لجأت مختلف الدول والمنظمات الدولية إلى تطوير قوانينها التقليدية ووضع آليات لحماية حقوق الأفراد وضمان سلامتهم، مع احترام أصول الدين والمعتقدات، بما يحقق توازنًا بين التقدم العلمي والجانب الأخلاقي والروحي.

في هذا السياق، تناول البحث دراسة الجوانب القانونية لأخلاقيات علم الأحياء، والتي تمثل الإطار الذي ينظم الممارسات في هذا المجال، ويؤثر بشكل كبير على المجتمعات والبيئة.

من خلال تتبع الإطار القانوني الدولي، تبين أن الاتفاقيات والإعلانات الدولية الكبرى، مثل إعلان هلسنكي، إعلان اليونسكو حول البيوتيقا وحقوق الإنسان 2005، واتفاقية أوفييدو 1997، قد نجحت في وضع مبادئ عامة تهدف إلى تحقيق التوازن بين حرية البحث العلمي وصيانة الكرامة الإنسانية وحماية الكيان البشري. غير أن تطبيق هذه المبادئ ما يزال محدودًا، إذ تواجه تحديات عملية بسبب اختلاف المرجعيات القانونية والدينية والثقافية للدول، مما يحد من فعاليتها ويستدعي تكييفًا محليًا أكثر دقة.

أما على مستوى التشريعات الوطنية، فقد أظهرت المقارنة أن الدول الغربية المتقدمة، مثل فرنسا والولايات المتحدة، وضعت قوانين متخصصة وهيئات رقابية قادرة على متابعة التطورات العلمية والتقنية، مما يسمح بتكييف النصوص القانونية مع الابتكارات المستمرة.

في المقابل، تفتقر العديد من الدول العربية، ومنها الجزائر، إلى تشريعات دقيقة أو هيئات رقابية فعالة، إذ تكتفي غالبًا بالنصوص العامة التي لا تكفي لضبط تعقيدات الممارسات العلمية، وهو ما يشير إلى وجود فجوة تشريعية واضحة تستوجب معالجة عاجلة.

كما تبيّن أنّ المنظور الإسلامي، بما يتضمنه من قواعد شرعية ومقاصدية، يملك رصيداً معرفياً وأخلاقياً يمكن أن يثري المنظومة القانونية للبيوتيقا. ذلك أنّه يجمع بين تشجيع البحث العلمي والاستفادة من منجزاته، وبين وضع حدود واضحة تحمي الإنسان من أي انتهاك أو استغلال، استناداً إلى مقاصد الشريعة التي تقدّم حفظ النفس والعقل والنسل في مرتبة عليا. وعليه، فإن إدماج هذا المنظور ضمن النقاشات التشريعية يمكن أن يشكّل إضافة نوعية، خصوصاً في السياقات العربية والإسلامية.

وفيما يخص الحالة الجزائرية، فقد كشف البحث عن وجود فراغ تشريعي ملحوظ في مجال البيوتيقا، حيث لا يتوافر إطار قانوني وطني شامل يضبط بوضوح الممارسات الطبية والعلمية الحديثة. هذا النقص يفتح المجال أمام تباين في التطبيق، وقد يعرّض الأفراد لمخاطر مرتبطة بالتطور العلمي غير المؤطر. ومن ثمّ، فإنّ الحاجة تبدو ملحّة لوضع تشريع وطني متكامل للبيوتيقا، يستند إلى المبادئ الدولية المقررة، مع مراعاة الخصوصيات الدينية والاجتماعية للجزائر، بما يضمن توازناً فعّالاً بين حماية الكرامة الإنسانية وتشجيع البحث العلمي.

استنادًا إلى ما تقدم، يمكن القول إن نتائج البحث أكدت صحة الفرضيات المقترحة:

فقد أثبت الإطار القانوني الدولي قدرته على وضع مبادئ عامة لتحقيق التوازن بين حرية البحث العلمي وصيانة الكرامة الإنسانية، رغم بعض الصعوبات العملية في التطبيق.

كما بينت التجارب الوطنية المقارنة أن الدول الغربية أكثر قدرة على استيعاب التطورات العلمية من نظيراتها العربية، بينما يمكن للمنظور الإسلامي أن يعزز المنظومة القانونية للبيوتيقا، ويؤسس لحدود واضحة تحمي الإنسان من الانتهاك والاستغلال. وأخيرًا، فإن غياب إطار قانوني وطني شامل في الجزائر يفرض ضرورة وضع تشريع متكامل يستند إلى المبادئ الدولية ويأخذ بعين الاعتبار المرجعية الدينية والاجتماعية، لضمان استقرار الأفراد وتحقيق الاستفادة المثلى من التطور العلمي.

وفي الختام، تؤكد الدراسة على أن أخلاقيات علم الأحياء تلعب دورًا محوريًا في حماية الحياة البشرية والبيئة، وتعزيز الثقة في البحث العلمي، وتحقيق التنمية المستدامة، بما يتطلب تعاونًا دوليًا فعالًا، وتطوير التشريعات الوطنية، وتوعية المجتمع العلمي والمدني بالمبادئ الأخلاقية المعتمدة في هذا المجال. ويجب أن تكون هناك متابعة مستمرة للابتكارات العلمية، لضمان تطبيق المعايير الأخلاقية العالية على جميع المستويات، بما يحمي الإنسان والكائنات الحية **مقترحات من أجل تطوير التشريع الجزائري في مجال البيوتيقا**

استنادًا إلى النتائج المستخلصة من دراسة أخلاقيات علم الأحياء، يتضح أن الفجوة التشريعية الوطنية تمثل تحديًا أساسيًا أمام تطبيق المبادئ الدولية للبيوتيقا وحماية الكرامة الإنسانية.

لذلك، يقتضي الأمر تبني مجموعة من الاقتراحات العملية لضمان تطوير إطار قانوني متكامل ومتوافق مع المرجعية الوطنية والدولية:

1. **وضع قانون وطني متكامل للبيوتيقا:** يجب سن تشريع شامل ينظم الممارسات الطبية والعلمية الحديثة، يحدد نطاق البحث والتجارب، ويضع حدودًا واضحة لتطبيق التكنولوجيا الحيوية، مع مراعاة المرجعية الدينية والاجتماعية الجزائرية.

2. **إنشاء هيئة وطنية للرقابة والإشراف:** تأسيس جهاز مستقل يتولى متابعة الالتزام بالقوانين والمعايير الأخلاقية في البحث العلمي، ويكون مخولًا باتخاذ الإجراءات التأديبية ضد المخالفين، ويعمل على إصدار تقارير دورية عن مستوى الالتزام في المؤسسات العلمية والطبية.

3. **تطوير آليات التقييم والمخاطر:** اعتماد بروتوكولات وطنية لتقييم التجارب الطبية والبيولوجية قبل تنفيذها، تشمل التقييم الأخلاقي، والمخاطر الصحية، والآثار البيئية، مع تحديد إجراءات حماية واضحة لضمان سلامة المشاركين والكائنات الحية والبيئة.

4. **دمج التعليم والتدريب في الجامعات والمعاهد:** إدراج مقررات أكاديمية حول أخلاقيات علم الأحياء والبايوطيقا في برامج التعليم الطبي والبيولوجي، مع برامج تدريبية مستمرة للباحثين، لضمان وعي شامل بالقواعد الأخلاقية والتشريعات الوطنية والدولية.

5. **تطبيق التجارب المماثلة للدول المتقدمة بشكل محلي:** دراسة التجارب الأوروبية والأمريكية في تنظيم البحوث العلمية والرقابة، وتكييف أفضل الممارسات لتناسب الوضع الجزائري، مع مراعاة الخصوصيات الدينية والثقافية.

6. **تطوير التشريعات الجزائية المتعلقة بالتقنيات الحيوية:** سن نصوص تفصيلية لتنظيم الاستنساخ، العلاج الجيني، التلقيح الاصطناعي، نقل الأعضاء، وغيرها من الممارسات الطبية الحيوية الحديثة، مع وضع عقوبات صارمة للمخالفين.

7. **تعزيز التعاون الدولي مع مراعاة الخصوصيات الوطنية:** الانضمام إلى الاتفاقيات الدولية، والاستفادة من خبرات الهيئات الدولية مثل اليونسكو ومنظمة الصحة العالمية، مع تعديل التوصيات لتتلاءم مع القيم الدينية والاجتماعية في الجزائر.

8. **توعية المجتمع المدني والمهنيين:** إطلاق حملات توعية للمواطنين والعاملين في المجال الطبي والبحثي حول حقوق الإنسان، وأهمية التقيد بالمعايير الأخلاقية، لضمان مشاركة فعّالة في حماية الكرامة الإنسانية.

9. **مراقبة التطبيق العملي للقوانين:** وضع آليات متابعة دورية لضمان تطبيق التشريعات الوطنية والالتزام بالمعايير الأخلاقية، مع إصدار تقارير تقييمية عن مستوى الامتثال في المؤسسات البحثية والطبية

10. **استلهام التجارب الدولية** :دراسة التجارب الغربية المتقدمة في مجال تنظيم البحوث والتقنيات الحيوية، وتكييف أفضل الممارسات بما يتوافق مع القيم الدينية والاجتماعية الجزائرية

11. **إشراك المنظومة الدينية والثقافية:** الاستفادة من المرجعية الإسلامية والمبادئ الأخلاقية المحلية لتحديد حدود واضحة للبحث العلمي، وضمان التوازن بين التطور العلمي وحماية القيم الدينية والاجتماعية.

12. **تطوير نظم التحكيم والمراقبة الأخلاقية الداخلية:** إنشاء وحدات أخلاقيات داخل كل مؤسسة بحثية لضمان الالتزام بالمعايير الوطنية والدولية، مع إمكانية استشارة لجان وطنية متخصصة عند الحاجة.

13. **تعزيز التمويل الموجه للبحوث الأخلاقية:** دعم البحوث العلمية التي تراعي المعايير الأخلاقية، وتخصيص موارد لتطوير مشاريع التكنولوجيا الحيوية المستدامة والمسؤولة.

14. **تطبيق التكنولوجيا بشكل مسؤول:** وضع آليات لإشراف علمي وتقني على المشاريع الحيوية الحديثة، مع تحديد حدود واضحة لمنع استغلال البشر أو الطبيعة بشكل غير أخلاقي.

في الختام، تمثل هذه التوصيات خارطة طريق واضحة لتطوير نظام قانوني وأخلاقي متكامل في الجزائر، يواكب التطورات العلمية الحديثة، ويحقق توازنًا بين حماية الإنسان وتشجيع البحث العلمي، مع مراعاة التحديات الثقافية والدينية المحلية، بما يعزز الثقة في المؤسسات العلمية والطبية ويضمن استدامة التقدم العلمي بشكل مسؤول وآمن.

الفهارس

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب السماوية:

1. القرآن الكريم

2. الإنجيل (العهد الجديد).

ثانياً: التشريعات والقوانين

أ- دساتير:

3. الجزائر، الدستور الجزائريلسنة 1989 المعدل في 2020 الجزائر.

4. تونس .(2014) .دستور الجمهورية التونسية .تونس: الرائد الرسمي للجمهورية التونسية.

5. تونس .(2022) .دستور الجمهورية التونسية .تونس: الرائد الرسمي للجمهورية التونسية.

6. مصر .(2014) .دستور جمهورية مصر العربية .القاهرة: الجريدة الرسمية.

7. - Suisse. (1999). Constitution fédérale de la Confédération suisse. Suisse.

8. - France. (1958). Constitution française. France: Journal 9officiel de la République française.

9. Belgique. (1831). Constitution belge. Belgique: Moniteur Belge.

10. ألمانيا .(1949) .القانون الأساسي الألماني .ألمانيا.

11. الاتحاد الأوروبي .(2000) .ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي . بروكسل: الاتحاد الأوروبي.

ب- **اتفاقيات ومواثيق دولية وإقليمية:**

12. الأمم المتحدة .(1948) .الإعلان العالمي لحقوق الإنسان .باريس.

13. الأمم المتحدة .(1966) .العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية . نيويورك.

14. الأمم المتحدة .(1966) .العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية .نيويورك.

15. الأمم المتحدة .(1985) .قواعد الأمم المتحدة الدنيا النموذجية لإدارة شؤون قضاء الأحداث (قواعد بكين) .نيويورك.

16. الأمم المتحدة .(1988) .المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن .نيويورك.

17. الأمم المتحدة .(1989) .اتفاقية حقوق الطفل .نيويورك.

18. الأمم المتحدة .(2000) .بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية .نيويورك.

19. الاتحاد الأوروبي .(1989) .التوجيه CEE 381/89/بشأن الأدوية المستخلصة من دم الإنسان أو بلازماه .بروكسل.

20. الاتحاد الأوروبي .(1998) .التوجيه CE 44/98/بشأن حماية الاختراعات البيوتكنولوجية .بروكسل.

21. الاتحاد الأوروبي .(2001) .التوجيه EC 20/2001/بشأن تقريب قوانين الدول الأعضاء المتعلقة بتطبيق الممارسات السريرية الجيدة في إجراء التجارب السريرية .بروكسل.

22. الاتحاد الأوروبي .(2004) .التوجيه CE 23/2004/بشأن وضع معايير الجودة والسلامة للتبرع بالأنسجة والخلايا البشرية .بروكسل.

23. الاتحاد الأوروبي .(2016) .اللائحة العامة لحماية البيانات – (GDPR) اللائحة (الاتحاد الأوروبي) 679/2016 .بروكسل.

24. الاتحاد الإفريقي .(1981) .الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب .نيروبي.

25. الاتحاد الإفريقي .(2019) .تقرير حول الصحة والبحث العلمي في إفريقيا . أديس أبابا.

26. اللجنة الدولية للصليب الأحمر .(1949) .اتفاقيات جنيف الأربع والبروتوكولات الإضافية الملحقة بها .جنيف.

27. المجلس الدولي للمنظمات الطبية (CIOMS) ومنظمة الصحة العالمية .(2002) .(WHO)المبادئ التوجيهية الدولية للأخلاقيات في البحوث الطبية الحيوية التي تشمل البشر .جنيف.

28. المجلس الدولي للمنظمات الطبية .(2016) .(CIOMS) المبادئ التوجيهية الأخلاقية الدولية للبحوث المتعلقة بالصحة والتي تشمل البشر .جنيف.

29. الجمعية الطبية العالمية. (1964، آخر تعديل 2013) .إعلان هلسنكي: المبادئ الأخلاقية للبحوث الطبية التي تشمل البشر .فنلندا.

30. محاكمات نورمبرغ .(1947) .مدونة نورمبورغ .(Nuremberg Code) نورمبرغ.

31. الجمعية العامة للأمم المتحدة .(2005) .إعلان إسطنبول بشأن الاتجار بالأعضاء وسياحة الزرع .إسطنبول.

32. مجلس أوروبا .(1950) .الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية .روما.

33. مجلس أوروبا .(1997) .اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري تجاه تطبيقات علم الأحياء والطب (اتفاقية أوفييدو) .أوفييدو.

34. مجلس أوروبا .(2004) .توصية اللجنة الوزارية Rec(2004)10 بشأن حماية حقوق الإنسان وكرامة الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية .ستراسبورغ.

35. مجلس أوروبا .(2015) .اتفاقية مجلس أوروبا بشأن مكافحة الاتجار بالأعضاء البشرية .سانتياغو دي كومبوستيلا.

36. منظمة الدول الأمريكية .(1969) .(OEA) الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان . سان خوسيه.

37. منظمة الصحة العالمية .(1988) .المعايير الأخلاقية للترويج للأدوية .جنيف.

38. منظمة الصحة العالمية .(2002) .تعريف الرعاية التلطيفية .جنيف.

39. منظمة الصحة العالمية .(2004) .تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، الدلائل، الممارسة .جنيف.

40. منظمة الصحة العالمية .(2010) .المبادئ التوجيهية بشأن زرع الخلايا والأنسجة والأعضاء البشرية .جنيف.

41. منظمة الصحة العالمية .(2010) .التقرير الصحي العالمي .جنيف.

42. منظمة الصحة العالمية .(2010) .قائمة التحقق الجراحي للحد من المضاعفات والوفيات .جنيف.

43. منظمة الصحة العالمية .(2011) .المعايير والتوجيهات التشغيلية لمراجعة أخلاقيات البحوث المتعلقة بالصحة .جنيف.

44. منظمة الصحة العالمية .(2015) .أخلاقيات البحث في صحة الإنسان .جنيف.

45. منظمة الصحة العالمية .(2016) .توجيهات لإدارة القضايا الأخلاقية في فاشيات الأمراض المعدية .جنيف.

46. منظمة الصحة العالمية. (2018) :(التصنيف الدولي للأمراض، الإصدار الحادي عشر 11-ICD) عدم التوافق الجنسي .جنيف.

47. منظمة الصحة العالمية .(2021) .خطة العمل العالمية للصحة النفسية 2013-2030 .جنيف.

48. منظمة الصحة العالمية .(2021) .الأسئلة المتكررة حول الأغذية المعدلة وراثياً .جنيف.

49. منظمة الصحة العالمية .(2021) .تمكين المرضى من خلال التعليم .جنيف.

50. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) .(1997) .الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان .باريس.

51. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) .(2003) .الإعلان الدولي بشأن البيانات الجينية البشرية .باريس.

52. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) .(2005) .الإعلان العالمي بشأن البيوإتيقا وحقوق الإنسان .باريس.

53. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) .(2020) .شبكة الولايات اللاتينية والكاريبي للبيوطيقا :(Redbioética) بيان حول الحق في الصحة في ظل جائحة كوفيد-19 .باريس.

ج- قوانين وطنية:

54. ألمانيا. (1990، آخر تعديل 1991) .قانون حماية الأجنة الألماني (Embryonenschutzgesetz)ألمانيا.

55. الولايات المتحدة الأمريكية .(1974) .قانون تنظيم البحوث الوطني (National Research Act)واشنطن.

56. الولايات المتحدة الأمريكية .(1984) .قانون زرع الأعضاء الوطني (National Organ Transplant Act – NOTA)واشنطن.

57. الولايات المتحدة الأمريكية .(1979) .تقرير بلمونت (The Belmont Report):المبادئ الأخلاقية والمبادئ التوجيهية لحماية البشر في الأبحاث .واشنطن.

58. الولايات المتحدة الأمريكية .(2011) .قانون حماية الخصوصية الجينية في كاليفورنيا .(California Genetic Privacy Act) كاليفورنيا.

59. الولايات المتحدة الأمريكية .(2013) .قانون تنظيم الحمل البديل في كاليفورنيا (California Family Code, Sections 7960-7962).كاليفورنيا.

60. الجزائر .(1966) .الأمر رقم 66-156 المؤرخ في 8 يونيو 1966، قانون العقوبات الجزائري .الجزائر: الجريدة الرسمية.

61. الجزائر .(1975) .الأمر رقم 75-58 المؤرخ في 26 سبتمبر 1975، القانون المدني الجزائري .الجزائر: الجريدة الرسمية.

62. الجزائر .(1985) .القانون رقم 85-05 المؤرخ في 16 فيفري 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها .الجزائر: الجريدة الرسمية.

63. الجزائر .(2018) .القانون رقم 18-11 المؤرخ في 2 جويلية 2018، المتعلق بالصحة .الجزائر: الجريدة الرسمية.

64. الجزائر .(2023) .وزارة الصحة، مقترح قانون البيوتيقا الجزائري .الجزائر.

65. المملكة المتحدة .(1985) .قانون ترتيبات الحمل البديل لعام 1985 (Surrogacy Arrangements Act 1985).لندن.

66. المملكة المتحدة .(1990) .قانون الإخصاب البشري والأجنة لعام 1990 . لندن.

67. المملكة المتحدة .(1998) .قانون حقوق الإنسان لعام 1998 .لندن.

68. المملكة المتحدة .(2006) .قانون الخدمات الصحية الوطنية لعام 2006 .لندن.

69. المملكة المتحدة .(2008) .قانون تعديل الإخصاب البشري والأجنة لعام 2008 .لندن.

70. المملكة المتحدة .(2023) .هيئة الإخصاب البشري والأجنة(HFEA) ، مدونة ممارسات هيئة الإخصاب البشري والأجنة (الإصدار التاسع) .لندن.

71. تونس .(1906) .الأمر المؤرخ في 15 ديسمبر 1906، مجلة الالتزامات والعقود التونسية .تونس: الرائد الرسمي.

72. تونس. (د.ت.) .المجلة الجزائية التونسية .تونس.

73. تونس .(1991) .القانون عدد 22 لسنة 1991 المؤرخ في 25 مارس 1991 المتعلق بنقل الأعضاء البشرية .تونس: الرائد الرسمي.

74. تونس .(1991) .القانون عدد 91 لسنة 1991 المؤرخ في 7 أوت 1991 المتعلق بزراعة الأعضاء البشرية .تونس: الرائد الرسمي.

75. تونس .(1991) .القانون عدد 91 لسنة 1991 المؤرخ في 25 نوفمبر 1991 المتعلق بتنظيم القطاع الصحي .تونس: الرائد الرسمي.

76. تونس .(1992) .القانون عدد 71 لسنة 1992 المؤرخ في 27 يوليو 1992 المتعلق بالأمراض السارية .تونس: الرائد الرسمي.

77. تونس .(1995) .القانون عدد 95-91 المؤرخ في 9 نوفمبر 1995 المتعلق بممارسة مهنة الطب .تونس: الرائد الرسمي.

78. تونس .(2001) .القانون عدد 93 لسنة 2001 المؤرخ في 7 أوت 2001 المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب .تونس: الرائد الرسمي.

79. تونس .(2006) .الأمر عدد 2006-655 المؤرخ في 27 فبراير 2006 . تونس: الرائد الرسمي.

80. تونس .(2018) .القرار الوزاري التونسي رقم 1234 لسنة 2018 .تونس.

81. سويسرا .(1907) .القانون المدني السويسري – (Swiss Civil Code ZGB).سويسرا.

82. سويسرا .(1937) .القانون الجنائي السويسري .(SCC) سويسرا.

83. سويسرا .(1998) .القانون الفدرالي السويسري بشأن الإنجاب بالمساعدة الطبية (LPMA).سويسرا.

84. سويسرا .(2003) .القانون الفدرالي السويسري بشأن البحوث على الخلايا الجذعية.

85. سويسرا .(2004) .القانون الفدرالي السويسري بشأن زرع الأعضاء والأنسجة والخلايا.

86. سويسرا .(2004) .القانون الفدرالي السويسري بشأن الاختبارات الجينية البشرية .سويسرا.

87. سويسرا .(2011) .القانون الفدرالي السويسري بشأن الأبحاث التي تشمل البشر .سويسرا.

88. فرنسا .(1804) .القانون المدني الفرنسي .(Code civil) فرنسا: الجريدة الرسمية.

89. فرنسا .(1810) .القانون الجنائي الفرنسي .(Code pénal) فرنسا: الجريدة الرسمية.

90. فرنسا .(1994) .القانون رقم 94-653 المؤرخ في 29 جويلية 1994 المتعلق باحترام الجسد البشري.

91. فرنسا .(2000) .قانون الصحة العامة الفرنسي (Code de la santé publique).فرنسا.

92. فرنسا .(2004) .القانون رقم 2004-800 المؤرخ في 6 أوت 2004 المتعلق بالبيوتيقا.

93. فرنسا .(2004) .ميثاق البيئة لسنة 2004 (الملحق بالدستور الفرنسي) .فرنسا.

94. فرنسا .(2005) .القانون رقم 2005-370 المؤرخ في 22 أبريل 2005 المتعلق بحقوق المرضى ونهاية الحياة (قانون ليونيتي) .فرنسا: الجريدة الرسمية.

95. فرنسا .(2011) .القانون رقم 2011-814 المؤرخ في 7 جويلية 2011 المتعلق بالبيوتيقا.

96. فرنسا .(2021) .القانون رقم 2021-1017 المؤرخ في 2 أوت 2021 المتعلق بالبيوتيقا .فرنسا: الجريدة الرسمية.

97. فرنسا .(2022) .المرسوم رقم 2022-423 المتعلق بتنظيم الوكالة الفرنسية لطب الأحياء .(ABM) فرنسا.

98. كندا .(2004) .القانون الكندي للإنجاب البشري المساعد (Canada's Assisted Human Reproduction Act)كندا.

99. مصر .(1960) .القانون رقم 178 لسنة 1960 بشأن تنظيم عمليات نقل الدم وتجميع مشتقاته .القاهرة: الجريدة الرسمية.

100. مصر .(2010) .القانون رقم 5 لسنة 2010 بشأن تنظيم زراعة الأعضاء البشرية .القاهرة: الجريدة الرسمية.

101. مصر .(2020) .القانون رقم 151 لسنة 2020 بشأن حماية البيانات الشخصية .القاهرة: الجريدة الرسمية.

102. مصر .(2020) .القانون رقم 214 لسنة 2020 بشأن تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية .القاهرة: الجريدة الرسمية.

103. مصر .(2022) .اللائحة التنفيذية لقانون تنظيم البحوث الطبية الإكلينيكية، قرار رئيس مجلس الوزراء رقم 131 لسنة 2022 .القاهرة: الجريدة الرسمية.

104. الهند .(2021) .قانون تنظيم الحمل البديل الهندي (The Surrogacy (Regulation) Act, 2021, Act No. 47 of 2021)نيودلهي.

105. بلجيكا .(1986) .القانون الصادر في 13 يونيو 1986 بشأن سحب وزراعة الأعضاء .بلجيك.Moniteur belge

106. بلجيكا .(2002) .القانون البلجيكي المتعلق بحقوق المريض (Loi relative aux droits du patient)بلجيكا.Moniteur belge.

107. بلجيكا .(2002) .القانون البلجيكي المتعلق بالقتل الرحيم (Loi relative à l’euthanasie)ابلجيكا.Moniteur belge.

108. بلجيكا .(2007) .القانون البلجيكي المتعلق بالإنجاب بالمساعدة الطبية ومصير الأجنة الفائضة .بلجيكا.Moniteur belge

109. بلجيكا .(2014) .القانون الصادر في 28 فبراير 2014 المعدل لقانون 2002 المتعلق بالقتل الرحيم .بلجيكا.Moniteur belge

110. كوريا الجنوبية .(2005) .قانون أخلاقيات البيولوجيا والسلامة الكوري (Korean Bioethics and Safety Act).كوريا الجنوبية.

111. البرازيل .(2012) .قرار المجلس الصحي الوطني رقم 2012/466 .البرازيل.

112. الصين .(2019) .اللوائح الصينية بشأن الموارد الوراثية البشرية .الصين.

ثالثاً: الكتب العامة

أ- كتب عامة (تفسير، حديث، بالعربية):

113. ابن سينا .(1991999) .القانون في الطب (ج 1). (محمد أمين الضناوي، تحقيق). بيروت: دار الكتب العلمية.

114. بدوي، عبد الرحمن .(1984) .موسوعة الفلسفة (ج 2). بيروت: المؤسسة العربية للدراسات.

115. البوطي، محمد سعيد رمضان .(2000) .ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية (ط. 5). بيروت: مؤسسة الرسالة.

116. ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم. (د.ت.) .مجموع الفتاوى .(عبد الرحمن بن قاسم، جمع). المملكة العربية السعودية.

117. ابن عاشور، محمد الطاهر .(2001) .مقاصد الشريعة الإسلامية (ط. 1). القاهرة: دار السلام.

118. ابن عاشور، محمد الطاهر. (د.ت.) .التحرير والتنوير (ج 15). تونس: الدار التونسية للنشر.

119. الريسوني، أحمد .(2007) .نظرية المقاصد عند الإمام الشاطبي (ط. 3). بيروت: دار الكلمة.

120. زيدان، عبد الكريم .(2000) .المستفاد من قصص القرآن .بيروت: مؤسسة الرسالة.

121. زيدان، عبد الكريم. (د.ت.) .المفصل في أحكام المرأة والبيت المسلم في الشريعة الإسلامية (ط. 2، ج 9، 10). بيروت: مؤسسة الرسالة.

122. الزحيلي، وهبة .(1996) .أصول الفقه الإسلامي (ج 1، ط. 1). دمشق: دار الفكر.

123. سرور، أحمد فتحي .(2018) .الوسيط في قانون العقوبات .القاهرة: دار النهضة العربية.

124. الشاطبي، إبراهيم بن موسى. (د.ت.) .الموافقات في أصول الشريعة .(محمد عبد القادر الفاضلي، تحقيق). بيروت: المكتبة العصرية.

125. شلبي، محمد مصطفى .(2005) .المدخل في الفقه الإسلامي (ط. 2). القاهرة: دار النهضة العربية.

126. الطبري، محمد بن جرير. (د.ت.) .تفسير الطبري (جامع البيان عن تأويل آي القرآن) .بيروت: دار الكتب العلمية.

127. القرضاوي، يوسف .(1997) .المدخل إلى دراسة الشريعة الإسلامية (ط. 4). القاهرة: مكتبة وهبة.

128. القرضاوي، يوسف. (د.ت.) .الحلال والحرام في الإسلام .القاهرة: دار الشروق.

129. أبو المجد، أحمد كمال .(1993) .حرية الإنسان في الإسلام .القاهرة: دار الشروق.

130. الإبراهيمي، محمد الحبيب .(2015) .فقه الأحوال الشخصية (ط. 2). الجزائر: دار الفكر.

131. الصلابي، علي .(2010) .فقه الضرورات في الشريعة الإسلامية .بيروت: دار المعرفة.

132. الغزالي، أبو حامد. (د.ت.) .المستصفى من علم الأصول .بيروت: دار الكتب العلمية.

ب- كتب عامة (بالفرنسية):

133. Auby, Jean-Marie. (2018). Droit de la santé. Paris: Dalloz.

134. Binet, Jean-René. (2021). Le droit de la bioéthique (2e éd.). Paris: Dalloz.

135. Byk, C. (Dir.). (2005). Bioéthique et droit international. Paris: LexisNexis.

136. Dufresne, Marc-Antoine. (2019). Droit et bioéthique en Suisse. Zürich: Schulthess.

137. Hennette-Vauchez, Stéphanie. (2001). La dignité de la personne humaine, un concept juridique en quête de contenu. Paris: LGDJ.

138. Hottois, G. (1990). Le paradigme bioéthique. Paris: Vrin.

139. Kant, E. (1993). Fondements de la métaphysique des mœurs. Paris: Vrin.

140. Malaurie, P., Aynès, L., & Stoffel-Munck, P. (2012019). Droit civil – Les personnes (8e éd.). Paris: Defrénois.

141. Martens, P. (2017). Le droit constitutionnel en Belgique. Bruxelles: Larcier

142. Sartre, J.P. (1996). L'existentialisme est un humanisme. Paris: Gallimard.

143. Sebag, Valérie. (2007). Droit et bioéthique. Bruxelles: Larcier.

ج- كتب عامة (بالفرنسية – ترجمات):

144. روس، جاكلين .(2020) .الفكر الأخلاقي المعاصر (ط. 1). (عادل عوا، ترجمة). بيروت: عوبدات للنشر والتوزيع والطباعة.

د- كتب عامة (بالإنجليزية):

145. Alberts, B., Johnson, A., Lewis, J., Raff, M., Roberts, K., & Walter, P. (2014). Molecular Biology of the Cell (6th ed.). New York: Garland Science.

146. Annas, George J. (2005). American Bioethics: Crossing Human Rights and Health Law Boundaries. New York: Oxford University Press.

147. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). Principles of Biomedical Ethics (7th ed.). New York: Oxford University Press.

148. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of Biomedical Ethics (8th ed.). New York: Oxford University Press.

149. Begon, M., Townsend, C. & Harper, J. (2006). Ecology: From Individuals to Ecosystems (4th ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.

150. Campbell, Neil A., & Reece, Jane B. (2014). Biology (10th ed.). San Francisco: Pearson.

151. Daniels, Norman. (2008). Just Health: Meeting Health Needs Fairly. Cambridge: Cambridge University Press.

152. Darwin, Charles. (1859). On the Origin of Species by Means of Natural Selection. London: John Murray.

153. Engelhardt, H. Tristram Jr. (1996). The Foundations of Bioethics. New York: Oxford University Press.

154- Floridi, Luciano. (2013). The Ethics of Information. Oxford: Oxford University Press.

154. Grim, Alain. (2019). Principles of Organ Transplantation. Oxford: Oxford University Press.

155. Marmot, Michael. (2015). The Health Gap: The Challenge of an Unequal World. London: Bloomsbury Publishing.

156. Mill, J.S. (2001). Utilitarianism. Indianapolis: Hackett Publishing.

157. Morange, Michel. (2020). A History of Biology. Princeton: Princeton University Press.

158. Parker, M. (2019). Ethics and Law in Reproductive Medicine. Oxford: Oxford University Press.

159. Pormann, P. E., & Savage-Smith, E. (2007). Medieval Islamic Medicine. Edinburgh: Edinburgh University Press.

160. Potter, V.R. (1970). Bioethics: Bridge to the Future. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

161. Rashed, Roshdi, & Morelon, Régis (Eds.). (1996). Encyclopedia of the History of Arabic Science (Vol. 3). London: Routledge.

162. Rodwin, Marc A. (2011). Conflicts of Interest and the Future of Medicine. New York: Oxford University Press.

163. Singer, Peter. (2011). Practical Ethics (3rd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.

164. Topol, Eric J. (2015). The Patient Will See You Now: The Future of Medicine is in Your Hands. New York: Basic Books.

165. Topol, Eric J. (2019). Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. New York: Basic Books.

166. Zweigert, K., & Kötz, H. (1998). Introduction to Comparative Law (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.

رابعاً: الكتب الخاصة (فقه مقارن، قانون طبي وأخلاقيات)

أ- كتب خاصة بالعربية:

167. اقروفة، زبيدة .(2010) .التلقيح الاصطناعي .الجزائر: دار الهدى.

168. بكر، مصطفى .(2014) .البيوإتيقا بين الفلسفة والقانون والطب .القاهرة: دار النهضة العربية.

169. بن عيسى، رشيدة .(2014) .الاستنساخ البشري .عمان: دار النفائس.

170. بنسعيد، عبد المالك .(2018) .مقاربة شرعية لقضايا البايوطيقا في العصر المعاصر .الرباط: مجلة العلوم الشرعية، جامعة محمد الخامس.

171. بوسنة، عبد الكريم .(2017) .أخلاقيات الطب والبيوإتيقا في القانون الجزائري . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

172. بوفتاس، عمر. (د.ت.) .البيولإيتيقا الأخلاقيات الجديدة في مواجهة تجاوزات البيوتيكنولوجيا .الجزائر.

173. بريوش، عبد القادر .(2018) .القانون الدولي وأخلاقيات علم الأحياء .القاهرة: دار الكتاب.

174. البار، محمد علي .(2006) .خلق الإنسان بين الطب والقرآن (ط. 5). القاهرة: دار المنار.

175. جديدي، محمد .(2020) .ما البيوتيقا .سطيف، الجزائر: منشورات الوطن اليوم.

176. –الدّرخاوي، عبد السلام .(2009) .أخلاقيات الطب من منظور إسلامي . بيروت: دار ابن حزم.

177. داود، عبد العزيز .(2012) .مدخل إلى أخلاقيات المهن الطبية (البيوإتيقا) . القاهرة: دار الفكر العربي.

178. الزهار، حسين .(2017) .البيوتيقا وتراثنا الإسلامي .بيروت: دار النهضة العربية.

179. زروق، يوسف .(2020) .الحق في الحياة بين الفقه الإسلامي وقانون البيوإتيقا .الجزائر: دار الهدى.

180. السنباطي، عطا عبد العاطي .(2001) .بنوك النطاف والأجنة .القاهرة: دار النهضة العربية.

181. الشناوي، أسامة علي عصمت .(2014) .الحماية الجنائية لحق الإنسان في التصرف في أعضائه .الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

182. الصلابي، علي .(2010) .فقه الضرورات في الشريعة الإسلامية .بيروت: دار المعرفة.

183. الطيار، عبد الله محمد .(2005) .العمليات التجميلية وأحكامها في الفقه الإسلامي .الرياض: مكتبة الرشد.

184. عبد العزيز، محمد كمال .(2018) .موسوعة الطب والجراحة التجميلية .القاهرة: دار الفكر العربي.

185. عبد القادر، خالد .(2017) .التحول الجنسي في ميزان الفقه الإسلامي .القاهرة: دار البصائر.

186. العوضي، أحمد عبد الله .(2019) .أخلاقيات علم الأحياء والتحديات المعاصرة .عمان: دار النفائس.

187. غنام، غنام محمد .(2020) .المشكلات القانونية المتعلقة بأخلاقيات علم الأحياء في القانون المقارن .قطر: جامعة قطر، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية.

188. قباني، محمد رشيد .(2001) .الاستنساخ البشري بين الطب والشريعة .دمشق: دار الفكر.

189. قشقوش، هدى حامد .(1996) .القتل بدافع الشفقة .القاهرة: دار النهضة العربية.

190. القرضاوي، يوسف .(2005) .الفتاوى المعاصرة (ط. 5، ج 2). القاهرة: دار الشروق.

191. محمد، محمد عبد الجواد .(1999) .بحوث في الشريعة الإسلامية والقانون . الإسكندرية: منشأة المعارف.

192. منصور، ميرفت .(2013) .التجارب الطبية والعلمية في ضوء حرمة الكيان البشري – دراسة مقارنة .الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

193. النجار، عبد المجيد .(2010) .البيوإتيقا من منظور إسلامي .باريس: المعهد الأوروبي للعلوم الإنسانية.

194. نوّار، هيثم .(2016) .زراعة الأعضاء بين الإباحة الشرعية والتنظيم القانوني . الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

195. واصل، نصر فريد .(2004) .فقه النوازل الطبية .القاهرة: دار السلام.

196. الهلالي، سعد الدين .(2009) .الفقه الإسلامي وحقوق الإنسان في الطب الحديث .القاهرة: دار الشروق.

197. عمارة، نوال. (2 .(018التبرع بالأعضاء البشرية: دراسة فقهية وقانونية مقارنة . الجزائر: دار الهدى.

198. علي، عبد المعطي .(2012) .زرع الأعضاء البشرية بين الفقه الإسلامي والقانون المصري .القاهرة: دار النهضة العربية.

ب- كتب خاصة (بالفرنسية):

199.) .Durant, Guy. دت. Introduction générale à la bioéthique. (. Paris.

200. Germond, M. (2017). La procréation médicalement assistée en Suisse : évolution et limites. Genève: Schulthess.

201. Vanpachtenbeke, P. (2010). L'euthanasie en droit belge. Bruxelles: Larcier.

ج- كتب خاصة (بالإنجليزية):

202. Edelstein, Ludwig. (1943). The Hippocratic Oath: Text, Translation, and Interpretation. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

203. Roth, M. T. (1991997). Law Collections from Mesopotamia and Asia Minor. Atlanta: Scholars Press.

204. Rodrigue, James R. (2021). Living Donor Kidney Transplantation: Current Practices, Emerging Trends and Evolving Challenges. New York: Springer.

خامساً: الرسائل والأطروحات الجامعية

205. بن شامة، ليلى .(2020) .**القانون والعلوم الحيوية: دراسة مقارنة في ضوء التشريعات الدولية والإسلامية** .(أطروحة دكتوراه). الجزائر: كلية الحقوق، جامعة الجزائر 1.

206. بوزيد، سعاد .(2017) .**المسؤولية المدنية للأطباء في القانون المقارن** . (مذكرة ماجستير). الجزائر: جامعة الجزائر 1.

207. بسرياني، عائشة .(2021) .**البيوإيطيقا مشكلاتها وأبعادها** .(مذكرة ماستر). إشراف د. كراش إبراهيم. ورقلة، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح، كلية الفلسفة.

208. حسيني، إبراهيم أحمد .(2006) .**النظام القانوني للانجاب الصناعي بين القانون الوضعي والشريعة الإسلامية** .(رسالة دكتوراه). القاهرة: كلية الحقوق، جامعة عين شمس.

سادساً: المقالات

أ- مقالات بالعربية:

209. بوغرارة، نسرين. (2021). لجان أخلاقيات البحث العلمي في الجزائر: الواقع والرهانات .**مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة باتنة**، العدد 12.

210. بوضياف، عمار. (2021). القانون المدني وأثره في حماية حقوق الإنسان .**مجلة الحقوق والعلوم السياسية، جامعة المسيلة**، العدد 12.

211. بوزكري، عبد الحميد. (2020). التحديات الأخلاقية للطب الحديث في تونس .**مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية**، العدد 15.

212. جرمون، محمد الظاهر. (2018). إعلان هلسنكي بين التجارب الطبية واحترام حقوق الإنسان .**مجلة العلوم القانونية والسياسية**، المجلد 9، العدد 3.

213. حسن، نسرين فالح. (2021). دور منظمة الصحة العالمية في التعامل مع جائحة كورونا- دراسة في ضوء المواقف الدولية .**مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية**، المجلد 1، العدد 40.

214. الدريسي، فوزي. (2019). التشريعات الطبية في تونس بين الواقع والمأمول .**المجلة التونسية للعلوم القانونية والسياسية**، العدد 3.

215. زاهي، محمد الأمين. (2019). اللائحة الأوروبية العامة لحماية البيانات الشخصية :(GDPR) قراءة تحليلية .**مجلة القانون والأعمال الدولية**، العدد 5.

216. سعد الله، محمد. (2018). القانون المدني التونسي وأثره على حماية الجسد البشري .**مجلة الحقوق، جامعة تونس**، العدد 3.

217. عبد القادر، مصطفى أحمد. (2018). الأبعاد الأخلاقية والقانونية للتبرع بالأعضاء البشرية .**مجلة الحقوق، جامعة الكويت**، العدد 3.

218. بن عمر، سمير. (2020). الطب الجنائي والإشكاليات البيوإتيقية في تونس .**مجلة البحوث القانونية**، العدد 2.

219. القاسمي، يوسف. (2019). القيم الدينية وأخلاقيات الطب: قراءة في التجربة التونسية .**المجلة التونسية للقانون**، العدد 8.

220. الوافي، أحمد. (2018). القانون الجنائي وحماية الحق في الحياة بتونس .**المجلة التونسية للعلوم القانونية**، العدد 4.

221. إسماعيل، هيام. (2018). إيجار الرحم: دراسة مقارنة. الإسكندرية: جامعة الإسكندرية.

222. صالح، عبد الكريم. (د.ت.). الاستنساخ تقنية فوائد ومخاطر .**مجلة مجمع الفقه الإسلامي**، الدورة العاشرة، العدد العاشر، الجزء الثالث.

ب- مقالات بالفرنسية:

223. Brunet, Laurence. (2012). La bioéthique en France: bilan et perspectives. **Revue de droit sanitaire et social**, n°2.

224. Cassin, R. (2019). La protection de la dignité humaine. **Revue de droit sanitaire**.

225. Delbeke, E. (2013). Legal and ethical aspects of euthanasia in Belgium. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, vol. 22.

226. Pennings, G. (2002). Reproductive Tourism as Moral Pluralism in Motion. **Journal of Medical Ethics**, Vol. 28

227. Smets, T., et al. (2012). Organ donation in Belgium: a presumed consent system. **Transplant International**, vol. 25.

ج- مقالات بالإنجليزية:

228. Callahan, D. (1995). Bioethics as a Discipline. **The Hastings Center Report**, 25(6).

229. Chen, Renzong. (2004). Chinese Bioethics: Developing a Dialogue in Asia. **Journal of Medicine and Philosophy**, Vol. 29, No. 4.

230. Menzel, P. (2006). Kant and Bioethics. **Bioethics Journal**, Vol. 20, Issue 3.

231. Obermeyer, Ziad, & Emanuel, Ezekiel J. (2016). Predicting the Future — Big Data, Machine Learning, and Clinical Medicine. **New England Journal of Medicine (NEJM)**, Vol. 375.

232. Price, W. Nicholson. (2019). Ethical Issues in the Use of Artificial Intelligence in Health Care. **AMA Journal of Ethics**, vol. 322.

233. Rajpurkar, Pranav, et al. (2017). CheXNet: Radiologist-Level Pneumonia Detection on Chest X-Rays with Deep Learning. **arXiv**.

234. Rehmann-Sutter, Christoph. (2017). Bioethics in Switzerland: Between Direct Democracy and International Influence. **Journal of Bioethical Inquiry**, Vol. 14.

سابعاً: التقارير والوثائق الرسمية

235. الأكاديمية المصرية للبحث العلمي والتكنولوجيا .(2021) .**اللجنة القومية للأخلاقيات الحيوية** .القاهرة.

236. التحالف الدولي لمنظمات المرضى .(2019) .(IAPO) **خصوصية المرضى والبيانات الجينية** .لندن.

237. اللجنة الاستشارية البلجيكية لأخلاقيات البيولوجيا (Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique). (2005). **Avis n° 38 sur l'utilisation des embryons**. Bruxelles.

238. اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاقيات (CCNE) (فرنسا) .(2018). **Avis n°139 sur l'extension de l'AMP**. Paris.

239. اللجنة الاستشارية الوطنية للأخلاقيات (CCNE) (فرنسا) .(2018). **États généraux de la bioéthique – Rapport de synthèse**. Paris.

240. اللجنة الدولية لأخلاقيات البيولوجيا (اليونسكو) .(2018) .**توصيات بشأن نهاية الحياة والرعاية التلطيفية** .باريس.

241. اللجنة الدولية للصليب الأحمر (CICR). (2015). **Le droit international humanitaire et les soins de santé**. Genève.

242. اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان .(2018) .**شرح الإعلان العالمي لحقوق الإنسان** (ط. 2). الدوحة، قطر.

243. اللجنة الوطنية للصحة والحياة (CNEV) (فرنسا) .(2021) .**تقرير حول تطبيقات القانون** .باريس.

244. اللجنة الفيدرالية البلجيكية للرقابة وتقييم القتل الرحيم (Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie). (2020). **Rapport 2018–2019**. Bruxelles: SPF Santé.

245. المجلس الدستوري الفرنسي .(Conseil Constitutionnel) (1994). **Décision n° 94-343/344 DC du 27 juillet 1994 (valeur constitutionnelle de la dignité humaine)**. Paris.

246. المجلس الدستوري الفرنسي .(2001). (Conseil Constitutionnel) **القرار رقم 2001-446 DC بتاريخ 27 جوان 2001، المتعلق بالإجهاض الطوعي ووسائل منع الحمل**.Paris .

247. المجلس الدولي للمنظمات الطبية .(2016). (CIOMS) **المبادئ التوجيهية الأخلاقية الدولية** .جنيف.

248. المجلس القومي لنقابة الأطباء (Conseil National de l'Ordre des Médecins)(فرنسا).Paris. **Le droit à une mort naturelle (avis)**. (2005) .

249. المجلس الفدرالي السويسري .(2022) .**نتائج الاستفتاء الشعبي حول قانون زراعة الأعضاء** .برن.

250. المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان .(2002) .**قضية بريتي ضد المملكة المتحدة** .ستراسبورغ.

251. المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان **Glass v. United** .(2004) . **Kingdom, Requête n° 61827/00**.ستراسبورغ.

252. المحكمة العليا للعدل (المملكة المتحدة) **Bell v. Tavistock** .(2020) . **and Portman NHS Foundation Trust, Case No: CO/60/2020**.لندن.

253. المحكمة العليا للولايات المتحدة .**Griswold v. Connecticut** .(1965) . واشنطن.

254. المحكمة العليا للولايات المتحدة .**Sherley v. Sebelius** .(2011) . واشنطن.

255. المحكمة العليا للولايات المتحدة **Dobbs v. Jackson** .(2022) . **Women's Health Organization, 597 U.S.**.واشنطن.

256. محكمة التعقيب التونسية .(2002) .**قرار عدد 21555 بتاريخ 12 جوان 2002 (الغرفة المدنية)** .تونس.

257. محكمة العدل الأوروبية .(1970) .**قضية انترناسيونال هاندل ضد الهيئة الألمانية للحبوب والأعلاف، القضية رقم 70-11** .لوكسمبورغ.

258. محكمة العدل الأوروبية .(2011) .**قضية أوليفر بروستل ضد منظمة السلام الأخضر(Oliver Brüstle v Greenpeace) ، القضية رقم .C-34/10** لوكسمبورغ.

259. محكمة العدل الأوروبية .(2017) .**قضية نواك .(C-434/16)** لوكسمبورغ.

260. محكمة النقض المصرية .(2014) .**الطعن رقم 512 لسنة 76 قضائية، جلسة 12/3/2014** .القاهرة.

261. محكمة النقض الفرنسية .,(Cour de cassation). (2001). **Ass. Plén. 29 juin 2001, n° 99-13701**. Paris.

262. محكمة النقض البلجيكية .(Cour de cassation de Belgique) (2014). **arrêt du 6 septembre 2014 (GPA)**. Bruxelles.

263. محكمة الاستئناف بتونس .(2015) .**قرار عدد 1123 لسنة 2015 (قضية خطأ طبي)** .تونس.

264. محكمة التمييز البريطانية **Airedale** .(House of Lords). (1993) **NHS Trust v. Bland [1993] AC 789**.لندن.

265. محكمة التمييز البريطانية **R v. HFEA,** .(Court of Appeal). (1997) **ex parte Blood [1997] EWCA Civ 1966**.لندن.

266. محكمة التمييز السويسرية **ATF** .(Tribunal fédéral suisse). (2006) **132 II 220 (recherche sur les cellules souches)**.لوزان.

267. محكمة التمييز السويسرية **ATF** .(Tribunal fédéral suisse). (2006) **133 I 58 (assistance au suicide)**.لوزان.

268. مجلس الشيوخ الفرنسي .(2003) .(Sénat) **تقرير حول عمل اللجان الاستشارية لحماية الأشخاص في البحث الطبي الحيوي (Le fonctionnement des comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale)**. Paris.

269. مجلس الدولة الفرنسي .(Conseil d'État). (2014) **Les lois de bioéthique : 20 ans après**. Paris: La Documentation Française.

270. مجلس الدولة الفرنسي (Conseil d'État). (2014). **arrêt Vincent Lambert, 24 juin 2014**. Paris.

271. مجلس حماية البيانات الأوروبي (EDPB). (2020). **Guidelines on Data Protection and Privacy in Health Research**. بروكسل.

272. مجموعة الأخلاقيات الأوروبية في العلوم والتكنولوجيات الجديدة (التابعة للمفوضية الأوروبية) .(2015) .**رأي حول أخلاقيات تحرير الجينوم والبيوتكنولوجيات** . لوكسمبورغ: منشورات الاتحاد الأوروبي الرسمية.

273. المفوضية الأوروبية .(2020) .**ما هي الكائنات المعدلة وراثياً؟** .بروكسل.

274. منظمة الصحة العالمية .(2004) .**تعزيز الصحة النفسية: المفاهيم، الدلائل، الممارسة** .جنيف.

275. منظمة الصحة العالمية .(2010) .**تقرير الأمانة حول زرع الأعضاء والأنسجة البشرية** .جنيف.

276. منظمة الصحة العالمية .(2016) .**توجيهات لإدارة القضايا الأخلاقية في فاشيات الأمراض المعدية** .جنيف.

277. منظمة الصحة العالمية .(2021) .**خطة العمل العالمية للصحة النفسية 2013-2030** .جنيف.

278. منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية .(2015) .(OECD) **حوكمة بيانات الصحة: الخصوصية، الرصد والبحث .(OECD Health Policy Studies)** باريس.

279. منظمة العفو الدولية (Amnesty International). (2018). **Protecting Privacy in Medical Research**. لندن.

280. منظمة العفو الدولية (Amnesty International). (2019). **Medical Experiments and Human Rights**. لندن.

281. منظمة العفو الدولية (Amnesty International). (2020). **Access to Health and Non-Discrimination**. لندن.منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم و

282. الثقافة (اليونسكو) . (2011). **Bioethics and Human Rights: Key Legal Texts**. Paris. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

283. (اليونسكو) .(2017) .**تقرير حول الأخلاقيات البيئية والتنمية المستدامة** . Paris.

284. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) .(2018) .**الأخلاقيات والبيئة**.Paris .

285. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) .(2018) .**الأخلاقيات وحقوق الإنسان: دور المنظمات غير الحكومية (قطاع الأخلاقيات)**.Paris .

286. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) **Rapport** .(2019) . **sur la bioéthique et le développement durable**. Paris.

287. منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) .(2021) .**أخلاقيات الذكاء الاصطناعي في الصحة**.Paris .منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة

288. (اليونسكو). (د.ت.) .**تقرير تقييم برنامج اليونسكو لأخلاقيات العلوم (Evaluation of UNESCO's Bioethics and Ethics of Science Programme)**. Paris.

289. نقابة أطباء مصر .(2019) .**ميثاق آداب وأخلاقيات مهنة الطب** .القاهرة.

290. هيئة البحوث الصحية (HRA) (المملكة المتحدة) .(2024) .**دليل الموافقة** . لندن.

291. هيئة الإخصاب البشري وعلم الأجنة (HFEA) (المملكة المتحدة) . .**Code of Practice (9th Edition)**. (2023)لندن.

292. وكالة الطب الحيوي (Agence de la biomédecine) (فرنسا) . (2023). **Rapport annuel 2022**. Paris.

293. وثائق الندوة الوطنية لأخلاقيات البيولوجيا، الجزائر، 2022.

294. دراسة ميدانية: التحديات القانونية للبيوطيقا في الجزائر .(2022) .**المجلة الجزائرية للعلوم القانونية**، العدد 15.

295. الأكاديمية الوطنية للعلوم .(National Academy of Sciences) .**Environmental Effects of Transgenic Plants**. (2016)واشنطن.

296. مجلس أوروبا، اللجنة الأوروبية للبيوتيقا (CEB). (2011). **Avis sur la recherche impliquant des personnes vulnérables**. Strasbourg.

297. مجلس أوروبا (2012). **Rapport sur l'assistance au suicide en Suisse**. Strasbourg.

298. مجلس أوروبا .(2023) .**تقرير حول الذكاء الاصطناعي الطبي** . Strasbourg.

299. هيئة كبار العلماء السعودية .(2018) .**فتوى رقم 240 لسنة 2018** . الرياض.

300. مجمع البحوث الإسلامية .(1997) .**فتوى رقم 1 بتاريخ 1997** .القاهرة.

301. مجمع البحوث الإسلامية .(2004) .**قرارات وفتاوى في القضايا الطبية** .القاهرة.

302. مجمع الفقه الإسلامي الدولي .(1988) .**قرار رقم 26 (4/1) بشأن زراعة الأعضاء** .جدة.

303. مجمع الفقه الإسلامي الدولي .(1992) .**قرار رقم 59 (7/6) بشأن التشريح الطبي** .جدة.

304. مجمع الفقه الإسلامي الدولي .(1997) .**قرار رقم 66 (8/7)، بشأن تغيير الجنس** .جدة.

305. مجمع الفقه الإسلامي الدولي .(2018) .**قرارات وتوصيات المجمع من الدورة 1 إلى 23** (ج 1). جدة: منشورات المجمع.

306. اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء (السعودية) .(2017) .**فتوى حول التعديل الوراثي بين الجواز والتحريم** .الرياض.

307. اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء (السعودية) .(2018) .**فتاوى في البيوتيقا** .الرياض.

308. المجلس العالمي للفتوى الإسلامية .(2015) .**أخلاقيات الطب والبيولوجيا في الإسلام** .أبوظبي.

309. المجمع الفقهي الإسلامي .(1986) .**الدورة الثالثة** .عمان.

310. المجمع الفقهي الإسلامي .(2003) .**الدورة السابعة عشرة** .مكة.

311. المجمع الفقهي الإسلامي الدولي .(1988) .**قرار رقم 26 .(1/4)** جدة.

312. المجمع الفقهي الإسلامي الدولي .(1997) .**قرار رقم 100 .(2/10)** جدة.

313. اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان (قطر) .(2018) .**شرح الإعلان العالمي لحقوق الإنسان** (ط. 2). الدوحة.

314. دار الإفتاء المصرية .(2015) .**فتاوى حول زراعة الأعضاء والتلقيح الصناعي** .القاهرة.

315. الكنيسة الكاثوليكية .(1992) .**التعليم المسيحي للكنيسة الكاثوليكية (Catechism of the Catholic Church)**.الفاتيكان.

316. البابا يوحنا بولس الثاني .**Evangelium Vitae**. (1995) .الفاتيكان.

317. البابا يوحنا بولس الثاني **Address of Pope John Paul II** .(2000) . **to the 18th International Congress of the Transplantation Society**. الفاتيكان.

318. البابا يوحنا بولس الثاني **Discours à l'Académie** .(2001) . **pontificale pour la Vie**.الفاتيكان.

319. المجلس البابوي للرعاية الصحية للعاملين في المجال الصحي (Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers). **Charter for Health Care Workers**. (1995)الفاتيكان.

320. الأكاديمية البابوية للحياة .(Pontifical Academy for Life) **Dignitas Personae**. (2008)الفاتيكان.

321. الأكاديمية البابوية للحياة .(Pontifical Academy for Life) **Ethical Guidelines**. (2019)الفاتيكان.

322. اللجان الأخلاقية البروتستانتية .(Protestant Ethical Committees) **Bioethics and Christian Teachings**. (2020)

ثامناً: المصادر الإلكترونية

323. Asian Bioethics Association (ABA). (د.ت). **الموقع الرسمي**: https://eubios.info/ABA.htm

324. BBC Sport. (2019). **Caster Semenya loses appeal against IAAF testosterone rules**. https://www.bbc.com/sport/athletics/48308824

325. Britannica. (2025). **Gene Editing**. https://www.britannica.com/science/gene-editing

326. Canadian Broadcasting Corporation (CBC). (2022). **Teen detransitioner sues gender clinic over irreversible changes**. https://www.cbc.ca/news/canada/

327. Chen, Renzong. (2004). **Chinese Bioethics: Developing a Dialogue in Asia**. Journal of Medicine and Philosophy, Vol. 29, No.https://academic.oup.com/jmp/article/29/4/443/956120

328. Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique. (د.ت). **Avis officiels**. https://www.health.belgium.be

329. Court of Arbitration for Sport (CAS). (2019). **Semenya v. IAAF, Award**. https://www.tas-cas.org/en/jurisprudence/recent-decisions.html

330. Darwin, Charles. (1859). **On the Origin of Species**. https://darwin-online.org.uk/

331. France24. (2023). **L'Algérienne Imane Khelif privée de finale aux Mondiaux de boxe**. https://www.france24.com/fr/

Government of India. (2021). **The Surrogacy (Regulation) Act, 2021**. https://www.indiacode.nic.in/handle/123456789/16928 .332

International Association of Bioethics. (د.ت). **Official Website**. https://bioethicsinternational.org .333

IOC (اللجنة الأولمبية الدولية). (2021). **Framework on Fairness, Inclusion and Non-discrimination**. https://olympics.com/ioc/news/ .334

MedlinePlus Genetics. (2025). **What are genome editing and CRISPR-Cas9?**. https://medlineplus.gov/genetics/understanding/genomicresearch/genomeediting/ .335

National Human Genome Research Institute (NHGRI). (د.ت). **Cloning Fact Sheet**. https://www.genome.gov/about-genomics/fact-sheets/Cloning-Fact-Sheet .336

National Institutes of Health (NIH). (د.ت). **About NIH**. https://www.nih.gov/about-nih .337

National Institutes of Health (NIH). (د.ت). **Stem Cell Research Policy**. https://stemcells.nih.gov/research-policy .338

Nature. (2020). **CRISPR-baby scientist sentenced to prison**. https://www.nature.com/articles/d41586-020-00001-y .339

340. Nuffield Council on Bioethics. (2017). **المبادئ الأخلاقية للإجراءات التجميلية**. https://www.nuffieldbioethics.org/publication/cosmetic-procedures-ethical-issues/

341. Rajpurkar, Pranav, et al. (2017). **CheXNet: Radiologist-Level Pneumonia Detection**. arXiv. https://arxiv.org/pdf/1711.05225.pdf

342. Revista Redbioética (UNESCO). (2006). **Genética y Bioética en América Latina** (العدد 20). https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2020/08/RevistaBioetica20.pdf

343. Spanish Transplant Organization (ONT). (2022). **Annual Report**. https://www.ont.es/

344. Stanford Medicine News. (2017). **Algorithm outperforms radiologists diagnosing pneumonia**. https://med.stanford.edu/news/all-news/2017/11/algorithm-outperforms-radiologists-diagnosing-pneumonia.html

345. Swedish National Board of Health and Welfare. (2022). **New Guidelines for Transgender Care in Minors**. https://www.socialstyrelsen.se/en/

346. The Guardian. (2020). **Keira Bell: I should have been challenged more by the gender clinic**. https://www.theguardian.com/society/2020/dec/

.347 UNESCO. (د.ت.). **Asia-Pacific Regional Bioethics Network**. https://en.unesco.org/themes/ethics-science-and-technology

.348 UNESCO. (د.ت.). **Ethics of Science and Technology Programme**. https://www.unesco.org/en/ethics-science-and-technology

.349 UNESCO. (2020). **UNESCO Bioethics Network (Redbioética) Statement**. https://www.unesco.org/en/articles/unesco-bioethics-network-redbioetica-makes-statement-universal-right-health-covid-19-context

.350 Verywell Family. (د.ت.). **Differences Between Gestational Carrier and Surrogate**. https://www.verywellfamily.com/

.351 WHO. (د.ت.). **Ethics and Health**. https://www.who.int/health-topics/ethics-and-health

.352 WHO. (2010). **Human organ transplantation**. https://www.who.int/transplantation/organ/en/

.353 WHO. (د.ت.). **Palliative Care Definition**. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

.354 WHO. (2010). **WHO Guiding Principles on Human Cell, Tissue and Organ Transplantation**. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTP-EHT-CPR-2010.01

355. WHO. (2010). **WHO Surgical Safety Checklist**. https://www.who.int/news/item/11-12-2010-checklist-helps-reduce-surgical-complications-deaths

356. WHO. (2018). **ICD-11: Gender Incongruence**. https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/716069620

357. WHO. (2021). **Mental Health Action Plan 2013–2030**. https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029

358. Wikipedia. (د.ت.). **Human germline engineering**. https://en.wikipedia.org/wiki/Human_germline_engineering

359. Wikipedia. (د.ت.). **Off-target genome editing**. https://en.wikipedia.org/wiki/Off-target_genome_editing

360. Wikipedia. (د.ت.). **Surrogacy**. https://en.wikipedia.org/wiki/Surrogacy

361. World Medical Association. (2013). **Declaration of Helsinki**. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

362. World Medical Association. (د.ت.). **About Us**. https://www.wma.net/who-we-are/about-us/

363. مجلس أوروبا (1997). **Convention for the protection of human rights and dignity (Oviedo Convention)**. https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164

364. المفوضية الأوروبية. (د.ت.) **European Group on Ethics in Science and New Technologies**. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/groups/european-group-ethics-science-and-new-technologies_en

365. الأمم المتحدة. (د.ت.) **لجنة حقوق الإنسان – وثائق أساسية وتقارير**. https://www.ohchr.org/ar/hr-bodies/hrc

366. الاتحاد الأوروبي. (2016). **اللائحة العامة لحماية البيانات (GDPR)**. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/AR/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679

367. المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان. (د.ت.) **قاعدة بيانات الأحكام والقرارات (HUDOC)**. https://hudoc.echr.coe.int

368. محكمة العدل الأوروبية. (2011). **قضية Brüstle v. Greenpeace (Case C-34/10)**. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A62010CJ0034

369. منظمة الصحة العالمية. (2004). **تعزيز الصحة النفسية**. https://www.who.int/publications/i/item/9241591595

370. الكيلاني، محمد تحسين وآخرون .(2023) **.مضاعفات السياحة الطبية في جراحة التجميل** Annals of Plastic Surgery. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37962261/ .

371. Obermeyer, Ziad, & Emanuel, Ezekiel J. (2016). **Predicting the Future — Big Data, Machine Learning, and Clinical Medicine**. NEJM. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1606181

372. Price, W. Nicholson. (2019). **Ethical Issues in Big Data Health Research**. AMA Journal of Ethics. https://journalofethics.ama-assn.org/

373. المركز الألماني لأبحاث الخلايا الجذعية. (د.ت.) **.قانون حماية الأجنة الألماني**/http://www.stammzellen.nrw.de .

374. محكمة العدل الأوروبية .(2011) **.قضية أوليفر بروستل ضد منظمة السلام الأخضر**/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc .

375. مجمع الفقه الإسلامي الدولي. (د.ت.) **.قرارات وتوصيات**-https://iifa-aifi.org/ .

376. اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب .(1981) **.الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب**-https://achpr.au.int/en/charter/african-charter-human-and-peoples-rights .

377. لجنة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان .(2015) .(CIDH) **بيان بمناسبة اليوم العالمي للمرأة**https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/024.asp .

378. لجنة سنغافورة الوطنية للأخلاقيات الحيوية. (د.ت.) **Asian Bioethics Network**. https://www.bioethics-singapore.gov.sg/asian-bioethics-network .

الفهرس:

مقدمة: _____ 1

الباب الأول: التأسيس النظري للبيوتيقا _____ 10

الفصل الأول: المرتكزات القيمية للبيوتيقا_____ 12

المبحث الأول: السياق التاريخي للبيوتيقا _____ 14

المطلب الأول: مفهوم علم الأحياء _____ 15

الفرع الأول: تعريف علم الأحياء _____ 16

الفرع الثاني: التطور التاريخي لعلم الأحياء_____ 17

رابعا: القرن التاسع عشر_____ 19

الفرع الثالث: الفروع الرئيسية والتصنيف العلمي لعلم الأحياء _____ 19

الفرع الرابع: الحدود الأخلاقية لعلم الأحياء بين الماضي والحاضر _____ 22

المطلب الثاني: تعريف البيوتيقا _____ 26

الفرع الأول: التعريف اللغوي_____ 26

الفرع الثاني: التعريف الاصطلاحي. _____ 27

الفرع الثالث: التعريف القانوني _____ 30

المطلب الثالث: النشأة التاريخية للبيوتيقا وتطورها. _____ 32

الفرع الثاني: المرحلة التمهيدية لتكوّن المفهوم الحديث_____ 33

الفرع الثالث: التأسيس الأكاديمي لمفهوم البيوتيقا _____ 34

الفرع الرابع: التطور القانوني والمؤسسي الدولي _____ 35

المطلب الرابع: الأسس الفلسفية للبيوتيقا._____ 38

الفرع الأول: الفلسفة الكلاسيكية._____ 39

الفرع الثاني: الفلسفة الحديثة والمعاصرة. _____ 41

المبحث الثاني: موقف الإسلام من التطبيقات البيوتيقية. _____ 44

المطلب الأول: الأسس الشرعية لموقف الاسلام من البيوتيقا _____ 45

المطلب الثاني: موقف الشريعة الإسلامية من التطبيقات البيوتيقة المعاصرة _____ 54
المبحث الأول: القطاعات الكلاسيكية في البيوتيقا _____ 62
المطلب الأول: البحث الطبي والوراثة _____ 63
الفرع الأول: أخلاقيات البحث الطبي على الإنسان _____ 64
الفرع الثاني: أخلاقيات البحث والتجريب على الأجنة _____ 75
الفرع الثالث: الوراثة البشرية والتعديل الجيني _____ 82
المطلب الثاني: الإنجاب، التبرع، ونهاية الحياة _____ 89
الفرع الأول: المساعدة الطبية على الإنجاب _____ 90
الفرع الثاني: التبرع بالأعضاء والأنسجة _____ 102
الفرع الثالث: نهاية الحياة والرعاية التلطيفية _____ 110
المبحث الثاني: البيوتيقا والقضايا المستجدة _____ 118
المطلب الأول: القضايا النفسية والهوية الجسدية _____ 119
الفرع الأول: أخلاقيات الصحة النفسية والرعاية العقلية _____ 120
الفرع الثاني: الأهلية العقلية والموافقة على العلاج _____ 122
الفرع الثالث: العلاج القسري والاحتجاز الطبي _____ 124
المطلب الثاني: التحول الجنسي بين الحق البيولوجي والتحدي الأخلاقي _____ 126
الفرع الأول: التحول الجنسي _____ 127
الفرع الثاني: التكييف الأخلاقي والهوية الجندرية _____ 130
الفرع الثالث: الموافقة والمسؤولية الطبية _____ 132
الفرع الرابع: الإشكالات البيوتيقة للمشاركة في المنافسات الرياضية لذوي الهوية الجندرية غير المطابقة _____ 138
الفرع الخامس: تعليق فقهي وأخلاقي _____ 142
المطلب الثالث: الجراحة التجميلية _____ 143
الفرع الأول: تعريف الجراحة التجميلية وأنواعها _____ 144
الفرع الثاني: الدوافع والمخاطر الأخلاقية للجراحة التجميلية _____ 145
المطلب الثاني: التكنولوجيا البيولوجية والاقتصاد _____ 149

الفرع الأول: الذكاء الاصطناعي والبيوتيقا _____ 150
الفرع الثاني: البيانات الشخصية الضخمة وحماية الخصوصية ودور قانون البيوتيقا في حمايتها _____ 153
الفرع الثالث: البيوتيقا البيئية _____ 155
الفرع الثالث: العدالة في توزيع الموارد الصحية _____ 159
الباب الثاني: النظام القانونية للبيوتيقا _____ 165
الفصل الأول: تنظيم أخلاقيات علم الأحياء في القانون الدولي _____ 167
المبحث الأول:الاتفاقيات الدولية في مجال أخلاقيات علم الأحياء _____ 169
المطلب الأول: الاتفاقيات الدولية العالمية _____ 170
الفرع الأول: النصوص العامة _____ 171
الفرع الثاني: النصوص المتخصصة _____ 182
المطلب الثاني: المعايير الاتفاقية الإقليمية _____ 194
الفرع الأول: مساهمة مجلس أوروبا _____ 194
الفرع الثاني: المعايير الاتفاقية للاتحاد الأوروبي في مجال البيوتيقا _____ 204
الفرع الثالث: الاتفاقيات والمبادرات في افريقيا، اسيا، وأمريكا اللاتينية _____ 215
المبحث الثاني: الدور المؤسساتي في تعزيز وحماية مبادئ البيوتيقا _____ 222
المطلب الأول: دور المنظمات الدولية الحكومية في تنظيم البيوتيقا _____ 223
الفرع الأول: هيئة الأمم المتحدة _____ 223
الفرع الثاني: منظمة الصحة العالمية ودورها في توثيق أخلاقيات علم الأحياء _____ 227
الفرع الثالث: منظمة اليونسكو ودورها في توثيق المعايير البيوتيقة _____ 231
الفرع الرابع: اللجنة الدولية للصليب الأحمر ودورها في حماية الكرامة البيولوجية _____ 233
المطلب الثاني: المنظمات الحكومية الإقليمية _____ 235
الفرع الأول: مجلس أوروبا والاتحاد الأوروبي _____ 237
الفرع الثاني: منظمة الدول الامريكية والاتحاد الافريقي _____ 242
المطلب الثالث: الفاعلون غير الحكوميون في تقنين البيوتيقا _____ 246

الفرع الأول: المنظمات المهنية المتخصصة _____ 247
الفرع الثاني: الجمعية الطبية العالمية وإعلان هلسنكي _____ 248
الفرع الثالث: الجمعية الدولية المتخصصة في الأخلاقيات الطبية _____ 249
المطلب الرابع: دور المنظمات الحقوقية غير الحكومية _____ 251
الفرع الأول: منظمة العفو الدولية ودورها في تقنين أخلاقيات علم الأحياء _____ 252
الفرع الثاني: دور المنظمات الأخلاقية الإسلامية والمسيحية في تقنين البيوتيقا _____ 253
الفرع الثالث: دور التحالفات الدولية للمرضى _____ 256
الفصل الثاني: التجارب التشريعية الداخلية في تنظيم البيوتيقا _____ 260
المبحث الأول: قانون البيوتيقا في بعض الدول الغربية _____ 261
المطلب الأول: النماذج الفرانكوفوني في تنظيم البيوتيقا _____ 262
الفرع الأول: التجربة الفرنسية في تنظيم البيوتيقا _____ 263
الفرع الثاني: التجربة السويسرية في تنظيم البيوتيقا _____ 278
الفرع الثالث: بلجيكا _____ 285
المطلب الثاني: الدول الانجلوسكسونية _____ 296
الفرع الأول: المملكة المتحدة _____ 296
الفرع الثاني: الولايات المتحدة الأمريكية _____ 306
المبحث الثاني: تجربة بعض الدول العربية في تنظيم البيوتيقا _____ 315
المطلب الأول: نماذج من الدول العربية _____ 316
الفرع الأول: التجربة المصرية في تنظيم البيوتيقا _____ 316
الفرع الثاني: التجربة التونسية في تنظيم البيوتيقا _____ 327
ثالثا: قانون الصحة في تونس _____ 333
المطلب الثاني: التجربة الجزائرية في مجال البيوتيقا _____ 340
الفرع الأول: الإطار التاريخي والدولي لتطور البيوتيقا في الجزائر _____ 341
الفرع الثاني: الإطار التشريعي للبيوتيقا في الجزائر _____ 343
الفرع الثالث: البيوتيقا في قانون الصحة الجزائري _____ 352
الفرع الثالث: التحليل النقدي للتجربة الجزائرية في تنظيم البيوتيقا _____ 356

المبحث الثالث: التحليل المقارن للتشريعات الوطنية في مجال البيوتيقا _____ 359
المطلب الأول: أوجه التشابه والاختلاف بين التشريعات المدروسة _____ 360
الفرع الأول: أوجه التشابه الأساسية _____ 361
الفرع الثاني: الاختلافات الجوهرية _____ 363
الفرع الثالث: العوامل المؤثرة في الاختلافات التشريعية _____ 365
المطلب الثاني: الدروس المستفادة للتشريع الجزائري _____ 368
الفرع الأول: الدروس المستفادة من النماذج الغربية _____ 369
الفرع الثاني: الدروس المستفادة من النماذج العربية _____ 371
الخاتمة: _____ 372
الفهارس _____ 377
قائمة المراجع: _____ 377
الفهرس: _____ 414